

مقایسه حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، اختلال وسواسی-جبری و افراد بهنجار

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۴

هدی ناظمی*، ایمان اله بیگدلی**، جعفر حسنی***

چکیده

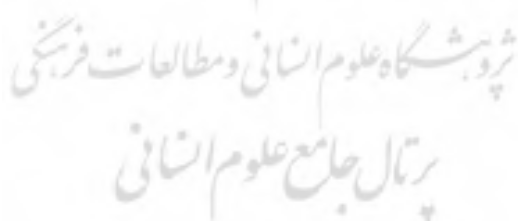
مقدمه: هدف پژوهش حاضر، بررسی عملکرد حافظه‌ی آینده‌نگر و حافظه‌ی گذشته‌نگر در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، اختلال وسواسی-جبری و مقایسه‌ی آن با افراد بهنجار بود.

روش: روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بوده است. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، ۳۰ نفر افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و ۳۰ نفر از افراد بهنجار بود که با استفاده از پرسشنامه حافظه‌ی آینده‌نگر و حافظه‌ی گذشته‌نگر اسمیت و همکاران مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی توکی نشان داد که حافظه‌ی گذشته‌نگر و حافظه‌ی آینده‌نگر بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی و اختلال وسواسی-جبری ضعیف‌تر از افراد بهنجار است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل نشان دهنده نارسایی شناختی عمده بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی و اختلال وسواسی-جبری در زمینه حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر بود.

واژه‌های کلیدی: حافظه‌ی گذشته‌نگر، حافظه‌ی آینده‌نگر، اختلال اسکیزوفرنی، اختلال وسواسی-جبری



Hoda.nazemi@gmail.com

ibigdeli@um.ac.ir

Hasanimehr57@yahoo.com

* دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
** نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، ایران
*** دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

مقدمه

در عصر حاضر که عصر ارتباطات نامیده می‌شود بی‌شک یکی از عوامل موثر در زندگی روزمره، داشتن حافظه‌ی مناسب و توانایی یادآوری اموری است که می‌بایست برای کسب موفقیت آنها را به خاطر داشت. حافظه مقوله‌ای جذاب و در عین حال مرموز است و با وجود اینکه بارها مورد تحقیق و مطالعه قرار گرفته است، همچنان وجوه بسیاری از آن در پرده ابهام قرار دارند. بر اساس نظریات متفاوت حافظه انواع گوناگونی دارد و تقسیم بندی حافظه بر اساس جهت زمانی در سال‌های اخیر توجه محققان [۱،۲] را به خود جلب نموده است که از انواع آن حافظه‌ی آینده‌نگر^۱ و گذشته‌نگر^۲ می‌باشد. با توجه به اینکه انسان موجودی اجتماعی است و حیات و بقایش وابسته به جامعه است، بنابراین حافظه‌ی آینده‌نگر یعنی توانایی یادآوری اموری که در آینده می‌بایست به آنها رسیدگی شود؛ عاملی حیاتی برای امور روزمره و البته ایجاد و حفظ روابط اجتماعی می‌باشد. حافظه‌ی آینده‌نگر بیانگر توانایی بخاطر داشتن انجام یک تکلیف از پیش تعیین شده در آینده می‌باشد [۳]. حافظه‌ی آینده‌نگر می‌تواند بر حسب ماهیت به سه نوع تقسیم شود که عبارتند از: الف) حافظه‌ی آینده‌نگر زمانی: به معنی انجام یک عمل خاص در زمان معین یا در یک بازه‌ی زمانی خاص؛ ب) حافظه‌ی آینده‌نگر رویدادی: به معنی انجام یک عمل خاص هنگامی که رویداد یا واقعه‌ی خاصی پیش می‌آید و ج) حافظه‌ی آینده‌نگر عملکردی به معنی انجام یک عمل خاص پس از اتمام تکلیف دیگری است [۴]. حافظه‌ی آینده‌نگر برای زندگی روزمره بسیار اهمیت دارد؛ به عنوان مثال، یادآوری قرار ملاقات با پزشک یا یادآوری گرفتن تماس تلفنی خاصی در زمان معین و یادآوری خوردن دارو و فراموشی اینگونه موارد می‌تواند عواقبی دربرداشته باشد [۵]. حافظه‌ی آینده‌نگر از حافظه‌ی گذشته‌نگر مجزاست؛ به یادآوردن اینکه من دیروز با مادرم صحبت کردم یک شکل از حافظه‌ی گذشته‌نگر است. در حافظه‌ی گذشته‌نگر، نگاه به عقب داریم، حافظه‌ی گذشته‌نگر اشاره دارد به حافظه و یادآوری افراد از وقایعی که در گذشته اتفاق افتاده‌اند [۶]. حافظه‌ی گذشته‌نگر

