

## یادآوری و داوری درباره ی فراوانی واژه های هیجانی و خشی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر و گروه شاهد

### چکیده

**مقدمه:** اضطراب و افسردگی از شایع ترین پدیده های هیجانی هستند که انسان امروز را می آزارند. درک ما از ماهیت اضطراب و افسردگی با کارهای بک (Beck) دستخوش تغییرات زیادی شد. بک و به دنبال وی باور (Bower) معتقدند که اضطراب و افسردگی، با سوگیری هماهنگ با خلق در همه ی رویکردهای پردازش اطلاعات مرتبط است. اما پژوهش های اخیر نشان داده اند، که این دو ناهنجاری، در برخی رویکردهای پردازش اطلاعات با هم تفاوت دارند این یافته های متناقض را با دیدگاه های یاد شده نمی توان توجیه کرد. پژوهش کنونی درصدد آزمودن دیدگاه های یاد شده از راه بررسی کارکرد بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و اضطراب فراگیر در دو تکلیف رایانه ای شناختی متفاوت، یعنی داوری درباره ی فراوانی مواد هیجانی و خشی و نیز، حافظه ی آشکار است. **روش کار:** برای این منظور، ۱۶ بیمار مبتلا به افسردگی اساسی (MDD) و ۱۶ بیمار مبتلا به اضطراب فراگیر (GAD) انتخاب و در متغیرهای سن، جنس و تحصیلات با ۱۷ آزمودنی بهنجار همتا شدند. **یافته ها:** واکاوی داده های پژوهش نشان داد، اگرچه هر دو گروه بیمار بالینی در مقایسه با گروه شاهد بهنجار در تکلیف داوری درباره ی فراوانی واژه های هیجانی سوگیری هماهنگ با خلق نشان می دهند، اما تنها بیماران افسرده این سوگیری را در یادآوری واژه های هماهنگ با خلق نشان می دهند. **نتیجه:** یافته های این پژوهش گویای آن است که اصول پردازشی یکسانی بر این دو گروه از بیماران حاکم نیست و مبتلایان به اضطراب و افسردگی در همه ی سطوح پردازش اطلاعات، آنچنان که دیدگاه های پیشین بیان کرده اند، سوگیری های همانند ندارند. دلالت ضمنی پژوهش کنونی آن است که دیدگاه ویلیامز و همکاران بهتر قادر است تا تفاوت های دو ناهنجاری

محمد یاسین سیفی\*،  
دکتر سید محمد رضا تقوی\*\*،  
دکتر محمد علی گودرزی\*\*،  
دکتر چنگیز رحیمی\*\*\*،  
\*کارشناس ارشد  
روان شناسی بالینی،  
\*\*دانشیار روان شناسی بالینی،  
\*\*\*استادیار روان شناسی  
بالینی، دانشگاه شیراز

#### نویسنده مسوول:

دکتر سید محمد رضا تقوی  
شیراز، میدان ارم، پردیس ارم،  
دانشکده علوم تربیتی و  
روان شناسی،  
بخش روان شناسی بالینی  
تلفن: ۰۷۱۱-۶۲۸۵۱۰۴  
E-mail: mtaghavi@  
rose.shirazu.ac.ir

## یادآوری و داوری فراوانی واژه های هیجانی و خنثی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و اضطراب فراگیر

اضطراب و افسردگی را در حافظه ی ضمنی و حافظه ی آشکار تبیین کند.

**واژه های کلیدی:** داوری درباره ی فراوانی، یادآوری، واژه های هیجانی و خنثی، افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر، تکلیف رایانه ای

### مقدمه

طرحواره، بازنمایی های ذهنی ثابت از تجربه هاست، که به گونه ای، در غربالگری، رمزگذاری و ارزیابی داده ها دخالت دارند. طرحواره ها تنها انواع گوناگون اطلاعات نیستند، بلکه نقشی فعال را در سازماندهی اطلاعات نوین بازی می کنند. طرحواره ها بر بیشتر فرایندهای شناختی مانند توجه، ادراک، یادگیری و بازیابی اطلاعات اثر می گذارند. بنابراین، باعث ایجاد سوگیری های پردازشی، به ویژه پردازش اطلاعات هماهنگ یا طرحواره ها می شوند. بنابراین افراد دارای طرحواره های مرتبط با اضطراب و افسردگی، اطلاعات منفی هیجانی را به صورت انتخابی پردازش می کنند. سوگیری، نتیجه ی فعال شدن طرحواره های مربوط به یک خلق خاص و غیر فعال شدن طرحواره های نامربوط به آن خلق است. بنابراین، در ناهنجاری های اضطرابی، طرحواره های مربوط به اطلاعات ایمنی، به نسبت غیر فعال هستند، همچنین در افسردگی، طرحواره های مربوط به اطلاعات ناخوشایند نسبت به طرحواره های مربوط به اطلاعات خوشایند، فعال تر بوده و همین محتوای سامانه ی پردازش اطلاعات ناکارآمد است که متمایز کننده ی اضطراب از افسردگی است. بک، با طرح مفهوم "محتوای اختصاصی" (Content Specificity)

ارایه ی تعریفی از اضطراب و افسردگی، امری دشوار و تمایز این دو، کاری سخت تر است. آنچه انسان را در درک و برخورد بهتر با این پدیده ها با مشکلات بیشتری روبه رو می سازد، همبودی این دو ناهنجاری است. فهم و ادراک ما از ماهیت اضطراب و افسردگی در بزرگسالان به آشکارا با کارهایی که بک [۱] درباره ی رویکردهای شناختی این ناهنجاری های انجام داد، تغییر یافت. وی بر دو جنبه ی گسترده از شناخت که در سبب شناسی و تداوم ناهنجاری هیجانی مهم به نظر می رسند؛ تأکید نمود یکی محتوای شناخت ها (مانند افکار منفی مربوط به تهدید یا افسردگی) و دیگری سوگیری ها در فرایندهای شناختی، مانند توجه، حافظه، تفکر و داوری. با دگرگونی هایی که به دنبال کارهای بک در این زمینه روی داد، اینک اضطراب و افسردگی را از دو دیدگاه عمده یعنی رویکرد شناختی و رویکرد پردازش اطلاعات می توان بررسی کرد. شاید بتوان گفت که موثرترین دیدگاه در باره ی ناهنجاری های اضطرابی و افسردگی در رویکرد شناختی، رویکرد آرون تی بک است. هسته ی کانونی این الگوی شناختی، مفهوم طرحواره است. منظور از

(Associative Semantic Network) در نظر قرار گیرد که در آن، مفاهیم به عنوان گره (Node) بازنمایی می شوند. هنگامی که یک گره به وسیله ی محرکی درونی یا بیرونی فعال شود، فعالیت از گره در یک الگوی انتخابی، به گره های مرتبط دیگر منتشر می شود. باور [۳] اثرات خلق و عاطفه را بر فرایندهای شناختی به ویژه حافظه، در چهارچوب دیدگاه فراگیر شبکه ی تداعی خود مطرح ساخت. باور پیشنهاد می کند که هیجان ها و عواطف مشخص مانند لذت، ترس، افسردگی و اضطراب، گره یا واحد ویژه ی خود را در حافظه دارند؛ حالت های عاطفی با رویدادهای همزمان با خود ارتباط (تداعی) پیدا می کنند و فعال شدن این حالت های عاطفی، می تواند خاطرات پیشین اجزای هشیاری را قابل دسترسی سازد. پندار همخوانی خلق به این نکته اشاره دارد که سوگیری حافظه، به حالت خلقی جاری و بار عاطفی مواد مورد یادآوری بستگی دارد. بر پایه ی این دیدگاه، مواد و اطلاعات مربوط به رویدادها و حوادثی که با حالت خلقی و عاطفی جاری شخص هماهنگ تر باشند بهتر رمز گذاری و ثبت می گردند. بنابراین، به هنگام یادآوری نیز، اطلاعاتی از حافظه بهتر مورد فرا خوانی قرار می گیرند که با حالت عاطفی مسلط شخص بیشترین هماهنگی را داشته باشند. به تازگی، ویلیامز و همکاران [۴] یک الگوی نوین برای تبیین تفاوت میان اضطراب و افسردگی

