

مقاله پژوهشی

اصیل

Original

Article

ساختارهای معناگذاری / طرحواره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی

دکتر لادن فتی*، دکتر بهروز بیرشک**،

دکتر محمد کاظم عاطف‌وحید***، دکتر کیت استفان دابسون****

چکیده

مقدمه: این پژوهش به منظور تعیین نقش طرحواره‌ها، حالت‌های هیجانی زودگذر و تعامل آنها در حافظه کلمات هیجانی و همچنین آزمون فرضیه توصیفی "اختصاصی بودن" در نظریه شناختی انجام شده است.

مواد و روش کار: ۱۵۰ آزمودنی در ۵ گروه ۳۰ نفری که بر پایه ابتلا یا عدم ابتلا به افسردگی و اضطراب بالینی و پیش‌بالینی و نیز داشتن یا نداشتن طرحواره‌های ناکارآمد، انتخاب شده بودند، در یک طرح اندازه‌گیری مکرر مورد القای چهار حالت هیجانی مختلف قرار گرفته، سپس حافظه آنها در مورد ویژگی‌های خود-ارجاع دارای چهار بار هیجانی مختلف اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده تأثیر گروه آزمایشی و القای هیجان در حافظه کلمات دارای بار هیجانی و نیز نشان‌دهنده اثر تشدید کننده حالت هیجانی در تلفیق با گروه آزمایشی در زمینه ایجاد سوی‌مندی حافظه بود.

نتیجه‌گیری: این بررسی نشان داد که هم طرحواره‌ها و هم شرایط هیجانی وابسته به موقعیت می‌توانند سوی‌مندی حافظه را ایجاد نمایند. یافته‌های پژوهش حاضر هم با نظریه شبکه پیوندی و هم با نظریه ساختارهای معناگذاری / طرحواره هم‌سو است، هر چند که فرضیه توصیفی اختصاصی بودن را کاملاً تأیید نکرده، شواهدی از وجود سوی‌مندی حافظه در افراد بهنجار و فاقد طرحواره‌های ناکارآمد نیز به دست می‌دهد.

کلیدواژه: نظریه شناختی طرحواره، نظریه شبکه پیوندی، الگوی سه‌بخشی اضطراب و افسردگی، اضطراب، افسردگی، حافظه
مقدمه
افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی

* دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان (نویسنده مسئول).
E-mail: fata@yahoo.com

** دکترای تخصصی روانشناسی مشاوره، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

*** دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

**** دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استاد دانشگاه کلمگری.

Department of Psychology, Administration Building 275, University Calgary, 2500 University Drive, NW, Calgary, Alberta, T2N 1N4, Canada.

اینگرام و همکاران، ۱۹۹۸؛ کلارک و همکاران، ۱۹۹۹). هر دو این نظریه‌ها یعنی نظریه شبکه‌های پیوندی و نظریه ساختارهای معناگذاری / طرحواره در پژوهش‌های گوناگون تأیید شده‌اند. اگر چه تعامل حالت‌های هیجانی و ساختارهای معناگذاری بخش مهمی از چهارچوب مفهومی آسیب‌شناسی شناختی است، ولی این بخش در پژوهش‌ها مستقیماً بررسی آزمایشی نشده‌اند (اینگرام، ۱۹۹۰؛ سیگال و اینگرام، ۱۹۹۴؛ روستینگ^{۱۹}، ۱۹۹۸). افزون بر این هم نظریه شبکه‌های پیوندی و هم نظریه طرحواره باور دارند که هر هیجان با محتوای شناختی ویژه و اختصاصی خودش پیوند دارد. نظریه طرحواره این مفروضه را "اختصاصی بودن محتوا"^{۲۰} می‌نامد. بر پایه فرضیه اختصاصی بودن محتوا، شناخت‌های وابسته به اضطراب به ارزیابی خطر و تهدید مربوط می‌شوند، حال آن‌که شناخت‌های وابسته به افسردگی با شکست و از دست دادن، شناخت‌های وابسته به خشم با ارزیابی بی‌عدالتی و شناخت‌های وابسته به هیجان مثبت، با ارزیابی نیل به منافع همراه می‌باشد. گفتنی است که برخی الگوها و نظریه‌های رقیب با فرضیه اختصاصی بودن موافق نیستند. برای نمونه برخی پژوهش‌ها برتری یک عاطفه منفی عمومی را به جای اختصاصی بودن (دست کم در مورد اضطراب و افسردگی) پیشنهاد نموده‌اند (کلارک، ۱۹۸۹؛ کلارک و واتسون^{۲۱}، ۱۹۹۱؛ مینکا^{۲۲}، واتسون و کلارک، ۱۹۹۸). برخی پژوهش‌ها پردازش انتخابی اطلاعات هیجانی و برخی دیگر وجود یک عاطفه منفی عمومی را در پردازش اطلاعات هیجانی در اضطراب و

است. برآورد می‌شود که از هر پنج نفر یک نفر در طول زندگی دچار افسردگی می‌شود (کسلر^۱ و همکاران، ۱۹۹۴). افسردگی هم‌چنین یکی از عودکننده‌ترین اختلال‌های روانی (بلشر^۲ و کاستلو^۳، ۱۹۸۸) و دارای سیر مزمن و دوره‌ای است (گوتلیب^۴، گیلبوآ^۵ و سامرفلد^۶، ۲۰۰۰). اختلال‌های اضطرابی نیز از بیماری‌های مهم به‌شمار می‌روند (دوزوآ^۷ و دابسون^۸، در دست چاپ). برای تبیین آسیب‌شناسی اختلال‌های هیجانی از دیدگاه شناختی بخش بزرگی از بررسی‌ها، نظریه‌ها و الگوهای آسیب‌شناسی شناختی بر تبیین اختلال‌های هیجانی بر پایه پردازش شناختی اطلاعات هیجانی متمرکز شده‌اند (برای نمونه، کلارک^۹، بک^{۱۰} و آلفورد^{۱۱}، ۱۹۹۹؛ بک و فریمن^{۱۲}، ۱۹۹۱؛ کلارک و فیربورن^{۱۳}، ۱۹۹۷؛ دابسون و کندال، ۱۹۹۳). این پژوهش‌ها و الگوها به طور کلی دریافته‌اند که ساختارهای شناختی، دست‌اندرکار ساخت فعالانه ادراک و تجربه هستند (اینگرام^{۱۴} و کندال، ۱۹۸۶) و تجارب هیجانی برآیند این فعالیت می‌باشند. ولی پژوهشگران در زمینه جزئیات این فرآیند اتفاق نظر ندارند. برخی از آن‌ها براین باورند که عنصر اصلی در پردازش شناختی، حالت‌های هیجانی هستند. برای نمونه نظریه شبکه پیوندی^{۱۵} (باور^{۱۶}، ۱۹۸۱) که نظریه غالب در تبیین رابطه خلق و حافظه می‌باشد، بر این باور است که حالت‌های هیجانی نقش اساسی در پردازش اطلاعات دارند. بر پایه این نظریه هنگامی که فرد چیزی را در شرایط خلقی ویژه‌ای به یاد بسپارد، هنگامی که دوباره در آن شرایط خلقی قرار گیرد، آن آموخته را آسان‌تر به یاد می‌آورد. از سوی دیگر نظریه‌هایی هستند که باور دارند عنصر کلیدی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی، ویژگی‌ها و باورها و تجارب هیجانی بنیادین فرد است. برای نمونه نظریه ساختارهای معناگذاری^{۱۷} / طرحواره^{۱۸} بر این باور است که شناخت‌ها و طرحواره‌ها خاستگاه آغازین پردازش بوده و پردازش شناختی به کمک طرحواره‌های موجود در فرد هدایت می‌شوند (بک، ۱۹۶۷؛ اینگرام، ۱۹۸۴؛

1- Kessler	2- Belsher
3- Costello	4- Gotlib
5- Gilboa	6- Sommerfield
7- Dozois	8- Dobson
9- Clark	10- Beck
11- Alford	12- Freeman
13- Fairburn	14- Ingram
15- associative network theory	
16- Bower	
17- meaning assignment structures	
18- schema	19- Rosting
20- content-specificity	21- Watson
22- Mineka	

”مثبت“ در شکل پایه‌ای به شادی، سرخوشی، خوشحالی و مانند آن تقسیم نمی‌شود و تنها یک هیجان مثبت عمومی به‌شمار می‌رود (همان‌جا). شمار واژه‌های دارای هر یک از چهار بار هیجانی که پس از هر القای هیجان به یاد آورده می‌شدند، به عنوان چهار متغیر وابسته تحلیل گردیدند.