رویدادی، یادآوری لحظاتی از گذشته است، این نوع حافظه بیشتر در مطالعاتی که روی مبتلایان آلزایمر و دمانس انجام شده است، مورد بررسی قرار گرفت [۷]. بر اساس مطالعات اینستین^۳ و مک دنیل^۴ [۸]، حافظه‌ی گذشته‌نگر مؤلفه حافظه‌ی آینده‌نگر است که به توانایی نگهداشتن اطلاعات اصلی در مورد کارها و چیزهای دیگر اشاره دارد. حافظه‌ی گذشته‌نگر یادآوری وقایع و اطلاعات مربوط به گذشته است [۹]. یکی از اختلالات شایع و در عین حال ناشناخته اختلال وسواسی-جبری است. این اختلال به وسیله افکار و اعمال وسواسی شناخته می‌شود؛ مشکل اصلی بیماران مبتلا به وسواس این است که با وجود انجام یک عمل بارها آن را انجام می‌دهند. به نظر می‌رسد که در فرآیند پردازش اطلاعات مبتلایان به وسواس، در بخش حافظه نارسایی‌هایی وجود داشته باشد که باعث می‌شود این افراد با وجود انجام دادن یک فعالیت در یادآوری و اطمینان از انجام آن دچار مشکل شوند. اکسندر^۵، لانگ^۶ و همکارانش [۱۰] وقتی مشاهده کردند که مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری ممکن است در یادآوری انجام یک عمل با مشکل مواجه شوند؛ تحقیقات آنها روی حافظه‌ی آینده‌نگر متمرکز شد. مشاهدات بالینی نشان می‌دهند که تکانه‌های وسواسی با این جنبه آگاهی آینده در حافظه افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری ارتباط دارد و اینکه مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری بیشتر در مورد تکالیف مربوط به حافظه‌ی گذشته‌نگر نگران هستند و دست به اعمال وسواسی می‌زنند؛ مثلاً آیا در یا شیر اجاق گاز را بسته‌اند یا از این قبیل موارد. اختلال اسکیزوفرنی نیز یک اختلال موروثی [۱۱] و آسیب روانشناختی است که با نقایص خفیف تا متوسط در بسیاری از حیطه‌های شناختی، شامل توجه، زبان، کارکردهای اجرایی و حافظه در ارتباط است [۳،۴،۵،۱۲،۱۳،۱۴] که این نقص می‌تواند به علت آسیب جدی در قطعه گیجگاهی میانی و کورتکس پیش‌پیشانی باشد [۱۵،۱۶]. نوع دیگر از حافظه‌ی گذشته‌نگر بر یادآوری اطلاعات، معانی و مفاهیمی که در طول زمان به دست آمده است، اشاره دارد [۱۷]. بیماران مبتلا به اختلال

3. Einstein
4. McDaniel
5. Exner
6. Langs

1. prospective
2. retrospective

آزمودنی‌ها: در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و ۳۰ فرد بهنجار به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه‌ی بیماران از بخش روانپزشکی و کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره خانواده و مطب روانپزشکان شهرستان شاهرود در بازه‌ی زمانی پاییز و زمستان ۱۳۹۲ انتخاب شده و بر اساس مصاحبه ساختاریافته SCID^۱ تشخیص اختلال اسکیزوفرنی یا اختلال اختلال وسواسی-جبری برای آنها ثبت شد. به منظور افزایش روایی درونی^۲ پژوهش، برای انتخاب آزمودنی‌ها، معیارهای ورود به شرح زیر در نظر گرفته شد: سواد خواندن و نوشتن حداقل در سطح راهنمایی، عدم وجود بیماری‌های جسمانی، عدم ابتلا به سایر اختلال‌های محور یک یا دو^۳ (DSM-IV)؛ سنین بین ۱۸ تا ۵۰، عدم ابتلای آزمودنی‌ها به بیماری دیابت و اختلالات غدد درون-ریز، مشکوک نبودن آزمودنی‌ها به عقب‌ماندگی ذهنی، راست دست بودن آزمودنی‌ها، نداشتن فامیل درجه اول بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی در گروه افراد بهنجار و بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی و عدم ابتلای همزمان به اختلال اسکیزوفرنی و اختلال وسواسی-جبری. علاوه بر این، افراد بهنجار افرادی بودند که بر اساس گزارش شخصی و مصاحبه بالینی سابقه مراجعه به روان-پزشک یا روان‌شناس و ابتلا به اختلال روان‌شناختی خاص را دارا نبوده و در خویشاوندان درجه اول بیمار روانی نداشته‌اند. در انتخاب بیماران اگر تشخیص صورت گرفته بر اساس مصاحبه با تشخیص روان‌پزشک همخوان بود، فرد برای مطالعه انتخاب می‌شد، در صورتی که تشخیص‌ها ناهمخوان بودند فرد از مطالعه کنار گذاشته می‌شد.

