

عملکرد حافظه شرح حال در فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

فاطمه طاهری*

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات اسلامی
علیرضا مرادی

دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران (خوارزمی)

پرویز آزاد فلاح

دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس تهران

جعفر میرزایی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مسئول گروه روانشناسی
و آموزش بیمارستان روانپزشکی صدر

رقیه علیزاده

کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی
درمانی دانشگاه شهید بهشتی

مریم نامغ

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم
و تحقیقات تهران

*نشانی تماس: انتهای اشرفی اصفهانی - سیمین بولیوار - میدان
دانشگاه علوم و تحقیقات تهران - دانشکده علوم انسانی

E-mail: F_Taheri_h@yahoo.com

هدف: این مطالعه، بررسی توانایی دستیابی به مواد اختصاصی حافظه شرح حال در فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) ناشی از جنگ است. روش: در این مطالعه، ۱۳۱ نفر شرکت کردند که در سه گروه جای داده شدند. گروه اول (۳۱ نفر) یا گروه هدف شامل فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند. دو گروه بعدی، فرزندان جانبازان غیرمبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (۵۰ نفر) و فرزندان افراد عادی (۵۰ نفر) بودند که گروه‌های مقایسه را تشکیل می‌دادند. هر سه گروه در متغیرهای سن، جنس و عملکرد تحصیلی تاحدودی هم‌تا شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: سیاهه افسردگی بک، پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر و آزمون حافظه شرح حال (AMT). برای تجزیه و تحلیل نتایج، از آزمون تحلیل واریانس یک راه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان دادند که عملکرد فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، در تکلیف حافظه شرح حال، ضعیف‌تر از فرزندان افراد عادی است. به عبارت دیگر، فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در مقایسه با فرزندان افراد عادی، قادر به بازیابی کمتر مواد شرح حال اختصاصی از حافظه هستند و خاطرات اختصاصی کمتری را از حافظه بازیابی می‌کنند. سطح افسردگی و اضطراب نیز در فرزندان جانبازان مبتلا به این اختلال بالاتر از فرزندان افراد عادی بود، درحالی‌که بین فرزندان جانبازان مبتلا و غیرمبتلا به این اختلال در دو مؤلفه حافظه شرح حال و اضطراب تفاوت معنا دار نبود و فقط در مؤلفه افسردگی تفاوت معنا دار بود. نتیجه گیری: سطح اضطراب فرزندان جانبازان غیرمبتلا به این اختلال بالاتر از فرزندان افراد عادی است، ولی در مؤلفه افسردگی تفاوت معنا دار نیست.

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، حافظه شرح حال، شناخت، هیجان، اضطراب، افسردگی

Ability of Retrieval Specific Memory Materials from Autobiographical Memory among PTSD Veteran's Young Children

Abstract: The purpose of this study is to survey the ability of retrieving specific memory materials from autobiographical memory among PTSD veterans' young children. **Method:** The sample contains 131 high school students in 3 groups: PTSD veterans' young children (n=31) as the target group, young children of veterans without PTSD (n=50), and young children of healthy persons (n=50), as comparison groups. Participants in all three groups are approximately matched in age, gender and academic achievement. Research instruments included: Beck Depression Inventory (BDI), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) and Autobiographical Memory Test (AMT). Data analysis is done by the method of descriptive statistics, One Way Analysis of Variance, and Scheffe Follow-up Test. **Results:** The results indicate that PTSD veterans' children have lower performance in autobiographical memory task than healthy persons' children. In other words, PTSD veterans' children have lower ability for retrieving specific autobiographical memory materials from memory and retrieve less specific memories from memory. The research also indicates that the state of depression and anxiety in PTSD veterans' children is higher than healthy persons' children, while in these two components (autobiographical memory and anxiety) there are no significant differences between PTSD veterans' children and non-PTSD veterans' children. However, in the depression component there is a significant difference between them. **Conclusion:** Research findings have shown that levels of anxiety in non-PTSD veterans' children were lower than healthy persons' children, but there was no significant difference between them in depression.

Key words: Post-traumatic stress disorder (PTSD), autobiographical memory, cognition, emotion, anxiety, depression.

Fateme Taheri*

M.Sc. in clinical psychology, Tehran Islamic Azad University, Science and Research Branch

Alireza Moradi

Associated Professor, Psychology Department, Tehran Tarbiat Moalem University

Parviz Azad Fallah

Associate Professor, Psychology Department, Tehran Tarbiat Modarres University

Roqayeh Alizadeh Nouri

B.Sc. in nursing, Shahid Beheshti Medical Sciences University

Jafar Mirzaee

M.Sc. in clinical psychology, Administrator, Psychology and Education Department of Sadr Psychiatric Hospital

Maryam Namegh

M.Sc. in psychology, Tehran Islamic Azad University, Science and Research Branch

E-mail: F_Taheri_h@yahoo.com

مقدمه

ایران به دلیل موقعیت جغرافیایی-تاریخی و سیاسی، همواره با حوادث استرس‌زای انسانی شدید و متنوع مثل درگیری‌های اجتماعی و جنگ روبه‌رو بوده است که یکی از مهمترین آنها جنگ تحمیلی عراق علیه ایران است. این جنگ از نظر وسعت جغرافیایی، فراوانی عملیات نظامی در مرزهای طولانی و نیز کاربرد سلاح‌های پیشرفته و مخرب و پر قدرت در تاریخ ایران بی‌سابقه است. جنگ رخدادی است نگران‌کننده که ویرانی و نابسامانی‌های زیادی در وجوه مختلف زندگی اجتماعی انسان‌ها به وجود می‌آورد، به ویژه برای گروهی که مستقیم با آن درگیرند. یکی از این تأثیرات مخرب، پیامدهای روانی مانند اختلال استرس پس از سانحه^۱ (PTSD) است.

بر اساس تعریف DSM-IV-TR^۲، این اختلال در طبقه اختلالات اضطرابی قرار می‌گیرد و عبارت است از بروز علائم و نشانه‌های عصبی و روانی ناشی از تجربه مستقیم یا غیرمستقیم یک رویداد آسیب‌زای جسمی-روانی شدید که ممکن است پس از ضربه روانی ناشی از حوادث غیرعادی خارج از تحمل بشری بروز کند؛ اختلالی که هم با خاطرات مکرر مزاحم و درمانده-کننده و هم فراموش کردن جزئیات حادثه مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۰۰). ویژگی‌های این اختلال، تجربه مجدد رویداد آسیب‌زا^۴، کرختی در پاسخ دادن به محرک‌ها، بی‌احساس بودن به تعامل با دنیای بیرون و انواع نشانه‌های شناختی، رفتاری و فعالیت بیش از حد دستگاه عصبی خودمختار است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴).

در این میان، جنگ به عنوان یکی از عوامل استرس‌زای شدید می‌تواند سبب بروز این نوع اختلال و پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی شده و بر افرادی که مستقیم و غیرمستقیم با آن درگیرند تأثیرات

چشمگیری بگذارد و کارکردهای عصب روان‌شناختی آنها از جمله حافظه، تمرکز، توجه و ... را تحت تأثیر قرار دهد. از این روست که تحقیق کردن درباره ابعاد مختلف اختلال استرس پس از سانحه، به ویژه ابعاد شناختی آن، ضروری به نظر می‌رسد. درباره ابعاد مختلف رویداد آسیب‌زا تحقیقات متعدد و گسترده‌ای شده که بخش وسیعی از آن به تغیرات بیولوژیکی و تعامل آن با ویژگی‌های روان‌شناختی اختصاص دارد. از دیدگاه کاربردی، گستره شناخت رویداد آسیب‌زا حیطه‌ای نسبتاً جدید و نو به شمار می‌رود و عمری نزدیک به دو دهه دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از مشکلات توجه (برایانت^۵ و هاروی^۶، ۱۹۹۷)، حافظه (بروین^۷ و اسمارت^۸، ۲۰۰۲)، نشانه‌های تجزیه‌ای (مورگان^۹ و همکاران، ۲۰۰۱) و ... رنج می‌برند.

