

اثر بخشی مداخله آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله و حافظه زندگینامه‌ای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک

رامان صدرشریف^۱

سمیه رباط میلی^۲

افشین صلاحیان^۳

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر مداخله‌ی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله و حافظه زندگینامه‌ای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک و با روش نیمه آزمایشی انجام شد. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از میان کلیه بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک مجموعه‌ی سرای احسان (مرکز نگهداری بیماران روانی مزمن) در حومه‌ی شهر تهران، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر جهت اجرای درمان آموزش اختصاصی سازی خاطرات و ۱۵ نفر گروه گواه) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها آزمون حافظه زندگینامه‌ای، پرسشنامه توانایی حل مسئله استفاده شد. مداخله نیز پروتکل آموزش اختصاصی سازی خاطرات بود. جهت آزمون فرضیه اصلی پژوهش از آزمون مانکوا استفاده شد. نتایج نشان داد مداخله بر مهارت حل مسئله و حافظه زندگینامه‌ای بیماران گروه آزمایش اثر معناداری دارد؛ بنابراین مداخله‌ی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله و حافظه زندگینامه‌ای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک مؤثر بود.

واژگان کلیدی: آموزش اختصاصی سازی خاطرات، مهارت حل مسئله، حافظه زندگینامه‌ای، بیماران دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک.

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. Raman.sadrsharif@gmail.com

۲. دکتری روانشناسی عمومی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. Somayemili@yahoo.com (نویسنده‌ی

مستول)

Salahian2020@gmail.co

۳. دکتری روانشناسی، استادیار دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۱. مقدمه

با فرض اینکه در بیماران دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک مشکل در قضاوت به‌عنوان شاه‌کلید اختلال محسوب می‌شود (کاپلان و سادوک، ۱۳۹۴)؛ همچنین در افراد مبتلابه افسردگی، افزایش سطح کورتیزول، روند ساخته‌شدن نورون‌های جدید را کند کرده و باعث از بین رفتن نورون‌های هیپوکامپ می‌شود. همین جریانات، مشکل حافظه را برای افراد افسرده به وجود می‌آورد. سوی دیگر نسبت میان حل مسئله و مهارت‌های شناختی و به‌طور خاص حافظه زندگی‌نامه‌ای مسئله اصلی این بیماران است؛ که این حافظه در بیماران دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک (قضاوت و حافظه زندگی‌نامه‌ای و حل مسئله)، دچار اختلال است و با فرض اینکه بیماران مبتلابه اختلال دوقطبی در حل مسئله دچار درجاتی از تخریب‌شده‌اند در صورت بهبود فرایندهای مربوط به حافظه زندگی‌نامه‌ای می‌توان پیش‌بینی کرد که حل مسئله این گروه تقویت شود و از این‌رو هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان با آموزش فوق بر حافظه زندگی‌نامه‌ای و مهارت حل مسئله بیماران دوقطبی است. همچنین مشکل در قضاوت در ارتباط با حل مسئله (و نسبت این دو متغیر) بررسی می‌شود... درمان‌های دارویی حوزه‌های شناخت مثل حافظه زندگی‌نامه‌ای و مهارت حل مسئله را تحت تأثیر قرار نمی‌دهند؛ بنابراین برای بهبود عملکرد این حوزه‌ها باید از درمان‌های غیر دارویی مانند آموزش اختصاصی خاطرات استفاده کرد. لیود و لیشمن (۱۹۷۵) از جمله اولین کسانی بودند که حافظه شخصی را به‌صورت آزمایشی مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها با استفاده از فهرستی از لغت خنثی به‌عنوان سر نخ از بیماران افسرده بالینی خواستند تا به‌واسطه‌ی این فهرست در مورد خاطرات خوشایند یا ناخوشایند فکر کنند این محققان دریافتند که به‌موازات شدت افسردگی بیماران خاطرات ناخوشایند را سریع‌تر بازیابی می‌کنند کارهای بعدی در این زمینه با افراد غیر افسرده که خلق آنان به‌صورت آزمایشی دستکاری شده بود صورت گرفت (دالگلیش، ۲۰۰۴). تحقیقات بعدی با افراد افسرده‌ی بالینی که بر اساس وجود تغییرات خلقی روزانه انتخاب‌شده بودند انجام شد (دالگلیش ۲۰۰۴) به این نتیجه دست یافتند که هنگامی که بیماران افسردگی شدید دارند یادآوری خاطرات شاد کمتر صورت می‌گیرد و احتمال یادآوری خاطرات منفی بیشتر است. هنگامی که همین بیماران در نقطه‌ی غیر افسرده‌ی چرخه خود هستند این تصویر معکوس می‌گردد. بیماری دوقطبی یکی از این بیماری‌هاست. نکته مهم درباره این بیماری، ماهیت عودکننده و تکرارشونده آن است. مهم است بدانیم که عود مکرر بیماری می‌تواند اثرات همیشگی بر مغز بگذارد و به همین دلیل پیشگیری از عود بسیار اهمیت دارد. بوزیکاس و همکاران^۱ (۲۰۱۹) نشان داد بیماران دوقطبی در مقایسه با افراد سالم در هر دو حافظه اپیزودیک و معنایی اختلال داشتند. کمبودها شامل به یادآوردن خاطرات دوران کودکی، و بزرگسالی است. بیماران مبتلابه دوقطبی نوع یک در یادآوری خاطرات اپیزودیک شخصی واقعیت‌های مربوط به سه دوره زندگی متفاوت، نقایصی را نشان دادند. این کمبودها مستقل از عملکرد حافظه کلامی پایین بیماران بودند. اولین مطالعه برای ترکیب روش‌های عصبی سنجی روان‌شناختی و عملکردی برای بررسی الگوهای تغییر یافته حافظه اتوبیوگرافیک در اختلال دوقطبی مطالعه نوچل^۲ (۲۰۱۲) است که در مقایسه با گروه کنترل سالم، بیماران مبتلابه اختلال دوقطبی از احساسات قوی‌تری از خاطرات اتوبیوگرافیک و یادآوری‌های مکرر از وقایع اتوبیوگرافیک در طول زندگی روزمره خود گزارش دادند.