تفاوت میان ناهنجاری اضطراب و افسردگی را در محتوای اطلاعات منفی پردازش شده در سامانه ی پردازشی می داند. بر این پایه، محتوای سامانه ی پردازشی در ناهنجاری افسردگی شامل فقدان، محرومیت، بی ارزشی، ناتوانی، شکست و بدبینی است. در حالی که محتوای سامانه ی پردازشی در ناهنجاری اضطرابی در بر گیرنده ی ترس جسمانی یا روان شناختی، آسیب و نیز حس آسیب پذیری است. رویکرد دیگر به اضطراب و افسردگی، رویکرد پردازش اطلاعات است. این رویکرد بر این باور است که سوگیری های موجود در پردازش شناختی، عوامل بنیادی در شکل گیری و پویایی ناهنجاری های هیجانی هستند. دو دیدگاه عمده و اثرگذار در این رویکرد، دیدگاه باور [۳،۲] و ویلیامز و همکاران [۴] هستند. دیدگاه باور [۳]، به نقش آسان کننده ی متغیرهای خلق و عاطفه در سوگیری های شناختی، به ویژه سوگیری حافظه توجه کرده است. مفاهیم پیشینه ی عاطفی، یادگیری وابسته به حالت و اثرات هماهنگ با خلق، مفاهیم زیربنایی هستند که دیدگاه باور از آنها ناشی می شود. یادگیری وابسته به حالت بر این نکته اشاره دارد که اشخاص، آن دسته از اطلاعاتی را که در حالت خلقی همانند حالت خلقی فعلی یاد گرفته باشند بهتر به یاد می آورند. رویکرد اثرات هماهنگ با خلق، با پذیرش این نگرش آغاز شد که حافظه ی دراز مدت می تواند به عنوان یک شبکه ی تداعی معنایی

بار در ۱۹۸۵، به وسیله ی گراف و شاختر به کار گرفته شد و به اطلاعاتی اشاره دارد که آزمودنی از آنها آگاه نیست. امیر، باور، بریکز و فرشمن [۷] از حافظه ی ضمنی با عناوین ظرفیت آزاد (Capacity Free)، خودکار و ناهشیار یاد می کنند. برای آگاهی بیشتر از تمایز دو حافظه ی ضمنی و آشکار، به گروم [۶] مراجعه شود. برخی پیش بینی های اصلی ویلیامز و همکاران [۴]، متمرکز بر اثرات اضطراب و افسردگی بر حافظه ی ضمنی و آشکار است. همان گونه که مطرح شد، حافظه ی آشکار در بردارنده ی مجموعه ای هشیار از رخدادهای گذشته است که دارای فرایندهای بسط است. در برابر، حافظه ی ضمنی، در برگیرنده مجموعه های ناهوشیار می گردد و بر پایه ی شواهد موجود به فرایندهای خودکار و یا تقدم وابسته است. بر این پایه، انتظار می رود که افراد افسرده سوگیری حافظه ی آشکار و حافظه ی ضمنی را در بازیابی محرک های افسرده ساز نشان دهند، در حالی که افراد مضطرب، تنها سوگیری حافظه ی ضمنی را برای محرک های تهدید زا نشان می دهند. یکی از حوزه های پردازش اطلاعات که کمتر بر روی آن بررسی و پژوهش شده است، داوری افراد درباره ی اطلاعات هیجانی است. اساساً، پژوهش در باره ی داوری، به فرایندهای مورد استفاده در نتیجه گیری و بازیابی از دانش و شواهد موجود می پردازد. افراد برای داوری درباره ی احتمال وقوع یک رویداد در آینده

پیشنهاد کرده اند. بر پایه ی دیدگاه آنان تقدم یک فرایند خودکار است. به این معنا که یک محرک مانند یک واژه ی هیجانی، فعالیت را در اجزای گوناگون سامانه ی شناختی ایجاد می کند. این فعالیت خودکار، ساختار و بازنمایی درونی محرک را تقویت می کند. به این معنا که واژه، پس از آن با سرعت بیشتر مورد دستیابی قرار می گیرد. در مقابل بسط یک فرایند راهبردی (استراتژیک) است که در آن فعالیت بازنمایی درونی واژه ی ارایه شده، سبب فعال شدن بازنمایی های دیگر مرتبط با آن می شود. بر پایه ی این الگو، تقدم فرایندی خودکار است که یک واژه ی محرک، فعالیت را در اجزای گوناگون حافظه ی دراز مدت ایجاد می کند، در حالی که بسط، یک فرایند راهبردی است که باعث فعال شدن مفاهیم مرتبط می شود. تاکنون رده بندی هایی گوناگون از حافظه انجام گرفته است. یکی از رده بندی های اخیر که محور پژوهش های بسیاری واقع شده است، حافظه ی آشکار و حافظه ی ضمنی بوده است. منظور از حافظه ی آشکار، آن است که ذهن برای پردازش اطلاعات، به یادآوری هوشیارانه ی تجربه های پیشین نیاز دارد. این حافظه، اشاره به آنچه دارد که آزمودنی قادر به یادآوری هوشیارانه ی آن است و با آزمون هایی مانند بازشناسی و یادآوری سنجیده می شود [۶،۵]. حافظه ی آشکار را با عناوین حافظه ی تلاشمنند، راهبردی و هوشیار نیز نامیده اند. اصطلاح حافظه ی ضمنی برای نخستین

رمز گذاری اولیه‌ی یک مثال یا حادثه، تفسیر، ذخیره کردن و به دنبال آن یادآوری انتخابی شواهد و در پایان ترکیب شواهد حاصل از منابع گوناگون برای ایجاد داوری ای ترکیبی. با توجه به این که خلق (Mood)، اثراتی احتمالی بر یک یا همه‌ی این مراحل دارد، یافتن اثرات هیجانی بر داوری، موضوع برخی پژوهش‌های اخیر بوده است. خلق، بر گونه‌ی اطلاعات قابل دسترسی از حافظه اثر می‌گذارد و ما را برآن می‌دارد تا انتظار اثراتی همسان بر داوری داشته باشیم. در دهه‌های اخیر، پژوهش‌هایی فراوان درباره‌ی تفاوت‌های شناختی میان بیماران مبتلا به ناهنجاری‌های اضطراب و افسردگی انجام شده است. این پژوهش‌ها، نشان داده‌اند که اضطراب و افسردگی در بسیاری از رویکردهای پردازش اطلاعات با هم تفاوت دارند. برای نمونه، افراد افسرده و اضطرابی در تکالیف حافظه‌ی آشکار (Explicit Memory) و تکالیف در بر گیرنده‌ی فرایندهای توجهی کارکردی گوناگون دارند. به این معنی که افراد افسرده در تکالیف حافظه‌ی آشکار، سوگیری هماهنگ با خلق نشان می‌دهند، اما در فرایندهای توجهی، چنین سوگیری را ندارند. در حالی که افراد مضطرب، با وجود این که سوگیری توجهی هماهنگ با خلق دارند، اما شواهدی اندک در درست هست که وجود این سوگیری را در تکالیف حافظه‌ی آشکار نشان دهد [۴]. این یافته‌های متناقض را با دیدگاه بک [۱] و یا

به منابع گوناگون اطلاعات در حافظه تکیه می‌کنند. همه‌ی این خاطرات، به "اطلاعات فراوانی وقوع" (Frequency of Occurrence) یا این که حادثه‌ای خاص در گذشته به چه میزان روی داده است، مربوط هستند [۸]. رمز گذاری میزان فراوانی، یک فرایند شناختی خودکار است که بدون قصد یا تلاش پیشین رخ می‌دهد و بنابراین، به حافظه‌ی ضمنی مربوط می‌شود، که از فرایندهای شناختی، راهبردی تر و یا تلاشمند، مانند حافظه‌ی آشکار مستقل است. تورسکی و کانمن [۹] بر این باور هستند، افراد بیشتر از اکتشاف در دسترس برای داوری بهره می‌جویند. اکتشاف در دسترس عبارت است از: برآورد فراوانی وقوع حوادث بر مبنای میزان آسانی بازیابی اطلاعات مربوط به آنها از حافظه‌ی بلند مدت. در اکتشاف در دسترس، افراد برای داوری، تحت تأثیر دسترسی نسبی حوادث در حافظه قرار می‌گیرند. برای نمونه، برای داوری در باره‌ی احتمال وقوع یک رویداد در آینده، بیشتر ممکن است فرد، برآورد خود را بر مبنای میزان آسانی بازیابی حوادث همانند از حافظه، پایه گذاری کنند. به طور کلی، همان گونه که دالگلیش و همکاران [۱۰] اظهار داشتند، اکتشاف در دسترس بیان می‌دارد که برآورد احتمال وقوع یک رویداد، کارکردی است از میزان دسترسی به مثال‌ها و رویدادهای همسان در حافظه. عناصر مفروض در داوری عبارت هستند از: گزینش و

(حافظه ی ضمنی) تفاوتی معنا دار هست. به سخن دیگر بیماران مضطرب، فراوانی واژه های تهدیدزا و بیماران افسرده، فراوانی واژه های افسرده‌ساز را، به نسبت افراد بهنجار، بیشتر از واژه های دیگر بر آورد می کنند.

