

مقایسه فراحافظه در افراد دارای علائم اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و وسواسی تصریح شده در DSM-5

رحیم یوسفی^۱، حسن بافنده^۲،

و راهب جعفری^۳

جدیدا مفهوم فراحافظه و ارتباط آن با ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی افراد مورد توجه قرار گرفته است. یکی از علاقمندی‌های این حوزه این است که آیا ویژگی‌های شخصیتی افراد با توانایی‌های فراحافظه آنان ارتباط دارد و یا اینکه آیا می‌توان بین میزان وجود اختلالات روان‌شناختی با وضعیت فراحافظه در افراد ارتباطی پیدا کرد. هدف پژوهش حاضر مقایسه فراحافظه در افراد دارای علائم اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و وسواسی تصریح شده در DSM-5 بود. برای این منظور طی یک پژوهش علی مقایسه‌ای ۱۸۰ نفر (۶۰ نفر اضطرابی، ۶۰ نفر افسرده، ۶۰ نفر وسواسی) از بیماران کلینیک روانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با ۶۰ نفر غیر بیمار از نظر حافظه مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس نشان داد، افراد دارای علائم اضطرابی، افسرده، وسواسی و افراد عادی در میزان رضایت از حافظه فردی، توانایی ادراک شده، کاربرد استراتژی حافظه و فراحافظه تفاوت معنادار دارند. یافته‌ها نشان داد که میانگین کاربرد استراتژی حافظه افراد عادی بالاتر از افراد دارای علائم وسواسی، اضطرابی و افسرده است. توجه به نقش و اهمیت فراحافظه در افراد دارای اختلال‌های روان‌شناختی می‌تواند در شناسایی بسیاری از مشکلات آن‌ها تأثیر بگذارد.

کلیدواژه‌ها: فراحافظه، اختلال‌های اضطرابی، وسواسی، افسرده

مقدمه

فراحافظه را می‌توان نوعی آگاهی از آگاهی و نوعی حرکت ذهنی و دیالکتیک از آگاهی به سمت شناخت آگاهی دانست (آیدین و اویکسین، ۲۰۱۳). فراحافظه به دانش شخص درباره‌ی فرآیند، کارکرد، تحول، کاربری و گنجایش سیستم حافظه‌ی انسان به طور اعم و به خود حافظه به طور اخص اطلاق می‌شود. وجه اشتراک تعاریف ارائه شده برای فراحافظه، توجه به دانش حافظه است. با

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۳. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران (نویسنده‌ی مسوول) raahbjafari2017@gmail.com

وجود اینکه دانش حافظه یک مفهوم مبهم است، اما برای اشاره به دانش عمومی، گنجایش و محدودیتهای سیستم حافظه و چگونگی به کارگیری راهبردها به کار رفته است. فراحافظه در حقیقت دانستن فرایندهای حافظه است، فرصتی برای اندیشیدن به حافظه و خاطرات ذهن و شاید برای درک ذهن انسانی، باید به شکل‌هایی بیندیشیم که از ذهن انسان خارج می‌شوند و تصاویر هندسی، تجلیات فعالیت‌های ذهن هستند، برای فرارفتن به سطوح بالاتری از آگاهی و شاید انسان تنها موجودی است که می‌تواند فرصت فکر کردن به خاطرات، افکار و نوستالژی‌هایش را داشته باشد (کوهن، ۲۰۱۴). بسیاری از فعالیت‌های شناختی به عوامل فراشناختی وابسته‌اند. اطلاعاتی که از بازنگری فراشناختی فراهم می‌آیند، اغلب به عنوان احساس‌هایی تجربه می‌شوند که می‌توانند بر رفتار تاثیر بگذارند. دانش فراشناختی مربوط به حافظه، فراحافظه نامیده می‌شود (پروتین، بلویل و ایسینگرینی، ۲۰۰۷).