۱۵۰ نفر افراد داوطلب شرکت در این طرح به روش نمونه‌گیری متوالی^{۱۲} و از میان افرادی که توسط روانپزشک و روانشناس ارجاع می‌شدند و یا با خواندن آگهی شرکت در طرح مراجعه می‌نمودند، انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در پژوهش بر پایه نمره مقیاس نگرش‌های ناکارآمد^{۱۳} (DAS)، پرسش‌نامه اضطراب بک^{۱۴} (BAI)، پرسش‌نامه افسردگی بک و ویرایش دوم^{۱۵} (BDI-II) و مصاحبه ساختار یافته^{۱۶} (SCID) در گروه‌ها جای داده شدند. به این ترتیب که ۳۰ نفر دارای نشانگان افسردگی بالینی با طرحواره‌های ناکارآمد و ۳۰ نفر دارای نشانگان اضطراب بالینی با طرحواره‌های ناکارآمد از میان مراجعین به نه روانپزشک و سه روانشناس بالینی و با توجه به ملاک‌های ورود و حذف پژوهش برگزیده شدند. ۳۰ نفر دارای نشانگان افسردگی پیش‌بالینی و بدون طرحواره‌های ناکارآمد و ۳۰ نفر دارای نشانگان اضطراب پیش‌بالینی بدون طرحواره‌های ناکارآمد نیز از طریق آگهی در این پژوهش شرکت داده شدند. ملاک‌های عمومی شرکت در پژوهش، داشتن سن بین ۱۸ تا ۵۵ سال، تحصیلات دیپلم یا بالاتر، مبتلا نبودن به اختلال دوقطبی، انواع

افسردگی مورد حمایت قرار داده‌اند. از آن‌جا که روش القای هیجان یا تکلیف شناختی به‌کار برده شده در بیشتر پژوهش‌ها از دقت کافی برخوردار نبوده است، توانایی ایجاد تأثیرات مورد نظر یا اندازه‌گیری فرآیندهای هدف را نداشته‌اند (برادلی^۱ و ماتیوز^۲، ۱۹۸۳؛ تیزدیل^۳ و راسل^۴، ۱۹۸۳؛ مت^۵، وازکوئز^۶ و کمپبل^۷، ۱۹۹۲؛ نسبی^۸، ۱۹۹۴).

با توجه به ابهام‌های موجود در یافته‌های پژوهش‌هایی که تا کنون انجام شده‌اند، این پژوهش به بررسی نقش تلفیقی دست‌کم یکی از سطح‌های پردازش اطلاعات (یعنی حافظه یادآوری) در موقعیت‌های هیجانی متفاوت (یعنی خشم، اندوه، دلهره و هیجان مثبت) در یک نمونه بالینی- نمونه‌ای از افراد دچار مشکلات افسردگی و اضطراب پیش‌بالینی و افراد مبتلا به اختلال‌های افسردگی و اضطرابی- پرداخته است. این پژوهش نقش اختصاصی بودن محتوا، پردازش انتخابی و فعال‌سازی طرحواره در دو مشکل هیجانی اضطراب و افسردگی را با دو هدف بررسی نموده است: (۱) تعیین نقش هر یک از دو عامل ساختارهای معناگذاری / طرحواره‌ها و حالت‌های هیجانی و نیز نحوه تعامل آنها در حافظه واژه‌های دارای بار هیجانی؛ (۲) تعیین اختصاصی بودن یا غیر اختصاصی بودن حافظه واژه‌های دارای بار هیجانی.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک طرح عاملی چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر در یک عامل است. در این طرح، پنج گروه شرکت‌کننده به عنوان عامل بین‌گروهی و القای چهار حالت هیجانی (غم، دلهره، خشم و هیجان مثبت) به عنوان عامل درون‌گروهی منظور گردید. این چهار هیجان، چهار هیجان پایه^۹ هستند که فرض می‌شود سایر هیجان‌ها از ترکیب آنها پدید می‌آیند (دالگلیش^{۱۰} و پاور^{۱۱}، ۱۹۹۹). گفتنی است که هیجان ”منفی“ به صورت پایه، به سه گروه دلهره/ اضطراب، اندوه/ افسردگی و خشم تقسیم می‌شود ولی هیجان

- | | |
|--|----------------|
| 1- Bradley | 2- Mathews |
| 3- Teasdale | 4- Russell |
| 5- Matt | 6- Vazquez |
| 7- Campbell | 8- Nasby |
| 9- basic emotion | 10- Dalglish |
| 11- Power | 12- sequential |
| 13- Dysfunctional Attitude Scale | |
| 14- Beck Anxiety Inventory | |
| 15- Beck Depression Inventory- 2nd edition | |
| 16- Structured Clinical Interview for DSM-IV | |

روان‌پریشی‌ها، اختلال‌های سوء مصرف مواد و اختلال‌های افسردگی یا اضطرابی ناشی از شرایط پزشکی عمومی بود.

برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شد:

۱) مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS): این پرسش‌نامه با هدف سنجش طرحواره‌های ناکارآمد و باورهای ناسازگارانه در بزرگسالان تدوین گردیده است (ویسمن^۱ و بک، ۱۹۷۸). ویژگی‌های هنجاری این پرسش‌نامه در یک نمونه ایرانی ۹۴ نفری در بررسی راهنمای پژوهش حاضر به شرح زیر بود: ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۰ و ضریب پایایی با روش دو نیمه کردن با تصحیح اسپیرمن براون ۰/۸۹ بود. در بررسی راهنما در پژوهش حاضر نمره مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در جمعیت بالینی، پیش‌بالینی و غیربالینی تفاوت معنی‌دار داشت ($F=5/85$ ، $df=92/2$ ، $p<0/01$). در این پژوهش، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد جهت تعیین سطح طرحواره‌های ناکارآمد به کار گرفته شد.

۲) مصاحبه ساختاریافته بالینی (SCID): این مصاحبه ابزاری برای تشخیص اختلال‌ها بر پایه چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۱۹۹۴) است. بختیاری (۱۳۷۹) ضریب پایایی آن را در جمعیت ایرانی به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۵ گزارش نمود. در این پژوهش از فرم تعدیل شده این مصاحبه برای تشخیص دو اختلال مورد نظر این پژوهش و رد اختلال‌هایی که شامل ملاک حذفی پژوهش بودند بهره گرفته شد.

۳) پرسش‌نامه افسردگی بک، ویرایش دوم (BDI-II): این پرسش‌نامه (بک، استیر^۳ و براون^۴، ۱۹۹۶)، شکل بازنگری شده پرسش‌نامه افسردگی بک می‌باشد که برای سنجش شدت افسردگی تدوین گردید. مشخصات روانسنجی این پرسش‌نامه در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران بدین شرح بود: ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی به

فاصله یک هفته ۰/۹۴. در بررسی راهنمای پژوهش حاضر همبستگی آن با پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش اول (بک و همکاران، ۱۹۹۶)، ۰/۹۳ بود. در این پژوهش این پرسش‌نامه برای تعیین شدت افسردگی به کار گرفته شده است.

۴) پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI): پرسش‌نامه اضطراب بک، یک پرسش‌نامه خودگزارشی برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در بزرگسالان و نوجوانان است (بک، اپشتین^۵، براون و استیر، ۱۹۸۸). ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در جمعیت ایرانی در بررسی راهنمای پژوهش حاضر به این شرح بود: ضریب آلفا ۰/۹۲، ضریب پایایی بین دو نیمه ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۱. در بررسی راهنمای پژوهش حاضر ضریب همبستگی پرسش‌نامه اضطراب بک با BDI-II، ۰/۶۲ به دست آمد. این پرسش‌نامه برای تعیین شدت اضطراب به کار برده شد.