۲- میان میانگین واژه های هیجانی و خنثی یادآوری شده (حافظه ی آشکار) در گروه های افسرده، مضطرب و بهنجار، تفاوتی معنادار وجود دارد. انتظار این است که تنها بیماران افسرده، واژه های هماهنگ با خلق را بیشتر به یاد آورند. به طور کلی انتظار می رود که بیماران افسرده، هم در داوری و هم در یادآوری، سوگیری هماهنگ با خلق نشان دهند، اما بیماران اضطرابی تنها در داوری سوگیری هماهنگ با خلق را نشان دهند.

### مواد و روش

این پژوهش از گونه ی بنیادی و به شیوه ی پژوهش‌های پس رویدادی (Ex- post Facto)، یا علی مقایسه‌ای است. در پژوهش کنونی، کارکرد بیماران مبتلا به ناهنجاری های اضطرابی و افسردگی اساسی با گروه شاهد بهنجار، در تکالیف یادآوری و داوری درباره‌ی فراوانی وقوع واژه های هیجانی و خنثی مقایسه می شوند. متغیر مستقل این پژوهش عبارت است از: متغیر ارگانیک (بیماری یا سلامت، شامل بیماران افسرده ی اساسی، اضطراب منتشر و افراد بهنجار) و متغیرهای وابسته، یادآوری و داوری درباره‌ی فراوانی سه

باور [۳] که می پندارند، اضطراب و افسردگی با سوگیری هماهنگ با خلق در همه ی رویکردهای پردازش اطلاعات مرتبط است، به سادگی نمی توان توجیه کرد.

با توجه به آن چه گفته شد، این پژوهش، به بررسی اثرات اضطراب و افسردگی بر داوری درباره ی فراوانی واژه های هیجانی و خنثی، به عنوان شاخصی از حافظه ی ضمنی، و نیز یادآوری، به عنوان شاخصی از حافظه ی آشکار خواهد پرداخت. به طور کلی، می توان گفت مسأله‌ی اساسی که این پژوهش به بررسی آن می پردازد، این است که آیا اضطراب و افسردگی بر برآورد فراوانی وقوع و یادآوری عناصر، به گونه ای همانند اثر می گذارند و یا نه؟ از دیدگاهی فراگیرتر، پرسش این است که آیا اضطراب و افسردگی، بر فرایندهای پردازش خودکار (اتوماتیک) و یا تلاشمند (استراتژیک) به گونه ای همسان اثر می گذارند و یا این که در هر یک از این دو ناهنجاری، سازوکار پردازشی متفاوتی درگیر است. بر پایه ی آنچه گفته شد، حافظه ی ضمنی به پردازش خودکار و حافظه ی آشکار، به پردازش کاربردی اشاره می کند.

در این پژوهش، با توجه به سه دیدگاه عمده ی مطرح شده، دو فرضیه ی زیر مورد آزمایش قرار می گیرند:

۱- میان گروه های افسرده، مضطرب و بهنجار، در برآورد فراوانی وقوع واژه های هیجانی و خنثی

کمتر از میانگین به دست می آوردند و افزون بر آن تا کنون هیچ تشخیص روان پزشکی را دریافت نکرده بودند. برای اطمینان از نبود مشکلات روان‌شناختی در گروه افراد بهنجار، پیشینه و وضعیت روانی آنها در چهارچوب یک گفت و شنود تشخیصی بررسی شد. سه گروه شرکت کننده در پژوهش، بر پایه ی سن، جنس و تحصیلات با یکدیگر هم‌تا شدند.

آزمایه‌ی رایانه‌ی داوری درباره‌ی فراوانی و یادآوری واژه‌ها، که در قالب همین پژوهش به وسیله‌ی پژوهشگران ساخته شد، در برگزیده‌ی سه گروه واژه‌است. یک گروه با محتوای هیجانی تهدید، گروه واژه‌های با محتوای هیجانی افسردگی و گروه واژه‌های خنثی که بار هیجانی خاصی را القا نمی‌کنند. هر گروه، ۱۶ واژه را در بر می‌گیرد. از آنجا که این آزمایه برای سنجش داوری افراد درباره‌ی فراوانی وقوع عناصر هیجانی و غیر هیجانی طراحی شده است، واژه‌های موجود در هر گروه باید بر پایه‌ی برنامه‌ی ویژه با فراوانی‌های متفاوت به شرکت کنندگان ارائه شوند. بنابراین، از ۱۶ واژه‌ی موجود در هر گروه، چهار واژه دو بار، چهار واژه چهار بار و چهار واژه هشت بار به صورت تصادفی ارائه می‌شوند. چهار واژه‌ی دیگر گروه اصلاً ارائه نمی‌شوند و به عنوان پرت کننده‌ی حواس (Distractor) در آزمون‌های داوری و یادآوری به کار می‌روند.

گونه از واژه‌ها (شامل واژه‌های تهدیدزا، افسرده ساز و خنثی) هستند. بنابراین، طرح کلی این پژوهش، به صورت ۳ (گروه) × ۳ (نوع واژه) می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش کنونی عبارت بود از همه‌ی بیمارانی که در فاصله‌ی زمانی اجرای این پژوهش (۱۷ مهر تا ۱۷ آبان ۸۳) به بیمارستان‌های روانی یا مراکز درمانی شهرکرد مراجعه کرده و تشخیص ناهنجاری اضطراب فراگیر یا افسردگی اساسی را به وسیله‌ی یک متخصص بالینی و بر پایه‌ی ملاک‌های DSM-IV دریافت کرده‌اند. گروه‌های نمونه‌ی مورد بررسی، یعنی گروه بیماران افسرده‌ی اساسی (۱۶ نفر) و گروه بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر (۱۶ نفر)، بر پایه‌ی ملاک‌های DSM-IV و با تشخیص روان‌پزشک و نیز با استفاده از گفت و شنود بالینی به وسیله‌ی پژوهشگران، به روش نمونه‌گیری زمانی در دسترس از این جامعه‌ی آماری انتخاب شدند.

برای اطمینان از عدم همبودی میان اضطراب و افسردگی، بیماران افسرده باید نمره‌ی بالا (۳۰ و بالاتر) در پرسشنامه‌ی افسردگی بک و نمره‌ی پایین یا متوسط (نمره‌ی پایین ۳۰) در پرسشنامه‌ی اضطراب بک به دست می‌آوردند. برای بیماران اضطرابی، عکس این شرایط وجود داشت. گروه شاهد، افرادی را در بر می‌گرفت که در پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (General Health Questionnaire) (GHQ) [۱۱]، نمره‌ی

یک از قالب های یاد شده داشتند، انتخاب شدند. در پژوهش کنونی، واژه ها در هر یک از گروه های سه گانه از نظر طول واژه همتاسازی شدند. به این صورت که هر گروه در بردارنده ی سه واژه ی تک هجایی، سه واژه ی سه هجایی و ده واژه ی دو هجایی است.

پرسشنامه ی سلامت عمومی (GHQ): در این پژوهش، از برگه ی ۲۸ پرسشی این پرسشنامه استفاده شده است. هر پرسش، چهار گزینه دارد که نمره های صفر تا سه به آنها تعلق می گیرد. بنابراین، مجموع نمره ها می تواند از ۰ تا ۸۴ متغیر باشد. برگه ی ۲۸ پرسشی سلامت عمومی به وسیله گلدبرگ و هیلر [۱۱] با اجرای روش واکاوی عاملی بر روی برگه ی بلند آن طراحی شده است. تقوی [۱۱]، ضریب پایانی این پرسشنامه را در ایران با سه روش بازآزمایی (Test - Retest)، تنصیف (Split-Half) و آلفای کرونباخ، به ترتیب ۰٫۷۰، ۰٫۹۶ و ۰٫۹۰ صدم به دست آورده و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش داده است.