ابتدایی‌ترین مطالعه‌های علمی فراحافظه، مطالعه هارت است. هارت با آزمایش دقت احساس دانستن دریافت در برخی مواقع فرد احساس می‌کند بعضی چیزهای موجود در حافظه را نمی‌تواند بازیابی کند؛ اما اگر آن‌ها را ببیند، می‌تواند تشخیص دهد (رادوانسکی، ۲۰۰۶). در واقع موضوع فراحافظه از آن جهت مورد توجه قرار گرفته است که تا حد زیادی می‌تواند علاوه بر توانایی‌های حافظه‌ای افراد، میزان توجه روان‌شناختی، نوع رویکردهای پردازش اطلاعات روان‌شناختی، میزان تمرکز افراد بر سیستم دریافت اطلاعات محیطی و مواردی از این دست را نشان دهد (هریس، ووکارو، جونز و بوتس، ۲۰۱۰). همچنین فراحافظه به دلیل مبتنی بودن بر فرآیندهای ذهنی پردازش اطلاعات و توانایی‌های ذهنی در افراد، تا حد زیادی به سلامت روان و ذهن افراد نیز بستگی دارد. با توجه به بحث سلامت روان و ارتباط آن با فراحافظه در افراد، مفهوم اختلالات روان‌شناختی نیز اهمیت پیدا می‌کند. اختلالات روان‌شناختی با تاثیرات منفی که بر عملکرد ذهن و سلامت ذهنی افراد دارند، تا حد زیادی می‌توانند فرآیندهای مربوط به فراحافظه را نیز در افراد تحت تاثیر خود قرار دهند (مک دونالد، آنتونی، مک لئود و ریچر، ۲۰۱۷).

افرادی که از افسردگی رنج می‌برند طبیعتاً از نظر میزان سلامت روانی نیز دچار مشکلات زیادی هستند. این امر باعث می‌شود که مواردی مانند رویکردهای پردازش اطلاعات، اکتساب ذهنی اطلاعات، یادآوری اطلاعات و سایر رویکردهای نظارت و بازیابی اطلاعات در این افراد با مشکل مواجه شود (پوردانا و همکاران، ۲۰۱۴). بیماران افسرده از عودهای مکرر افسردگی خود نگران هستند و این فرآیند باعث خود تمرکزی غیرمفید، تمرکز برعلایم افسردگی، تفسیرهای غلط و منفی درباره خود می‌شود و در نتیجه خلق افسردگی را طولانی می‌کند و باعث ایجاد مشکلات در فراحافظه

می‌شود. همچنین فراحافظه مختل و نیاز به مهار افکار بهترین پیش‌بینی کننده برای افسردگی، اضطراب و استرس هستند که موجب عدم شکل‌گیری بینش شده و سوق به افسردگی را افزایش می‌دهد (صمصام‌شریعت، ۲۰۱۳). در اختلالان اضطرابی نیز، شدت اضطراب تجربه شده به پیامدهای انتظار رفته برای خود بستگی دارد (لیول و اسموک، ۲۰۱۲). افرادی که دارای اضطراب هستند، به دلیل بروز مشکلات ذهنی در عملکردهای حافظه و فراحافظه با مشکلات زیادی مانند عدم تمرکز لازم، پردازش سطحی اطلاعات و یادآوری اندک اطلاعات در زمان های اضطراب مواجه هستند (پوردانا و همکاران، ۲۰۱۴).

اضطراب و افسردگی می‌توانند منجر به نقص در سه فرایند کلیدی حافظه شامل بازداری، به روز رسانی و تغییر شوند (جونیدس، لويس، نی، لوستیگ و همکاران، ۲۰۰۸). در مرحله اول، افراد افسرده و مضطرب، در بازداری از ورود اطلاعات نامربوط به حافظه خود مشکل دارند. فرآیند دوم به روزرسانی است که بیماران افسرده بیشتر از بیماران مضطرب در آن مشکل دارند. مطالعات نشان می‌دهد که افراد افسرده قادر به حذف اطلاعات منفی از حافظه خود نمی‌باشند (لیونس و گوتلیب، ۲۰۱۵). این مشکل منجر به نگهداری اطلاعات منفی در حافظه می‌شود در نتیجه افسردگی فرد تداوم پیدا می‌کند. فرآیند کلیدی سوم تغییر می‌باشد، که به توانایی تغییر توجه بین وظایف مختلف اشاره دارد. افراد مضطرب نمی‌توانند توجه خود را از اطلاعات اضطراب آور و منفی به اطلاعات خنثی برگردانند؛ به عبارت دیگر، افراد مضطرب دارای سوگیری توجه نسبت به محرکهای منفی هستند و این حالت منجر به تداوم تصور اضطراب آورشان از جهان می‌شود. در نتیجه نقص در عملکرد حافظه ممکن است نقش مهمی هم در شروع و هم در ادامه اختلال اضطراب و افسردگی بازی کند (وانماکر، گراترز، اینگمار و فرانکن، ۲۰۱۵).