۵) واژه‌های به کار گرفته شده در تکلیف یادآوری از میان شمار زیادی واژه و از راه تشکیل گروه متمرکز^۱ انتخاب گردید. در مرحله اول ۸ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی که امتحان جامع را گذرانیده بودند، از میان واژه‌های موجود واژه‌هایی را برگزیدند که بر پایه نظریه شناختی اختصاصاً با یک هیجان خاص رابطه داشت و با هیجان‌های دیگر ارتباط نداشت. به این ترتیب واژه‌هایی برگزیده شدند که همگان اتفاق نظر داشتند که تنها با یکی از چهار هیجان مورد نظر این پژوهش رابطه دارند. در پایان فردی خارج از گروه متمرکز که دانشجوی فوق‌لیسانس روانشناسی بالینی بود، دوباره و بدون اطلاع از نتیجه کار گروه متمرکز، واژه‌ها را طبقه‌بندی نمود. این داوری دوباره به این دلیل انجام شد تا احتمال این که قضاوت گروه تحت تأثیر فشار جمع بوده باشد، کنترل شود. به این ترتیب از میان خزانه واژه‌ها، آنهایی انتخاب شدند که هر ۹ نفر

1- Weissman

2- American Psychiatric Association

3- Steer

5- Epstein

4- Brown

6- focus group

در مورد نوع هیجان وابسته به آن ویژگی‌ها اتفاق نظر داشتند. در مرحله بعد واژه‌های برگزیده شده به کمک یک متخصص زبان‌شناسی در پژوهشکده علوم انسانی از نظر بسامدی و فراوانی کاربرد ارزیابی شده و ۳۰ نفر از جمعیت عمومی نیز آنها را بر پایه میزان بار هیجانی درجه‌بندی کردند. در مرحله بعد واژه‌ها در گروه‌های چهارتایی بر پایه بسامدی، طول واژه و بار هیجانی هر واژه هم‌تا گردیدند. در نهایت فهرست واژه‌هایی که به شرکت کنندگان در پژوهش ارائه می‌گردید، ۲۹ واژه در هر اجرا بود که دربرگیرنده شش واژه از هر یک از چهار هیجان مورد بررسی بود. واژه‌ها آن‌چنان به دنبال هم قرار گرفته بودند که دو واژه دارای یک بار هیجانی به دنبال هم نباشند. سه واژه اول و دو واژه آخر هر فهرست واژه‌ها، واژه‌های خنثی بودند که به عنوان پرکننده^۱ برای حذف اثر تقدم^۲ و تأخر^۳ بر حافظه، افزوده شده بودند. افزون بر این، واژه‌ها از آغاز به نحوی برگزیده شده بودند که خود-ارجاع باشند. بنابراین واژه‌ها در جملاتی به شکل "من... هستم" به آزمودنی‌ها ارائه می‌گردید. مثلاً "من خوشحال هستم"، "من غمگین هستم"، "من مضطرب هستم"، و "من خشمگین هستم" به ترتیب برای هیجان مثبت، افسردگی، اضطراب، و خشم به کار برده شد. منطق این کار، فرضیه پایه‌ای نظریه شناختی بود که ویژگی‌ها، زمانی سوی مندی شناختی را پدید می‌آورند که خود-ارجاع باشند. افزون بر این با توجه به این که "من... هستم" در تمامی واژه‌های ارائه شده تکرار می‌گردید، فضایی در حافظه فعال اشغال نمی‌کرد اما هم‌زمان می‌توانست طرحواره‌های مربوطه را فعال سازد. واژه‌ها در یک برنامه کامپیوتری به شکل هر سه تایی یک واژه ارائه می‌گردید. از آزمودنی‌ها خواسته می‌شد تا جملات را با صدای بلند بخوانند تا اثر توجه به عنوان یک عامل شناخته شده سوی مندی کنترل شده و از نتیجه آزمایش حذف شود. پس از هر ارائه از آزمودنی خواسته می‌شد تا واژه‌هایی را که به حافظه سپرده است، یادآوری نماید. شمار واژه‌های یادآوری از هر

یک از چهار گروه واژه‌های ارائه شده، به عنوان متغیر وابسته تحلیل گردید.

۶) فیلم‌های القای خلق: در این پژوهش از فیلم به عنوان متغیر مستقل ایجاد کننده هیجان بهره گرفته شد. این روش را دالگلیش و پاور (۱۹۹۹) به کار بردند. در ایران نیز کارایی آن به عنوان روش القای هیجان نشان داده شده است (محمدخانی، ۱۳۷۹). چهار کلیپ برای ایجاد چهار هیجان مورد نظر در این پژوهش یعنی خشم، دلهره، خوشحالی و اندوه تدوین شدند. این چهار کلیپ بریده‌هایی از فیلم‌هایی بودند که می‌توانستند چهار هیجان مورد نظر این پژوهش را به صورت اختصاصی ایجاد کنند. مبنای قضاوت در زمینه اعتبار این ابزار، ۳۰ نفر از جمعیت بهنجار بودند. از آنها خواسته شد که پس از تماشای فیلم‌های برگزیده، نخست تعیین نمایند که آیا این فیلم هیجان مورد نظر را در آنها ایجاد کرده است یا خیر و دوم، میزان شدت این هیجان را درجه بندی نمایند. در نهایت بر پایه قضاوت این افراد، بخش‌هایی از فیلم "بوی کافور عطر یاس" (روایت مایوس شدن فردی از زندگی و تجسم مرگ خویشتن از زبان خود قهرمان) به منظور ایجاد اندوه، بخش‌هایی از فیلم "طالع نحس" (صحنه‌های دلهره‌آور به واسطه رسوخ شیطان، حمله جانوران و مانند آن) جهت ایجاد دلهره، بخش‌هایی از فیلم "هدف سخت" (صحنه‌های اعمال خشونت میان فردی و حمله گروهی خشن به افراد بی‌گناه) برای ایجاد خشم، و بخش‌هایی از فیلم "شب کریسمس" (ساخته روالو آتکینز یا مستر بین) به منظور ایجاد هیجان مثبت انتخاب گردیدند. در مرحله بعد بریده‌های فیلم‌ها که به قضاوت این افراد توانایی ایجاد هیجان‌های مورد نظر را داشتند انتخاب شده، به دنبال هم مونتاژ شدند. دقت شد که در دیالوگ‌های فیلم‌ها، واژه‌های فهرست واژه‌ها به کار برده نشود. هم‌چنین صحنه‌های بسیار هیجان برانگیز (مانند دار زدن خود) از فیلم‌ها حذف شد. به هنگام نمایش فیلم‌ها یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای

به شرکت کنندگان داده می‌شد تا هر چند دقیقه یک بار، میزان هیجان اختصاصی مورد نظر را یادداشت نمایند. ملاک القای هیجان دست کم دو درجه تغییر در یک طیف هفت درجه‌ای بود. این روش به عنوان یک روش اندازه‌گیری ایجاد هیجان و میزان آن مورد تأیید قرار گرفته است (دالگلیش و پاور، ۱۹۹۹). پس از ایجاد هیجان موردنظر، فهرست واژه‌ها به ترتیبی که در بالا گفته شد، ارائه می‌شد.

۷) تکلیف پرت کردن حواس: پس از این که آزمودنی‌ها واژه‌ها را به یاد می‌آوردند، یک تکلیف ریاضی به آنها داده می‌شد. این تکلیف یک رشته جمع و تفریق به صورت سریال بر روی یک عدد اولیه و اعلام حاصل نهایی عملیات بود. این تکلیف برای اشغال حافظه کوتاه مدت پس از اجرای تکلیف حافظه انجام می‌گرفت. به این ترتیب، این تکلیف هم آزمودنی را از حالت هیجانی ایجاد شده بیرون می‌آورد و هم از ثبت واژه‌ها در حافظه دور جلوگیری می‌نمود.

برای اجرای پژوهش و گزینش واجدین شرایط شرکت در آن، نخست پرسش‌نامه‌ها اجرا می‌گردیدند و مصاحبه تشخیصی ساختاریافته (SCID) انجام می‌شد. با توجه به نتایج این مصاحبه و نمره داوطلب در پرسش‌نامه‌های پژوهش، از کسانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، برای شرکت در مرحله آزمایشی دعوت می‌شد.