ابزار

مقیاس حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر یک مقیاس خودگزارشی است که توسط اسمیت و همکاران در سال ۲۰۰۰ گسترش یافت. این پرسشنامه دارای ۱۶ گویه راجع به نقص‌های مختلف حافظه است که شامل دو زیر مجموعه است؛ یکی روی حافظه‌ی گذشته‌نگر و دیگری روی

اسکیزوفرنی دارای نقایصی در حافظه کلامی، حافظه‌ی کاری_کلامی و حافظه‌ی گذشته‌نگر و آینده‌نگر می‌باشند. مطالعات تجربی نشان می‌دهند نقایص شناختی در اسکیزوفرنی کاملاً متداول بوده و این اختلال حتی تا ۷۵ درصد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مشاهده می‌شود [۱۸]. نقایص حافظه یکی از نافذترین اختلال‌های شناختی در اسکیزوفرنی می‌باشد [۱۹]. تاکنون بسیاری از مطالعات شناختی متمرکز بر توجه و عملکرد اجرایی بوده و تعداد بسیار اندکی به نقایص احتمالی حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر در این اختلالات روانی پرداخته‌اند [۲۰]. مطالعات انجام شده در این زمینه، مربوط به آزمودنی‌های مزمن است؛ بیماران مراحل اولیه سایکوز در هر زمینه‌ی حافظه‌ی آینده‌نگر، از افراد بهنجار ضعیف‌تر عمل می‌کنند. حافظه‌ی آینده‌نگر رویداد محور ظاهراً مستقل رخ می‌دهد؛ اما در مقابل نقایص حافظه‌ی آینده‌نگر زمان محور (حداقل بخشی از آن)، پیامد ثانویه نقایص حافظه کاری است [۱]. مختل شدن همزمان هر دو حافظه در دوره‌ی اول اسکیزوفرنی، شاید حاکی از این باشد که اختلال در حافظه‌ی آینده‌نگر جزئی از اختلال شناختی فراگیر ناشی از بیماری است [۲]. نقص حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر در بیماران اسکیزوفرنی نقصی چند بعدی (وابسته به نقایص دیگر کارکردهای شناختی) است [۲۱]. اگرچه نقش حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر در گذراندن زندگی بسیار کلیدی است و نقایص آن می‌تواند عواقب زیانباری داشته باشند ولی تاکنون مطالعات اندکی به این مقوله پرداخته‌اند و زوایا و ابعاد گوناگون آن همچنان تا حد زیادی ناشناخته باقی مانده‌اند. پژوهش حاضر می‌تواند ضمن افزایش دانش نظری در مورد اختلال وسواس فکری/عملی و اختلال اسکیزوفرنی، آغازی باشد برای مطالعات بیشتر در زمینه‌های شناختی این دو اختلال. بر همین اساس پژوهش حاضر در پی پاسخ به چگونگی تفاوت بین حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر در افراد مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، وسواس فکری/عملی و افراد بهنجار است.

روش

طرح پژوهش: طرح پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های

علی-مقایسه‌ای قرار می‌گیرد.

1. Structured Clinical Interview for DSM Disorders
2. internal validity
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

تحلیل‌های واریانس چند متغیری و آزمون‌های تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آنها در جدول ۲ و ۳ درج شده است.

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که در هر دو متغیر حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر بین بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری/ عملی و افراد بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد منبع این تفاوت‌ها از طریق آزمون‌های تعقیبی توکی در جداول ۳ و ۴ بیان شده است.

داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که حافظه‌ی آینده‌نگر افراد بهنجار بهتر از بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی و بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری/ عملی است. همچنین حافظه‌ی آینده‌نگر بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری/ عملی بهتر از بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی می‌باشد.

داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که حافظه‌ی آینده‌نگر افراد بهنجار و بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری/ عملی بهتر از بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی است ولی در حافظه‌ی آینده‌نگر بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری/ عملی و افراد بهنجار تفاوت معنادار وجود ندارد.

حافظه‌ی آینده‌نگر متمرکز می‌شود و هر دو زیر مقیاس دارای اعتبار بالایی است [۲۳]. در پژوهش حاضر از نسخه‌ای که توسط صالحی سال ۱۳۹۱ در جامعه ایرانی هنجاریابی شده و مقدار آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ می‌باشد استفاده شد.

روند اجرای پژوهش: پس از برآورده شدن ملاک‌های ورود و مسجل شدن تشخیص آزمودنی‌ها، پژوهشگران با کسب رضایت آگاهانه و توضیح فرآیند پژوهش، مقیاس حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر را بر روی آن‌ها اجرا می‌کردند. اجرای آزمون در یک اتاقی که شرایط مناسب روان-سنجی را دارا بود، انجام می‌شد. به منظور کنترل واکنش‌های فیزیولوژیک و هیجانی، آزمایش برای تمام آزمودنی‌ها در بین ساعات ۹ تا ۱۲ قبل از ظهر انجام شد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات و نمره‌گذاری مقیاس حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار رایانه-ای SPSS-18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل اطلاعات، علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی، از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA)^۱ و آزمون‌های تعقیبی توکی استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار گروه‌های بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری/ عملی و بهنجار در متغیرهای حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر نشان می‌دهد. به منظور بررسی مقایسه حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر در سه گروه بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری/ عملی و افراد بهنجار با توجه به همبسته بودن متغیرهای پژوهش از تحلیل چندمتغیری واریانس استفاده شد. نتیجه آزمون M باکس ($P > 0.01$)؛ $F(6, 188642/77) = 1/12$ نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها همسان است و می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده نمود. نتیجه آزمون چند متغیری لامبدای ویلکز ($P < 0.001$)؛ $F(4, 172) = 4/68$ معنادار بود. معنادار بودن این آزمون نشان می‌دهد که در ابعاد حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر بین سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد، ولی این معناداری مشخص نمی‌کند که گروه‌ها در کدام ابعاد با یکدیگر تفاوت دارند. برای این منظور از