نقایص فراحافظه، ویژگی کلی در افراد مبتلا به اختلال وسواس است. افراد واری‌های بی‌اختیار، تردیدهای مزاحم و ناخواسته‌ای دارند که در انجام درست و مناسب تکلیف با شکست مواجه می‌شوند. از آنجا که این افراد نگران هستند که در انجام تکلیف اشتباه کنند، به خودشان یا دیگران آسیب برسد یا اتفاقی رخ دهد، احساس اجبار می‌کنند تا مطمئن شوند که تکلیف را به درستی انجام داده‌اند (مولر و رابرتز، ۲۰۰۳). بر پایه مطالعات انجام شده، یکی از مشکلات بیماران مبتلا به وسواس، اطمینان به حافظه است. بیماران مبتلا به وسواس از یک حالت اطمینان کم نسبت به حافظه خود رنج می‌برند که با افزایش احساس مسوولیت، اطمینان به حافظه کاهش می‌یابد. کاهش اطمینان به حافظه سبب رفتارهای واری می‌شود و همچنین رفتارهای واری سبب افزایش عدم اطمینان می‌شود (مردیس و مرون،

۲۰۱۳؛ انگلند و همکاران، ۲۰۱۱). با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال بودیم که آیا فراحافظه در افراد دارای علائم اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و وسواسی متفاوت است؟

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل بیماران اضطرابی، افسرده و وسواسی بودند که به کلینیک روانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مراجعه کرده بودند و با استفاده از ملاک‌های DSM-5 توسط روان‌پزشک آن مرکز تشخیص داده شده بودند. از این جامعه نمونه‌ای به اندازه ۱۸۰ نفر (۶۰ نفر اضطرابی، ۶۰ نفر افسرده، ۶۰ نفر وسواسی) انتخاب و با ۶۰ نفر عادی مورد قایسه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به طرح برای بیماران داشتن اختلال‌های اضطرابی، افسرده و وسواسی بر اساس انتخاب روان‌پزشک، سن بین ۱۸ تا ۳۰ سال، سواد حداقل سوم راهنمایی بود. گروهها پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت با پرسشنامه‌ی پرسشنامه‌ی چندعاملی فراحافظه^۱ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه‌ی چند عاملی فراحافظه توسط تریر و ریچ (۲۰۰۲) برای اندازه‌گیری فراحافظه معرفی شده است. این پرسشنامه ۵۷ گویه دارد که برای سنجش فراحافظه و مولفه‌های آن تدوین شده و سه بعد خرسندی از حافظه (خرسندی)، ادراک توانایی حافظه روزمره (توانایی حافظه)، و استفاده از راهبردها و کمک‌های حافظه روزمره (راهبرد حافظه) را اندازه‌گیری می‌کند. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش تریر و ریچ (۲۰۰۲) با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ گزارش شد. پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ در پژوهش ماگنو (۲۰۰۸) برابر با ۰/۹۵ گزارش گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی (توکی) استفاده شد. داده‌ها با بیست و یکمین ویرایش نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. نتایج مشخصه‌ی آماری لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مولفه‌های فراحافظه معنادار است ($P < 0/001$ ، $F = 35/49$ ، $\eta^2 = 0/33$ ، لامبدای ویلکز). بنابراین حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت کنندگان به تفکیک گروه در متغیرها