در آغاز هر جلسه آزمایشی میزان هیجان ارزیابی شده، سپس فیلم نمایش داده می‌شد و هر پنج دقیقه یک‌بار از فرد خواسته می‌شد که روی فرم ارزیابی میزان هیجان، روی یک طیف هفت واحدی، میزان هیجان خود را مشخص کند. زمانی که میزان هیجان فرد نسبت به پیش از آغاز نمایش دو واحد افزایش یافته بود، فیلم قطع شده، نمایش واژه‌ها انجام می‌شد. دوباره به فرد یادآوری می‌شد که هر جمله را با صدای بلند بخواند و بکوشد واژه پررنگ‌تر و بزرگ‌تر را به یاد بسپارد. نمایش واژه‌ها سه بار تکرار می‌شد. بلافاصله از فرد خواسته می‌شد واژه‌هایی را که به یاد دارد تکرار کند. واژه‌ها یادداشت می‌شدند. سپس از فرد خواسته

می‌شد دوباره هیجانش را ارزیابی نماید و سپس یک تکلیف ریاضی ذهنی به وی داده می‌شد تا فرصت انتقال واژه به حافظه درازمدت از وی گرفته شود. مدت این تکلیف پنج دقیقه بود. دوباره ارزیابی هیجانی انجام می‌شد. در صورت لزوم با آرام‌سازی، گپ زدن، تشکر و خداحافظی جلسه پایان می‌یافت. در این پژوهش رضایت نامه کتبی برای شرکت در چهار جلسه آزمایشی، با یادآوری محرمانه ماندن نتایج گرفته شد. افزون بر این، با توجه به این که وقت داوطلبان شرکت در طرح گرفته می‌شد و به عنوان نوعی قدردانی از همکاری آنان، برای هر داوطلب در برابر همکاری در طرح، یک جلسه مشاوره افزون بر انجام آزمون‌های مورد نظر پزشک معالج به صورت مجانی پیش‌بینی شده بود. در مواردی که آمد و رفت برای داوطلب دشوار بود، هزینه رفت و آمد پرداخت می‌گردید. در رضایت‌نامه گفته شده بود که فرد هر زمان که مایل باشد می‌تواند از ادامه همکاری در طرح صرف‌نظر نماید.

برای تحلیل داده‌ها روش آماری تحلیل عاملی همراه با اندازه‌گیری‌های مکرر روی یک عامل به صورت چند متغیری یا یک متغیری (با احتساب برآورد خطا برپایه آلفای کل) با توجه به مفروضه‌های پایه (بهنجاری، همگنی واریانس‌ها و استقلال مشاهده‌ها) و رعایت مفروضه کوواریانس همگنی میان مشاهده‌های به‌دست آمده از یک آزمودنی و آزمون t وابسته و مستقل بهره گرفته شد. در آزمون‌های مقایسه‌ای تعقیبی، تصحیح بونفرونی انجام شد.

یافته‌ها

دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تفاوت معنی‌داری نداشتند.

همان‌گونه که انتظار می‌رفت، تفاوت‌های گروه‌ها در نمره‌های پرسش‌نامه‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود. در مورد پرسش‌نامه اضطراب بک، $p < 0.001$ ، $F = 14.5$ و $df = 145$ و در مورد پرسش‌نامه افسردگی بک، $p < 0.001$ ، $F = 104.35$ ، در مورد پرسش‌نامه افسردگی بک، $p < 0.001$ ، $F = 150.89$ و $df = 145$ و در مورد مقیاس

نگرش‌های ناکارآمد، $p < 0/001$ و $df = 145$ و $F = 77/96$ به دست آمد.

برای بررسی اثر عوامل درون‌گروهی و میان‌گروهی، تحلیل عاملی چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر در یک عامل انجام شد. پنج گروه شرکت کننده در این پژوهش، هر یک در چهار جلسه القای خلق شرکت کرده و در هر جلسه چهار نوع واژه را به یاد سپرده بودند. به بیان دیگر چهار متغیر وابسته با چهار نوع واژه به یاد سپرده شده مربوط بود. در این تحلیل، گروه‌های آزمایشی به عنوان عامل میان‌گروهی و جلسات القای هیجان به عنوان عامل درون‌گروهی منظور گردید (جدول ۱).

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، هم گروه آزمایشی و هم القای هیجان، اثر معنی‌دار آماری بر حافظه کلمات دارای بار هیجانی داشتند، در حالی که تعامل آنها از نظر آماری معنی‌دار نبود. برای تحلیل‌های بعدی، آزمون تحذب ماچلی برای آزمودن این فرض پوچ که ماتریس کوواریانس خطای متغیرهای وابسته تبدیل شده تصحیح شده با ماتریس قرینه تناسب دارد انجام شد. آزمون ماچلی در مورد هر چهار متغیر وابسته نشان داد که این شرط برقرار بوده و به این ترتیب تحلیل‌های بعدی با توجه به این پیش‌فرض صورت گرفت.

جدول ۱- آزمون چندمتغیری معنی‌داری عوامل در حافظه یادآوری

اثر	F	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
گروه آزمایشی	3/826	16 و 434	0/001
القای هیجان	3/793	12 و 134	0/001
تعامل گروه آزمایشی و القای هیجان	0/948	48 و 530	N.S.

با توجه به معنی‌داری آزمون چندمتغیری، تحلیل داده‌ها با آزمون‌های تک‌متغیری هر یک از متغیرهای

وابسته به طور جداگانه انجام گردید. تأثیر القای هیجان بر واژه‌های دارای بار هیجانی افسردگی ($p < 0/001$)، مثبت ($F = 7/11$ ، $df = 435$ و $p < 0/001$) و مثبت ($F = 8/26$) از نظر آماری معنی‌دار بود ولی تأثیر القای هیجان بر سایر واژه‌ها و تعامل القای هر هیجان با گروه آزمایشی از نظر آماری معنی‌دار نبود.

آزمون F نشان داد که اثر گروه آزمایشی در شرایطی که اثر القای هیجان و تعامل حذف گردیده بود نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/001$) و $df = 16$ و $df = 568$ ، نتایج آزمون تک متغیری تفاوت‌های میان‌گروهی در چهار متغیر وابسته که پس از آزمون چندمتغیری یاد شده انجام شد، نشان داد که گروه‌ها در حافظه واژه‌های مثبت ($p < 0/01$ ، $df = 4$ و $F = 4/03$) و افسرده ($p < 0/05$ ، $df = 4$ و $F = 2/61$) با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشتند.

مقایسه‌های تعقیبی گروه‌ها، در مورد هر گروه از واژه‌ها و به صورت مقایسه‌های دوتایی انجام شد. در این تحلیل‌ها تصحیح بونفرونی برای مقایسه‌های چندگانه اعمال گردید. نتایج مقایسه گروه‌ها در واژه‌های دارای بار هیجانی مثبت و دارای بار هیجانی افسردگی در جدول‌های ۲ و ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۲- مقایسه گروه‌ها از نظر واژه‌های دارای بار هیجانی افسردگی در آزمون‌های تعقیبی

متغیر	اضطراب بالینی	افسردگی پیش‌بالینی	اضطراب غیر بالینی
افسردگی بالینی	0/350*	0/333*	0/475*
اضطراب بالینی	-	-0/017	0/125
افسردگی پیش‌بالینی	-	-	0/142
اضطراب پیش‌بالینی	-	-	0/158

* $p < 0/05$

جدول ۳- مقایسه گروه‌ها از نظر واژه‌های دارای بار هیجانی مثبت در آزمون‌های تعقیبی

متغیر	اضطراب بالینی	افسردگی پیش‌بالینی	اضطراب پیش‌بالینی	غیر بالینی
افسردگی بالینی	-۰/۴۹۲*	-۰/۶۵۸*	-۰/۶۴۲*	-۰/۷۶۷*
اضطراب بالینی	-	-۰/۱۶۷	-۰/۱۵۰	-۰/۲۷۵
افسردگی پیش‌بالینی	-	-	۰/۰۱۷	-۰/۱۰۸
اضطراب پیش‌بالینی	-	-	-	-۰/۱۲۵

* $p < ۰/۰۵$

آزمون F نشان داد که اثر القای هیجان در شرایطی که هم اثر گروه آزمایشی و هم اثر تعامل از تحلیل خارج شده بود معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۰۱$ ، ۱۳۴ و $df=۱۲$ ، $F=۳/۹۷$). بنابراین مقایسه‌های تعقیبی چهار شرایط القای هیجان در مورد واژه‌های دارای بار هیجانی افسردگی و مثبت با انجام تصحیح بونفرونی صورت پذیرفت (جدول‌های ۴ و ۵).