مبتلایان به اختلال دوقطبی اغلب در اولین دوره بیماری خود دچار کاهش عملکرد شناختی می‌شوند که پس از آن درجه خاصی از اختلال شناختی به‌طور معمول با اختلالات شدیدتر در مراحل حاد و اختلال متوسط در دوره‌های بهبودی دائمی

^۱ Bozikas

^۲ Oertel-Knöchel

می‌شود. به‌عنوان یک نتیجه، دوسوم از افراد مبتلا به BD همچنان در شرایطی که علائم خلقی آن‌ها در بهبودی کامل قرار دارد، عملکرد روانی اجتماعی مختل را تجربه می‌کنند. یک الگوی مشابه در BD-I و BD-II مشاهده می‌شود، اما افراد مبتلا به BD-II میزان اختلال کمتری را تجربه می‌کنند (تسیتسیا و فانتولاکیس^۱، ۲۰۱۵). نقص‌های شناختی به‌طور معمول در طول بیماری افزایش می‌یابد. درجات بالاتر اختلال با تعداد قسمت‌های قبلی مانیک و بستری شدن در بیمارستان و باوجود علائم روانی ارتباط دارد (بورتولاتو، میسکویاک، کوهلر، ویتا و کاروالهو^۲، ۲۰۱۵). مداخله زودهنگام می‌تواند پیشرفت اختلال شناختی را کند می‌کند، درحالی‌که درمان در مراحل بعدی می‌تواند به کاهش پریشانی و پیامدهای منفی مربوط به اختلال شناختی کمک کند (مانیر و آتر^۳، ۲۰۱۶). بنابراین اهداف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله‌ی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله و حافظه زندگینامه‌ای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک و فرضیه‌ی پژوهش حاضر این است که روش مداخله‌ی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله و حافظه زندگینامه‌ای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک اثربخش است.

۰۲ روش پژوهش

روش پژوهش حاضر با توجه به هدفمند بودن روش نمونه‌گیری زیرمجموعه‌ی طرح نیمه آزمایشی به‌حساب آمده و دارای گروه کنترل با نمونه‌گیری هدفمند بود. متغیر مستقل روش مداخله‌ی آموزش اختصاصی سازی خاطرات با گروه‌بندی (کنترل و آزمایش) بود. متغیر وابسته مهارت حل مسئله و حافظه زندگینامه‌ای بود. جامعه‌ی آماری شامل بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک مقیم مرکز «سرای احسان» مرکز نگهداری بیماران سایکوتیک شهر تهران بوده و نمونه شامل ۳۰ نفر که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جای گرفتند.

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته از ابزارهای. آزمون حافظه زندگینامه‌ای به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که در این تکلیف ۱۰ لغت به آن‌ها داده خواهد شد و در پاسخ به هر کدام از آن‌ها باید یک خاطره‌ی اختصاصی ارائه دهند. برای هر بیمار مثال‌هایی از تعریف اختصاصی گفته شد و برای اطمینان ابتدا آن‌ها با لغات دارای بار هیجانی خنثی تمرین داده شدند و در چند کوشش اطمینان حاصل شد که آموزش‌ها را درست فهمیده‌اند سپس بر اساس پاسخ شرکت‌کنندگان به یکی از انواع بازیابی اطلاعات کدگذاری می‌شدند: حافظه‌ی اختصاصی^۴، حافظه‌ی بیش کلی‌گرا^۵، حافظه‌ی توسعه‌یافته^۶، حافظه‌ی معنایی^۷ و حذف/ نبود خاطره. (ریس، واتکینز، ویلیامز و هرمانز، ۲۰۰۸). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی این آزمون توسط کاویانی، رحیمی و نقوی (۱۳۷۸)، نشانگر روایی آزمون برای بررسی حافظه سرگذشتی می‌باشد. آن‌ها همچنین با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ثبات درونی را ۰/۸۶ گزارش نموده‌اند. همچنین مرادی، عبدی و اکرمیان (۱۳۸۹) گزارش کردند که همبستگی درون طبقه‌ای بین نمره‌گذاری دو ارزیاب برای خاطرات اختصاصی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ در نوسان بود (زارع و عبدالله زاه، ۱۳۹۳) پرسشنامه مهارت حل مسئله: این مقیاس توسط دزوریلا و همکاران در سال ۲۰۰ طراحی شد و سپس در سال ۲۰۰۲ تجدیدنظر شد. فرم کوتاه پرسشنامه تجدیدنظر

¹ Tsitsipa & Fountoulakis

² Bortolato, Miskowiak, Köhler, Vieta & Carvalho

³ Muneer & Ather

⁴ Specific memory

⁵ Overgeneralized memory

⁶ Expanded memory

⁷ Semantic memory

شده حل مسئله^۱ (دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲)، یک ابزار خود گزارشی از نوع لیکرت و دارای ۲۵ سال بوده و هدف آن اندازه‌گیری مهارت شما در حل مسئله اجتماعی می‌باشد و خرده مقیاس‌های آن (مقیاس جهت‌گیری مثبت به مسئله^۲، جهت‌گیری منفی به مسئله^۳، حل مسئله منطقی^۴، سبک تکانشی / بی‌احتیاط، سبک اجتنابی) پایایی آزمون مجدد برای این پرسشنامه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ و ضریب آلفایان بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۵. گزارش شده است (دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۰). روایی سازه این پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی با دیگر مقیاس‌های حل مسئله و سازه‌های روان‌شناختی همپوش، تأیید شده است (دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران مخبری، درتاج و دره کردی (۱۳۸۹)، ضریب آلفای ۰/۸۵ را برای پنج عامل سنجیده شده و ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۸۸ را برای پرسشنامه حل مسئله کوتاه شده به دست آوردند. همچنین در این تحقیق بررسی ساختار عاملی بیانگر وجود پنج عامل اشاره شده در بالا است. همه تحلیل‌های روایی^۵، را به‌عنوان یک مقیاس حل مسئله تأیید کرده است (به نقل از عادل مخبری و همکاران، ۱۳۹۰). پروتکل درمان آموزش اختصاصی سازی خاطرات^۶ (رأس و همکاران، ۲۰۰۹) یک روش درمانی است که باهدف کمک به بیماران مبتلابه افسردگی عمده^۷ و اختلال استرس پس از سانحه^۸ برای تولید خاطرات خاص زندگی‌نامه‌ای برای اولین بار انجام شد. افزایش دسترسی به خاطرات خاص می‌تواند عملکرد درمانی و تأثیرات مثبتی داشته باشد، این نتیجه‌گیری ساده باعث به وجود آوردن راه‌حل درمانی توسط، ویلیامز، هرمنز و ریس^۹ شد. این برنامه هفت جلسه‌ای یک برنامه ساده است که در آن شرکت‌کنندگان فقط می‌بایست نسبت به سرنخ‌های ساده خاطرات مختلفی را بارها یادآوری کنند. شرح جلسات پروتکل درمان آموزش اختصاصی سازی خاطرات^{۱۰} در جدول ۱ نشان داده شده است. آموزش اختصاصی سازی خاطرات (رأس و همکاران، ۲۰۰۹) یک روش درمانی است که باهدف کمک به بیماران مبتلابه افسردگی عمده^{۱۱} و اختلال استرس پس از سانحه^{۱۲} برای تولید خاطرات خاص زندگی‌نامه‌ای برای اولین بار انجام شد. افزایش دسترسی به خاطرات خاص می‌تواند عملکرد درمانی و تأثیرات مثبتی داشته باشد، این نتیجه‌گیری ساده باعث به وجود آوردن راه‌حل درمانی توسط، ویلیامز، هرمنز و ریس (۲۰۰۷)^{۱۳} شد. این برنامه هفت جلسه‌ای یک برنامه ساده است که در آن شرکت‌کنندگان فقط می‌بایست نسبت به سرنخ‌های ساده خاطرات مختلفی را بارها یادآوری کنند.