حافظه شرح حال^{۱۰} جنبه‌ای از حافظه است که با تجدید خاطره وقایعی که در گذشته به صورت شخصی تجربه شده مرتبط است (مرادی، تقوی، نشاط دوست، یول^{۱۱} و دالگلیش^{۱۲}، ۲۰۰۰). بروز تغییرات در کارکرد حافظه افراد مبتلا به این اختلال باعث می‌شود که آنها به یادآوری بیشتر مواد مربوط به رویداد آسیب‌زا گرایش و در بازیابی خاطرات شرح حال نیز مشکلاتی از وقایع خاص داشته باشند (بوکلی^{۱۳}، بلانچارد^{۱۴} و نیل^{۱۵}، ۲۰۰۰). برخی مطالعات نشان داده‌اند که سطوح بالای هیجان با یادآوری‌های واضح‌تر و درازمدت رابطه دارد (برون^{۱۶} و کولیک^{۱۷}، ۱۹۹۷؛ پیلمر^{۱۸}، ۱۹۹۸)، درحالی

1- Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
3- American Psychiatric Association
4- traumatic
5- Bryant
6- Harvey
7- Brewing
8- Smart

9- Morgan
10- autobiographical memory
11- Yule
12- Dalgleish
12- Buckley
14- Blanchard
15- Neill
16- Brown
17- Kulik
18- Pillemer

دالگلیش و مکین تاژ^{۲۲}، ۲۰۰۷) نیز دیده شده است. هیجان و شناخت دو بعد اساسی ساختار روان‌شناختی انسان را تشکیل می‌دهند. تبیین عملکرد افراد فقط در صورت توجه به تعامل این دو بُعد امکان‌پذیر است. مطالعات اولیه درباره حافظه شرح حال، در چهارچوب کلی مدل‌های شبکه‌ای حافظه شکل گرفته است. این مدل‌ها نشان می‌دهند که هیجان‌ها به عنوان بخشی از یک شبکه تداعی کلی‌تر در حافظه بازنمایی می‌شوند (باور^۳، ۱۹۸۱). به نظر باور هیجان در حافظه به وسیله گره‌هایی بازنمایی می‌شود که با نیروی متفاوت به گره‌های دیگر متصل هستند. این گره‌ها فعال‌سازی‌های وسیعی را دریافت و ارسال می‌کنند. چنین مدلی مشابه نظریه شبکه معنایی است (کولینز^{۲۴} و گولیان^{۲۵}، ۱۹۶۹؛ به نقل از دالگلیش، ۲۰۰۳ الف) که در آن یک حالت عاطفی خاص به عنوان یک گره در حافظه‌ای با ویژگی‌های مشابه رمزگذاری می‌شود. بنابراین، چندین ورودی هیجانی^{۲۶} با ارزش‌های متفاوت در شبکه وجود دارند که می‌توانند به وسیله منابع سازگار فعال شوند (عبدی و همکاران، ۱۳۸۷).

حوادث آسیب‌زا محدود به منطقه، زمان و افراد خاص نیستند، رمز نمی‌شناسند و نه فقط بر افراد در معرض این رویدادها تأثیر می‌گذارند، بلکه ممکن است غیرمستقیم بر خانواده و فرزندان‌شان نیز اثر بگذارند. "اختلال استرس پس

که در بعضی تحقیقات سطوح بالای هیجان با خاطرات مبهم، فاقد جزئیات و اشتباه مرتبط است (کاس^۱، فیگردو^۲، بل^۳، تاران^۴ و ترمپ^۵، ۱۹۹۶؛ لوفتوس^۶ و برنز^۷، ۱۹۸۲؛ به نقل از عبدی، مرادی، اکرمیان و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۷). محتوای خاطرات نیز ممکن است با گذشت زمان تغییر کند (ساوتویک^۸، مورگان، نیکالا^۹ و چارنی^{۱۰}، ۱۹۹۷)، ضمن اینکه خاطرات، آشفته، بدون سازمان و دارای شکاف‌هایی هستند (فوا^{۱۱}، مولنار^{۱۲} و کاشمن^{۱۳}، ۱۹۹۵؛ هاروی و برایانت، ۱۹۹۹). تقریباً در همه مطالعات مربوط به حافظه شرح حال، عملکرد افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ضعیف‌تر از گروه مقایسه بوده است (دالگلیش و همکاران، ۲۰۰۷).

رشد فزاینده دیدگاه‌های شناختی در زمینه تبیین تحولات شناختی افراد مبتلا به این اختلال، توسعه روش‌های درمانی جدید، به‌ویژه شناخت درمانی، و در نهایت شناسایی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم اختلال استرس پس از سانحه بر همه اعضای خانواده موجب شده تا محققان برای پیشگیری از تغییرات بادوام زیستی-روانی و اجتماع^{۱۴}، به‌ویژه در ابعاد شناختی، بیش از پیش به این‌گونه مطالعات روی آورند. براساس مدل شناختی ویلیامز^{۱۵} (۲۰۰۷)، افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نمی‌توانند آسیبی را که موجب تسریع اختلال شده پردازش کنند. بنابراین آنها همچنان فشار را تجربه کرده و برای اجتناب از تجربه مجدد رویداد، از روش‌های اجتنابی استفاده می‌کنند. افراد دارای اختلالات هیجانی نیز خاطرات شرح حال را به صورت کلی بازیابی کرده و در تولید خاطرات دقیق و روشن از گذشته با مشکلاتی مواجه هستند (ویلیامز و برودبنت^{۱۶}، ۱۹۸۶). این مشکل در طبقات بالینی مختلف مانند افسردگی (موری^{۱۷}، واتس^{۱۸} و ویلیامز، ۱۹۸۸)، اختلالات خوردن^{۱۹} (دالگلیش و همکاران، ۲۰۰۳ الف) و سوگ حل نشده^{۲۰} (گلدن^{۲۱}،

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1- Koss | 14- psycho biosocial |
| 2- Loftus | 15- Williams |
| 3- Burns | 16- Broadbent |
| 4- Tharan | 17- Moore |
| 5- Tromp | 18- Watts |
| 6- Loftus | 19- eating disorder |
| 7- Burns | 20- unresolved grief |
| 8- Southwick | 21- Golden |
| 9- Nicolaou | 22- Macintosh |
| 10- Charney | 23- Bower |
| 11- Foa | 24- Collins |
| 12- Molnar | 25- Gillian |
| 13- Cashman | 26- emotional addresses |

بیماریشان از نتایج غیرمنتظره اختلالشان و عامل مشکل و استرس در خانواده آنها اختلال استرس پس از سانحه بوده است. فرد بازگشته از جنگ مبتلا به این اختلال می‌تواند بحران‌های زیادی در خانواده ایجاد کرده و بر پیشرفت آن تأثیرات منفی بگذارد (بیگل^۳، سالس^۴ و اسکولز^۵، ۱۹۹۱ لوکیسا^۶، ۱۹۹۵؛ به نقل از میرو^۷ و همکاران، ۲۰۰۸).