| گروه | افراد اضطرابی | | افراد افسرده | | افراد وسواسی | | افراد عادی | | متغیر |
|------|---------------|--------|--------------|-------|--------------|-------|------------|-------|-------------------------|
| | sd | M | sd | M | sd | M | sd | M | |
| | ۲/۸۹ | ۴۳/۷۸ | ۳/۲۰ | ۴۲/۰۶ | ۲/۳۹ | ۳۹/۱۰ | ۲/۸۶ | ۴۸/۱۸ | رضایت از حافظه فردی |
| | ۳/۳۸ | ۵۰/۳۰ | ۲/۶۱ | ۴۹/۹۳ | ۲/۲۸ | ۴۸/۱۰ | ۳/۳۶ | ۵۱/۰۱ | توانایی ادراک شده حافظه |
| | ۱/۸۸ | ۲۷/۰۱ | ۲۸/۱۱ | ۲۸/۱۱ | ۲/۱۴ | ۲۶/۵۸ | ۲/۱۲ | ۲۹/۱۱ | کاربرد استراتژی حافظه |
| | ۴/۷۶ | ۱۲۱/۰۸ | ۱۲۰/۱ | ۴/۵۵ | ۳/۴۷ | ۱۱۳/۷ | ۵/۲۹ | ۱۲۸/۳ | فرا حافظه |

جدول ۲. نتایج آزمون مانوا جهت مقایسه رضایت از حافظه فردی در افراد دارای علائم اختلال های اضطرابی، افسرده، وسواسی و عادی

| Sig. | F | MS | df | SS | منابع تغییرات | |
|-------|--------|---------|-----|---------|---------------|-------------------------|
| ۰/۰۰۱ | ۱۰۶/۰۶ | ۸۶۴/۸۱ | ۳ | ۲۵۹۴/۴۳ | گروه | رضایت از حافظه |
| | | ۸/۱۵ | ۲۳۶ | ۱۹۲۴/۳۰ | خطا | فردی |
| ۰/۰۱ | ۱۰/۶۳ | ۹۲/۶۴ | ۳ | ۲۷۷/۹۴ | گروه | توانایی ادراک شده حافظه |
| | | ۸/۷۱ | ۲۳۶ | ۲۰۵۶/۷۱ | خطا | |
| ۰/۰۰۱ | ۲۰/۴۳ | ۷۸/۳۴ | ۳ | ۲۳۵/۰۴ | گروه | کاربرد استراتژی حافظه |
| | | ۳/۸۳ | ۲۳۶ | ۹۰۴/۹۵ | خطا | |
| ۰/۰۰۱ | ۱۰۱/۷۱ | ۲۱۲۵/۵۷ | ۳ | ۶۳۷۶/۷۱ | گروه | فرا حافظه |
| | | ۲۰/۸۹ | ۲۳۶ | ۴۹۳۱/۹۳ | خطا | |

مندرجات جدول ۲ نشان داد که تفاوت بین چهار گروه از افرادی که دارای علائم اضطرابی، افسرده، وسواسی و عادی بوده‌اند، معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$). برای آن که مشخص شود در کدام گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد، از آزمون‌های تعقیبی (آزمون توکی) استفاده شد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه فرا حافظه در افراد دارای علائم اختلال های اضطرابی، افسردگی و وسواسی تصریح شده در DSM-5 بود. نتایج نشان داد که تفاوت بین چهار گروه از افرادی که دارای علائم اضطرابی، افسرده، وسواسی و عادی بوده‌اند، در میزان رضایت از حافظه فردی معنادار است. در واقع تفاوت میانگین بین افراد دارای علائم اضطرابی با میانگین افراد دارای علائم افسرده، وسواسی و عادی و همچنین تفاوت میانگین افراد دارای علائم افسرده با وسواسی و عادی و افراد دارای علائم وسواسی با عادی معنادار می‌باشد؛ یعنی میانگین رضایت از حافظه فردی افراد عادی بالاتر از افراد

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی در افراد دارای علائم اضطرابی، افسرده، وسواسی و عادی