¹ SPSS-R

² PPO

³ NPO

⁴ RPS

⁵ SPSS

⁶ MEST

⁷ MDD

⁸ PTSD

⁹ Williams, Hermans & Raes

¹⁰ MEST

¹¹ MDD

¹² PTSD

¹³ Williams, Hermans & Raes

جدول ۱: شرح جلسات پروتکل درمان آموزش اختصاصی سازی خاطرات

جلسات	شرح جلسه (مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه است).	تکالیف
جلسه اول	معارفه: قواعد گروه، آشنایی اولیه و ایجاد جو توأم با اعتماد و تعامل باهدف درمانی، اجرای پیش‌آزمون، توضیح درباره اهمیت رویدادهای شخصی و کاهش اختصاصی بودن آن در افسردگی، ارائه منطق درمان و تأکید بر اهمیت خاطرات منفی، جمع‌بندی، بازخورد	تلاش در یادآوری خاطرات و یادداشت آن‌ها
جلسه دوم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمان‌جویان و بررسی تکالیف خانگی، طرح خاطرات و مثال‌های توسط درمان‌جویان، تشویق و ترغیب همه درمان‌جویان برای یادآوری و طرح خاطرات مثبت از دوران کودکی، ارزیابی و شناسایی سبک بازیابی خاطرات درمان‌جویان، توضیح درباره نحوه بازیابی اختصاصی با ذکر مثال، جمع‌بندی مطالب، بازخورد درمان‌جویان.	تمرین بازیابی اختصاصی
جلسه سوم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمان‌جویان، مرور تکالیف و رفع موانع و چالش‌ها، تشویق و ترغیب همه درمان‌جویان برای یادآوری و طرح خاطرات مثبت از دوران نوجوانی و جوانی، ارائه مثال‌های درمان‌جویان و تحلیل آن‌ها به لحاظ اختصاصی بودن و اصلاح یادآوری غیراختصاصی، بحث درباره خاطرات درمان‌جویان و تأکید بر تغییر سبک بازیابی آن‌ها، جمع‌بندی، بازخورد درمان‌جویان.	یادآوری بیشتر خاطرات مثبت و تمرین سبک بازیابی اختصاصی
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمان‌جویان، مرور تکالیف و رفع موانع و مشکلات، تشویق و ترغیب همه درمان‌جویان برای یادآوری و طرح خاطرات مثبت از دوران بزرگسالی، طرح خاطرات منفی از دوران کودکی و بحث درباره اهمیت آن‌ها، جمع‌بندی، بازخورد درمان‌جویان، ارائه تکالیف	ادامه تمرین بازیابی اختصاصی با تأکید بر خاطرات منفی
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل، دریافت بازخورد درمان‌جویان، مرور تکالیف، طرح خاطرات منفی از دوران نوجوانی و جوانی و بحث درباره اهمیت آن‌ها، جمع‌بندی، بازخورد درمان‌جویان، ارائه تکالیف	ادامه تمرین بازیابی اختصاصی با تأکید بر خاطرات منفی
جلسه ششم	مرور جلسه قبل، دریافت بازخورد درمان‌جویان، مرور تکالیف، طرح خاطرات منفی از دوران بزرگسالی و بحث درباره اهمیت طرح مثال‌های درمان‌جویان و تمرین بازیابی اختصاصی خاطرات مثبت، منفی و خنثی، طرح مشکلات و موانع درمان‌جویان در تحکیم سبک جدید بازیابی و رفع مشکلات موجود، آمادگی برای توسعه و تمرین سبک بازیابی و خاتمه درمان، ارائه تکالیف	تمرین بازیابی اختصاصی خاطرات مثبت، منفی و خنثی
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، دریافت بازخورد درمان‌جویان، مرور تکالیف، جمع‌بندی و مرور مطالب همه جلسات، تأکید بر اهمیت تداوم بازیابی اختصاصی در زندگی روزمره و موقعیت‌های پیش رو، ترغیب و تشویق به تعمیم روش‌های آموخته‌شده به موقعیت‌های واقعی زندگی، جمع‌بندی، بازخورد کلی درمان‌جویان و اجرای پس‌آزمون، آمادگی برای اتمام جلسات و خاتمه درمان - جلسه پیگیری بعد از گذشت یک ماه.	جمع بندی

داده‌ها به وسیله نرم افزار تجزیه و تحلیل داده‌های آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون لوین و کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع متغیرها ارائه شده است. جهت آزمون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اثر بخشی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله و حافظه زندگینامه‌ای بیماران مبتلابه اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک از آزمون مانکوا استفاده شد.

۳. یافته‌ها

در این بخش یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و دموگرافیک ارائه شده است. در جدول ۲ نیز فراوانی و درصد متغیرهای دموگرافیک جنسیت، تحصیلات و سن نمونه پژوهش نشان داده شده است. طبق نتایج بیشتر شرکت کنندگان زن (۵۴/۲ درصد) و در رده سنی ۳۱-۴۰ سال (۵۸/۳ درصد) بودند و مدارک تحصیلی ۸۳/۴ درصد در سطح زیر دیپلم قرار داشت.

جدول ۲- فراوانی و درصد متغیرهای جنسیت، تحصیلات و سن

متغیر	زیر مقیاس	فراوانی	درصد
جنسیت	مذکر	۱۱	۴۵/۸
	مؤنث	۱۳	۵۴/۲
	کل	۲۴	۱۰۰
تحصیلات	راهنمایی	۱۰	۴۱/۷
	دبیرستان	۱۰	۴۱/۷
	دیپلم	۴	۱۶/۷
	کل	۲۴	۱۰۰
سن	۳۰-۲۱	۷	۲۹/۲
	۴۰-۳۱	۱۴	۵۸/۳
	۵۰-۴۱	۳	۱۲/۵
	کل	۲۴	۱۰۰

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد زیر مقیاس‌های متغیر وابسته گروه آزمایش در دو مرحله پیش و پس از آزمون