1. Multivriat Analysis of Variance (MANOVA)

جدول (۱) آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروهها

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
حافظه آینده‌نگر	بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی	۳۰	۲۲/۱۶	۵/۰۳
	بیماران مبتلا به اختلال وسواسی و وسواسی-جبری	۳۰	۲۵/۵۳	۵/۴
	بهنجار	۳۰	۲۸/۸	۴/۷۸
حافظه گذشته‌نگر	بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی	۳۰	۲۴/۴	۶/۶۳
	بیماران مبتلا به اختلال وسواسی و وسواسی-جبری	۳۰	۲۸/۲	۵/۷۴
	بهنجار	۳۰	۳۰/۳	۵/۱۶
نمرات پرسشنامه حافظه	بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی	۳۰	۴۶/۵۶	۹/۷۶
	بیماران مبتلا به اختلال وسواسی و وسواسی-جبری	۳۰	۵۳/۷۳	۹/۱۹
	بهنجار	۳۰	۵۹/۱	۹/۰۴

جدول (۲) نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر در سه گروه آزمودنی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا η^2
حافظه آینده‌نگر	بین گروهی	۶۶۰/۰۶	۲	۲۵/۸۲	۱/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	درون گروهی	۲۲۴۶/۴۳	۸۷	۳۳۰/۰۳	۱۲		
حافظه گذشته‌نگر	بین گروهی	۵۳۶/۶	۲	۲۶۸/۳	۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	درون گروهی	۳۰۰۶/۳	۸۷	۳۴/۵۵	۷		

جدول (۳) نتایج آزمون تعقیبی توکی مربوط به متغیر حافظه‌ی آینده‌نگر

عضویت گروهی (i)	تفاوت میانگین‌ها (i-j)	خطای استاندارد	سطح معناداری
اسکیزوفرنی اختلال وسواسی-جبری	-۳/۳۶۶	۱/۳۱	۰/۰۳۲
	-۶/۶۳۳	۱/۳۱	۰/۰۰۱
وسواسوسواسی-جبری اسکیزوفرنی	۳/۳۶۶	۱/۳۱	۰/۰۳۲
	-۳/۲۶۶	۱/۳۱	۰/۰۳۹
بهنجار اسکیزوفرنی	۶/۶۳۳	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	۳/۲۶۶	۱/۳۱	۰/۰۳۹

جدول (۴) نتایج آزمون تعقیبی توکی مربوط به متغیر حافظه‌ی گذشته‌نگر

عضویت گروهی (i)	عضویت گروهی (j)	تفاوت میانگین‌ها (i-j)	خطای استاندارد	سطح معناداری
اسکیزوفرنی	اختلال وسواسی-جبری	-۳/۸۰	۱/۳۱	۰/۰۳۲
	بهنجار	-۵/۹۰	۱/۵۱	۰/۰۰۱
اختلال وسواسی-جبری	اسکیزوفرنی	۳/۸۰	۱/۵۱	۰/۰۰۱
	بهنجار	-۲/۱	۱/۵۱	۰/۳۵۴
بهنجار	اسکیزوفرنی	۵/۹	۱/۵۱	۰/۰۰۱
	اختلال وسواسی-جبری	۲/۱	۱/۵۱	۰/۳۵۴

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی و اختلال وسواسی-جبری، عملکرد ضعیف‌تری در آزمون حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر نسبت به گروه بهنجار دارند. مطالعات بسیار زیادی بر نقایص شناختی بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی و اختلال وسواسی-جبری متمرکز شدند [۲۶، ۲۵، ۲۴، ۱]. اختلالات شناختی به عنوان ویژگی اصلی اختلال اسکیزوفرنی، شناخته می‌شوند. پژوهش‌های بسیاری گزارش نمودند که نقایص شناختی در نوجوانان، بیماران حاد و مزمن مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، مشاهده شدند [۳۱، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۷] که این نتایج با نتایج به دست آمده پژوهش حاضر همسو می‌باشد. با توجه به اختلاف میانگین‌ها، به نظر می‌رسد که افراد بهنجار در متغیر حافظه‌ی گذشته‌نگر و آینده‌نگر از بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، نمرات بالاتری به دست آورده‌اند.