پرسشنامه ی افسردگی بک (BDI): این پرسشنامه در برگیرنده ی ۲۱ گروه جمله بوده که هر گروه دارای چهار گزینه است. نمره ی جمله ها از صفر تا سه متغیر است بنابراین، کل نمره ها می تواند از صفر تا ۶۳ تغییر کند. بک و همکاران [۱۴]، روایی همزمان این مقیاس را ۰٫۷۹ صدم و پایایی بازآزمایی آن را ۰٫۶۷ صدم گزارش کرده اند. در فرهنگ ایرانی

ترتیب ارایه و قرار گرفتن آنها در یکی از سطوح فراوانی (۰، ۲، ۴ و ۸) کاملاً تصادفی است اما یک محدودیت (شرط) باید برای مهار تغییر پذیری فاصله ی میان واژه های تکراری اعمال شود؛ همیشه باید میان ارایه ی یک واژه و تکرار آن، دست کم چهار فاصله وجود داشته باشد. این قانون فاصله برپایه ی یافته های هیتمن [۱۲] استوار است. بر پایه ی این یافته ها، داوری در باره ی فراوانی تحت تأثیر فاصله ی میان واژه های تکراری است و فاصله ی بهینه برای ارایه ی واژه های تکراری، ارایه آنها با چهار واژه فاصله است. افزون بر واژه های هدف، چهار واژه ی خنثی نیز که از نظر طول واژه با واژه های هدف همتا شده اند، در آغاز و پایان واژه های هدف ارایه شده است. به این ترتیب، روی هم رفته ۱۷۲ محرک (واژه) هریک به مدت دو ثانیه ارایه می گردند که روی هم رفته، پنج دقیقه و ۴۴ ثانیه به درازا می کشد. عناصر هیجانی (واژه های) مورد استفاده برای ساخت این آزمایش، از پژوهش راستی برگرفته شده است. در پژوهش راستی [۱۳]، در آغاز، مجموعه ای از واژه های تهدیدزا، افسرده ساز و خنثی از بررسی های مربوط ترجمه شد و واژه های به دست آمده در چهارچوب سه گروه تهدیدزا، افسرده ساز و خنثی برای ارزش گذاری هیجانی (برپایه ی مقیاس لیکرت در دامنه ی ۰ تا ۳) به یک گروه ۱۰۰ نفری ارایه شد. سپس، واژه هایی که بیشترین بار هیجانی را در هر



دامنه ی نمره ها از ۰ تا ۶۳ است که نمره های بالا نشان دهنده ی اضطراب شدیدتر است. بک و همکاران [۱۶] همسانی درونی این مقیاس را، ۹۲ صدم و پایایی بازآزمایی آن را، ۷۵ صدم گزارش کرده اند. بر پایه ی گزارش کاظمی [۱۶]، پایایی این آزمون در ایران با روش آلفای کرونباخ برابر با ۷۸ صدم گزارش شده است. همچنین، در بررسی روایی افتراقی پرسشنامه ی اضطراب بک توانسته است به گونه ی مطلوب ( $p < 0/001$ ) میان بیماران اضطرابی و افراد بهنجار [ $p < 0/001$ ،  $12/3$  =  $t_{63}$ ] و میان بیماران اضطرابی و افسرده [ $p < 0/001$ ،  $9/4 = t_{58}$ ] تمایز قایل شود [۱۶].

#### چگونگی اجرای آزمون

مرحله ی آماده سازی یا گرم کردن: پس از برقراری ارتباط با شرکت کننده در محیطی مناسب، شرکت کننده به فاصله ی ۵۰ سانتی متر از صفحه ی نمایشگر رایانه بر روی صندلی قرار می گرفت. توضیحات آغازین درباره ی چگونگی اجرای آزمون به شرکت کننده داده می شد و پس از تنظیم زاویه ی صفحه ی نمایشگر، آزمودنی، آموزشی کوتاه را درباره ی چگونگی استفاده از صفحه کلید رایانه و موقعیت اعداد بر روی آن دریافت می نمود. سپس، با اعلام آمادگی وی و ثبت مشخصات وی، کار با آزمایش آغاز می شد. گفتنی است که این مرحله، بیشتر برای ایجاد

نیز، گودرزی [۱۵] پایایی این پرسشنامه را از راه ضریب همسانی درونی بر پایه ی آلفای کرونباخ، ۸۴ صدم و همبستگی حاصل از روش تنصیف را بر پایه ی پرسش های زوج و فرد، برابر  $r = 0/7$  گزارش کرده است. ضریب همبستگی میان برگه ی ۱۳ پرسش پرسشنامه ی افسردگی بک و برگه ی ۲۱ پرسشی آن بر پایه ی گزارش گودرزی، ۷۴ صدم است [۱۵] که گویای روایی مناسب پرسشنامه ی افسردگی بک در ایران است. کاظمی و همکاران [۱۶]، پایایی پرسشنامه ی افسردگی بک را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۸۴ صدم گزارش کردند. پژوهش اخیر نشان داد، که پرسشنامه ی افسردگی بک می تواند به گونه ای موفقیت آمیز بیماران افسرده را از افراد بهنجار [ $p < 0/001$ ،  $t_{61} = 7/6$ ] و از بیماران مضطرب [ $p < 0/001$ ،  $t_{58} = 9/1$ ] جدا سازد که گویای روایی افتراقی پرسشنامه ی افسردگی بک است. پرسشنامه ی اضطراب بک (BAI) (Beck Anxiety Inventory) این مقیاس برای سنجش میزان اضطراب طراحی شده است و دارای ۲۱ عبارت است. هر عبارت، بازتاب یکی از علائم اضطراب است. فرد باید فهرست علائم را بخواند و شدت هر علامت را در هفته ی گذشته در ستون های «اصلا»، «خفیف»، «متوسط» و «شدید» علامت بزند. به این گزینه های چهار گانه به ترتیب امتیازهای صفر تا سه تعلق می گیرند. بنابراین،

ارتباط با آزمودنی‌ها و آشنایی آنها با فضای آزمایش در نظر گرفته شده بود.

**مرحله‌ی ارایه‌ی محرک‌ها:** در این مرحله، ارایه‌ی محرک‌ها با این دستور العمل آغاز می‌شد: "شماری واژه‌ی هر یک به مدت دو ثانیه بر روی صفحه نمایان می‌شود. شما سعی کنید که این واژه‌ها را بخوانید و توجه کامل و دقت کافی به همه‌ی آنها داشته باشید و در همه‌ی مدت ارایه‌ی هر واژه، کاملا به آن نگاه کنید. چون پس از ارایه‌ی واژه‌ها باید آنها را به یاد آورید. آیا پرسشی دارید؟ اگر آماده‌اید با فشار دادن کلیدی، آزمون را آغاز کنید." پس از اعلام آمادگی آزمودنی، هر واژه دو ثانیه بر روی صفحه‌ی نمایشگر پدیدار می‌شد. **مرحله‌ی استراحت:** پس از ارایه‌ی نیمی از محرک‌ها، یک وقت استراحت دو دقیقه‌ای به شرکت‌کننده داده می‌شد. این وقت استراحت، با توجه به طولانی بودن مرحله‌ی ارایه‌ی واژه‌ها (پنج دقیقه و ۴۴ ثانیه) و ایجاد خستگی در شرکت‌کنندگان پس از انجام یک بررسی مقدماتی (Pilot Study) به نسخه‌ی اولیه‌ی آزمون افزوده شد. این مرحله، با این پیغام آغاز می‌شود: "دو دقیقه استراحت. پس از شنیدن صدای بوق، بخش دوم آزمون آغاز می‌شود." پس از شنیدن صدای بوق، دوباره دستور العمل اولیه که در آغاز آزمون ارایه شده بود ارائه می‌شد و شرکت‌کننده در صورت آمادگی، بخش دوم آزمون را آغاز می‌کرد. بنابراین، مرحله‌ی ارایه‌ی محرک‌ها با

احتساب دو دقیقه استراحت، روی هم رفته هفت دقیقه و ۴۴ ثانیه به درازا می‌کشید. **مرحله‌ی داوری** **درباره‌ی فراوانی واژه‌ها:** بی‌درنگ پس از پایان مرحله‌ی ارایه‌ی محرک‌ها، پیغامی به شرکت‌کننده داده می‌شد و از او خواسته می‌شد تا برای ادامه‌ی کار، کلیدی را فشار دهد. با فشار این کلید، دستور العمل زیر که وظیفه‌ی شرکت‌کننده را در این مرحله روشن می‌کرد بر روی صفحه نمایان می‌شد: "شما با صورتی از واژه‌های گوناگون رو به رو خواهید شد. لطفا، پس از مشاهده‌ی هر واژه، بنویسید چند بار آن واژه را دیده‌اید. این کار را با فشار دادن کلیدهای ۰، ۱، ۲، ۳ تا ۹ انجام دهید. آیا پرسشی دارید؟ اگر آماده‌اید، با فشار دادن کلیدی، آزمون را آغاز کنید." در این مرحله، بخش نخست بررسی، یعنی بررسی میزان فراوانی وقوع واژه‌های محرک به پایان می‌رسید. **مرحله‌ی پرت‌کننده‌ی حواس:** از آنجا که مرحله بعدی این آزمون، مرحله‌ی یادآوری آزاد بود، برای جلوگیری از آثار تقدم و تأخر حافظه و اطمینان از درستی انجام این مرحله، یک تکلیف پرت‌کننده حواس برای شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد [۱۷]. در این تکلیف، از افراد خواسته می‌شد تا از عدد هزار، هفت تا هفت تا کم کنند و عدد حاصل در هر بار تفریق را بیان کنند. از آنجا که محرک‌های هدف ما در این پژوهش واژه‌ها بودند، این بازی عددی که با واژه‌ها سر و کار نداشت، پرت‌کننده‌ی حواس مناسبی بود [۱۷].