درباره مقایسه فرزندان والدینی که بر اثر جنگ دچار اختلال استرس پس از سانحه شدند و کودکانی که پدرانشان با وجود شرکت در جنگ فاقد این اختلال بودند، مطالعات زیادی شده است. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد که گروه اول مشکلات رشدی- رفتاری و شناختی بیشتری داشته‌اند (گالووسکی^۸ و لیونز^۹، ۲۰۰۴؛ کولکا^{۱۰} و همکاران، ۱۹۸۸)، به طوری که حتی برخی از آنها مشکلات مشخص روان‌پزشکی نشان داده‌اند (دیویدسون^{۱۱}، اسمیت^{۱۲} و کودلر^{۱۳}، ۱۹۸۹). با توجه به شیوع اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب در فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، که خود می‌تواند باعث بروز مشکلات شناختی و هیجانی در آنها شود و برخی فرآیندهای شناختی‌شان مانند حافظه را نیز تحت تأثیر اختلال والدین قرار دهد، به نظر می‌رسد بررسی اثر مشکلات افراد مبتلا به این اختلال بر اعضای خانواده‌شان نیز ضروری باشد. با توجه به اندک بودن مطالعات در زمینه ابعاد شناختی در فرزندان افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، به ویژه ابعاد حافظه در آنها، بررسی حافظه شرح حال فرزندان نوجوان جانبازانی که از این اختلال در رنج‌اند،

از سانحه^{۱۴} با نشانه‌های درمانده‌کننده و گاهی مزمن خود می‌تواند در سطوح فردی و اجتماعی مشکلات قابل توجهی ایجاد کند. براساس بررسی میرزایی و همکاران (۱۳۸۶)، آسیب‌دیدگی کنش‌های شناختی ویژه (نظیر توجه، تمرکز، یادگیری و حافظه) در افراد مبتلا به این اختلال می‌تواند در تداوم بیماری نقش تعیین‌کننده داشته باشد و نواقص گسترده‌ای در آنها ایجاد کند. تحقیقات ویلیامز و دریتچل^{۱۵} (۱۹۹۲) نشان داد که ابعاد حافظه با افسردگی و اضطراب اجتماعی ارتباط دارد. انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۰۰) اعلام کرده است که چون واکنش فرد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به صورت ترس شدید، احساس درماندگی و اضطراب ظاهر می‌شود، اگر این اختلال مزمن شود، مشکلات بیمار بر اطرافیان وی اثر و سلامت روانی آنها را تهدید می‌کند و ممکن است به ایجاد تنش در خانواده بینجامد. بنابراین موضوع قابل توجه این است که اختلال استرس پس از سانحه از اختلالاتی است که علاوه بر اینکه بر کیفیت زندگی جانباز اثر می‌گذارد، با توجه به مشکلاتی که در فرد مبتلا ایجاد می‌کند، می‌تواند خانواده و جامعه او را نیز تحت تأثیر قرار دهد (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۶). تجارب بالینی و مشاهدات مکرر پژوهشگران نشان می‌دهد که جانبازان مبتلا به این اختلال و همچنین خانواده آنها از مشکلات روانی زیادی رنج می‌برند. در زمینه میزان بروز، ویژگی‌ها و سیر این اختلال و تأثیرات آن بر ابعاد روانی- اجتماعی و شناختی افراد مبتلا مطالعات فراوانی شده است، ولی به نظر می‌رسد درباره تأثیر این اختلال، به ویژه اثر آن بر ابعاد شناختی اعضای خانواده، پژوهش‌ها اندک باشد (رادفر، ۱۳۸۴).

مطالعات حاکی از آن است که بازماندگان از جنگ که به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا بودند، اغلب از نظر سطح اقتصادی پایین، بیکار و به طور مزمن بیمار بودند که

1- Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
2- Dritschel
3- Biegel
4- Sales
5- Schulz
6- Loukissa

7- Miro
8- Galovski
9- Lyons
10- Kulka
11- Davidson
12- Smith
13- Kudler

هدف این مطالعه قرار گرفت.

نتایج مطالعات نشان می‌دهند که میان شدت این اختلال و کاهش عملکرد حافظه رابطه مثبت و پایداری وجود دارد (مرادی و همکاران، ۲۰۰۰؛ بروین، ۲۰۰۷؛ مرادی، سلیمی و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۹). این رابطه در زمینه عملکرد کلی حافظه، حافظه شرح حال و حتی سوگیری حافظه صادق است. بیمارانی که وضعیت بیماریشان بدتر بود، نواقص حافظه‌ای وسیع‌تری نشان دادند. شایان ذکر است که اختلال استرس پس از سانحه آثار و پیامدهای درازمدت دارد، به طوری که عوارض مختلف آن، به ویژه در زمینه‌های شناختی، سال‌ها بر جای می‌ماند و عملکرد کلی فرد و اطرافیانش را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

با توجه به شیوع بالا و گستردگی آثار و پیامدهای این اختلال، بدیهی است که شناخت جنبه‌های مختلف تأثیرات رویداد آسیب‌زا بر افراد و خانواده‌های آنها، به ویژه تأثیر رویداد آسیب‌زای والدین بر ابعاد شناختی - روانی فرزندان، می‌تواند علاوه بر شناسایی، کنترل و درمان هرچه بهتر اختلالات، زمینه اقدامات پیشگیرانه و حمایتی را فراهم کند. پژوهش حاضر بر آن است تا مشخص کند که چگونه تجربه حادثه آسیب‌زای یکی از والدین بر حافظه شرح حال فرزندان نوجوان آنها تأثیر می‌گذارد.

روش

این پژوهش به صورت پس‌رویدادی و گروه ملاکی اجرا شد و با توجه به ماهیت مقایسه‌ای چند گروه می‌توان آن را در حوزه پژوهش‌های علی - مقایسه‌ای قرار داد. گروه مطالعه (یک گروه هدف و دو گروه مقایسه) شامل ۱۳۱ آزمودنی نوجوان ۱۴ تا ۱۸ ساله بود. گروه هدف را ۳۱ نفر از فرزندان نوجوان جانبازان دفاع مقدس ساکن استان

تهران تشکیل می‌دادند که براساس تشخیص متخصص روان‌پزشکی، تشخیص اختلال استرس پس از سانحه در مورد آنها قطعی بود. این گروه به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه مقایسه اول از ۵۰ نوجوان دختر و پسر از فرزندان جانبازان غیرمبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تشکیل می‌شد که به وسیله نمونه‌گیری در دسترس از میان دانش‌آموزان مدارس شاهد شهر تهران انتخاب شده بودند. گروه مقایسه دوم شامل ۵۰ نوجوان دختر و پسر بود که از میان فرزندان افرادی که در جنگ شرکت نکرده و در خانواده‌شان سابقه مشکلات جسمی و روانی وجود نداشت، انتخاب شده بودند. این گروه در متغیرهای سن، جنس و سطح تحصیلات با دو گروه دیگر تا اندازه‌ای هم‌تا شده بود. هر سه گروه در متغیرهای سن، جنس و سطح تحصیلات و معدل درسی با یکدیگر هم‌تا شدند.

معیارهای مشترک ورود آزمودنی‌ها به جامعه نمونه، زندگی کردن فرزندان با پدر و مادر، فرزندخوانده نبودن، قرار داشتن در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۸ و برخوردار بودن از سطح عملکرد تحصیلی متوسط بود. معیار اختصاصی ورود آزمودنی‌ها به گروه هدف، جانباز بودن پدر و ابتلای وی به اختلال استرس پس از سانحه و معیار اختصاصی ورود آزمودنی‌ها به گروه مقایسه اول، داشتن پدر جانباز غیرمبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و سایر مشکلات روانی بود. معیار اختصاصی ورود آزمودنی‌ها به گروه مقایسه دوم، داشتن پدر و مادر سالم و بدون معلولیت جسمی و روانی و خانواده‌ای بدون سابقه حضور در جنگ و مشکلات جسمی و روانی بود.

ابزارهای پژوهش

خود را در اغلب اوقات با انتخاب یک گزینه از چهار گزینه تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، تقریباً همیشه بیان و شدت آن را روی یک مقیاس از یک تا چهار درجه بندی می کند.