یکی از نقایص شناختی عمده در اختلال اسکیزوفرنی و اختلال وسواسی-جبری، نقایص حافظه بویژه در حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر می‌باشد. مطالعات بسیار زیادی بر نقایص حافظه بیماران اسکیزوفرنی متمرکز شدند و همگی نشان دادند که بیماران اسکیزوفرنی، دارای انواع نقایص در عملکرد حافظه بودند [۳۳، ۳۲] در مطالعه دیگری که توسط دیر^۱ و دیر^۲ [۳۴] انجام شد به بررسی زیربناهای عصب شناختی حافظه‌ی آینده‌نگر و نقایص آن در بیماران اسکیزوفرنی پرداختند. اختلال عملکرد حافظه‌ی آینده‌نگر در بیماران اسکیزوفرنی نشانگر ناتوانی چند بعدی برای به عمل آوردن یک هدف می‌باشد. این پژوهش نیز دریافت که نقص حافظه‌ی آینده‌نگر در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، نقیصی چند بعدی (وابسته به نقایص دیگر کارکردهای شناختی) بود [۳۴] که این یافته را دیگر مطالعات مشابه تایید نمودند [به عنوان مثال، وانگ و همکاران، ۳۵]. این همخوانی می‌تواند بیانگر این مساله باشد که احتمالاً بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی کلاً در عملکرد شناختی نسبت به افراد عادی عملکرد ضعیف‌تری نشان می‌دهند و شاید علت این امر نامتقارن بودن نیمکره‌ی مغز آنها باشد. در مطالعه‌ی وانگو و

همکاران [۳۵] که به بررسی تفاوت میان حافظه‌ی گذشته‌نگر با حافظه‌ی آینده‌نگر در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی (در ماهیت و مکانیزم‌های زیربنایی آنها مثل شکل‌گیری هدف، نگهداری هدف، جستجوی نشانه یادآوری‌کننده و اجرای هدف) پرداختند دریافتند که این بیماران در تمام تکالیف مربوط به حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر بسیار ضعیف‌تر از نمونه بهنجار عمل نمودند. همچنین نتایج این پژوهش با مطالعه‌ی هنری^۳، رندل^۴، کلیگل^۵ و آلتگاسن^۶ [۳۶] که به بررسی این موضوع پرداختند که آیا نقص حافظه‌ی آینده‌نگر در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، نقیصی اولیه است یا نشانه‌ای از اختلال اسکیزوفرنی می‌باشد، همخوانی دارد. در این مطالعه تمام بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، بدون توجه به نوع تکلیف حافظه‌ی آینده‌نگر ارائه شده از نمونه بهنجار عملکرد ضعیف‌تری داشتند. همچنین این یافته با یافته‌های مطالعات عصب شناختی که بر روی بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی انجام شده بود که بیان می‌کردند که بیماران اسکیزوفرنی به علت نقص در قطعه پیش‌پیشانی که منطقه اصلی در اجرا و نظارت عملکرد حافظه می‌باشد، حافظه‌ی آینده‌نگر ضعیف‌تری از افراد بهنجار دارند، مطابقت داشت. [۳۷] این یافته‌ها کاملاً از نظریه برگس^۷ و همکاران و وودز^۸ و همکاران که بیان می‌دارد افرادی که دچار آسیب در قطعه پیشانی و پیش‌پیشانی هستند، دارای نقایصی در حافظه‌ی آینده‌نگر نیز می‌باشند، حمایت می‌نمایند؛ زیرا بر اساس مطالعات بسیاری که روی امواج مغزی و ساختمان مغز بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی انجام شده‌اند، این افراد دارای نقایصی در قطعه پیشانی و پیش‌پیشانی می‌باشند [۳۸]. این پژوهش در راستای نظریه نقص حافظه در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی و بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در حوزه‌ی وسیعی از حافظه به نام حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر انجام شده است. این نتایج نشان داد که مشکلات بیماران مذکور در حوزه‌ی نقص حافظه‌ی آنها است و ما اگر بتوانیم