جدول ۴- مقایسه موقعیت‌های هیجانی در حافظه واژه‌های افسردگی

متغیر	القای دلهره	القای خشم	القای مثبت
القای اندوه	۰/۱۶۷*	۰/۱۸۷*	۰/۴۰۰*
القای دلهره	-	۰/۰۲۰	۰/۲۳۳*
القای خشم	-	-	۰/۲۱۳*

* $p < ۰/۰۵$

جدول ۵- مقایسه موقعیت‌های هیجانی در حافظه واژه‌های مثبت

متغیر	القای دلهره	القای خشم	القای مثبت
القای اندوه	-۰/۰۲۷	-۰/۰۴۷	-۰/۴۶۷*
القای دلهره	-	-۰/۰۲۰	۰/۴۴۰*
القای خشم	-	-	-۰/۴۲۰*

* $p < ۰/۰۵$

به منظور شناسایی جزئیات بیشتر سوی مندی حافظه دو گروه بالینی در مقایسه با سایر گروه‌ها، در شرایط

القای هیجان‌های مختلف، آزمون t مستقل برای مقایسه گروه افسردگی بالینی و سایر گروه‌ها انجام شد.

به طور کلی گروه افسردگی بالینی با گروه اضطراب بالینی در یادآوری واژه‌های دارای بار هیجانی مثبت در شرایط القای دلهره ($t=-۲/۸۵۰$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۱$) و اندوه ($t=-۳/۴۰۱$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۱$) تفاوت معنی‌دار داشتند. گروه افسردگی بالینی در مقایسه با گروه افسردگی پیش‌بالینی واژه‌های دارای بار هیجانی افسردگی بیشتری را در القای هیجان‌های اندوه ($t=۲/۶۸۲$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۵$) و دلهره ($t=۲/۱۵۸$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۵$) و واژه‌های دارای بار هیجانی مثبت کمتری را در القای اندوه ($t=-۳/۴۹۸$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۱$) به یاد آوردند.

گروه افسردگی بالینی در مقایسه با گروه اضطراب پیش‌بالینی واژه‌های دارای بار هیجانی خشم ($t=-۲/۳۳۳$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۵$) و مثبت ($t=-۳/۳۱۷$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۱$) کمتری را در شرایط القای اندوه و واژه‌های مثبت کمتری را در شرایط القای دلهره ($t=-۳/۰۹۵$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۵$) به یاد آوردند. گروه افسردگی بالینی بیشترین تفاوت را با گروه غیر بالینی داشت. آنها در مقایسه با گروه غیر بالینی واژه‌های دارای بار هیجانی افسردگی بیشتری را در شرایط القای دلهره ($t=۲/۱۵۸$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۵$)، و هیجان مثبت ($t=۲/۹۲۵$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۱$) و واژه‌های دارای بار هیجانی مثبت کمتری را در شرایط القای دلهره ($t=-۲/۹۰۱$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۵$)، اندوه ($t=-۲/۷۱۲$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۱$) و هیجان مثبت ($t=-۲/۲۳۰$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۵$) به یاد آوردند. گروه افسردگی بالینی هم‌چنین در شرایط القای خشم، ویژگی‌های اضطرابی بیشتری را به یاد آوردند ($t=۲/۰۹۳$ ، $df=۵۹$ ، $p < ۰/۰۵$).

گروه اضطراب بالینی نیز به کمک آزمون t مستقل با سایر گروه‌ها مقایسه گردید. همان‌گونه که گفته شد گروه اضطراب بالینی در مقایسه با گروه افسردگی بالینی واژه‌های مثبت بیشتری را در القای اندوه و دلهره به یاد آوردند. گروه اضطراب بالینی با دو گروه پیش‌بالینی در هیچ‌یک از شاخص‌ها تفاوت معنی‌دار

نداشت. این گروه همانند گروه افسردگی بالینی در مقایسه با گروه غیر بالینی در القای خشم، واژه‌های اضطرابی بیشتر ($p < 0/05$, $df = 59$, $t = 2/110$) و واژه‌های مثبت کمتری را به یاد آوردند ($t = -2/1$, $df = 59$, $p < 0/05$).

برای مقایسه حافظه یادآوری هریک از گروه‌های افسردگی و اضطراب بالینی، در شرایط القای همان هیجان (به ترتیب القای اندوه و دلهره)، با شرایط القای هیجان‌های مغایر با اختلال (خشم و هیجان مثبت)، هر گروه به کمک آزمون t وابسته، با خودش مقایسه شد. افراد گروه افسردگی واژه‌های دارای بار هیجانی خشم را در شرایط القای اندوه، کمتر از سایر شرایط القای هیجان (دلهره: $t = -2/096$, $df = 29$, $p < 0/05$; خشم: $t = -2/102$, $df = 29$, $p < 0/05$; مثبت: $t = -2/3$, $df = 29$, $p < 0/05$) به یاد آوردند. آنها هم‌چنین در شرایط القای هیجان اندوه در مقایسه با شرایط القای هیجان مثبت واژه‌های دارای بار هیجانی افسردگی بیشتر ($t = 2/804$ و $df = 29$ و $p < 0/01$) و واژه‌های مرتبط با هیجان مثبت کمتری ($t = -0/931$, $df = 29$, $p < 0/01$) به یاد آوردند. در شرایط القای دلهره نیز گروه افسردگی بالینی در مقایسه با شرایط القای هیجان مثبت واژه‌های مثبت کمتری به یاد آوردند ($t = -2/3$, $df = 29$, $p < 0/05$).

گروه اضطراب بالینی واژه‌های مثبت کمتری در شرایط القای دلهره ($t = -2/454$, $df = 29$, $p < 0/05$) و اندوه ($t = -2/475$, $df = 29$, $p < 0/05$) در مقایسه با القای مثبت به یاد آوردند.

برای مقایسه اثر شرایط هیجانی مختلف بر حافظه یادآوری گروه غیر بالینی، مقایسه‌های دوتایی به کمک آزمون t وابسته انجام شد. در شرایط القای اندوه، گروه غیر بالینی به طور معنی‌داری واژه‌های دارای بار هیجانی افسردگی بیشتر ($t = 2/786$, $df = 29$, $p < 0/01$) و دارای بار هیجانی مثبت کمتری ($t = -3/003$, $df = 29$, $p < 0/01$) را در مقایسه با شرایط القای هیجان مثبت به یاد آوردند. این گروه هم‌چنین در شرایط القای اندوه در مقایسه با شرایط القای خشم واژه‌های اضطرابی

بیشتری ($t = 2/347$, $df = 29$, $p < 0/05$) به یاد آوردند. گروه غیر بالینی در القای دلهره در مقایسه با القای مثبت واژه‌های دارای بار هیجانی افسردگی بیشتری ($t = 2/904$, $df = 29$, $p < 0/01$) به یاد آوردند. آنها هم‌چنین در شرایط القای خشم در مقایسه با شرایط القای هیجان مثبت واژه‌های مربوط به افسردگی را بیشتر به یاد آوردند ($t = 3/181$, $df = 29$, $p < 0/01$). بنابراین به‌طور کلی گروه غیر بالینی در القای هیجان مثبت واژه‌های مثبت بیشتر و در شرایط القای هر سه هیجان منفی، واژه‌های منفی بیشتری به یاد آوردند.

بحث

هدف نخست این پژوهش، آزمودن نقش موقعیت‌های هیجانی، ساختارهای معناگذاری / طرحواره و تعامل آنها در حافظه اطلاعات هیجانی خود-ارجاع بود. بر پایه نظریه شبکه پیوندی، همخوانی خلق زمان یادگیری و خلق زمان به یاد آوردن، عامل اصلی در حافظه یادآوری است. هم‌سو با بسیاری از یافته‌های پژوهشی دیگر (مانند بلانی^۱، فورگاس^۲، باور و کرائنتز^۳، ۱۹۸۴؛ کلارک و تیزدیل، ۱۹۸۵)، این بررسی نشان داد که موقعیت‌های هیجانی حافظه یادآوری را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در شرایط القای اندوه، واژه‌های دارای بار هیجانی افسردگی و در شرایط القای هیجان مثبت واژه‌های دارای بار هیجانی مثبت بیشتر به یاد آورده می‌شدند.