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار برای سه گروه آزمودنی بر پایه ی سن، سطح تحصیلات و نمره های پرسشنامه ی افسردگی و اضطراب بک (BDI\* و BAI\*\*)

گروه	شمار	زن/مرد	سن	تحصیلات	BDI	BAI
بیماران افسرده	۱۶	۸/۸	۲۹/۶(۶/۹)	۱۰/۷(۲/۹)	۴۳/۷(۷/۳)	۲۰/۱(۱/۸)
بیماران مضطرب	۱۶	۸/۸	۳۱/۵(۹/۱)	۱۱/۴(۲/۹)	۲۴/۸(۷/۹)	۴۷/۳(۸/۵)
افراد بهنجار	۱۷	۸/۹	۳۰/۹(۵/۹)	۱۰/۹(۲/۴)	۲۱/۵(۴/۳)	۱۸/۹(۴/۳)

پرسشنامه ی افسردگی بک = BDI \*

پرسشنامه ی اضطراب بک = BAI \*\*

پرسشنامه ی افسردگی بک و پرسشنامه ی اضطراب بک به طور جداگانه برای سه گروه از آزمودنی ها ارایه شده است. برای تعیین تفاوت سه گروه در متغیرهای بالا از واکاوی واریانس یک سویه با استفاده از آزمون تعقیبی مقایسه ی چندگانه استیودنت- نیومن- کولز ( $p < 0/01$ ) استفاده شد. بر پایه ی نتایج به دست آمده، تفاوتی میان سه گروه در سن و تحصیلات [ $F < 1$ ] و نسبت دو جنس وجود نداشت. اما همان گونه که انتظار می رفت، سه گروه بیمار به گونه ای معنا دار، در پرسشنامه ی افسردگی بک (BDI) [ $F(2, 46) = 52/40, p < 0/001$ ] و در پرسشنامه اضطراب بک (BAI) [ $F(2, 46) = 32/93, p < 0/001$ ] تفاوت داشتند. بررسی های تعاقبی نشان داد که گروه بیماران افسرده، در مقایسه با دو گروه دیگر، در پرسشنامه ی افسردگی بک و گروه بیماران اضطرابی، در مقایسه با دو گروه دیگر، در

**مرحله ی یادآوری:** در این مرحله، به هر آزمودنی برگه ی یادآوری واژه ها داده می شد و پس از ارایه ی دستور العمل، شش دقیقه به وی فرصت داده می شد تا کلیه کلماتی را که در طول آزمایش به یاد می آورد، یادداشت کند. **مرحله ی آزمون های تکمیلی:** پس از پایان آزمون های اصلی (داوری و یادآوری)، آزمون های تکمیلی اجرا می شد. در این مرحله، هر آزمودنی پرسشنامه های BAI, BDI و GHQ را تکمیل کرد. برای به حداقل رساندن اثرات محرک های فیزیولوژیک و محیطی، همه ی آزمودنی ها پس از ساعت ۱۴ مورد آزمون قرار گرفتند.

#### یافته ها

**ویژگی های آزمودنی ها:**

همان گونه که در جدول ۱ ملاحظه می گردد، میانگین و انحراف معیار سن، تحصیلات،

جدول ۲: آزمون شفه برای پیگیری تفاوت سه گروه در داوری درباره ی فراوانی سه گروه واژه

اختلاف میانگین		میانگین (انحراف معیار)	گروه	گونه ی واژه ها
اضطرابی	بهنجار			
*-۰/۸۸۲۸۶	-۰/۰۳۶۸۱	۳/۱۴ (۰/۶۸)	افسرده	خنثی
*-۰/۸۴۶۰۵		۳/۱۷ (۰/۲۴)	اضطرابی	
		۴/۰۲ (۰/۲۱)	بهنجار	
*۱/۶۹۷۶۱	۰/۱۸۶۳۱	۴/۳۵ (۰/۴۷)	افسرده	افسرده ساز
۰/۴۸۸۷		۳/۱۷ (۰/۰۱)	اضطرابی	
		۲/۶۶ (۰/۹۱)	بهنجار	
*-۱/۴۲۹۸۴	*-۱/۷۷۳۱۳	۲/۲۵ (۰/۸۵)	افسرده	تهدید زا
*۱/۳۴۳۲۸		۴/۰۳ (۰/۶۹)	اضطرابی	
		۳/۵۸ (۰/۰۲)	بهنجار	

\*  $p < 0.05$

عوامل درون آزمودنی در نظر گرفته شدند. بر پایه تعریف، منظور از داوری، برآورد افراد از فراوانی واژه های افسرده ساز، تهدیدزا و خنثایی است که با فراوانی های متفاوت ۰، ۲، ۴ و ۸ به افراد ارایه شدند. میانگین برآورد هر فرد از فراوانی ارایه ی هرگروه واژه، به عنوان داوری درباره ی فراوانی آن گروه به شمار آمد. پیش از انجام واکاوی عوامل درون آزمودنی، برای بررسی فرض همسانی کواریانس ها، از آزمون کرویت موخلی استفاده شد. نتایج این آزمون گویای معناداری ( $p < 0.02$ ) برای آزمون کرویت موخلی بود. به همین دلیل، برای واکاوی عامل درون آزمودنی، از آزمون محافظه کارانه ی گرین هاوس گیسر استفاده شد. نتایج آزمون های عوامل درون آزمودنی و میان

پرسشنامه ی اضطراب بک به گونه ای معنا دار نمرات بالاتری داشتند.

#### واکاوی آزمایه ی داوری در باره ی فراوانی واژه ها:

برای بررسی فرضیه ی نخست پژوهش در باره ی وجود تفاوت میان گروه های سه گانه در داوری درباره ی فراوانی واژه های افسرده ساز، تهدیدزا و خنثی، از طرح اندازه گیری های پی در پی مختلط (Mixed Repeated Measures)  $3 \times 3$  استفاده شد. در این واکاوی، سه گروه شرکت کننده در پژوهش (بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر و افراد بهنجار)، به عنوان عامل میان آزمودنی و حالات سه گانه ی واژه ها (افسرده ساز، تهدیدزا و خنثی)، به عنوان

جدول ۳: آزمون تعقیبی شفه برای پیگیری تفاوت سه گروه در یادآوری واژه های افسرده ساز

اختلاف میانگین	گروه	میانگین (انحراف معیار)	گونه ی واژه ها	
			اضطرابی	بهنجار
۲/۴۴*	افسرده	۹/۲۵ (۲/۰۱)	افسرده ساز	
۱/۰۱	اضطرابی	۷/۸۲ (۱/۹۷)		
	بهنجار	۶/۸۱ (۲/۳۱)		

\*\*\* $p < 0/01$

آزمون تعقیبی شفه نشان داد که در داوری درباره ی فراوانی واژه ی خنثی، میان گروه بهنجار با هر دو گروه بالینی، تفاوتی معنا دار وجود دارد. این تفاوت به این گونه است که گروه بهنجار فراوانی واژه های خنثی را بیشتر از دو گروه بالینی برآورد کردند. در برآورد فراوانی واژه های تهدیدزا میان هر سه گروه، تفاوتی معنا داری وجود داشت. به این گونه، که بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر فراوانی واژه های تهدیدزا را بیشتر از دو گروه دیگر آزمودنی ها برآورد کردند. ضمن این که بیماران افسرده نیز، فراوانی واژه های تهدید زا را بیشتر از گروه بهنجار داوری کردند. اما در داوری درباره ی واژه های افسرده ساز، تنها میان دو گروه افسرده و بهنجار تفاوتی معنا دار مشاهده شد که بیماران افسرده، میانگین برآورد بالاتر داشتند. برای بررسی فرضیه ی دوم در باره ی وجود تفاوت میان سه گروه پژوهش در زمینه ی یادآوری واژه های خنثی، افسرده ساز و تهدیدزا، همانند فرضیه ی نخست، از طرح اندازه گیری های پی در پی مختلط