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	حافظه اختصاصی	۱/۱۶	۱/۳۳	۳/۰۸	۱/۶۷
	حافظه پیش کلی گرا	۴/۱۶	۱/۲۶	۱/۹۱	۱/۳۱
	حافظه توسعه یافته	۱/۸۳	۱/۲۶	۳/۳۳	۱/۵۵
	حافظه معنایی	۲/۲۵	۱/۰۵	۱/۴۱	۰/۷۹
	حذف خاطره	۰/۳۳	۰/۴۹	۰/۲۵	۰/۶۲

۲/۴۸	۲۷/۸۳	۴/۱۶	۲۱/۰۸	حافظه زندگی‌نامه‌ای کل
۰/۵۱	۱/۵۸	۰/۳۸	۰/۸۳	جهت‌گیری مثبت به مسئله
۰/۵۱	۱/۴۱	۰/۶۲	۰/۷۵	جهت‌گیری منفی به مسئله
۰/۵۲	۱/۵۰	۰/۷۱	۰/۸۳	حل مسئله منطقی
۰/۵۲	۱/۵۰	۰/۵۱	۰/۹۱	سبک تکانشی / بی‌احتیاط
۰/۶۵	۱/۳۳	۰/۵۱	۱/۰۸	سبک اجتنابی
۰/۸۸	۷/۳۳	۱/۶۷	۴/۴۱	توانایی حل مسئله کل

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای توانایی حل مسئله و حافظه زندگی‌نامه‌ای به همراه زیرمقیاس‌های آن در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش نشان داده شده است. طبق نتایج میانگین‌های نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به صورت کلی افزایش داشته است.

جدول ۴- میانگین و انحراف استاندارد زیرمقیاس‌های متغیر وابسته گروه کنترل در دو مرحله پیش و پس‌آزمون

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	حافظه اختصاصی	۱/۱۶	۰/۹۳	۰/۸۳	۰/۷۱
	حافظه بیش کلی‌گرا	۳/۹۱	۰/۷۹	۴/۴۱	۱/۳۷
	حافظه توسعه‌یافته	۲	۱/۴۷	۲/۴۱	۰/۹۹
	حافظه معنایی	۲/۸۳	۱/۱۹	۲/۲۵	۱/۰۵
	حذف خاطره	۰/۳۳	۰/۶۵	۰/۰۸	۰/۲۸
	حافظه زندگی‌نامه‌ای کل	۲۱/۳۳	۲/۸۷	۲۱/۶۶	۲/۱۸
	جهت‌گیری مثبت به مسئله	۰/۶۶	۰/۴۹	۰/۸۳	۰/۳۸
	جهت‌گیری منفی به مسئله	۱	۰/۷۳	۰/۷۵	۰/۶۲
	حل مسئله منطقی	۰/۵۸	۰/۵۱	۰/۹۱	۰/۷۹
	سبک تکانشی / بی‌احتیاط	۱	۰/۶۰	۱	۰/۶۰
	سبک اجتنابی	۰/۵۰	۰/۵۲	۰/۶۶	۰/۶۵
	توانایی حل مسئله کل	۳/۷۵	۱/۲۸	۴/۱۶	۱/۰۲

در جدول ۴ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای توانایی حل مسئله و حافظه زندگی‌نامه‌ای به همراه زیرمقیاس‌های آن در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل نشان داده شده است. جهت آزمون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله و حافظه زندگینامه‌ای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک از آزمون مانکوا استفاده شد، اما قبل از آزمون نیاز به بررسی پیش‌فرض‌های مانکوا است که نتایج این آزمون نشان داد که فرض برابری کوواریانس‌ها تأیید شده است ($F = ۰/۹۲۴$; $sig. = ۰/۱۵۹$). نتایج آزمون

لوین و کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد که واریانس‌های متغیرهای وابسته باهم در گروه‌ها تفاوت معناداری ندارند و فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌ها تأیید شد. همچنین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع متغیرها تأیید شد.

جدول ۵-آزمون مانکوا

توان آماری	Eta ²	Sig.	F	ارزش	اثر	گروه
۱	۰/۷۷۵	۰/۰۰۰۱	۳۲/۷۰	۰/۷۷	اثر پیلایی	
	۰/۷۷۵	۰/۰۰۰۱	۳۲/۷۰	۰/۲۲	ویلکز لامبدا	
	۰/۷۷۵	۰/۰۰۰۱	۳۲/۷۰	۳/۴۴	اثر هاتلینگ	
	۰/۷۷۵	۰/۰۰۰۱	۳۲/۷۰	۳/۴۴	بزرگ‌ترین ریشه روی	

نتایج آزمون مانکوا در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین سنترئوئیدهای متغیرهای حل مسئله و حافظه زندگی‌نامه‌ای در دو گروه به صورت کلی معنادار است و فرضیه پژوهش مبنی بر اثر بخشی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله و حافظه زندگی‌نامه‌ای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک تأیید شد و میزان این اثربخشی ۷۷/۵ درصد با توان آماری یک بود.

جدول ۶-آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در زیرمقیاس‌های اهمال کاری

توان آماری	مجذور اتا	Sig	F	میانگین مجذورات	Df	مجموع مجذورات	متغیر
۱	۰/۶۳۶	۰/۰۰۰۱	۳۴/۹۵	۲۰۱/۳۹	۱	۲۰۱/۳۹	حافظه زندگی‌نامه‌ای
۱	۰/۷۴۱	۰/۰۰۰۱	۵۷/۰۹	۴۹/۵۴	۱	۴۹/۵۴	حل مسئله

یافته‌های جدول ۶ نیز نشان داد که بین دو گروه در دو متغیر وابسته پس از کنترل پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و میزان این تفاوت به لحاظ واریانس‌ها برای حافظه زندگی‌نامه‌ای و حل مسئله به ترتیب ۶۳/۶ و ۷۴/۱ درصد بود. توان آماری نیز حاکی از کفایت حجم نمونه بود.

فرضیه فرعی اول: مداخله آموزش اختصاصی سازی خاطرات بهبود بر مهارت حل مسئله مبتلایان به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک اثربخش است.

جهت آزمون فرضیه فرعی اول پژوهش مبنی بر اثر بخشی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های یک سایکوتیک از آزمون مانکوا استفاده شد، نتایج آزمون باکس جهت بررسی فرض صفر برابری ماتریس کوواریانس‌های مشاهده‌شده متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که فرض برابری کوواریانس‌ها تأیید شده است ($F= ۱/۳۱$; $sig.=۰/۱۸۵$).