برای جمع آوری شواهد مربوط به روایی آزمون اضطراب، از دو روش روایی همگرا و تحلیل عاملی استفاده شد که ضرایب همبستگی در روش اول بین آزمون اضطراب حالت و صفت با آزمون اضطراب بک به ترتیب $0/643$ و $0/612$ و حاکی از همبستگی بسیار قوی نرم‌های اضطراب حالت و صفت با آزمون اضطراب بک است. برای بررسی تحلیل عاملی روایی سازه آزمون، از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. پایایی این پرسشنامه هم‌هنگی درونی بالایی دارد. میانگین ضرایب پایایی در گروه‌های مختلف در مقیاس اضطراب حالت $0/92$ و در مقیاس اضطراب صفت $0/90$ گزارش شده است.

۴- آزمون حافظه شرح حال: آزمون حافظه شرح حال^۶ (AMT) که اولین بار ویلیامز و برودبنت (۱۹۸۶) آن را برای کار با بیماران مایل به خودکشی به کار بردند، حافظه شرح حال رویدادی را بررسی می کند. این روش شامل ارائه نشانه کلمه‌های دارای بار هیجانی متفاوت است. در این آزمون از شرکت کنندگان خواسته می شود که به هر واژه با رویدادی (خاطره‌ای) که با آن واژه یادآوری می شود، پاسخ دهند. به آنها گفته شد که رویداد یادآوری شده می تواند مهم یا کم‌اهمیت، مربوط به دوران گذشته یا اخیر، اما باید یک رویداد اختصاصی باشد. چیزی که در یک زمان و مکان خاص رخ داده و یک مدت محدود (یک روز یا کمتر)

۱- پرسشنامه دموگرافیک: این پرسشنامه حاوی اطلاعات شخصی و خانوادگی بود و محقق آن را برای جمع آوری اطلاعات آزمودنی و غربالگری طراحی کرده بود.

۲- پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II):^۱ این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده و برای افراد ۱۳ سال به بالا و دارای حداقل شش کلاس سواد مناسب است. در این پرسشنامه، با توجه به نشانه‌های شاخص افسردگی و شدت آنها، برای هر ماده درجاتی تنظیم شده است که بر اساس آن از صفر تا سه نمره داده می شود. نمره صفر در هر ماده نبود آن علامت و نمره سه شدید بودن آن علامت را نشان می دهد. شایان ذکر است که اعتبار و پایایی این پرسشنامه بررسی شده است. ثبات درونی آزمون برای دانشجویان ایرانی $0/87 =$ و پایایی آزمون- باز آزمون $I=0/73$ به دست آمده است (قاسم زاده، مجتبیایی، کرم قدیری و ابراهیم خانی، ۲۰۰۵). آلوی^۲ و کین^۳ (۱۹۸۸)؛ به نقل از کاویانی و موسوی، (۱۳۸۷)، پایایی درونی پرسشنامه بک را $0/90$ و کراکر^۴ و همکاران (۱۹۸۸) در بررسی پایایی به روش تصنیف، ضریب همبستگی $0/86$ را گزارش کرده اند که نشانگر پایایی درونی بالای این آزمون است.

۳- آزمون اضطراب حالت - صفت اسپیلبرگر^۵ (STAI-Y): این آزمون اندازه خالصی از اضطراب تهیه می کند تا مبنای مطمئنی برای تشخیص افتراقی بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی از افسردگی فراهم شود. فرم تجدیدنظر شده این سیاهه ۴۰ سؤال دارد که از سؤال یک تا ۲۰ مربوط به اضطراب حالت (آشکار) است و آزمودنی شدت احساس خود را درست در زمان اجرای آزمون با استفاده از یک مقیاس چهاردرجه‌ای (به هیچ وجه، گاهی، عموماً، خیلی زیاد) تعیین می کند. سؤال ۲۱ تا ۴۰ به اضطراب صفت مربوط است که آزمودنی احساس کلی

1- Beck Depression Inventory II

2- Alloy

3- Kayne

4- Crocker

5- Spielberger State-Trait Anxiety Inventory

6- Autobiographical Memory

Test

کدگذاری شدند. شایان ذکر است که در این مطالعه فقط داده‌های خاطرات اختصاصی ذکر و وارد تحلیل شدند و خاطرات اختصاصی یادآوری شده برای لغات مثبت و منفی نیز به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

پس از اجرای کامل آزمون‌ها و تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات کدگذاری و سپس وارد نرم‌افزار SPSS-16 شدند. برای مقایسه تفاوت میانگین‌های سه گروه، از تحلیل واریانس یک راهه و در مرحله بعدی از آزمون تبعی شفه استفاده شد.

- 1- omission
- 2- non-specific
- 3- Spinks
- 4- Yiend
- 5- Kuyken

طول کشیده است. ویلیامز و برودبنت (۱۹۸۶) برای پاسخ به هر کلمه یک دقیقه به شرکت کنندگان فرصت دادند. در مطالعات بعدی، زمان لازم برای ارائه پاسخ ۳۰ ثانیه در نظر گرفته شد. شکست در پاسخ‌دهی در زمان مقرر به عنوان "حذف" نمره‌گذاری می‌شد. اگر پاسخ‌ها معیار اختصاصی بودن را تأمین می‌کردند، به عنوان "اختصاصی" و گرنه به عنوان "غیراختصاصی" کدگذاری می‌شدند.

در این پژوهش، تکلیف حافظه شرح حال با استفاده از ۱۰ کارت با ابعاد ۱۵×۲۰ که روی هر کدام از آنها کلمه‌ای نوشته شده بود، اجرا شد. پس از مطالعه تحقیقات مربوط به حافظه شرح حال نوجوانان (مثلاً، دالگلیش و همکاران، ۲۰۰۳؛ دالگلیش، اسپینکز^۳، ایند^۴ و کایکن^۵، ۲۰۰۱؛ مرادی، تقوی، نشاط دوست، یول و دالگلیش، ۱۹۹۹)، با استفاده از خزانه لغات عاصیپ، قلی فامیان و آقاجانی (۱۳۸۴)، پنج کلمه منفی (انفجار، شکنجه، بمب، شیمیایی و کیسه‌خواب) و پنج کلمه مثبت (بهار، خنده، عشق، گل و پرواز) که از لحاظ بار هیجانی و فراوانی در زبان فارسی همتا شده بودند، به کار برده شد. ذکر این نکته لازم است که کلمه‌های مثبت و منفی به صورت یک در میان و درهم ارائه می‌شدند. در این پژوهش، زمان لازم برای بازیابی خاطره و یا ارائه پاسخ ۳۰ ثانیه در نظر گرفته شد. اولین خاطرات یادآوری شده به عنوان اختصاصی یا غیراختصاصی کدگذاری شد و آزمونگر این آزمون را برای همه شرکت‌کنندگان تکمیل کرد. برای کسب اطمینان از صحت نمره‌گذاری، یک ارزیاب نیز به طور تصادفی، تعدادی از پاسخ‌نامه‌های آزمون حافظه شرح حال را انتخاب و مجدداً آنها را نمره‌گذاری کرد. نتایج همبستگی زیاد نمرات ارزیاب و آزمونگر را نشان می‌دهد. خاطرات غیراختصاصی نیز بر حسب انواع خاطرات طبقه‌ای، گسترده یا حذف (در صورت عدم پاسخ‌دهی)، در راستای مطالعات موجود در این زمینه (مثلاً، دالگلیش و همکاران، ۲۰۰۳)

جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها و اطلاعات جمعیت شناختی سه گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی و اطلاعات جمعیت شناختی در سه گروه آزمودنی‌ها