| Sig. | خطای استاندارد | تفاوت میانگین | گروه‌ها | |
|--------------------|----------------|---------------|---------|-------------------------|
| ۰/۰۰۶ | ۰/۵۲ | ۱/۷۱ | افسرده | اضطرابی |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۵۲ | ۴/۶۸ | وسواسی | رضایت از حافظه فردی |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۵۲ | -۴/۴۰ | عادی | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۵۲ | ۲/۹۶ | وسواسی | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۵۲ | -۶/۱۱ | عادی | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۵۲ | -۹/۰۸ | عادی | |
| ۰/۹۰ | ۰/۵۳ | ۰/۳۶ | افسرده | |
| ۰/۰۰۱ ^o | ۰/۵۳ | ۲/۲۰ | وسواسی | توانایی ادراک شده حافظه |
| ۰/۵۴ | ۰/۵۳ | -۰/۷۱ | عادی | |
| ۰/۰۰۴ | ۰/۵۳ | ۱/۸۳ | وسواسی | |
| ۰/۱۸ | ۰/۵۳ | -۱/۰۸ | عادی | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳ | -۲/۹۱ | عادی | |
| ۰/۰۱ | ۰/۳۵ | -۱/۱۱ | افسرده | |
| ۰/۶۴ | ۰/۳۵ | ۰/۴۱ | وسواسی | کاربرد استراتژی حافظه |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۵ | -۲/۱۱ | عادی | |
| ۰/۰۰۱ ^o | ۰/۳۵ | ۱/۵۳ | وسواسی | |
| ۰/۰۲ ^o | ۰/۳۵ | ۱/۰۱ | عادی | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۵ | -۲/۵۳ | عادی | |
| ۰/۶۵ | ۰/۸۳ | ۰/۹۶ | افسرده | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳ | ۷/۳۰ | وسواسی | فرا حافظه |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳ | -۷/۲۳ | عادی | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳ | ۶/۳۳ | وسواسی | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳ | -۸/۲۰ | عادی | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳ | -۱۴/۵۳ | عادی | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳ | | وسواسی | |

دارای علائم اضطرابی، افسرده و وسواسی است. در واقع افراد دارای علائم وسواسی از رضایت از حافظه فردی کمتر نسبت به افسرده و اضطرابی برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های لیونس و گوتلیب (۲۰۱۵) و وانماکر و همکاران (۲۰۱۵) مطابقت دارد. به طوری که لیونس و گوتلیب (۲۰۱۵)

در پژوهش خود که به بررسی و مقایسه عملکرد حافظه در افراد دارای مشکلات اضطراب و افسردگی پرداختند، نشان دادند اضطراب و افسردگی می توانند منجر به نقص در سه فرایند کلیدی حافظه شامل بازداری، به روز رسانی و تغییر شوند. در مرحله اول، افراد افسرده و مضطرب، در بازداری از ورود اطلاعات نامربوط به حافظه خود مشکل دارند. فرآیند دوم به روز رسانی است که بیماران افسرده بیشتر از بیماران مضطرب در آن مشکل دارند. همچنین وانماکر و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود به بررسی فرآیندهای حافظه در افراد مبتلا به اختلالات افسردگی و اضطراب پرداختند. نتایج نشان داد که افراد افسرده قادر به حذف اطلاعات منفی از حافظه خود نمی باشند این مشکل منجر به نگهداری اطلاعات منفی در حافظه می شود در نتیجه افسردگی فرد تداوم پیدا می کند. فرآیند کلیدی سوم تغییر می باشد، که به توانایی تغییر توجه بین وظایف مختلف اشاره دارد. افراد مضطرب نمی توانند توجه خود را از اطلاعات اضطراب آور و منفی به اطلاعات خنثی برگردانند؛ به عبارت دیگر، افراد مضطرب دارای سوگیری توجه نسبت به محرکهای منفی هستند و این حالت منجر به تداوم تصور اضطراب آورشان از جهان می شود. در نتیجه نقص در عملکرد حافظه ممکن است نقش مهمی هم در شروع و هم در ادامه اختلال اضطراب و افسردگی بازی کند. در واقع همین ذخیره و رضایت از حافظه فردی می تواند در افرادی که دارای اختلالهای هیجانی نیستند، بالا باشد؛ اما افراد دارای علایم وسواسی به دلیل مشکلات در حافظه خود و عدم اطمینان به آن از رضایت کمتری برخوردارند (وانماکر و همکاران، ۲۰۱۵).

ولز و متیوس (۱۹۹۶) معتقدند عقاید و باورهای فرد، مانند میزان اعتماد و اطمینان به توانایی حافظه و تفکر، از طریق هدایت توجه و تمرکز به فرایندهای درونی در ایجاد اختلالات عاطفی موثر است. بر اساس این دیدگاه، تمرکز بیش از اندازهی فرد بر فرایندهای درونی تا زمان رسیدن وی به اهدافش، اعتماد فرد را به اینکه کاری را درست انجام داده یا خیر کاهش می دهد. از نظر راجمن (۲۰۰۲) واریسی کردن مکرر، حافظه فرد را برای واریسی مخدوش کرده و از این رو دستیابی اعتماد به حافظه را نیز کاهش می دهد. با تکرار واریسی کردن، اطمینان و اعتماد شخص به یادآوری خود از واریسی کردن کاهش می یابد؛ یعنی هر چه فرد بیشتر واریسی کند، به همان میزان اعتماد به حافظه خود از واریسی کردن را کاهش می دهد.