جدول ۷- آزمون برابری واریانس‌های لوین

آزمون کولموگروف-اسمیرنف			آزمون لوین			F	زیر مقیاس
Sig.	Df	آماره	Sig.	df ₂	df ₁		
۰/۲۱	۱۲	۰/۱۸۷	۰/۰۸۴	۲۲	۱	۳/۲۷	جهت‌گیری مثبت به مسئله
۰/۳۱	۱۲	۰/۱۱	۰/۹۰۹	۲۲	۱	۰/۰۱۳	جهت‌گیری منفی به مسئله
۰/۱۵۳	۱۲	۰/۲۰۹	۰/۲۵۴	۲۲	۱	۱/۳۷	حل مسئله منطقی
۰/۸۷	۱۲	۰/۲۰۷	۰/۸۱۷	۲۲	۱	۰/۰۵۵	سبک تکانشی/بی‌احتیاط
۰/۷۹	۱۲	۰/۲۰	۰/۴۳۴	۲۲	۱	۰/۶۳۶	سبک اجتنابی

در جدول ۷ آزمون لوین و کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع متغیرها ارائه شده است. نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته باهم در گروه‌ها تفاوت معناداری ندارند و فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌ها تأیید می‌شود. همچنین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع زیرمقیاس‌های توانایی حل مسئله تأیید شد.

جدول ۸- آزمون مانکوا

توان آماری	Eta ²	Sig.	F	ارزش	اثر	گروه
۰/۹۸	۰/۷۳۸	۰/۰۰۲	۷/۳۱	۰/۷۳	اثر پیلایی	گروه
	۰/۷۳۸	۰/۰۰۲	۷/۳۱	۰/۲۶	ویلکز لامبدا	
	۰/۷۳۸	۰/۰۰۲	۷/۳۱	۲/۸۱	اثر هاتلینگ	
	۰/۷۳۸	۰/۰۰۲	۷/۳۱	۲/۸۱	بزرگ‌ترین ریشه روی	

نتایج آزمون مانکوا در جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت بین سنترئیدهای زیرمقیاس‌های حل مسئله در دو گروه به صورت کلی معنادار است و فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک با واریانس اثربخشی حدود ۷۴ درصد و توان آماری ۰/۹۸ تأیید شد.

جدول ۹- آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در زیرمقیاس‌های توانایی حل مسئله

توان آماری	مجذور اتا	Sig	F	میانگین مجذورات	Df	مجموع مجذورات	متغیر
۰/۷۸	۰/۳۳۳	۰/۰۱	۸/۴۹	۱/۹۲	۱	۱/۹۲	جهت‌گیری مثبت به مسئله
۰/۳۸	۰/۱۵۵	۰/۰۹۶	۳/۱۱	۱/۱۸	۱	۱/۱۸	جهت‌گیری منفی به مسئله
۰/۳۵	۰/۱۴۱	۰/۱۱۴	۲/۷۸	۱/۳۷	۱	۱/۳۷	حل مسئله منطقی
۰/۵۳	۰/۲۱۶	۰/۰۴۵	۴/۶۸	۱/۰۱	۱	۱/۰۱	سبک تکانشی/بی‌احتیاط
۰/۳۶	۰/۱۴۶	۰/۱۰۷	۲/۹۰	۱/۲۸	۱	۱/۲۸	سبک اجتنابی

یافته‌های جدول ۹ نشان می‌دهد که بین دو گروه در زیرمقیاس‌های جهت‌گیری مثبت به مسئله و سبک تکانشی/بی‌احتیاط پس از کنترل پیش‌آزمون‌ها، در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و میزان این تفاوت به لحاظ

واریانس‌ها به ترتیب ۳۳/۳ و ۲۱/۶ درصد بود؛ اما در بقیه زیرمقیاس‌های توانایی حل مسئله تفاوت معناداری بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون دیده نشد.

فرضیه فرعی دوم: مداخله آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود حافظه زندگینامه‌ای مبتلایان به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک اثربخش است.

جهت آزمون فرضیه فرعی دوم پژوهش مبنی بر اثر بخشی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود حافظه زندگینامه‌ای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک از آزمون مانکوا استفاده شد، اما قبل از آزمون نیاز به بررسی پیش‌فرض‌های مانکوا است که نتایج آزمون باکس جهت بررسی فرض صفر برابری ماتریس کوواریانس‌های مشاهده‌شده متغیرهای وابسته در گروه‌ها ارائه شده است. نتایج این آزمون نشان داد که فرض صفر مبنی بر برابری کوواریانس‌ها تأیید شده است ($F=0.31$; $sig.=0.564$).

جدول ۱۰- آزمون برابری واریانس‌های لوین

آزمون کولموگروف-اسمیرنف			آزمون لوین			زیر مقیاس	
Sig.	Df	آماره	Sig.	df ₂	df ₁	F	
۰/۱۶۶	۱۲	۰/۲۰۶	۰/۱۳	۲۲	۱	۲/۴۷	حافظه اختصاصی
۰/۱۶۶	۱۲	۰/۲۰۷	۰/۷۴۵	۲۲	۱	۰/۱۰۸	حافظه بیش کلی‌گرا
۰/۱۶۱	۱۲	۰/۱۰۸	۰/۱۸۳	۲۲	۱	۱/۸۸	حافظه توسعه‌یافته
۰/۰۹۶	۱۲	۰/۲۲۵	۰/۳۶۵	۲۲	۱	۰/۸۵۴	حافظه معنایی
۰/۲۰۰	۱۲	۰/۱۹۱	۰/۱۶۶	۲۲	۱	۲/۰۴	حذف خاطره

در جدول ۱۰ آزمون لوین و کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع متغیرها ارائه شده است. نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته باهم در گروه‌ها تفاوت معناداری ندارند و فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌ها تأیید می‌شود. همچنین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع متغیرها تأیید شد، پس از آزمون مانکوا می‌توان استفاده کرد.

جدول ۱۱- آزمون مانکوا

توان آماری	Eta ²	Sig.	F	ارزش	اثر	گروه
۰/۹۹۶	۰/۷۴۸	۰/۰۰۰۱	۱۰/۳۶	۰/۷۴	اثر پیلاپی	گروه
	۰/۷۴۸	۰/۰۰۰۱	۱۰/۳۶	۰/۲۵	ویلکز لامبدا	
	۰/۷۴۸	۰/۰۰۰۱	۱۰/۳۶	۲/۹۶	اثر هاتلینگ	
	۰/۷۴۸	۰/۰۰۰۱	۱۰/۳۶	۲/۹۶	بزرگ‌ترین ریشه روی	

نتایج آزمون مانکوا در جدول ۱۱ نشان می‌دهد که تفاوت بین سنتروئیدهای زیرمقیاس‌های حافظه زندگینامه‌ای در دو گروه به صورت کلی معنادار است و فرضیه پژوهش مبنی بر اثر بخشی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود حافظه زندگینامه‌ای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های یک سایکوتیک تأیید شد. میزان اثربخشی نیز به صورت کلی حدود ۷۵ درصد با توان آماری ۰/۹۹ بود.