این پژوهش هم‌چنین نشان دهنده تأثیر طرحواره‌ها بر حافظه یادآوری بود. اثر طرحواره در تحلیل چند متغیری اول به گروه افسردگی بالینی محدود گردید. گروه افسردگی بالینی واژه‌های دارای بار هیجانی افسردگی را بهتر و واژه‌های دارای بار هیجانی مثبت را کمتر از گروه‌های دیگر و به‌ویژه کمتر از گروه غیر بالینی به یاد آوردند. این یافته با نظریه شناختی هم‌سو است (کلارک و همکاران، ۱۹۹۹). این

سوی‌مندی در گروه افسردگی پیش‌بالینی که طرحواره‌های ناکارآمد نداشتند دیده نشد.

بر پایه مفهوم برانگیزی^۱، پردازش طرحواره‌ای تنها زمانی فعال می‌شود که یک محرک بیرونی پردازش سوی‌مند را برانگیزد. به نظر می‌رسد که در افراد افسرده گرایش به پردازش سوی‌مند وجود دارد، ولی وجود محرک بیرونی باعث شدت بخشیدن به این پردازش می‌گردد (دوزوآ و دابسون، ۲۰۱۱a). یافته‌های مشابهی در بررسی حاضر دیده شد. افراد افسرده واژه‌های مربوط به افسردگی را در شرایطی که در معرض محرک افسرده کننده قرار می‌گرفتند، بیشتر از شرایط دیگر به یاد می‌آوردند. آنها همچنین ویژگی‌های مثبت خود-ارجاع کمتری را به یاد می‌آوردند و این اثر در هنگام القای اندوه افزایش می‌یافت.

گروه اضطراب بالینی در تحلیل کلی با سایر گروه‌ها تفاوت نداشت. در مقایسه‌های دوتایی بعدی نیز در گروه اضطراب بالینی الگوی سوی‌مندی در راستای واژه‌های مرتبط با اضطراب و تهدید دیده نشد. این گروه با گروه افسردگی بالینی تنها در یادآوری واژه‌های مثبت و تنها در موقعیت هیجانی مثبت و دلهره تفاوت داشت و با گروه غیر بالینی نیز تنها در حافظه واژه‌های مرتبط با هیجان مثبت و اضطراب و تنها در شرایط القای خشم تفاوت داشت. این یافته تا اندازه‌ای با الگوی سه بخشی اضطراب و افسردگی همخوان است، اما با نظریه ساختارهای معناگذاری/طرحواره هماهنگ نیست. در برخی از بررسی‌ها که در زمینه اضطراب و افسردگی انجام شده، سوی‌مندی در جهت طرحواره‌های ناکارآمد در هر دو گروه مضطرب و افسرده دیده شده است (برای نمونه، گرینبرگ و بک، ۱۹۸۹). در سایر پژوهش‌ها این پدیده در اختلال‌های اضطرابی با وضوح کمتری دیده شده است. برای نمونه دوزوآ و دابسون (۲۰۱۱b) تفاوت میان گروه اضطرابی

و غیر بالینی را در واژه‌های مثبت تنها در برخی تکالیف شناختی اجرا شده گزارش کردند.

برخلاف نظریه طرحواره، اما هماهنگ با نظریه شبکه پیوندی، شواهد سوی‌مندی شناختی در بررسی حاضر حتی در نبود طرحواره‌های ناکارآمد نیز دیده شد. افراد گروه غیربالینی در غیاب طرحواره‌های ناکارآمد، واژه‌های مثبت را به طور کلی بیشتر از واژه‌های منفی به یاد آوردند. این یافته همخوان با برخی بررسی‌ها است (مک‌کیب^۲، گوتلیب و مارتین^۳، ۲۰۰۰؛ مک‌کیب و گوتلیب، ۱۹۹۵). اما ناهمخوان با سایر بررسی‌هایی است که پردازش دقیقتر را در شرایط القای هیجان مثبت نشان داده‌اند و گویای آن هستند که پردازش مساوی اطلاعات مثبت یا منفی یا غیر سوی‌مندی حافظه در افراد بهنجار دیده می‌شود (لی^۴ و اشترنهایل^۵، ۱۹۹۹؛ ایسن^۶، ۱۹۹۳). برخی پژوهشگران سوی‌مندی پردازش اطلاعات را در نمونه‌های غیر بالینی گزارش نموده‌اند. برای نمونه گوتلیب و همکاران (۲۰۰۰) سوی‌مندی توجه را در افراد غیربالینی در مقایسه با گروه بالینی نشان داده‌اند. مک‌کیب و گوتلیب (۱۹۹۵) نیز سوی‌مندی توجه در جهت اطلاعات مثبت را در افراد گروه کنترل که هرگز سابقه افسردگی نداشتند، گزارش نمودند. آنها این اثر را "سوی‌مندی محافظت کننده"^۷ نام نهادند. مک‌کیب، گوتلیب، و مارتین (۲۰۰۰) الگوی مشابهی از سوی‌مندی مثبت را در افراد غیر بیمار گزارش نمودند. برخی بررسی‌ها نیز از پدیده مشابهی با نام‌های دیگری یاد کردند که می‌توان از "راهبرد دفاع ادراکی"^۸ (ماتیوز^۹ و آنتز^{۱۰}، ۱۹۹۲) و "خطای شناختی کنترل"^{۱۱} (الوی^{۱۲} و آبرامسون^{۱۳}، ۱۹۷۹) نام برد. این بررسی‌ها چارچوب‌های نظری برای تبیین یا توضیح سوی‌مندی

1- priming
2- McCabe
3- Martin
4- Lee
5- Sternhal
6- Isen
7- protective bias
8- perceptual defense strategy
9- Matthews
10- Antes
11- illusion of control
12- Alloy
13- Abramson

مثبت مشاهده شده در افراد غیرافسرده رایج نمودند. در بررسی حاضر، گروه غیربالینی در مقایسه با گروه‌های پیش‌بالینی، در حافظه یادآوری ویژگی‌های خود-ارجاع سوی‌مندی مثبت داشتند. البته در شرایط القای هیجان‌های منفی، گروه غیربالینی این سوی‌مندی را از دست داده، واژه‌های دارای بار هیجانی منفی را بیشتر به یاد آوردند. اثر تشدیدکننده موقعیت بر حافظه افراد بهنجار در سایر بررسی‌ها نیز گزارش گردیده است (مک‌کیب، گوتلیب، و مارتین، ۲۰۰۰). شاید این گروه پژوهشگران یافته‌های خود را چنین تبیین می‌نمایند که "افرادی که هرگز افسرده نبوده‌اند، دست کم در برخی شرایط نمی‌توانند از سوی‌مندی شناختی حمایتگر خود بهره گیرند" (مک‌کیب و همکاران، ۲۰۰۰). این استدلال در زمینه حافظه یادآوری هدفمند نیز صدق می‌کند. به نظر می‌رسد بررسی‌های بیشتری برای آزمودن این استدلال نیاز است. در مورد عملکرد متفاوت گروه پیش‌بالینی در شرایط هیجانی مختلف نیز همین استدلال را می‌توان مطرح نمود. به گزارش مک‌کیب و همکاران (۲۰۰۰) افراد آسیب‌پذیر در شرایط پرفشار، سوی‌مندی حفاظتی خود را از دست می‌دادند.

هدف نخست پژوهش حاضر بررسی تعامل موقعیت‌های هیجانی و طرحواره را نیز در بر می‌گرفت، اما یافته‌ها گویای آن بودند که این تعامل منبع اصلی سوی‌مندی در پردازش اطلاعات هیجانی به شمار نمی‌رود.