3. Henrey
4. Rendel
5. Klige
6. Alengason
7. Burgess
8. woods

1. Red Deer UB
2. Red Deer Aa

راهبردهایی مؤثر برای برطرف کردن نقص حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر آنها به کار بیندیم، می‌توانیم در کاهش مشکلات آنها نقش بسزایی ایفا کنیم. با توجه به نتایج به دست آمده در تحلیل واریانس چندمتغیری، و آزمون تعقیبی توکی مشخص شد که بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- در حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر ضعیف‌تر از افراد بهنجار عمل می‌کنند. با توجه به اختلاف میانگین‌ها به نظر می‌رسد که افراد بهنجار در متغیر حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری نمرات بالاتری به دست آورده‌اند. بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری از نقص حافظه‌ی آینده‌نگر خود، آگاه هستند؛ بنابراین تلاش می‌کنند که با استفاده از راهبردهای تقویتی، نقص خود در حافظه‌ی آینده‌نگر را جبران کنند و آن را بهبود دهند [۳۹]. این یافته با نتایج تحقیقات متعددی همچون گراف^۱ [۳۹]، چری^۲ و همکاران [۴۰] همسو است. وظایف حافظه‌ی گذشته‌نگر مربوط می‌شود به یادآوری اطلاعاتی که قبلاً فرا گرفته شده است و یا اتفاقاتی که در گذشته رخ داده است. در تحقیقات، نقص حافظه‌ی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری ابتدا روی حافظه‌ی گذشته‌نگر متمرکز شدند. فرضیه‌ی آنها این بود که علت رفتارهای وسواسی در این افراد، ناتوانی آنها در به یاد آوردن کاری است که قبلاً انجام داده‌اند.

کوهن [۴۱] عنوان می‌کند که تکانه‌های وسواسی معمولاً به صورت مجزا رخ نمی‌دهند و این افراد اغلب تمایل به نشان دادن سطوح بالای اضطراب و افسردگی دارند که این افزایش در اضطراب و افسردگی، باعث کاهش عملکرد در آزمون‌های حافظه‌ی گذشته‌نگر [۴۲، ۴۳] و در تکالیف حافظه‌ی آینده‌نگر [۴۴، ۴۵] می‌شود؛ وقتی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری در مورد کاری که انجام داده‌اند، به حافظه‌ی آینده‌نگرشان اعتماد ندارند، بنابراین به حافظه‌ی گذشته‌نگرشان روی می‌آورند ولی این حافظه‌شان هم ناکامل عمل می‌کند یا خوب عمل نمی‌کند، بنابراین آن کار را دوباره انجام می‌دهند. با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر مشخص شد که بیماران مبتلا به اختلال

اسکیزوفرنی در حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر ضعیف‌تر از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری عمل می‌کنند. با توجه به اختلاف میانگین‌های حاصل از آزمون تعقیبی توکی، به نظر می‌رسد که بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی در متغیر حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری نمرات بالاتری به دست آورده‌اند. طی بررسی‌های انجام شده پژوهش همخوان یا ناهمخوانی در این رابطه یافت نشده، ولی در رابطه با نتیجه‌ی به دست آمده در این پژوهش می‌توان گفت که شاید علت این باشد که سیر اختلال اسکیزوفرنی بر تمام حیطه‌های شناختی این بیماران تأثیر مخربی بر جای می‌گذارد؛ ولی در اختلال وسواسی- جبری این طور نیست. بنابراین بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی در حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر ضعیف‌تر از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری عمل می‌کنند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین عملکرد حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و افراد بهنجار تفاوت وجود دارد. به این معنا که نمرات حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی و بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری به طور معناداری ضعیف‌تر از افراد بهنجار بود. مصاحبه و برقراری ارتباط با بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی بسیار دشوار و در برخی مواقع غیرممکن بود. یافتن بیماران اسکیزوفرنی که پیش از انجام آزمون دارو مصرف نکرده باشند، بسیار دشوار بود و باعث کاهش حجم نمونه شد که حجم نمونه باعث محدودیت در تعمیم نتایج این مطالعه شد. محدودیت‌های اجرایی نیز برای انجام مطالعه حاضر وجود داشتند. برقراری ارتباط با بیمار و کسب اطلاعات دقیق از وی، مصاحبه با بیمار و تشخیص‌گذاری توسط هم روانپزشک و هم روانشناس باعث ایجاد خستگی در بیماران شده و میزان همکاری آنها را کاهش داد؛ لذا توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی این محدودیتها مد نظر قرار گیرد.

همچنین تمرکز روی سودمندی آموزش راهبردهای تقویت حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر و تمرین‌های ارتقا دهنده‌ی اعتماد شناختی به عنوان تکانه‌های درمان اختلال وسواسی- جبری و در نظر گرفتن نقش تعدیل‌کننده‌ی

1. Graf
2. Cherry

11- Kendler KS1, Diehl SR. The genetics of schizophrenia: a current, genetic-epidemiologic perspective. *Schizophr Bull.* 1993;(19):261-85.

12- Bowie CR, Reichenberg A, Patterson TL, Heaton RK, Harvey PD. Determinants of real-world functional capacity and symptoms. *Am J Psychiatry.* 2006; (163):418-425.

13- Elvevåg B, Egan MF, Goldberg TE. Paired association learning and memory interference in schizophrenia. *Neuropsychologia.* 2000; (38):1565-75.

14- Heaton Rk, Gladsjo Ja, Palmer Bw, Kuck J, Marcotte Td, Jeste Dv. Stability and course of neuropsychological deficits in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry.* 2001;(58):24° 32.

15- Aleman A, Hijman R, Haan E, Kahn R. Memory impairment in schizophrenia: a meta-analysis. *Am J Psychiatry.* 1999;(156):1358° 66.