جدول ۱۲- آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در زیرمقیاس‌های توانایی حل مسئله

متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا	توان آماري
حافظه اختصاصی	۲۷/۹۶	۱	۲۷/۹۶	۱۵/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷۹	۰/۹۶
حافظه بیش کلی‌گرا	۲۴/۰۳	۱	۲۴/۰۳	۱۶/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹۰	۰/۹۶۷
حافظه توسعه‌یافته	۱/۹۸	۱	۱/۹۸	۱/۲۱	۰/۲۸۵	۰/۰۶۷	۰/۱۸۱
حافظه معنایی	۵/۱۳	۱	۵/۱۳	۶/۵۱	۰/۰۲۱	۰/۲۷۷	۰/۶۷۲
حذف خاطره	۰/۲۲۴	۱	۰/۲۲۴	۰/۹۰۲	۰/۳۵۶	۰/۰۵۰	۰/۱۴۶

یافته‌های جدول ۱۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه در زیرمقیاس‌های حافظه اختصاصی، بیش کلی‌گرا و معنایی بیماران پس از کنترل پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و میزان این تفاوت به لحاظ واریانس‌ها به ترتیب حدود ۴۸، ۴۹ و ۲۸ درصد بود؛ اما نتایج اثربخشی معناداری در مداخله را روی زیرمقیاس‌های حذف خاطره و حافظه توسعه‌یافته نشان نداد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله‌ی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله و حافظه زندگینامه‌ای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک بود. به همین منظور ۳۰ نفر از افرادی که مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند و سپس به‌وسیله‌ی آزمون حافظه و حل مسئله موردسنجش قرار گرفتند. پس‌از آن گروه آزمایش با روش آموزش اختصاصی سازی خاطرات مورد درمان قرار گرفتند و درنهایت مرحله‌ی پس‌آزمون انجام شد و مجدداً کل افراد با آزمون حافظه‌ی زندگینامه‌ای و پرسشنامه‌ی توانایی حل مسئله سنجیده شدند. شیوه اجرای پروتکل درمان آموزش اختصاصی سازی خاطرات هم در فصل سوم به‌صورت کامل تشریح شده است. در این پژوهش ۶ نفر از افراد در طول پژوهش حذف شدند و درنهایت ۲۴ نفر نمونه این پژوهش را تشکیل دادند. برای اجرای این پژوهش از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت‌نامه گرفته شد. همچنین روند پژوهش برای آن‌ها و نوع درمان و این موضوع که این پژوهش خطر جانی برای آن‌ها ندارد؛ توضیح داده شد و رضایت آن‌ها جلب شد. علاوه بر این افراد شرکت‌کننده می‌توانستند هر زمان که میل داشتند پژوهش را ترک نمایند. درنهایت جهت آزمون فرضیه اصلی پژوهش از آزمون مانکوا استفاده شد و محاسبات در نرم‌افزار spss21 انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از تأیید فرضیه‌ها است. روش مداخله‌ی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود حافظه زندگینامه‌ای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک اثربخش است. نتایج این مطالعه نشان داد که این نوع مداخله بر حافظه زندگینامه‌ای افراد مبتلا به اختلال دوقطبی با علائم سایکوتیک مؤثر است. این نتایج با پژوهش مارتنز و همکاران، ۲۰۱۹؛ مانیر و آتر، ۲۰۱۶؛ نستات-دوست و همکاران، ۲۰۱۳ و لاترو، سرانو، گاتز و مونتانس (۲۰۰۴) هماهنگ است. همچنین این پژوهش همخوان با مدل کارفاکس از بین نظریه‌های مربوط به حافظه است که حافظه‌ی اختصاصی را بر مبنای پردازش از بالا به پایین اطلاعات می‌داند که فرد در ابتدا به خاطرات عمومی‌تر دسترسی می‌یابد و سپس شروع به تمرکز بر یک خاطره‌ی اختصاصی می‌کند. (برگس و شالیس، ۱۹۹۶) همچنین این نظریه بررسی می‌کند که

موضوع بازنمایی خود^۱ چگونه می‌تواند بر این مسئله اثرگذار باشد. (ویلیامز، بارنهورفر، کرین، هرمان، رائس، واتکینز، ودالگلیش، ۲۰۰۷). طبق این مدل، حافظه‌ی سرگذشتی بیش‌کلی‌گرا ماحصل ناتوانی در گذار از سطح دوم سلسه‌مراتب، یعنی سطح کلی، به سطح پایین‌تر، یعنی خاطرات اختصاصی ست که در نتیجه با درمان آموزش اختصاصی سازی خاطرات افراد قادر به یادآوری خاطرات اختصاصی‌تر شده و باعث کاهش تعمیم افراطی خاطرات می‌شود؛ بنابراین با توجه به تأیید شدن این فرضیه از روش درمان آموزش اختصاصی سازی خاطرات می‌توان به‌عنوان روشی برای بهبود حافظه زندگی‌نامه‌ای در افراد با اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک استفاده شود.

روش مداخله‌ی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر بهبود مهارت حل مسئله بیماران مبتلابه اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک اثربخش است. مشاهدات این پژوهش نشان داد که فرضیه‌ی دوم هم تأیید و مداخله‌ی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر مهارت حل مسئله بیماران مبتلابه اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک اثربخش است که با پژوهش لیهی، ریدات، مشتاق و هلند (۲۰۱۷) همسو است. در این راستا چندین مطالعات قبلی وجود نداشت. در مورد مهارت حل مسئله پژوهش‌های دیگری وجود دارد. به‌طور مثال در سال ۲۰۱۹ مین و همکاران گروه‌درمانی حل مسئله را در مورد بهبود مهارت حل مسئله به کاربردن. آزمودنی‌ها که شامل ۴ گروه ۲۱ نفره در دبیرستان بودند که ۹ هفته تحت درمان قرار گرفتند و نتایج پژوهش نشان‌دهنده‌ی پیشرفت آن‌ها در مهارت حل مسئله بود. همچنین پری، واتر من و هوس^۲ (۲۰۱۵) در پژوهشی افراد زندانی که دست به خودکشی زده بودند را از نظر مهارت حل مسئله موردبررسی قرارداد و با استفاده از درمان MEST آن‌ها را موردبررسی قرارداد و نتایج او نشان‌دهنده‌ی بهبود مهارت حل مسئله بود. اما همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر حافظه سرگذشتی مؤثر بود و پژوهش‌های بسیاری آن را تأیید کرده‌اند؛ بنابراین این احتمال وجود دارد که با توجه به مسیر مشترکی که بین حافظه سرگذشتی و مهارت حل مسئله وجود دارد این مداخله هم از همین طریق بر مهارت حل مسئله مؤثر بوده باشد. در همین راستا هالفورد، نوری و ملر^۳ (۲۰۱۸) در پژوهشی که نمونه‌ی آن شامل ۳۰۱ نفر بود حافظه، نشخوار فکری و مهارت حل مسئله را موردبررسی قراردادند. شواهد آن‌ها نشان داد اضطراب باعث کاهش مهارت حل مسئله و حافظه می‌شود و بنابراین ارتباطی بین حافظه سرگذشتی و حل مسئله وجود دارد. علاوه بر این در سال ۲۰۱۳ دالی^۴ و همکاران در پژوهشی نشان دادند که کاهش حافظه‌ی سرگذشتی باعث کاهش مهارت حل مسئله می‌شود؛ بنابراین به نظر می‌رسد ارتباط پیوسته‌ی این دو متغیر باعث می‌شود که درمان اختصاصی سازی خاطرات بر هر دو متغیر مؤثر بوده است. به همین ترتیب پژوهش لیهی، ریدات، مشتاق و هلند^۵ در سال ۲۰۱۷ در افراد مسن مبتلابه افسردگی نشان داد که آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر مهارت‌های حافظه سرگذشتی و مهارت حل مسئله اجتماعی مؤثر است. افراد این پژوهش که ۲۲ نفر بودند تغییر در توانایی حل مسئله اجتماعی و محدودیت‌های عملکردی مربوط به تغییر در مشخصات حافظه اتوبیوگرافیک را تجربه کردند و بازیابی خاص در تولید راه‌حل‌های مربوط به مشکلات اجتماعی و حفظ استقلال را کسب کردند. تحلیل کیفی نظرات شرکت‌کنندگان نشان داد که آموزش اختصاصی سازی خاطرات ممکن است برای بزرگ‌سالان مسن مناسب‌تر باشد، احتمالاً به این دلیل که شامل ادغام خاطرات خاص در یک روایت مثبت است.