فرزندان افراد عادی		فرزندان جانبازان Non-PTSD		فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD		شاخص	جنسیت آزمودنی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۵۴٫۰	۲۷	۶۰٫۰	۳۰	۴۱٫۹	۱۳	دختر	جنسیت آزمودنی
۴۶٫۰	۲۳	۴۰٫۰	۲۰	۵۸٫۱	۱۸	پسر	
۲٫۰	۱	۰	۰	۴۵٫۲	۱۴	بیکار	
۴۴٫۰	۲۲	۱۰٫۰	۵	۲۵٫۸	۸	آزاد	شغل پدر
۵۴٫۰	۲۷	۹۰٫۰	۴۵	۲۹٫۰	۹	کارمند	
۷۶٫۰	۳۸	۷۸٫۰	۳۹	۸۰٫۶	۲۵	خانه دار	شغل مادر
۲٫۰	۱	۲٫۰	۱	۶٫۵	۲	آزاد	
۲۲٫۰	۱۱	۲۰٫۰	۱۰	۱۲٫۹	۴	کارمند	
۲٫۰	۱	۶٫۰	۳	۳۲٫۳	۱۰	ابتدایی	تحصیلات پدر
۱۸٫۰	۹	۱۲٫۰	۶	۳۲٫۳	۱۰	سیکل	
۴۰٫۰	۲۰	۲۴٫۰	۱۲	۲۲٫۶	۷	دیپلم	
۳۲٫۰	۱۶	۳۲٫۰	۱۶	۶٫۵	۲	لیسانس	تحصیلات مادر
۸٫۰	۴	۲۶٫۰	۱۳	۶٫۵	۲	بالتر از لیسانس	
۸٫۰	۴	۲٫۰	۱	۳۸٫۷	۱۲	ابتدایی	
۲۰٫۰	۱۰	۱۸٫۰	۹	۱۶٫۱	۵	سیکل	تحصیلات مادر
۴۶٫۰	۲۳	۵۰٫۰	۲۵	۳۸٫۷	۱۲	دیپلم	
۲۰٫۰	۱۰	۲۲٫۰	۱۱	۶٫۵	۲	لیسانس	
۶٫۰	۳	۸٫۰	۴	۰	۰	بالتر از لیسانس	

همراه با مشکلات جسمانی و روانی می‌تواند مشکلات بیشتری برای خانواده به وجود آورد.

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس یک راهه را در دو متغیر سن و عملکرد تحصیلی به منظور هم‌تاسازی گروه‌ها نشان می‌دهد. برای مقایسه میزان اضطراب و افسردگی سه گروه نیز از تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است.

توزیع فراوانی و اطلاعات جمعیت‌شناختی هر سه گروه (جدول ۱) حاکی از آن است که بیشترین فراوانی پدران بیکار و همچنین بیشترین فراوانی پدران با تحصیلات زیردیپلم به جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه اختصاص دارد. از سوی دیگر، بیشترین فراوانی مادران با تحصیلات زیردیپلم نیز در بین همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مشاهده می‌شود که این امر

جدول ۲: تحلیل واریانس یکراهه در مورد مقایسه میانگین سنی و عملکرد تحصیلی، افسردگی و اضطراب سه گروه

منبع تغییر	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۴,۶۹	۲	۲,۳۵	۲,۶۶	۰,۱۹۵
درون گروهی	۱۸۱,۲۸	۱۲۸	۱,۴۲		
جمع	۱۸۵,۹۷	۱۳۰			
بین گروهی	۱,۰۱	۲	۰,۵۰	۰,۳۸۱	۰,۶۸۴
درون گروهی	۱۶۹,۸۷	۱۲۸	۱,۳۳		
جمع	۱۷۰,۸۸	۱۳۰			
بین گروهی	۱۳۰۵,۵۵	۲	۶۵۲,۷۷	۹,۲۶	۰,۰۰۱
درون گروهی	۹۰۲۳,۸۴	۱۲۸	۷۰,۵۰		
جمع	۱۰۳۲۹,۳۹	۱۳۰			
بین گروهی	۸۸۷۸,۳۳	۲	۴۴۳۹,۱۶	۹,۳۲	۰,۰۰۱
درون گروهی	۶۰۹۴۵,۷۳	۱۲۸	۴۷۶,۱۴		
جمع	۶۹۸۲۴,۰۶	۱۳۰			

دارند. با توجه به نتایج جدول ۲ و شاخص $F(۹/۳۲, F=۹/۲۶)$ ، تفاوت گروه‌های مطالعه در متغیرهای اضطراب و افسردگی معنادار است ($P > ۰/۰۰۱$).

جدول ۳ نتایج آزمون تبعی شفه را درباره مقایسه تفاوت میانگین میزان افسردگی و اضطراب در سه گروه نشان می‌دهد.

باتوجه به داده‌های جدول ۲، نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان می‌دهد که هر سه گروه در متغیرهای سن و عملکرد تحصیلی تفاوت معناداری ندارند و نمونه‌ها تا حدی باهم هم‌تاستند. همچنین نتایج تحلیل واریانس یک راهه حاکی از آن است که سه گروه در متغیرهای روان‌شناختی تفاوت معناداری

جدول شماره ۳: نتایج آزمون تبعی شفه در مقایسه تفاوت میانگین سه گروه در میزان افسردگی و اضطراب

I	J	اختلاف میانگین (I-J)	انحراف معیار	سطح معناداری
افسردگی	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	۶,۲۹*	۱,۹۲	۰,۰۰۶
	فرزندان افراد عادی	۸,۰۹*	۱,۹۲	۰,۰۰۱
اضطراب	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	۶,۴۸	۴,۹۹	۰,۴۳
	فرزندان افراد عادی	۲۰,۱۶*	۴,۹۹	۰,۰۰۱
فرزندان افراد عادی	فرزندان جانبازان Non-PTSD	-۱۳,۶۸*	۴,۳۶	۰,۰۰۹

نتایج آزمون تعقیبی شفه (جدول ۳) نشان می‌دهد که میزان افسردگی گروه فرزندان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به طور معناداری از گروه فرزندان افراد عادی ($P > ۰/۱۰۰$) و فرزندان جانبازان غیرمبتلا به این اختلال ($P > ۰/۶۰۰$) بیشتر است. همچنین نتایج حاکی از آن است که گروه فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در میزان اضطراب با گروه فرزندان جانبازان غیرمبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تفاوت معناداری ندارد، در حالی که میزان

افسردگی گروه فرزندان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به طور معناداری از گروه فرزندان افراد عادی ($P > ۰/۱۰۰$) و فرزندان جانبازان غیرمبتلا به این اختلال ($P > ۰/۶۰۰$) بیشتر است.

اضطراب هر دو گروه فرزندان جانبازان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از گروه فرزندان افراد عادی بیشتر و تفاوت آنها معنادار است. جدول ۴ نیز نتایج تحلیل واریانس یک راهه مقیاس حافظه شرح حال و خرده مقیاس‌های آن را در سه گروه نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴: تحلیل واریانس یک راهه ۳ گروه آزمودنی در مقیاس حافظه شرح حال و خرده مقیاس‌های آن

سطح معناداری	F	میانگین مجزورات	درجات آزادی	مجموع مجزورات	منبع تغییر	
۰,۰۱۷	۴,۱۹	۲۴,۴۵	۲	۴۸,۹	بین گروهی	عملکرد حافظه شرح حال
		۵,۸۴	۱۲۸	۷۴۷,۵۳	درون گروهی	
			۱۳۰	۷۹۶,۴۳	جمع	
۰,۰۱۸	۴,۱۵	۸,۱۰	۲	۱۶,۲۱	بین گروهی	عملکرد حافظه شرح حال مثبت
		۱,۹۵	۱۲۸	۲۵۰,۰۳	درون گروهی	
			۱۳۰	۲۶۶,۲۴	جمع	
۰,۰۹۳	۲,۴۲	۵,۴۳	۲	۱۰,۸۶	بین گروهی	عملکرد حافظه شرح حال منفی
		۲,۲۴۳	۱۲۸	۲۸۷,۰۵	درون گروهی	
			۱۳۰	۲۹۷,۹۱	جمع	

عملکرد حافظه شرح حال کلی و زیرمؤلفه حافظه شرح حال مثبت در فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با سایر گروه‌های مطالعه تفاوت دارد. جدول ۵ نتایج آزمون تبعی شفه را در مورد مقیاسه تفاوت میانگین نمره کل حافظه شرح حال و خرده مقیاس‌های آن در سه گروه نشان می‌دهد.