16- Elvevåg B, Maylor EA, & gilbert Al. Habitual prospective memory in schizo-phrenia. *BMC Psychiatry.* 2003;(3):1° 7.

17- Jones S, Livner A, Bckman L. Patterns of prospective and retrospective memory impairment in preclinical Alzheimer s disease. *Neuropsychol.* 2006;(2):144° 152.

18- Goldberg TE1, Kelsoe JR, Weinberger DR, Pliskin NH, Kirwin PD, Berman KF. Performance of schizophrenic patients on putative neuropsychological tests of frontal lobe function. *Int J Psychiatry Med.* 1988;(42):51-58.

19- Bilder RM, Goldman RS, Robinson D, Reiter G, Bell L, Bates JA, et al. Neuropsychology of first-episode schizophrenia: initial characterization and clinical correlates. *Am J Psychiatry.* 2000;(157):549° 559.

20- Kurtz MM, Moberg PJ, Mozley LH, Hickey T, Arnold SE, Bilker WB, Gur RE. Cognitive impairment and functional status in elderly institutionalized patients with schizophrenia. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2001;(16):631-638.

21- Woods SP, Carey CL, Moran LM, Dawson MS, Iudicello JE, Gibson S, et al. Prospective memory in HIV infection: Is remembering to remember a unique predictor of self-reported medication management? *Arch Clin Neuropsychol.* 2008;(23): 257° 270.

22- The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM 5. Fifth Edition. 2013.

23- Smith RE, Bayen UJ, Martin C. The cognitive processes underlying event-based prospective memory in school age children and young adults: A formal model-based study. *Dev Psychol.* 2010;(46):230° 244.

24- Bharti T, Talreja, Sandeep Shah, and Kataria L. Cognitive function in schizophrenia and its association with socio-demographics factors. *Ind Psychiatry J.* 2013;(22):47° 53.

25- Wexler BE1, Zhu H, Bell MD, Nicholls SS, Fulbright RK, Gore JC, et al. Neuropsychological

جنسیت و بررسی دیگر مؤلفه‌های حافظه‌ی آینده‌نگر و گذشته‌نگر، از قبیل کوتاه‌مدت، بلندمدت، خودنشانه، محیط نشانه که توسط این پرسشنامه سنجیده می‌شود، نیز پیشنهاد می‌گردد، تا دست‌اندرکاران محیط‌های درمانی بتوانند با توجه به نتایج حاصل، برنامه‌هایی برای کاهش و بهبود مشکلات حافظه این بیماران طراحی کنند.

تشکر و قدردانی

از همکاری بخش روانپزشکی بیمارستان امام حسین و مرکز نگهداری بیماران روان مزمن قایم و کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره خانواده و مطب روانپزشکان شهرستان شاهرود و افراد شرکت کننده در این مطالعه، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

1- Zhuo K, Lu Y, Yang ZH, Fan X, Song Z, Liao L, et al. Prospective memory performance in patients with drug-naïve, first-episode psychosis. *Schizophr Res.* 2013;(143): 285-290.

2- Zhou FC, Xiang YT, Wang CY, Dickerson F, Raymond WC, Zhou J, et al. Characteristics and clinical correlates of prospective memory performance in first-episode schizophrenia. *Schizophr Res.* 2012; (135):34-39.

3- Brandimonte M, Einstein GO, McDaniel MA. Prospective memory: Theory and applications. Mahwah, NJ. 1996.

4- Einstein GO, McDaniel MA. Retrieval processes in prospective memory: Theoretical approaches and some new empirical findings. *memory.* 1996; (11):21-32.

5- Shum D, leung JP, Ungvari GS, Tang WK. Schizophrenia and Prospective memory: A new direction for clinical practice and research? *Hong Kong J Psychiatry.* 2001;(11):23° 6.

6- Baddeley A, Eysenck MW, Anderson MC. "Memory". NY Psycholo Press; 2009.

7- Livner A, Laukka EJ, Karlsson S, Bäckman L. Prospective and retrospective memory in Alzheimer's disease and vascular dementia: Similar patterns of impairment. *J Neurol Sci.* 2009; 235° 9.

8- McDaniel M, Robinson B, Einstein P. Prospective remembering: Perceptually driven or conceptually driven processes? *Mem Cognit.* 1998; (26):121-34.

9- Meacham Ja, Kushner S. anxiety, prospective remembering, and performance of planned actions. *J Gen Psychol.* 1980;(103):203° 9.

10- Cornelia Exner A, Annika Kohl A, Michael Zaudig B, Gernot Langs C, Tania M. Lincoln A, Winfried Rief. Metacognition and episodic memory in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord.* 2009; (23): 624° 631.