¹ Self-representation

² Perry, Waterman, & House

³ Hallford, Noory & Mellor

⁴ Daele

⁵ Leahy, Ridout, Mushtaq, & Holland

سنجش متغیرهای شناختی دیگر مانند هوش و عملکرد اجرایی و ... که تصور می‌شود در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی با ویژگی‌های سایکوتیک تحت تأثیر قرار می‌گیرد. انجام پژوهش با کنترل متغیر جنسیت انجام گیرد. انجام پژوهش با کنترل متغیر هوش و استفاده از درمان اختصاصی سازی خاطرات برای بهبود حافظه شرح حال و حل مسئله از جمله اسکیزوفرنی، اسکیزوتایپال و اختلال هذیانی که تصور می‌شود از جنبه‌های سایکوتیک دارای وجوه مشترک با اختلال دوقطبی با علائم سایکوتیک هستند و استفاده از سایر ابزارهای اندازه‌گیری مهارت حل مسئله به‌غیر از پرسشنامه‌ی خود گزارش دهی تا تأثیر انگیزه‌ها و سوگیری افراد در پاسخ به حداقل برسد.

منابع

- Abdi, A., Moradi, A., Akramian, F. (2009).** The Comparison of Autobiographical Memory in PTSD & Normal Adults. *Journal of Clinical Psychology*, 1(3), 53-62. doi: 10.22075/jcp.2017.2014
- Akiskal, H. S. (2000).** Mood disorders: clinical features. *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. American Psychiatry Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed). Arlington: American Psychiatric Publishing. pp. 123-154.*
- Anderson, I. M. Haddad, P. M. & Scott, J. (2012).** Bipolar disorder. *Bmj*, 345, e8508.
- Atadokht A, Majdy N. (2017).** Comparison of Brain/Behavioral Systems, Cognitive Emotion Regulation and Cognitive Failures in Patients with Schizophrenia Disorder, Major Depression Disorder and Normal Individuals. *IJPN*. 2017; 5 (4) :8-18 URL: <http://ijpn.ir/article-1-917-fa.html>
- Baldessarini, R. J. Faedda, G. L. Offidani, E. Vazquez, G. H. Marangoni, C. Serra, G. & Tondo, L. (2013).** Antidepressant-associated mood-switching and transition from unipolar major depression to bipolar disorder: a review. *Journal of affective disorders*, 148(1), 129-135.
- Bassett, D. (2012).** Borderline personality disorder and bipolar affective disorder. Spectra or spectre? A review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(4), 327-339.
- Beentjes, T. A. Goossens, P. J. & Poslawsky, I. E. (2012).** Caregiver burden in bipolar hypomania and mania: a systematic review. *Perspectives in psychiatric care*, 48(4), 187-197.
- Bender, R. E. & Alloy, L. B. (2011).** Life stress and kindling in bipolar disorder: review of the evidence and integration with emerging biopsychosocial theories. *Clinical psychology review*, 31(3), 383-398.
- Berk, M. Dodd, S. Kauer-Sant'anna, M. Malhi, G. S. Bourin, M. Kapczinski, F. & Norman, T. (2007).** Dopamine dysregulation syndrome: implications for a dopamine hypothesis of bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116, 41-49.
- Berns, G. S. & Nemeroff, C. B. (2003, November).** The neurobiology of bipolar disorder. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics* 123(1) 76-84. Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc. A Wiley Company.
- Bertelson, J. A. & Price, B. H. (2004).** Depression and psychosis in neurological practice. *Neurology in Clinical Practice: Principles of diagnosis and management*, 1, 103.
- Borch-Jacobsen, M. (2010).** Which came first, the condition or the drug. *London Review of Books*, 32(19), 31-33.
- Bowden, C. L. (2001).** Strategies to reduce misdiagnosis of bipolar depression. *Psychiatric Services*, 52(1), 51-55.
- Bowins, B. (2013).** Cognitive regulatory control therapies. *American journal of psychotherapy*, 67(3), 215-236.
- Bozikas, V. P. Nazlidou, E. I. Parlapani, E. Alexiadou, A. Skemperi, E. Dandi, E. ... & Garyfallos, G. (2019).** Autobiographical memory deficits in remitted patients with bipolar disorder I: The effect of impaired memory retrieval. *Psychiatry research*, 278, 281-288.
- Brietzke, E. Kauer-Sant'anna, M. Jackowski, A. Grassi-Oliveira, R. Bucker, J. Zugman, A. ... & Bressan, R. A. (2012).** Impact of childhood stress on psychopathology. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34(4), 480-488.
- Carvalho, A. F. Takwoingi, Y. Sales, P. M. G. Soczynska, J. K. Köhler, C. A. Freitas, T. H. ... &**