برای بررسی و مقایسه عملکرد حافظه سه گروه، از آزمون آماری تحلیل واریانس یک‌راهه در سه گروه همراه با آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج (جدول ۴) نشان دادند که تفاوت گروه‌ها در حافظه شرح حال کلی ($P > 0/017$) و حافظه شرح حال مثبت معنادار است ($P > 0/018$)، در حالی که در زیرمؤلفه حافظه شرح حال منفی، تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده نمی‌شود. به عبارت دیگر،

جدول شماره ۵: نتایج آزمون تبعی شفه در مقایسه تفاوت میانگین سه گروه در حافظه شرح حال و خرده مقیاس‌های آن

سطح معناداری	انحراف معیار	اختلاف میانگین (I-II)	I	J	
۰,۵۰	۰,۵۵	-۰,۶۵	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	فرزندان جانبازان Non-PTSD	حافظه شرح حال کلی
			فرزندان افراد عادی		
۰,۰۲۲	۰,۵۵	-۱,۵۵*	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	فرزندان جانبازان Non-PTSD	حافظه شرح حال مثبت
			فرزندان افراد عادی		
۰,۷۹	۰,۳۲	۰,۲۲	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	فرزندان جانبازان Non-PTSD	
۰,۰۳	۰,۳۲	-۰,۸۴*	فرزندان افراد عادی	فرزندان جانبازان Non-PTSD	

عبارت دیگر، عملکرد حافظه شرح حال کلی و خرده مقیاس شرح حال مثبت در فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ضعیف‌تر از فرزندان افراد عادی است و آنها قادر به بازیابی خاطرات اختصاصی کمتری از حافظه شرح حال هستند.

نتایج آزمون تعقیبی شفه (جدول ۵) نشان می‌دهد که عملکرد فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در حافظه شرح حال کلی و همچنین حافظه شرح حال مثبت ضعیف‌تر از فرزندان افراد عادی است، در حالی که در این دو مؤلفه بین فرزندان جانبازان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. به

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که عملکرد گروه پیش‌بین (یا به عبارتی فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه) در بازیابی اختصاصی مواد شرح حال از حافظه، همان‌طور که انتظار می‌رفت، ضعیف‌تر از فرزندان افراد عادی و میزان افسردگی و اضطراب آنها بیشتر از فرزندان افراد عادی است. مطالعات زیادی غیراختصاصی بودن خاطرات شرح حال را در افراد مبتلا به اختلالات افسردگی یا دارای نشانه‌های مربوط به این اختلال نشان داده‌اند (مثلاً، ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین، حافظه شرح حال افراد افسرده، در بسیاری موارد، دربرگیرنده خاطرات رنج‌آور و استرس‌آوری است که سرکوبی و اجتناب از یادآوری آنها می‌تواند طبیعی باشد.

با توجه به پدیده انتقال بین‌نسلی باید به این موضوع توجه کرد که فرزندان افراد بازگشته از جنگ که به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا هستند، غیرمستقیم، در معرض ضربه‌های مرتبط با جنگ قرار دارند. به بیان روشن‌تر، آنها دچار اختلال استرس پس از سانحه ثانویه می‌شوند، زیرا علاوه بر اینکه از تجارب جنگی پدرانشان آگاه‌اند، مکرر در معرض رفتارهای پرخاشگرانه و خشم‌اند و مدام تحت استرس آسیب‌زای مزمن ناشی از پیامدهای اختلالات روانی پدرانشان قرار دارند (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۶). در واقع، استرس مزمن در طول دوره رشد خود می‌تواند به عنوان یک عامل مضاعف در انتقال اختلال استرس پس از سانحه از والدین به کودکان مطرح باشد.

خانواده‌های بازماندگان از جنگ مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نیز با مشکلات روانی بازماندگان نشان از جنگ و یا بازگشته از اسارت، که در سازگاری مجدد با نقش‌های پیش‌بین خود به عنوان نقش‌پذیری مشکلاتی دارند، مواجه‌اند؛ یعنی آنها نمی‌توانند پدری باشند که قبلاً بوده‌اند. از طرفی به نظر می‌رسد افت کارکردهای شخصی و اجتماعی والدین

مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، باعث پایین ماندن سطح تحصیلات، عملکرد شغلی و وضعیت اقتصادی آنها شده و این امر همراه با سایر مشکلاتی که احساس ایمنی فرد را مختل می‌کند، موجب افسردگی و اضطراب فرزندان این گروه شده است. مطالعات قبلی با مقایسه فرزندان گروه عادی و نسل دوم بازماندگان از جنگ‌های جهانی دوم، ویتنام، بوسنی هرزگوین و کرواسی، که به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا بودند، میزان بالای پرخاشگری، مشکلات رشدی، روانی و اجتماعی این گروه را تأیید کرده‌اند (بک هام^۱ و همکاران، ۱۹۹۷؛ میرو و همکاران، ۲۰۰۸). نظریه‌های مختلف درباره عملکرد حافظه، مانند نظریه کارآمدی پردازش (آیزنک^۲ و کالو^۳، ۱۹۹۲)، نظریه شناختی-هیجانی کانوی^۴ (۲۰۰۵) و فرضیه کنترل اجرایی ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷) و دالگلیش و همکاران (۲۰۰۷) مؤید آن است که افسردگی و اضطراب ناشی از پیامدهای رفتاری والدین مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در فرزندان می‌تواند بر عملکرد حافظه شرح حال آنها تأثیر گذاشته و آن را کاهش دهد.

تمرکز بر زندگی جانبازان نشان می‌دهد که جنگ و پیامدهای آن به عنوان یک عامل استرس‌زای شدید بر افراد تأثیرات متفاوت، از یک مشکل جسمی یا عصبی ساده و خفیف تا مشکلات جسمی و روانی شدید و حاد، گذاشته و آن را گسترش داده است. حال اگر اعضای نمونه پژوهش حاضر را روی یک پیوستار در نظر بگیریم که یک سر آن جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با مشکلات روانی شدید و سر دیگر آن افراد عادی و سالم قرار دارند، در قسمت میانی این پیوستار نیز می‌توانیم جانبازان غیرمبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را قرار دهیم؛ گروهی که برای گرفتن تشخیص اختلال اعصاب و روان مشکلات روانی