- dysfunction following brain injury: "content-free" cueing improves everyday prospective memory performance. *Neuropsychologia*. 2007; (45):1318-30.
- 39- Graf Peter (Guest Editor):Prospective Memory/mémoire prospective; *Can J Exp Psychol*.2011 ;(65):978-1048.
- 40- Cherry KE, Martin Rc, DGerolamo, pinkston JB, Griffing A, Gouvier WD. Prospective remembering in younger and older adults:Role of the prospective cue.memory. 2001;(9):177-93.
- 41- Cohen, G. Memory in the Real World. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.1989.
- 42- Ceci SJ, Baker JG, Bronfenbrenner U. Prospective remembering, temporalcalibration, and context. *memory*. 1988 ; 360° 5.
- 43- Hill SK, Schuepbach D, Herbener ES, Keshavan MS, Sweeney JA. Pretreatment and longitudinal studies of neuropsychological deficits in antipsychotic-naive patients with schizophrenia. *Schizophr Res*. 2004;(68):49° 63.
- 44- Hollis C. Child and adolescent (juvenile onset) schizophrenia,A case control study of premorbid developmental impairments. *Br J Psychiatry*. 1995;(166):489° 495.
- 45- Rude SS, hertel Pt, Jarrold W, Covich J, hedlund S. depression-relatedimpairments in prospective memory. *Cogn Emot*. 1999;(13): 267° 6.
- near normality and brain structure abnormality in schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2009;(166):189-195.
- 26- Uttl B, White CA, Wong Gonzalez D, McDouall J, Leonard CA. personality, and individual differences.*Front Psychol*.memory.2013;234-50.
- 27- Addington J1, Saeedi H, Addington D.The course of cognitive functioning in first episode psychosis: changes over time and impact on outcome.*Schizophr Res*. 2005;(78):35-43.
- 28- Cervellione KL, Burdick KE, Cottone JG, Rhinewine JP, Kumra S. Neurocognitive deficits in adolescents with schizophrenia: longitudinal stability and predictive utility for short-term functional outcome. *JAmAcad Child Adolesc Psychiatry* .2007;(46): 867° 78.
- 29- ZlligJ, West RL, Martin M, Altgassen M, Lemke U, &Kliegel M. Neuralcorrelates of prospective memory across the lifespan. *Neuropsychologia*.2007;(45):3299° 3314.
- 30- Hawkins KA, Keefe RS, Christensen BK, Addington J, Woods SW, Callahan J, et al.Neuropsychological course in the prodrome and first episode of psychosis: findings from the PRIME North America Double Blind Treatment Study.*Schizophr Res*. 2008;(105):1-9.
- 31- Whitfield SG, Thermenos HW, Milanovic S, Tsuang S, Faraone S, McCarley R, et al. Hyperactivity and hyperconnectivity of the default network in schizophrenia and in first-degree relatives of persons with schizophrenia. *Proc Natl Acad Sci*.2009; 1279-84.
- 32- Kurtz MM, Moberg PJ, Mozley LH, Hickey T, Arnold SE, Bilker WB, Gur RE. Cognitive impairment and functional status in elderly institutionalized patients with schizophrenia. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2001;(16):631-8.
- 33- Uttl B, White CA, Wong Gonzalez D, McDouall J, Leonard CA. personality, and individual differences. *Front Psychol*.memory. 2013;130.
- 34- Red Deer UB, Red Deer Aa. Transparent meta-analysis of prospective memory and aging. *Canada PLoS One*. 2008; (20);3-10.
- 35- WangY,Chan,RCCuiJ,DengY,HuangJ,LiH,Yan , at el. prospective memory in non-psychotic firstdegree relatives of patients whit schizophrenia.*Psychiatry Res*.2010.
- 36- Julie D Henry, Peter G Rendell, Matthias Kliegel, Mareike Altgassen. Prospective memory in schizophrenia: Primary or secondary impairment.*Schizophr Res*. 2007; 179-85.
- 37- Burgess PW, scott SK, Frith CD. the role of the rostral frontal cortex (area10) in prospective memory: a lateral versus medial dissociation. *Neuropsychologia*, 2003;(41):906° 18.
- 38- Fish J,Evans JJ, Nimmo M, Martin E, Kersel D, Bateman A, at el. Rehabilitation of executive

The Comparison of Prospective and Retrospective Memory in Patients with Schizophrenia, Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and Normal Individuals

Nazemi, H. Ph.D Student., Bigdeli, I * Ph.D. Hasani, J. Ph.D.

Abstract

Introduction: The purpose of this study is to comparison retrospective memory and prospective memory in patients with schizophrenia, OCD and normal individuals.

Method: The present research was designed to investigate PM and RM in persons suffering from obsessive compulsive and schizophrenia disorders and comparing them with normal group. For this purpose 30 persons with schizophrenia, 30 persons with obsessive compulsive and 30 normal person selected.

Results: Participants completed PM and RM questionnaire (Smith and colleagues) that normalized in Iranian population. Results of ANOVA and HSD indicate that group with schizophrenia disorder and obsessive compulsive disorder performed significantly poorer than normal group in PM and RM.

Conclusion: Results shows that most patients with schizophrenia and OCD have problems in retrospective and prospective memory.

Keywords: Prospective Memory, Retrospective Memory, Schizophrenia, OCD

*Correspondence E-mail:
ibigdeli@um.ac.ir