به نظر می رسد در فرایند پردازش اطلاعات افراد دارای علایم اختلالهای اضطرابی و افسردگی در بخش حافظه نارساییهایی وجود داشته باشد که باعث می شود این افراد با وجود انجام دادن یک فعالیت، در یادآوری و اطمینان از انجام آن دچار مشکل شوند (دوگاس و رویچود، ۲۰۰۷). افراد

دارای علایم و سواسی به دلیل فراموشی و وارسی کردن‌های زیاد، دارای مشکلات بسیاری در حافظه خود هستند و کمتر از حافظه خود رضایت دارند؛ لذا این افراد نسبت به گروه‌های دیگر از فراحافظه کمتری برخوردارند.

در این پژوهش معلوم شد که تفاوت میانگین بین افراد دارای علایم اضطرابی با میانگین افراد دارای علایم و سواسی و همچنین تفاوت میانگین افراد دارای علایم افسرده با سواسی و افراد دارای علایم و سواسی با عادی معنادار است. یعنی میانگین توانایی ادراک شده حافظه افراد عادی بالاتر از افراد دارای علایم و سواسی است. در واقع افراد دارای علایم و سواسی از توانایی ادراک شده حافظه کمتری نسبت به افسرده و اضطرابی برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پوردانا و همکاران (۲۰۱۴)، آیدین و ایکشین (۲۰۱۳) مطابقت دارد. آیدین و ایکشین (۲۰۱۳) نشان داد که این افراد در عملکردهای مربوط به فراحافظه خودشان مشکل دارند. فراحافظه یک جز از فراشناخت درباره توانایی‌های حافظه شخصی و راهبردهایی است که می‌تواند در مرحله‌ای که کنترل شخصی حافظه را دربر می‌گیرد، به حافظه کمک کند. این خودآگاهی از حافظه بااهمیت است برای اینکه مردم چگونه یاد بگیرند و از حافظه‌شان استفاده کنند (تریرو و ریچ، ۲۰۰۲). کولز، هوهگن و وودرهوز (۲۰۰۴) نشان دادند افراد دارای اختلالات و سواسی و اضطراب تعمیم یافته در برخی کارکردهای مربوط به فراحافظه خود مانند توجه، کنش‌های اجرایی، پردازش شناختی اطلاعات، سازماندهی اطلاعات و بازبینی اطلاعات و در نهایت، سرعت پردازش اطلاعات مشکل دارند.

این پژوهش نشان داد که تفاوت میانگین بین افراد دارای علایم اضطرابی با میانگین افراد دارای علایم افسرده و عادی و همچنین تفاوت میانگین افراد دارای علایم افسرده با سواسی و عادی و افراد دارای علایم و سواسی با عادی معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های راجمن (۲۰۰۲) و آیدین و ایکشین (۲۰۱۳) مطابقت دارد. راجمن (۲۰۰۲) نشان داده است که فردی که وارسی‌های مکرر دارد که در اثر آن حافظه وی و به خصوص اطمینان به حافظه دچار مشکل می‌شود؛ یعنی در یک چرخه معیوب، از یک سو وارسی انجام می‌شود تا به عمل خود اطمینان کند و از سوی دیگر کاهش اعتماد به یادآوری عمل خود، تکرار وارسی‌ها را موجب می‌شود. لذا در افراد دارای اختلال و سواسی از مشکلات فراحافظه‌ای خود رنج می‌برند.