آزمودنی نشان می دهد که مقدار  $F$  برای اثرات درون آزمودنی اصلی، یعنی گونه ی واژه،  $[N.S]$ ،  $F(۹۲ و ۴) = ۲/۴۵$  و نیز عامل میان آزمودنی گروه،  $[N.S]$ ،  $F(۹۲ و ۴) = ۳/۲۶$  معنا دار نیست. اما اثر تعاملی آنها، یعنی واژه  $X$  گروه، معنا دار است  $[p < 0/001]$ ،  $F(۹۲ و ۴) = ۱۵/۶۸$ . برای بررسی این که کدام گروه ها و در کدام یک از واژه ها با هم تفاوت دارند، از واکاوی واریانس یک سویه استفاده شد. واکاوی واریانس یک سویه برای بررسی کارکرد سه گروه آزمودنی در داوری درباره ی فراوانی سه گروه واژه نشان داد که میان گروه ها برای هر سه گروه واژه ی خنثی  $[p < 0/001]$ ،  $F(۴۶ و ۲) = ۵/۹۷$ ، افسرده ساز  $[p < 0/02]$ ،  $F(۴۶ و ۲) = ۴/۲۴$  و تهدیدزا  $[p < 0/001]$ ،  $F(۴۶ و ۲) = ۱۸/۷$  تفاوت معنا دار وجود دارد.

برای پی بردن به چگونگی این تفاوت ها، از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد که در جدول ۲ آورده شده است.

در بیماران مبتلا به اضطراب منتشر، افسردگی اساسی و افراد بهنجار بود. برتری ویژه ی پژوهش کنونی آن بود که از مشارکت سه دسته ی آزمودنی مانند بیماران افسرده، بیماران اضطرابی و افراد بهنجار استفاده شد تا امکان استفاده از روش برتر را فراهم سازد. به گونه ای که افزون بر وجود گروه شاهد بهنجار، از وجود گروه شاهد بیمار نیز بهره گرفته شد. افزون بر آن، استفاده ی همزمان از دو آزمایشی ی داوری و یادآوری بر روی آزمودنی های یکسان، امکان به چالش کشیدن دیدگاه های گوناگون شناختی را آسان می ساخت. در پژوهش کنونی، یک آزمایشی ی رایانه ای فراهم شد که در آن از سه دسته ی واژه ی محرک تهدید زا، افسرده ساز و خنثی استفاده گردید و به طور مشخص دو فرضیه مورد آزمایش قرار گرفتند: فرضیه ی نخست پژوهش کنونی، به این موضوع می پردازد که "بیماران مضطرب، فراوانی واژه های تهدیدزا و بیماران افسرده، فراوانی واژه های افسرده ساز را، به نسبت افراد بهنجار، بیشتر از واژه های دیگر بر آورد می کنند". شواهد پژوهش کنونی نشان داد که بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر، فراوانی واژه های تهدیدزا را بیشتر از دو گروه دیگر آزمودنی ها برآورد کردند که همخوان بر پیش بینی فرضیه ی نخست پژوهش کنونی است.

یافته ی دیگر آن که افزون بر بیماران اضطرابی، بیماران افسرده نیز فراوانی واژه های تهدید زا را

۳×۳ استفاده شد. در این واکاوی، گونه ی واژه (خنثی، افسرده ساز و تهدید زا)، به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه (افسرده، مضطرب و بهنجار)، به عنوان عامل میان آزمودنی در نظر گرفته شد. به دلیل معناداری آزمون کرویت موخلی ( $p=0/001$ )، برای واکاوی عوامل درون آزمودنی و میان آزمودنی از آزمون گرین هاوس گیسر استفاده شد. نتایج نشان داد که اثر اصلی واژه استفاده شد. نتایج نشان داد که اثر اصلی واژه ( $F(4, 92) = 8/46, p<0/001$ ) و نیز اثر تعاملی واژه X گروه بر یادآوری واژه در سه گروه آزمودنی، معنادار است ( $p<0/001, F(7, 83) = 92$ ) و  $F(4)$ . اما اثر گروه، معنادار نیست ( $F < 1$ ). برای بررسی بیشتر معناداری اثر واژه X گروه، از واکاوی واریانس یک سویه برای بررسی تفاوت میان سه گروه آزمودنی در یادآوری سه گروه واژه استفاده شد. نتایج نشان داد که سه گروه آزمودنی تنها در واژه های افسرده ساز با یکدیگر متفاوت هستند ( $F(2, 46) = 5/41, p<0/008$ ). اما در واژه های خنثی ( $N.S, F(2, 46) = 1/68$ ) و تهدید زا ( $N.S, F(2, 46) = 1/85$ )، تفاوتی میان سه گروه دیده نشد. برای بررسی چگونگی این تفاوت، از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

### بحث

هدف از پژوهش کنونی، بررسی یادآوری و داوری در باره ی فراوانی اطلاعات هیجانی منفی و خنثی

بیشتر از گروه بهنجار داوری کردند. این موضوع بیانگر آن است که در بیماران افسرده، سوگیری داوری تنها به داوری درباره ی فراوانی واژه های افسرده ساز محدود نمی شود بلکه این سوگیری داوری به دامنه ی گسترده تری از هیجانات منفی، از جمله محرک های افسرده ساز و تهدید زا مربوط است. این موضوع که آیا سوگیری در سامانه ی پردازش اطلاعات بیماران هیجانی، به محرک های هیجانی خاصی مربوط است یا به مجموعه ای از هیجانات منفی تعمیم می یابد، پیشتر نیز، موضوع بحث های نظری و پژوهش های عملی بسیار بوده است. یافته ی دیگر آن که در داوری درباره ی واژه های افسرده ساز، تنها میان دوگروه افسرده و بهنجار، تفاوتی معنادار مشاهده شد که بیماران افسرده، میانگین برآورد بالاتر داشتند. مجموع یافته های ارایه شده مؤید فرضیه ی نخست پژوهش کنونی است. این نتایج، با آنچه که پژوهشگران دیگر گزارش کرده اند، همخوان است [۱۸].

نکته ی قابل توجه در بحث از فرضیه ی نخست این است که اساساً سازو کار زیربنایی سوگیری های موجود در داوری چیست. پیشتر پژوهشگران، سوگیری در داوری را ناشی از سوگیری های موجود در حافظه و عمدتاً حافظه ی ضمنی دانسته اند و برخی، آن را ناشی از سوگیری در فرایندهای توجهی و پیش توجهی می دانند [۱۰]. به باور ویلیامز و همکاران [۴]،

بسیاری از سوگیری های منفی در ساز و کارهای شناختی بیماران افسرده و از جمله تمایل بیماران افسرده به رویکردهای منفی زندگی و تعمیم آنها، می تواند ناشی از سوگیری حافظه ی ضمنی باشد. حافظه ی ضمنی و داوری درباره ی فراوانی هر دو فرایندهای پردازشی یکسانی (پردازش تلفیقی یا خودکار) دارند. زیرا، مطابق با عمده ی دیدگاه های موجود، هم بیماران افسرده و هم بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر، در حافظه ی ضمنی دچار سوگیری هستند، در حالی که در فرایندهای مربوط به توجه، تنها بیماران اضطرابی هستند که سوگیری نشان می دهند [۵]. با نگاهی به یافته های این پژوهش آشکار می گردد که در داوری نیز مانند حافظه ی ضمنی، بیماران افسرده و اضطرابی، هر دو دچار سوگیری هماهنگ با خلق هستند. اگر این سوگیری ناشی از سوگیری توجه باشد، باید تنها در بیماران اضطرابی دیده شود، حال آن که این گونه نیست. بنابراین، سوگیری موجود در داوری می تواند ریشه در سوگیری در حافظه ی ضمنی بیماران داشته باشد. اما مسأله ی زیر بنایی تر این است، که چه عامل یا عواملی سبب سوگیری در حافظه ی ضمنی و در پایان، سوگیری در داوری می شوند؟ بر پایه ی الگوی نظری بک و کلارک [۱]، می توان گفت که علت وجود سوگیری در داوری این بیماران به این دلیل است که طرحواره ها بر بیشتر فرایندهای شناختی، مانند توجه، ادراک، یادگیری و بازیابی اطلاعات