1- Beckham

2- Eysenck

3- Calvo

4- Conway

بر اساس مطالعات دالگلیش و همکاران (۲۰۰۳ ب)، فرایندهای شناختی (مانند توجه و حافظه) در کودکان و بزرگسالان از الگوهای یکسانی تبعیت می‌کند. با توجه به نتایج پژوهش فوق، نظریه‌های شناختی بزرگسالان در مورد کودکان و نوجوانان نیز صادق است، از این رو نظریه‌های تبیین‌کننده فرضیات بر این اساس تنظیم شده‌اند. از سوی دیگر، به نظر ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷) تجارب رشدی اولیه همراه با استرس در فرزندان افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه باعث می‌شود تا کنترل کامل فرایندهای جست و جو در حافظه با ناتوانی صورت گیرد. بر اساس مدل ویلیامز، شاید سوگیری همخوان با خلق در اضطراب ناشی از سوگیری ادراکی خودکار، با اطلاعات اضطرابی مرتبط بوده و منشأ افسردگی راهبرد بسط اطلاعات منفی باشد و اینها به دلیل تفاوت بین افسردگی و اضطراب است. افراد مضطرب اطلاعات را، که با حساسیت به محرک‌های تهدیدکننده شکل می‌گیرد، به صورت ادراکی پردازش می‌کنند، اما افراد افسرده از توجه خود به شکلی نامناسب بهره می‌برند. به عبارتی، به محرک‌های محیطی توجه دارند، ولی به تکلیفی که در دست دارند اهمیت نمی‌دهند و یا توجه‌شان بر افکار افسرده متمرکز است، لذا فرایندهای توجهی در حافظه کوتاه مدت به سمت افکار مربوط به افسردگی منحرف شده و در نتیجه ظرفیت شناختی آنها کاهش می‌یابد. کاهش ظرفیت شناختی همراه با طرح‌واره‌های منفی باعث می‌شود تا رمزگردانی خاطرات بیش‌کلی شود (کانوی، ۲۰۰۵). با توجه به مدل ویلیامز، چنانچه تجارب دوران رشد عمدتاً از نوع منفی و ناخوشایند باشند، طرح‌واره‌های تشکیل شده و مسلط بر حافظه فرد، محتوایی منفی و افسرده‌ساز خواهند داشت. بنابراین، بر اساس رویکرد افسردگی بک، ساختارهای

شدید نداشته‌اند، ولی همچون افراد عادی نیز از پیامدهای جنگ مصون نبوده‌اند. بنابراین، هر یک از اعضای این سه گروه با توجه به شرایط و تجارب زندگی گذشته می‌توانند رفتارها و واکنش‌هایی داشته باشند که پیامدهای متفاوتی در خانواده دارد. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد رفتارها و واکنش‌های والدین می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارها و توانایی‌های فرزندان‌شان برای سازگاری با حوادث استرس‌زا داشته باشد. بر این اساس، پیامدهای مشکلات روانی پدران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند باعث گسترش استرس آسیب‌زای ثانویه در فرزندان‌شان شود. همان‌طور که فیگلی^۱ (۱۹۹۴) معتقد بود فرزندان این گروه را می‌توان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ثانویه دانست.

همچنین بر اساس نظریه دل‌بستگی بالبی (۱۹۸۸)، رابطه ایمن در بسیاری از موارد در معرض آسیب قرار می‌گیرد؛ چون فرزندان افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به دلیل رویارویی با رویدادهای تهدیدآمیز خفیف و مزمن ناشی از رفتارهای پدران‌شان، شرایط داشتن یک رابطه ایمن را از دست می‌دهند و دچار آشفتگی و استرس برخاسته از یک رابطه نایمن می‌شوند که می‌تواند تأثیرات مستقل و متفاوتی بر اضطراب صفتی آنها بگذارد (مثلاً، مطالعات میرو و همکاران، ۲۰۰۸). یافته‌های پژوهش مؤید این نکته نیز هست که فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در مقایسه با سایر گروه‌ها، سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب را در هر دو خرده‌مقیاس اضطراب صفت و اضطراب حالت نشان داده‌اند، هرچند که از لحاظ آماری تفاوت میزان اضطراب فرزندان جانبازان مبتلا و غیرمبتلا به این اختلال معنادار نیست. این نتایج با نتایج مطالعات فرانسیسکوویک^۲ و همکاران (۲۰۰۷)، کش^۳ (۲۰۰۶)، کوها^۴ (۲۰۰۰) و احمدی و صادقی (۱۳۸۰) همسوست.

1- Figley
2- Franciskovic

3- Cash
4- Choa

شناختی شخص می‌تواند برای تجارب شخصی نقش فیلتر را ایفا کنند. در این صورت، فرد افسرده طرح‌واره افسرده خواهد داشت و رویدادها و تجارب را براساس سازگاری با طرح‌واره‌اش تغییر می‌دهد. نتیجه اینکه حالات خلقی، عامل پایدار و مهمی هستند که یادآوری خاطرات را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

همان‌طور که پیش از این گفته شد، فرزندان افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی را نشان می‌دهند که این می‌تواند تغییراتی در عملکرد حافظه آنها ایجاد کند. ما نیز در این مطالعه شاهد بودیم که باتوجه به بالاتر بودن سطح افسردگی و اضطراب فرزندان افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (جنگ) از فرزندان افراد عادی که تجربه شرکت در جنگ را نداشته‌اند، این گروه قادر به یادآوری خاطرات رویدادی اختصاصی کمتری از حافظه هستند، در حالی که از این نظر با فرزندان جانبازان غیرمبتلا به این اختلال تفاوت معناداری نشان نداده‌اند.

براساس نظریه شناختی-هیجانی کانوی (۲۰۰۵)، خاطرات شرح حال که «خوداجرایی» نامیده می‌شود، متشکل از مشارکت خود و اهدافش است. این دو با هم فرایند هدایت و کنترل بخش‌های فعال شده را در کل پایگاه دانش شرح حال به عهده دارند. طرح‌واره‌های خود با فعال شدن در حافظه بلندمدت، کنترل رفتار و شناخت را برعهده می‌گیرند و از آنجا که حافظه شرح حال با اضطراب و افسردگی ارتباط دارد، می‌بینیم که طرح‌واره‌های منفی در حافظه بلندمدت افراد افسرده می‌تواند حافظه را تحت تأثیر قرار دهد؛ به این صورت که، میزان تمرکز بر خود در افراد افسرده و پاسخ به نشخوارهای متمرکز بر خود در آنها به سوگیری حافظه کلی گرا منجر می‌شود.

به نظر ویلیامز و اسکات^۱ (۱۹۸۸)، سوگیری شناختی در افراد افسرده به کاهش مقدار خاطرات مرتبط با خود و

گرایش به بیش‌کلی کردن خاطرات می‌انجامد. افراد افسرده زمان و تاریخ خاطرات شخصی رویدادها را سخت‌تر از افراد عادی به خاطر می‌آورند. به عقیده کانوی (۲۰۰۵)، اثر بیش‌کلیتی حافظه شرح حال به میزان فعال‌شدگی و اجتناب از بازنمایی‌های تجارب آسیب‌زا مربوط است. بنابراین، هنگام بررسی کیفیت دستیابی به اطلاعات شخصی مربوط به گذشته در فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، که به نظر می‌رسد از اضطراب و افسردگی در رنج‌اند، انتظار بروز هرگونه حافظه اختصاصی کاهش یافته بجاست. همچنین براساس فرضیه کنترل اجرایی که ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷) و دالگلیش و همکاران (۲۰۰۷) مطرح کردند، کاهش-یافتگی اختصاصی حافظه در نمونه‌های دارای اختلال هیجانی، به عنوان نمونه‌ای از عملکرد ضعیف در تکالیف شناختی که ناشی از کنترل اجرایی تقلیل یافته است، مطرح است. در توضیح این فرضیه آمده که تولید موفقیت‌آمیز یک خاطره نیازمند دو مؤلفه زیر است:

۱- کنترل اجرایی خواستار جست و جوی خاطره اختصاصی از میان داده‌های حافظه شرح حال است. در این جست و جو، خاطرات بیش‌کلی و غیراختصاصی وارد ذهن می‌شوند که باید کنار گذاشته شوند.

۲- برای عبور از خاطرات کلی (که در سطح قرار دارند) و رسیدن به خاطرات اختصاصی عمیق، باید سلسله مراتب حافظه طی شود که در این مسیر به منابع اجرایی متعدد نیاز است. در این مرحله نیز ممکن است کنترل اجرایی نسبتاً ضعیف‌تر سبب شود فرایند جست و جو درست عمل نکند و خاطرات کلی و غیراختصاصی که در سطوح بالای سلسله مراتب حافظه قرار دارند، به عنوان پاسخ تکلیف ارائه و در نتیجه باعث کاهش اختصاصی بودن حافظه و بازیابی کلی خاطرات شوند.