پژوهش نشان داد که تفاوت میانگین بین افراد دارای علایم اضطرابی با میانگین افراد دارای علایم و سواسی و عادی و همچنین تفاوت میانگین افراد دارای علایم افسرده با سواسی و عادی و افراد دارای علایم و سواسی با عادی معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های لیونس و گوتلیب (۲۰۱۵) و

کولز و همکاران (۲۰۰۴) مطابقت دارد. به طوری که کولز و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهش خود که به بررسی فراحافظه در افراد دارای اختلالات وسواسی و اضطرابی پرداختند، نشان دادند افراد دارای اختلالات وسواسی و اضطراب تعمیم یافته در برخی کارکردهای مربوط به فراحافظه خود مانند توجه، کنش های اجرایی، پردازش شناختی اطلاعات، سازماندهی اطلاعات و بازبینی اطلاعات و در نهایت، سرعت پردازش اطلاعات مشکل دارند. همچنین نتایج نشان داد این افراد نمی توانند به کیفیت و قدرت فراحافظه خود اطمینان کنند و بنابراین تلاش زیادی برای کاربرد صحیح و بهینه مولفه های مربوط به فراحافظه مانند نظارت و سازماندهی انجام نمی دهند.

افراد افسرده، افرادی که دارای اضطراب نیز می باشند، به دلیل بروز مشکلات ذهنی در عملکردهای حافظه و فراحافظه با مشکلات زیادی مانند عدم تمرکز لازم، پردازش سطحی اطلاعات و یادآوری اندک اطلاعات در زمان های اضطراب مواجه هستند. اضطراب و افسردگی می توانند منجر به نقص در سه فرایند کلیدی حافظه شامل بازداری، به روز رسانی و تغییر شوند (جونیدس و همکاران، ۲۰۰۸). در مرحله اول، افراد افسرده و مضطرب، در بازداری از ورود اطلاعات نامربوط به حافظه خود مشکل دارند. فرآیند دوم به روزرسانی است که بیماران افسرده بیشتر از بیماران مضطرب در آن مشکل دارند. مطالعات نشان می دهد که افراد افسرده قادر به حذف اطلاعات منفی از حافظه خود نمی باشند (لیونس و گوتلیب، ۲۰۱۵). این مشکل منجر به نگهداری اطلاعات منفی در حافظه می شود در نتیجه افسردگی فرد تداوم پیدا می کند. فرآیند کلیدی سوم تغییر می باشد، که به توانایی تغییر توجه بین وظایف مختلف اشاره دارد. افراد مضطرب نمی توانند توجه خود را از اطلاعات اضطراب آور و منفی به اطلاعات خنثی برگردانند؛ به عبارت دیگر، افراد مضطرب دارای سوگیری توجه نسبت به محرکهای منفی هستند و این حالت منجر به تداوم تصور اضطراب آورشان از جهان می شود. در نتیجه نقص در عملکرد حافظه ممکن است نقش مهمی هم در شروع و هم در ادامه اختلال اضطراب و افسردگی بازی کند.

References:

- Aydin, P.C., & Oyekcin, D. G. (2013). Cognitive functions in patients with obsessive compulsive disorder. *Turkish Journal of Psychiatry*, 24 (4), 266- 274.
- Beck A.T. (1967). *Depression: Causes & treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory – II*. The psychological corporation. Harcourt Brace & Company San Antonio.
- Cohen, R. A. (2014). *The neuropsychology of attention: Attention and the frontal cortex*. New York: Springer Link.
- Daugas, M.J., Robichaud, M. (2007). *Cognitive- Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: From Science to practice*. New York: Routledge.

- Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., Dek, E. C., Giele, C. L., van der Wielen, J. W., Reijnen, M. J., & van Roij, B. (2011). Reducing vividness and emotional intensity of recurrent "flashforwards" by taxing working memory: An analogue study. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 599–603.
- Fountoulakis, K. N., Lacovedes, A., Samolis, S. (2001). Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Zung self rating Scale. *BMC Psychiatry*, 3, 1-6.
- Ganji, M. (2016). *Psychopathology based on DSM-V*. Tehran: Savalan Publications. (Persian)
- Harris, L. M., Voccaro, L., Jones, M. K., & Boots, G. M. (2010). Evidence of impaired event based prospective memory in clinical obsessive-compulsive checking. *Behaviour Change*, 27(2), 83- 92
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15(5), 389-395.
- Jonides, J., Lewis, R. L., Nee, D. E., Lustig, C. A., Berman, M. G., & Moore, K. S. (2008). The mind and brain of short-term memory. *Annual Review of Psychology*, 59, 193-224.
- Kuelz, A.K., Hohagen, F., Voderholzer, U. (2004a). Neuropsychological performance in obsessivecompulsive disorder: A critical review. *Biological Psychology*, 65, 185–236.
- Levens, S. M., & Gotlib, I. H. (2015). Updating positive and negative stimuli in working memory in depression. *Journal of Experimental Psychology: General*, 139(4), 654.
- Liolo, S., & Smoke, L. (2012). Detection of psychological health, self satisfaction and marital satisfaction in infertile Women. *Psychological health*, 15(76), 256- 292
- MacDonald, P.A., Anthony, M. M., MacLeod, C. M., & Richter, M. A. (2017). Memory and confidence in memory judgments among individuals with obsessive compulsive disorder and non clinical controls. *Behavior Research and Therapy*, 31, 249- 253.
- Magno, C. (2008). Reading strategy, amount of writing, metacognition, metamemory and apprehension as predictors of English written performance. *Asian EFL Journal*, 29, 15-48.
- Meredith, M., & Mairwen, J. (2013). Further evidence that repeated checking leads to reduced memory confidence, vividness and detail: New evidence that repeated object exposure also results in memory Distrust. *Behaviour Change*, 30(3), 159-179.
- Muller, J., & Roberts, E. J. (2003). Memory and attention in obsessive compulsive disorder: A review. *Anxiety Disorders*, 19, 1, 28.
- Perrotin, A., Belleville, S., & Isingrini, M. (2007). Meta memory monitoring in mild cognitive impairment: Evidence of a less accurate episodic feeling of knowing. *Neuropsychological*, 45, 2811-2826.
- Poordana, M., Mousavi, S.A.M., Ahmadi, A. (2014). *Comparison of prospective memory and metamemory between normal and ocd individuals in nonclinical population. Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 11(41), 55-66. (Persian)
- Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behavior Research Therapy*, 40, 625-639.
- Radvansky, G.A. (2006). *The Retrieval of Situation Specific Information*. In Conway, M.M. *Cognitive Models Of Memory*; Hove EastSussex: Psychology Press.
- Sadok, B., Sadok, V. (2012). *Synopsis of psychiatry*; translation of Nosratolah Pourafkari. Shahrab Publications. (Persian)
- Samsamshariat, S.M. R. (2013). An analysis of metacognition: Reviewing views and research. *Amin's Perspective in Applied Psychology*, 1 (1), 1-24. (Persian)
- Troyer, A. K., & Rich, J. B. (2002). Psychometric properties of a new metamemory questionnaire for older adults. *Journal of Gerontology: Psychological sciences*, 57(1), 19-27.
- Wanmaker, S.W, Geraerts, E.G, & Franken, I.H.A. (2015). A working memory training to decrease rumination in depressed and anxious individuals: A double-blind randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 175, 310–319.
- Wells, A., Matthews, G. (1996). Modeling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11), 881-888.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 13 (No. 51), pp.57-66, 2019

Comparison of meta-memory in people with symptoms of anxiety, depression and obsessive compulsive disorder in DSM-5

Yousefi, Rahim

Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Bafandeh Gharamaleki, Hassan

Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Jafari, Raheb

Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Received: 02.11.2018

Accepted: 13.02.2019

Recently, the concept of meta-memory and its relation to the personality and psychological characteristics of individuals have been considered. One of the interests of this field is whether the personality traits of individuals are related to their meta-memory abilities, or whether it is possible to find out the extent of the existence of psychological disorders with the state of meta-memory in the individuals. The purpose of this study was comparison of meta-memory in people with symptoms of anxiety, depression and obsessive compulsive disorder in DSM-5. In this causal-comparative study, 180 patients (60 anxious, 60 depressed, 60 obsessive-compulsive) from Psychiatric Clinic of the University of Medical Sciences of Tabriz were selected by sampling available method and compared with 60 non-patients in memory. The results of ANOVA showed that people with anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder and normal people had a significant difference in the level of satisfaction with individual memory, perceived ability, application of memory strategy, and meta-memory. The findings showed that the mean of memory usage strategy of normal people was higher than those with obsessive-compulsive, anxious and depressed symptoms. Paying attention to the role and importance of meta-memory in people with psychological disorders can affect many of their problems.

Keywords: meta-memory, anxiety disorders, obsessive, depression