خود می یابد و از سوی دیگر، کافی است یک گره ی هیجانی منفی فعال شود تا فعالیت آن به دیگر گره های مرتبط نیز منتقل شود. به همین ترتیب، یک بیمار مضطرب، واژه های تهدیدزا را بیشتر و بهتر به یاد می آورد. پذیرش این مسأله که حافظه ی ضمنی مسوول ایجاد سوگیری در داوری است، به گونه ای تاییدی است بر دیدگاه پژوهشگرانی مانند تورسکی و کانمن [۹]، که باور دارند افراد اغلب از «اکتشاف در دسترس» برای داوری استفاده می کنند. با توجه به این که خلق، بر گونه ی اطلاعات قابل دسترسی از حافظه، اثر می گذارد لذا می توان انتظار اثراتی همانند بر داوری داشت. از این رو، اگر یک حالت خلقی منفی وجود داشته باشد که دسترسی به حوادث ناگوار و ناخوشایند حافظه را افزایش دهد، استفاده از اکتشاف در دسترس یک سوگیری منفی پایدار را به هنگام داوری درباره ی فراوانی حوادث منفی در گذشته و یا احتمال رویداد آنها در آینده، ایجاد خواهد کرد. بنابراین، می توان گفت: سوگیری در حافظه ی ضمنی باعث آسانی بازیابی اطلاعات از حافظه می شود و این آسانی بازیابی از راه سازوکار اکتشاف در دسترس، باعث سوگیری در داوری می شود.

فرضیه ی دوم پژوهش کنونی، به این موضوع می پردازد که "میان میانگین واژه های هیجانی و خنثی یادآوری شده (حافظه ی آشکار) در گروه های افسرده، مضطرب و بهنجار تفاوتی

اثر می گذارند. هنگام رویارویی با یک محرک هماهنگ با طرحواره های فعال (مانند، یک واژه ی تهدیدزا یا افسرده ساز)، محرک جاری، باعث شدت یافتن فعالیت طرحواره های مرتبط می گردد. طرحواره های فعال شده، سوگیری پردازشی به ویژه سوگیری در پردازش اطلاعات همخوان با طرحواره ها را ایجاد می کنند. بنابراین، افراد با طرحواره های مرتبط با اضطراب و افسردگی، به صورت انتخابی اطلاعات هیجانی مرتبط را پردازش می کنند. از این رو، این طرحواره ها، بر بازیابی اطلاعات از حافظه اثر می گذارند. یافته های این پژوهش درباره ی وجود سوگیری هماهنگ با خلق در داوری بیماران افسرده و اضطرابی را می توان با رویکرد باور و مفاهیم «یادگیری وابسته به حالت» و «اثرات هماهنگ با خلق» نیز تبیین کرد. بر پایه ی این دیدگاه، به هنگام یادآوری، اطلاعاتی مورد بازخوانی از حافظه قرار می گیرند که با حالت عاطفی مسلط بیشترین هماهنگی را دارند.

باور [۳]، در نظریه ی شبکه ی تداعی خود چنین می پندارد که حالت های عاطفی یا گره ها، با رویدادهای همزمان با خود (گره های دیگر) ارتباط پیدا می کنند و فعال شدن این حالت های عاطفی می تواند خاطرات پیشین اجزای هشیاری را قابل دسترس سازد. بنابراین، یک بیمار افسرده، واژه های افسرده ساز را بهتر به یاد می آورد چون آنها را در حالت خلقی، همانند حالت خلقی کنونی



می دهد، سوگیری نشان نمی دهند. در تفسیر این یافته و در پیوند با بحث ارایه شده در مقدمه ی پژوهش کنونی، می توان گفت که محتوای فکر در افراد مضطرب مربوط به آینده و به ویژه پیرامون دو محور "تهدید" و "خطر" رقم می خورد. رویارویی با محرک های تهدید کننده و خطرناک، افراد مضطرب را بیشتر مضطرب می سازد. بنابراین این افراد ترجیح می دهند که در برخورد با این گونه محرک ها، بیشتر از راهبردهای اجتنابی استفاده کنند. بنابراین، مایل نیستند که به صورت پرکار و کاربردی، محرک های تهدید کننده و خطرناک را پردازش کنند. در نتیجه، در حافظه ی آشکار که مستلزم پی گردی، تلاش و فعالیت پرکار شناختی است، سوگیری نشان نمی دهند. نتایج بررسی کنونی در پیوند با پژوهش هایی که در این زمینه هم با بیماران اضطرابی و هم با افراد مضطرب غیر بالینی انجام گرفته، همسو است [۱۸]. بر پایه ی دیدگاه بک و باور، اضطراب و افسردگی با سوگیری های همسان در همه ی رویکردهای پردازش اطلاعات، مانند حافظه ی آشکار و حافظه ی ضمنی همراه هستند و تنها تفاوت موجود، تفاوت در محتوای سامانه ی پردازشی است و نه در سازوکار پردازش. بیماران مضطرب، با وجود سوگیری در داوری، در یادآوری واژه های سوگیری معناداری نشان نمی دهند. در مقابل بیماران افسرده هم در داوری و هم در یادآوری واژه ها، سوگیری هماهنگ با

معنادار وجود دارد. انتظار این است که تنها بیماران افسرده، واژه های هماهنگ با خلق بیشتر را به یاد آورند". شواهد بررسی کنونی مؤید فرضیه ی دوم پژوهش است. وجود سوگیری هماهنگ با خلق در یادآوری عناصر هیجانی در بیماران افسرده و نبود این سوگیری در بیماران اضطرابی، مغایر با دیدگاه های بک [۱] و باور [۳] و در برابر، تاییدی بر پژوهش های انجام شده در راستای دیدگاه ویلیامز و همکاران [۴] است. در تفسیر این یافته باید گفت که سوگیری در حافظه ی آشکار نقشی بسیار مهم در تداوم افسردگی به گونه ای که در ادامه می آید، بازی می کند. افراد افسرده به طور انتخابی اطلاعات مربوط به افسردگی را بهتر به یاد می آورند و این، به نوبه ی خود، افسردگی آنها را بدتر می سازد. شدت فزاینده ی خلق افسرده، به دنبال سوگیری در حافظه را افزایش می دهد و بنا براین، یک دور باطل رخ می دهد، که پیوسته، خلق افسرده و سوگیری در حافظه اثری منفی بر روی یکدیگر می گذارند. بنابراین، درک ماهیت سوگیری های حافظه در افسردگی مهم است اگر خواسته شود که برداشتی کامل تر از جنبه های شناختی علل و عوامل تداوم بخش این ناهنجاری به دست آید. از سوی دیگر، همان گونه که دیدگاه ویلیامز و همکاران [۴] بیان می دارد، افراد اضطرابی در فرایندهای به نسبت مهار شده ی کاربردی و پرکار که در مراحل ثانوی سامانه ی پردازش اطلاعات و عمدتاً در حافظه ی آشکار رخ

در کار است که تنها باعث تحکیم ساختار بازنمایی درونی همان محرک مورد پردازش می شود و نه باعث پیوند آن با دیگر نشانه های موجود. بنابراین، ادراک و رمزگردانی این اطلاعات چندان ژرف نیست و هنگام یادآوری نیز، بیشتر از دیگر اطلاعات موجود در حافظه قابل دسترسی نیستند. به نظر می رسد که این به آن دلیل است که برخی «فرایندهای بازداری» در اضطراب وجود دارند که در حافظه ی فرد برای یادآوری اطلاعات تهدید کننده مداخله می کنند.

اطلاعات مربوط به تهدید بسیار ناخوشایند هستند و بیماران مضطرب آموخته اند، که به طور ارادی از گسترش معنایی واژه های مربوط به تهدید بپرهیزند. بنابراین، هنگام یادآوری، نشانه های بازیابی کمتری در اختیار دارند.

### نتیجه گیری

اضطراب و افسردگی، بر خلاف وجود برخی همپوشی ها در علائم، تفاوت های اساسی نیز با هم دارند که توجه به این تفاوت ها، می تواند در ترسیم دقیق تر نیمرخ شناختی این دو ناهنجاری کمک کند. تلاش عمده ی پژوهشگران در دو دهه ی اخیر، تبیین نیمرخ شناختی بیماران گوناگون بوده است. زیرا، تنها از این راه می توان به گونه ای سودمندتر به تسکین ناراحتی های آنان پرداخت. نتیجه ی عملی پژوهش کنونی آن است که در درمان شناختی بیماران افسرده، باید روی سوگیری

خلق نشان می دهند. با توجه به این یافته ها، دیدگاه های بک و باور، اگرچه برای تبیین سوگیری حافظه ی ضمنی سودمند هستند، اما از تبیین تفاوت موجود در حافظه ی آشکار میان دو ناهنجاری ناتوانند. به نظر می رسد که دیدگاه ویلیامز و همکاران [۴] برای یافته های پژوهش کنونی تبیینی مناسب تر را ارائه می دهد.