- Vieta, E. (2014).** Screening for bipolar spectrum disorders.
- Charney, D. S. & Nestler, E. J. (Eds). (2017).** *Charney & Nestler's Neurobiology of Mental Illness.* Oxford University Press.
- Cipriani, G. Danti, S. Carlesi, C. Cammisuli, D. M. & Di Fiorino, M. (2017).** Bipolar disorder and cognitive dysfunction: A complex link. *The Journal of nervous and mental disease, 205(10)*, 743-756.
- Craik, F. I. (2016).** Neuroanatomical correlates of encoding in episodic memory: levels of processing effect. In *Memory, Attention, and Aging* (pp. 261-267). Routledge.
- Daele, T. Van den Bergh, O. Van Audenhove, C. Raes, F. & Hermans, D. (2013).** Reduced memory specificity predicts the acquisition of problem solving skills in psychoeducation. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 44(1)*, 135-140.
- Dalglish, T. Bevan, A. McKinnon, A. Breakwell, L. Mueller, V. Chadwick, I. ... & Jobson, L. (2014).** A comparison of MEMORY Specificity Training (MEST) to education and support (ES) in the treatment of recurrent depression: study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials, 15(1)*, 293.
- Diflorio, A. & Jones, I. (2010).** Is sex important? Gender differences in bipolar disorder. *International review of psychiatry, 22(5)*, 437-452.
- Edvardsen, J. Torgersen, S. Røysamb, E. Lygren, S. Skre, I. Onstad, S. & Øien, P. A. (2008).** Heritability of bipolar spectrum disorders. Unity or heterogeneity? *Journal of affective disorders, 106(3)*, 229-240.
- Erten, M. N. & Brown, A. D. (2018).** Memory Specificity Training for Depression and Posttraumatic Stress Disorder: A Promising Therapeutic Intervention. *Frontiers in psychology, 9*, 419.
- Gharabi, B. (1372).** Evaluation of some cognitive patterns in patients with comorbidity of anxiety and depression *Unpublished master's thesis.* Tehran Psychiatric Institute.
- Goodwin, G. M. (2016). Bipolar disorder. *Medicine, 44(11)*, 661-663.
- Hallford, D. J. Noory, N. & Mellor, D. (2018).** Reduced autobiographical memory specificity as a mediating factor between general anxiety symptoms and performance on problem-solving tasks. *Applied Cognitive Psychology, 32(5)*, 641-647.
- Leahy, F. Ridout, N. Mushtaq, F. & Holland, C. (2018).** Improving specific autobiographical memory in older adults: impacts on mood, social problem solving, and functional limitations. *Aging, Neuropsychology, and Cognition, 25(5)*, 695-723.
- Moein Farsani R, Ranjbar kohan Z. (2017).** The Effectiveness of Autobiographical Memory Specificity Training (MEST) on Depression in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder in Isfahan. *J Mil Med.* 2017; 19 (1) : 40-48 URL: <http://militarymedj.ir/article-1-1525-fa.html>
- Martens, K. Takano, K. Barry, T. J. Holmes, E. A. Wyckaert, S. & Raes, F. (2019).** Remediating reduced memory specificity in bipolar disorder: A case study using a Computerized Memory Specificity Training. *Brain and behavior, 9(12)*, e01468.
- Moradi, A., Abdi, A., Akramian, F. (2010).** Function of Autobiographical Memory (Specificity of Episodic and Semantic Aspects) in Persons with PTSD. *Journal of Modern Psychological Researches, 5(17)*, 121-149.
- Oertel-Knöchel, V. Reinke, B. Hornung, A. Knöchel, C. Matura, S. Knopf, M. ... & Hampel, H. (2012).** Patterns of autobiographical memory in bipolar disorder examined by psychometric and functional neuroimaging methods. *The Journal of nervous and mental disease, 200(4)*, 296-304.
- Perry, A. Waterman, M. & House, A. (2015).** Problem-solving training for suicidal prisoners. *The prevention of suicide in prison: Cognitive behavioural approaches, 1*, 69-83.
- Williams, J. M. G. Barnhofer, T. Crane, C. Hermans, D. Raes, F. & Watkins, E. et al. (2007).** Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin, 133*, 122e148.
- Yazdanbakhsh¹ k. Radmehr .F.** Evaluating the Effect of Memorial Specialization Training on Cognitive Disorders in Patients with Major Depression, *the journal of Psychology practice* , 14 (3), 25-44.
- Yghobi, H., Karimi, M., Amiri, A., Barouti, E., & Abedi M. (2012).** Validity and factor structure of the General Health Questionnaire(GHQ) in university students, *Journal of Behavioral Sciences, 6(2)*, 153-160.
- Young, J. W. & Dulcis, D. (2015).** Investigating the mechanism (s) underlying switching between states in bipolar disorder. *European journal of pharmacology, 759*, 151-162.

- Young, K. D. Bodurka, J. & Drevets, W. C. (2016). Differential neural correlates of autobiographical memory recall in bipolar and unipolar depression. *Bipolar disorders*, 18(7), 571-582.
- Youngstrom, E. A. Genzlinger, J. E. Egerton, G. A. & Van Meter, A. R. (2015). Multivariate meta-analysis of the discriminative validity of caregiver, youth, and teacher rating scales for pediatric bipolar disorder: Mother knows best about mania. *Archives of Scientific Psychology*, 3(1), 112.

The efficiency of Memory Specificity Training intervention on improving problem solving skills and autobiographical memory in patients with Bipolar disorder with psychotic traits

Raman Sadrsharif (MA, Science and Research Branch Islamic Azad University, Tehran, Iran); Raman.sadrsharif@gmail.com

Corresponding Author: Somaieh Robotmili (Assistant professor, Science and Research Branch Islamic Azad University, Tehran, Iran)
Somayemili@yahoo.com

Afshin Salahian (Assistant professor, Payame Noor University, Tehran, Iran)
Salahian2020@gmail.com

Abstract

The present study was conducted to investigate the efficiency of Memory Specificity Training intervention on improving problem solving skills and autobiographical memory in patients with Bipolar disorder with psychotic traits. It is done by quasi-experimental method. Among all patients with bipolar disorder with psychotic features of Sarai Ehsan Complex (Chronic Mental Patients Care Center) in the suburbs of Tehran, a sample of 30 people (15 people to perform Memory Specificity Training and 15 controls) were selected by purposive sampling. Biographical Memory Test, Problem Solving Questionnaire (SPSI-R), and Memory Specialization Training (MEST) treatment protocol were used to collect data. Research data were analyzed by multivariate analysis of covariance, univariate covariance and one-way ANOVA. The results showed that there was a significant difference in problem solving skills and biographical memory of patients in the intervention group of memory specialization training and the control group. Therefore, we conclude that the intervention of memory specialization training is effective in improving problem solving skills and biographical memory of patients with bipolar disorder with psychotic traits and demographic factors can play a role in problem solving skills and patients' biographical memory.

Keywords: Memory Specialization Training, problem solving skills, autobiographical memory, bipolar patients with psychotic traits.