به طور کلی در مورد هدف نخست پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که هم نظریه طرحواره و هم نظریه شبکه پیوندی با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌سو هستند. اینگرام و همکاران (۱۹۹۸) بر این باورند که نظریه شبکه پیوندی با نظریه‌های مبتنی بر عمق پردازش مانند نظریه طرحواره ناهماهنگ نیست. باید توجه داشت که این نتیجه‌گیری به معنی کم‌اهمیت شمردن تمایز میان آثار شناختی و هیجانی بر پردازش اطلاعات نیست (بلانی، ۱۹۸۶؛ راستینگ، ۱۹۹۸).

هدف دوم این پژوهش واری فرسودگی توصیفی اختصاصی بودن در نظریه شناختی بود. نظریه طرحواره بر این باور است که افراد اطلاعات مربوط به خویشتن را به اندازه کافی پردازش می‌نمایند ولی اطلاعات ناهمخوان با خویشتن را کمتر یا بدتر پردازش می‌کنند (مور^۱ و وینکوئیست^۲، ۲۰۰۲؛ رکتور^۳، سگال و گمار^۴، ۱۹۹۸). بنابراین می‌توان چنین پنداشت که افراد افسرده اطلاعات مثبت خود-ارجاع را از نظام پردازش اطلاعات خویش حذف می‌نمایند و اطلاعات منفی مرتبط با خویشتن را بهتر به یاد می‌آورند و این سوی‌مندی منطبق با طرحواره‌های ناکارآمد فرد می‌باشد (کلارک و همکاران، ۱۹۹۹). الگوی سه بخشی اضطراب و افسردگی این موضوع را به گونه‌ای دیگر مطرح می‌سازد (کلارک و واتسون، ۱۹۹۲). بر پایه نظریه سه بخشی، تفاوت دو گروه افسرده و مضطرب در پردازش اطلاعات منفی نیست، بلکه در پردازش اطلاعات مثبت است. بنابراین بر پایه این الگو نباید انتظار پردازش اطلاعات منفی اختصاصی و متفاوت در افراد مضطرب و افسرده داشت. در بررسی حاضر افراد گروه افسردگی بالینی ویژگی‌های خود-ارجاع مثبت کمتری در مقایسه با هر چهار گروه دیگر به یاد آوردند. این یافته‌ها هم‌سو با پژوهش‌های دیگر است (دنبار^۵ و لیشمن^۶، ۱۹۸۴؛ مک‌دووال^۷، ۱۹۸۴؛ دری^۸ و کاپیر^۹، ۱۹۸۱؛ دوزوآ و دابسون، ۲۰۰۱b) و از این رو کاربرد الگوی طرحواره‌ای در درمان افسردگی بالینی را تأیید می‌نماید. این نتیجه که افراد گروه افسردگی بالینی با گروه اضطراب بالینی در یادآوری اطلاعات مثبت فرق داشتند، توسط پژوهشگران دیگر نیز گزارش گردیده است (بک، براون، استیر، ایدلسون^{۱۰} و ریسکیند^{۱۱}، ۱۹۸۷؛ دوزوآ و دابسون، ۲۰۰۱b). گفتنی است که یادآوری کمتر واژه‌های مثبت توسط گروه بالینی

1- Mor	2- Winquist
3- Rector	4- Gemar
5- Dunbar	6- Lishman
7- McDowall	8- Derry
9- Kuiper	10- Eidelson
11- Riskind	

اضطرابی در مقایسه با گروه غیربالینی نه با نظریه طرحواره هماهنگ است و نه با الگوی سه‌بخشی افسردگی و اضطراب. اما یافته‌های مشابهی در بررسی‌های دیگر گزارش گردیده است (دوزوآ و دابسون، ۲۰۰۱b). هم بر طبق نظریه سه‌بخشی و هم بر پایه نظریه طرحواره، افراد مضطرب نباید با افراد غیر بالینی در یادآوری واژه‌های مثبت تفاوت می‌داشتند.

بر طبق الگوی سه‌بخشی وضعیت مشابهی باید در گروه‌های پیش‌بالینی نیز دیده می‌شد. پژوهش‌های انجام شده در رابطه با الگوی سه‌بخشی در جمعیت پیش‌بالینی و غیربالینی نیز به یافته‌های مشابه با جمعیت بالینی انجامیده است. در این پژوهش در گروه پیش‌بالینی که طرحواره‌های ناکارآمد نداشتند این سوی‌مندی دیده نشد. بنابراین می‌توان گفت که این سوی‌مندی وابسته به طرحواره است و نه وجود صرف نشانه‌های اضطراب یا افسردگی. گروه افسرده بالینی واژه‌های مرتبط با افسردگی را هم در مقایسه با گروه افسرده پیش‌بالینی و هم در مقایسه با گروه غیر بالینی بهتر به یاد آوردند اما تفاوت آنها با گروه اضطرابی در واژه‌های منفی معنی‌دار نبود. گروه افسرده بالینی هم‌چنین واژه‌های مرتبط با اضطراب را تنها در شرایط القای خشم و تنها در مقایسه با گروه غیر بالینی بهتر به یاد آوردند. این یافته با نظریه طرحواره و با الگوی سه‌بخشی اضطراب و افسردگی هماهنگ نیست. یک احتمال مطرح برای این یافته این است که گروه افسرده شرکت‌کننده در این پژوهش به گونه‌ای برگزیده شده بودند که مبتلا به اختلال‌های اضطرابی نباشند. خالص بودن گروه افسرده می‌تواند تبیینی برای یافته‌هایی تا به این اندازه اختصاصی بوده، در تأیید فرضیه اختصاصی بودن باشد.

از سوی دیگر در سایر پژوهش‌ها محتواهای مثبت و منفی در کل با یکدیگر مقایسه شدند، اما در این پژوهش محتوای منفی در سه بخش جداگانه (اضطراب، خشم و افسردگی) بررسی شد. افزایش اختصاصی بودن واژه‌ها در پژوهش حاضر، احتمالاً به واریانس

کوچکتر در کل پاسخ‌ها منجر گردیده است. یک دلیل احتمالی دیگر می‌تواند ویژگی‌های خود تکلیف باشد. با توجه به اینکه یادآوری هدفمند، یک فرآیند خودکار نیست، می‌توان این احتمال را مطرح ساخت که حساسیت پردازش اطلاعات تلاش‌بر، در اطلاعات منفی کمتر می‌باشد. برای تأیید این موضوع بررسی‌های بیشتری باید انجام شود.

به طور کلی این پژوهش برای مقایسه دو چارچوب نظری تدوین گردید. این دو چارچوب در یک طرح چند عاملی چندمتغیری مقایسه شدند. یافته‌های پژوهش حاضر هم در حمایت از نظریه ساختارهای معناگذاری/طرحواره و هم در راستای حمایت از نظریه شبکه پیوندی بود. بخشی از یافته‌ها نیز با الگوی سه‌بخشی اضطراب و افسردگی همخوان بود. پژوهش حاضر نشان داد که نظریه ساختارهای معناگذاری/طرحواره، چگونگی پردازش اطلاعات هیجانی را در افسردگی بالینی بهتر از اضطراب تبیین می‌کنند، هرچند که به دلیل ویژگی‌های تکلیف شناختی به کار برده شده در این پژوهش، برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر، تکرار این طرح با تکالیف شناختی دیگر ضروری می‌نماید. سوی‌مندی پردازش اطلاعات در افراد بهنجار (گروه غیر بالینی)، اگرچه همسو با یافته‌های سایر پژوهشگران بود اما هم با نظریه ساختارهای معناگذاری/طرحواره و هم با الگوی سه‌بخشی اضطراب و افسردگی هم‌سویی نداشت. بررسی بیشتر الگوی پردازش اطلاعات در افرادی که طرحواره‌های ناکارآمد ندارند، می‌تواند در زمینه‌ها از میان برداشتن دوگانگی دیده شده میان یافته‌های پژوهشی و نظریه شناختی کمک نماید.

هم‌چنین عدم وجود سوی‌مندی همخوان با خلق در شرایط القای اضطراب و خشم نیز با نظریه شبکه پیوندی همسو نبوده، این احتمال را مطرح می‌سازد که هیجان‌های مختلف به لحاظ کیفی با هم متفاوت‌اند و به این دلیل به الگوی پردازش اطلاعات متفاوتی منجر می‌گردند. پاسخ‌گویی به این ابهام با انجام پژوهش‌هایی

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders*. New York: The Guilford Press.

Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.

Beck, A.T., Brown, G.K., Steer, R.A., Eidelson, J.I., & Riskind, J.H. (1987). Differentiating anxiety from depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 96*, 179-183.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.

Beck, A.T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.

Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the BDI-II*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Belsher, G., & Costello, C.G. (1988). Relapse after recovery from unipolar depression: A critical review. *Psychological Bulletin, 104*, 84-96.

Blaney, P.H. (1986). Affect and memory: A review. *Psychological Bulletin, 99*, 229-246.

Bower, G.H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist, 36*, 129-148.

Bradley, B., & Mathews, A. (1983). Negative self-schemata in clinical depression. *British Journal of Clinical Psychology, 22*, 173-181.

Clark, D.A., Beck, A.T., & Alford, B.A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

میسر است که در آنها القای هیجان‌های مختلف به عنوان متغیر وابسته و نه متغیر مستقل مورد بررسی قرار گیرند.

یافته‌های این پژوهش حمایت چندانی برای فرضیه توصیفی اختصاصی بودن محتوا فراهم نیاوردند، ولی فرضیه توصیفی حذفی عمل کردن را تأیید نمودند. علت عمده این نتایج، استفاده از یک هیجان منفی سوم (یعنی خشم) به عنوان کنترل کننده بود. تکرار طرح با هیجان‌های دیگر و یا تکالیف شناختی دیگر می‌تواند راهگشای شناسایی الگوی پردازش اطلاعات در اختلال‌های هیجانی باشد.

سپاسگزار

بدینوسیله پژوهشگران از کمک‌های خانم مریم فاتحی، آقای کاوه ضیایی و خانم مژگان صلواتی در مراحل اجرایی و گردآوری داده‌های پژوهش حاضر قدردانی می‌نمایند.

دریافت مقاله: ۱۳۸۲/۱۱/۲۸؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۳/۲/۲؛
پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۲/۲

منابع

بختیاری، مریم (۱۳۷۹). *بررسی اختلال روانی در مبتلایان به اختلال بدشکلی بدن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

محمدخانی، شهرام (۱۳۷۹). *بررسی تجربی اثر القای خلق منفی بر فعال‌سازی نگرش‌های ناکارآمد در افراد مستعد افسردگی: فرضیه وابسته به حالت خلق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

Alloy, L.B., & Abramson, L.Y. (1979). Judgment of continuity in depressed and non depressed students: Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology, 108*, 441-485.

- Clark, D.A., & Fairburn, C.G. (1997). *Science and practice of cognitive behavior therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Clark, D.M., & Teasdale, J.D. (1985). Constraints on the effects of mood on memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*, 1595-1608.
- Clark, L.A. (1989). The anxiety and depressive disorders: Descriptive psychopathology and differential diagnosis. In Kendall, P.C., & Watson, D. (Eds.), *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features*, (p.p. 83-129). San Diego: Academic Press.
- Clark, L.A., & Watson, D. (1991). Theoretical and empirical issues in differentiating depression from anxiety. In J. Becker, A. Kleinman (Eds.), *Psychosocial aspects of depression*, Hillsdale: Erlbaum. (p.p. 39-65).
- Dalgeth, T., & Power, M.J. (1999). Cognition and emotion: Future directions. In T. Dalgeth & M. J. Power, (Eds.), *Cognition and emotion*. New York: John Wiley & Sons, Inc. (p.p. 799-805).
- Derry, P.A., & Kuiper, N.A. (1981). Schematic processing and self-reference in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *90*, 286-297.
- Dobson, K.S., & Kendall, P.C. (1993). *Psychopathology and cognition*. San Diego: Academic Press, Inc.
- Dozois, D.J.A., & Dobson, K.S. (2001a). A longitudinal investigation of information processing and cognitive organization in clinical depression: Stability of schematic interconnectedness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *69*, 914-925.
- Dozois, D.J.A., & Dobson, K.S. (2001b). Information processing and cognitive organization in unipolar depression: Specificity and comorbidity issues. *Journal of Abnormal Psychology*, *110*, 236-246.
- Dozois, D.J.A., & Dobson, K.S. (in press). *The prevention of anxiety and depression: Theory, research and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Dunbar, G.C., & Lishman, W.A. (1984). Depression, recognition, memory and hedonic tone: A signal detection analysis. *British Journal of Psychiatry*, *144*, 376-382.
- Forgas, J.P., Bower, G.H., & Krantz, S.E. (1984). The influence of mood on perception of social interactions. *Journal of Experimental Social Psychology*, *20*, 497-513.
- Gotlib, I.H., Gilboa, E., & Sommerfield, K.B. (2000). Cognitive functioning in depression. In R.J. Davidson (Ed.), *Anxiety, depression and emotion*. New York: Oxford University Press.
- Greenberg, M.S., & Beck, A.T. (1989). Depression versus anxiety: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, *98*, 9-13.
- Ingram, R.E. (1984). Toward an information processing analysis of depression. *Cognitive Therapy and Research*, *8*, 443-478.
- Ingram, R.E. (1990). Depressive cognition: Models, mechanisms, and methods. In R.E. Ingram (Ed.), *Contemporary psychological approaches to depression*. New York: Plenum.
- Ingram, R.E., & Kendall, P.C. (1986). *Cognitive clinical psychology: Implications of an information processing approaches to clinical psychology*. Orlando, FL: Academic Press.
- Ingram, R.E., Miranda, J., & Segal, Z.V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York: Guilford Press.
- Isen, A.M. (1993). *Positive affect and decision making*.

- ing. In M. Luis & G. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotion*. New York: Guilford.
- Kendall,P.C.,& Chambless,D.L. (1998). Empirically supported psychological therapies: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *66*, 3-6.
- Kessler,R.C.,McGonagle,K.A.,Zhao,S.,Nelson,C.B., Hughes,M.,Eshleman,S.,Wittchen,H.U.,& Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, *51*, 8-19.
- Lee,A.Y.,& Sternhal,B.(1999). The effect of positive mood on memory. *Journal of Consumer Research*, *26*, 115-136.
- Matt,G.E.,Vazquez,C.,& Campbell,W.K.(1992). Mood-congruent recall of affectively toned stimuli: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *12*, 227-255.
- Matthews,G. R.,& Antes, J. R. (1992). Visual attention and depression: Cognitive biases in the eye fixations of the dysphoric and the nondepressed. *Cognitive Therapy and Research*, *16*, 359-371.
- McCabe,S.B.,& Gotlib,I.H. (1995). Selective attention and clinical depression: Performance on a deployment of attention task. *Journal of Abnormal Psychology*, *104*, 241-245.
- McCabe,S.B.,Gotlib,I.H., & Martin,R.A.(2000). Cognitive vulnerability for depression: Deployment of attention as a function of history of depression and current mood state. *Cognitive Therapy and Research*, *24*, 427-444.
- McDowall,J.(1984). Recall of pleasant and unpleasant words in depressed subjects. *Journal of Abnormal Psychology*, *93*, 401-407.
- Mineka,S.,Watson,D., & Clark,L.A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology*, *49*, 377-412.
- Mor,N.,& Winquist,J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *128*, 638-662.
- Nasby,W.(1994). Moderators of mood-congruent encoding: Self/other reference and affirmative/nonaffirmative judgment. *Cognition and Emotion*, *8*, 259-278.
- Rector,N.A.,Segal,Z.V.,& Gemar,M. (1998). Schema research in depression: A Canadian perspective. *Canadian Journal of Behavioral Science*, *30*, 213-224.
- Rosting,C.L.(1998). Personality, mood, and cognitive processing of emotional information: Three conceptual frameworks. *Psychological Bulletin*, *124*, 165-196.
- Segal,Z.V.,& Ingram,R.E. (1994). Mood priming and construct activation in tests of cognitive vulnerability to unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, *14*, 663-695.
- Teasdale,J.D., & Russell,M.L. (1983). Differential effects of induced mood on the recall of positive, negative and neutral words. *British Journal of Clinical Psychology*, *22*, 163-171.
- Weissman,A.N.,& Beck,A.T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale*. Paper presented at the American Educational Research Association Annual Convention, Toronto, Canada.