تمایز نظری اساسی برای دیدگاه ویلیامز و همکاران و دیگر نظریه ها تفاوت میان «تلفیق» و «بسط» است. حافظه ی آشکار، در بردارنده ی مجموعه ای هشیار از حوادث گذشته است که به احتمال شامل فرایندهای بسط است. به بیان دیگر، سوگیری در افسردگی، اساساً به فرایند بسط اطلاعات مربوط است. محرک های ارائه شده، در نتیجه ی فرایند بسط، ارتباطی زیاد با عناصر دیگر موجود در حافظه پیدا می کنند. گسترش ارتباط با دیگر مواد همانند، باعث افزایش نشانه های موجود برای بازیابی می شود. این مسأله ناشی از دستکاری بیشتر حافظه است. بنابراین، اطلاعات مربوط به افسردگی به طور عمیق و ریشه ای ادراک و به گونه ای گسترده رمزگردانی می شوند. در نتیجه، اطلاعات هماهنگ با خلق در افسردگی به هنگام بازیابی، قابل دسترس تر بوده و به راحتی بازیابی می شوند. در مقابل، حافظه ی ضمنی، مجموعه های هشیار را شامل نمی گردد و ممکن است به فرایندهای خودکار و یا تلفیق وابسته باشد. در اضطراب برخلاف افسردگی، فرایند تلفیق

بنابراین، تمرکز درمان شناختی برای بیماران اضطرابی باید بر روی دیگر بخش های سامانه ی پردازش اطلاعات، مانند فرآیندهای پیش توجهی و توجهی و داوری باشد که هر سه دیدگاه یاد شده مطرح می کنند که بیماران اضطرابی در این بخش ها نسبت به افراد بهنجار، سوگیری نشان می دهند. روی هم رفته، بخش های گوناگون سامانه ی پردازش اطلاعات در ناهنجاری های گوناگون می تواند موضوع بررسی های آینده باشد. مسیر پژوهش هایی، که از دو دهه پیش به صورت جدی آغاز شده است و به دنبال آگاهی یافتن از ویژگی های شناختی ناهنجاری های بالینی است.

حافظه ی آشکار آنان کار شود و بیماران افسرده، متوجه تلاش پر کار و کاربردی خود بر روی حافظه بشوند. این باز سازی آموزشی سامانه ی شناختی بیماران افسرده موجب می شود تا از این نظر آنها نیز مانند افراد بهنجار عمل کنند. زیرا، در واقع درمان شناختی، چیزی جز آن، که سامانه ی پردازش اطلاعات بیماران همخوان با سامانه ی پردازش اطلاعات افراد بهنجار تغییر داده شود، نیست. در مقابل، در شناخت درمانی بیماران اضطرابی لازم نیست که بر روی بخش های ثانوی سامانه ی پردازش اطلاعات آنان (مانند حافظه ی آشکار) کار شود. زیرا، بیماران اضطرابی در این بخش ها همخوان با دیگر افراد عمل می کنند و به دستکاری سامانه ی شناختی آنان نیازی نیست.

---

## Judgment of Frequency and Recall in Patients with Generalized Anxiety Disorder and Major Depressive Disorders versus Normal Controls

**Background:** Anxiety and depression are the most common psychological phenomena from which human beings suffer. Recent research has shown that anxiety and depression have biases in different areas of the information processing system. These findings can not be simply explained by the theories of Beck or Bower who believe that anxiety and depression are related with similar mood-congruent biases in all areas of the information processing system. The aim of the present study was to assess the performance of patients with major depressive disorders (MDD) and generalized anxiety disorders (GAD) versus normal controls in two different tasks,

*M.Y. Seifi, \*,  
S.M.R. Taghavi, \*\*,  
M.A. Goodarzi, \*\*,  
C. Rahimi, \*\*\*,  
\*M.S. in Clinical  
Psychology,  
\*\*Associate Professor  
of Clinical Psychology,  
\*\*\*Assistant Professor  
of Clinical Psychology,  
Shiraz University,  
Shiraz, Iran*

judgment of frequency and recall, in order to evaluate William's theory. **Materials and Methods:** To the end, 16 patients with MDD and 16 patients with GAD were selected from the clients of clinics in Shahr-e-Kord via clinical interview and BDI and BAI inventories. These two patient groups were matched by age, gender and education variables with 17 normal controls. Participants responded to the "Judgment of Frequency and Recall Computerized Task". In this task, participants were confronted with 3 groups of words (threatening, depressive and neutral) that appeared with different frequency in a randomized order. Then they estimated the frequency of each word in the presentation phase and finally recalled words. **Results:** The results of this study showed that both clinical groups had judgmental bias with mood-congruent affective words. However, only depressed patients showed a mood-congruent bias towards depressive words in the recall memory task. **Conclusion:** The present study confirmed that the difference between clinical anxiety and clinical depression in explicit and implicit memory could be explained by William's theory rather than the previous theories such as those of Beck and Bower.

**Keywords:** Judgment of frequency, Recall, Emotional words, Generalized anxiety disorder, Major depressive disorder

**Correspondence:**  
**M.R. Taghavi**  
Department of Clinical  
Psychology, Eram Hill,  
Shiraz, Iran  
**Tel:** +98-711-6285104  
**E-mail:**  
mtaghavi@rose.shirazu.  
ac.ir

منابع

- [1]Beck AT: *Cognitive therapy of the emotional disorders*. New York: New American Library, 1976.
- [2]Clark DM, Ferburen CG: *Science and practice of cognitive behavior therapy*. New York: Oxford University Press, 1997.
- [3]Bower GH: Commentary on mood and memory. *Beh Res Ther* 1987; 25: 443-55.
- [4]Williams JMG, Watts FN, Macleod C, Mathews A: *Cognitive psychology and emotional disorders*. Chichester: John Wiley & Sons, 1997.
- [5]Lang AJ, Craske MG: Information processing in anxiety and depression. *Beh Res Ther* 1997;35:451-5.
- [6]Groome D: *An introduction to cognitive psychology: Process and disorders*. UK: Psychology Press Ltd, 1999.
- [7]Amir N, Bower E, Briks J, Freshman M: Implicit memory for negative and positive social information in individuals with and without social anxiety. *Cog Emo* 2003; 17(4): 567-83.
- [8]Hasher L, Zacks RT: Automatic processing of fundamental information: The case of frequency of occurrence. *Am Psych* 1984; 39(12): 1372-88.
- [9]Tversky A, Kahnman D: Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science* 1974; 185: 1124-31.

[10] Dalgleish T, Moradi A, Taghavi MR, Neshat-Doost HT, Yule W, Conterbury R: Judgments about emotional events in children and adolescents with post traumatic stress disorder and controls. *J Child Psych Psychi* 2000; 41: 981-8.

[۱۱] تقوی م ر: بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) بر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز، *مجله روان شناسی* ۱۳۸۰؛ ۴: ۳۹۸-۳۸۱.

[12] Kverno KS: Trait anxiety influences on judgments of frequency and recall. *Pers Indiv Dif* 2000; 29: 395-404.

[۱۳] راستی، ع: مقایسه سوگیری حافظه صریح و حافظه ضمنی نسبت به پردازش اطلاعات هیجانی منفی در بیماران مبتلا به اضطراب منتشر، افسردگی اساسی و افراد بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. ۱۳۸۳.

[14] Beck AT, Steer RA, Garbin MG: Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psych Rev* 1988; 8: 77-100.

[۱۵] گودرزی م ع: بررسی پایایی و روایی آزمون نومییدی بک در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. *مجله علوم اجتماعی و انسانی* ۱۳۸۱؛ ۳۶: ۳۹-۲۶.

[۱۶] کاظمی ح: مقایسه تحریف های شناختی در بیماران افسرده و اضطرابی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. ۱۳۸۲.

[۱۷] تقوی م ر: روش شناسی پژوهش در حافظه بازشناسی و معرفی روش آماری علامت یابی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز* ۱۳۸۲، ۳۹: ۸۰-۷۱.

[18] Lange WG, Carr A: Mood congruent memory bias for individuals with depressed mood and anxiety. *Ir J Psych* 1999; 20(1): 28-38.