1- Scott

(۱۳۸۷) درباره عملکرد حافظه شرح حال در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه همسوست. بی تردید یافته‌های این پژوهش در کنار سایر تحقیقات، موارد ذیل را برای متخصصانی که با بیماران مبتلا به بیماری‌های اعصاب و روان، به خصوص بازماندگان از جنگ، ارتباط دارند روشن می‌کند:

اول: شواهد تجربی نقش مهم عملکرد شناختی در تحقق کارکردهای بهنجار را روشن می‌کند که این امر به متخصصان سلامت روان کمک می‌کند تا در طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی کارآمدتر عمل کنند. دوم: نتایج پژوهش حاضر بر ضرورت مداخلات حمایتی، مشاوره‌ای، آموزش خانواده‌های بازماندگان از جنگ (به منظور انجام دادن اقدامات مؤثرتر)، تشکیل جلسه‌های گروه‌درمانی و ایجاد کانون‌های ارتقای تعاملات و روابط، تدارک برنامه آموزشی با هدف سازگاری و برقراری روابط بهتر و مؤثرتر تأکید می‌کند.

سوم: بی تردید کیفیت زندگی بازماندگان از جنگ در سرنوشت و آینده فرزندانشان بسیار مهم است و از این رو بررسی آموزش راهبردهای کارآمد به آنها و خانواده‌هایشان در پژوهش‌های آتی مهم به نظر می‌رسد.

و سرانجام اینکه، مداخلات مستمر با هدف پیشگیری از مشکلات رفتاری، شناختی و ... فرزندان افراد مبتلا به اختلالات اعصاب و روان می‌تواند در پیشگیری از بروز مشکلات در نسل‌های بعدی مفید واقع شود.

دریافت مقاله: ۸۹/۳/۳۱؛ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۰/۲۳

1- Silva
2- Dixon

از سوی دیگر، به نظر ویلیامز و همکاران (۱۹۹۶)، نقایص حافظه شرح حال نتیجه قفل حافظه یادآور و کاهش حافظه کاری و عملکردهای نظام توجهی است. عامل قفل درونی حافظه یادآور در حافظه انسان ساختار سلسله مراتبی دارد، از این رو یادآوری خاطرات وقتی که نشانه‌های یادآور در قسمت‌هایی از خاطرات منفی خاص فعال شوند، متوقف می‌شود. در این زمان، فرد برای بازیابی تلاش بیشتری می‌کند که پیامد آن فعال شدن مجدد فرایندهای بازیابی در سطح توصیفات بیش کلی رویدادها برای یادآوری خاطرات است. با توجه به این توضیحات، به نظر می‌رسد که این فرضیه بتواند تا حدودی عملکرد ضعیف حافظه شرح حال اختصاصی فرزندان افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را که دائم در زندگی و دوران رشد با رویدادهای منفی و ناخوشایند و استرس‌زا روبه رو بوده‌اند، تبیین کند. همچنین فرضیه تعدیل اثر ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷) بیان می‌کند که افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از طریق راهبردهای شناختی، که برای کاهش آثار رویداد آسیب‌زا به کار می‌گیرند، در بازیابی از حافظه شرح حال کمتر اختصاصی عمل کرده و در پاسخ به تکلیف خاطرات کلی ارائه می‌دهند. حال اگر فرزندان این افراد را نیز نسل بعدی مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه در نظر بگیریم (فیگلی، ۱۹۸۳؛ سیلوا^۱ و همکاران، ۲۰۰۰)، آنها نیز با توجه به فضای خانواده و رفتارهای پدر، برای کاهش تأثیرات آسیب‌زای استرس‌های مزمنی که در طول رشد با آن مواجه بوده‌اند، ناخودآگاه و برای اجتناب از یادآوری خاطرات اضطراب‌آور و ناراحت‌کننده، در بازیابی از حافظه شرح حال، خاطرات کلی ارائه می‌دهند و کمتر خاطرات اختصاصی را بازیابی می‌کنند.

نتایج این مطالعه با تحقیقات دیکسون^۲ و همکاران (۲۰۰۴)، ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷)، دالگلیش و همکاران (۲۰۰۷)، مرادی و همکاران (۲۰۰۸) و عبدی و همکاران

منابع:

- احمدی، س. ا.، و صادقی، م. (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی رفتاری عاطفی الیس بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دبیرستان‌های پسرانه شهر اصفهان. پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.
- رادفر، ش. (۱۳۸۴). بررسی سلامت روانی فرزندان ۱۸-۱۵ ساله جانبازان. *مجله طب نظامی*، ۳، ۲۵-۴۰.
- عاصی، م.، قلی فامیان، ع. ر.، و آقاجانی، د. (۱۳۸۵). به سوی طراحی شبکه واژگانی صفات زبان فارسی. *دوفصلنامه زبان و زبان شناسی*، ۲، ۸.
- عبدی، ا.، مرادی، ع.، اکرمیان، ف.، و فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۷). بررسی عملکرد افراد مبتلا به DSTP ناشی از جنگ در حافظه شرح حال رویدادی. *مجله پژوهش در سلامت روانشناختی دانشگاه تربیت معلم*، ۲(۳)، ۲۵-۳۵.
- کاویانی، ح.، موسوی، ا. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۶(۲)، ۱۴۰-۱۳۶.
- مرادی، ع.، سلیمی، م.، فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۹). عملکرد حافظه بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۴)، ۲۶۹-۲۷۷.
- میرزایی، ج.، کرمی، غ.، و جمعی از همکاران. (۱۳۸۶). *راهنمای جامع نظری و عملی در اختلال استرس پس از ضربه PTSD*. تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington D.C: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Beckham, J. C., Braxton, L. C., Kudler, H. S., Feldman, M. E., Lytle, B. L., & Palmer, S. (1997). Minnesota multiphasic personality inventory profiles of Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder and their children. *Journal of Clinical Psychology*, 53(8), 847-852.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36(2), 129-148.
- Brewin, C. R. (2007). Autobiographical memory for trauma: Update on four controversies. *Memory*, 15(3), 227-248.
- Brewin, C. R., & Smart, L. (2002). Working memory capacity and suppression of intrusive thoughts. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(1), 61-68.
- Brown, R., & Kulik, J. (1997). Flashbulb memories. *Cognition*, 5, 73-99.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1997). Attentional bias in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4), 635-644.
- Buckley, T. C., Blanchard, E. B., & Neill, W. T. (2000). Information processing and PTSD: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 20(8), 1041-1065.
- Cash A. (2006). *Posttraumatic stress disorders*. New Jersey: Wiley.
- Choa, K. R. (2000). The parenting of immigrant Chinese and European American mothers: Relations between parenting styles, Socialization goals, and parental practices. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21(2), 233-248.
- Conway, M.A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53(4), 594-628.
- Dalgleish, T., Spinks, H., Yiend, J., & Kuyken, W. (2001). Autobiographical memory style in seasonal affective disorder and its relationship to future symptom remission. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(2), 335-340.
- Dalgleish, T., Taghavi, R., Neshat-Doost, H., Moradi, A., Canterbury, R., & Yule, W. (2003b). Patterns of processing bias for emotional information across clinical disorders: An investigation of attention, memory and prospective cognition in children and adolescents with depression, generalized anxiety and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 10-21.
- Dalgleish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., Yiend, J., De Silva, P., et al. (2003a). Self reported parental abuse relates to autobiographical memory style in patients with eating disorders. *Emotion*, 3, 211-222.
- Dalgleish, T., Williams, J. M. G., Perkins, N., Golden, A. J., Barnard, P. J., Yeung, C., et al. (2007). Reduced specificity of autobiographical memory and depression: The role of executive control. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136(1), 23-42.
- Davidson, J., Smith, R., & Kudler, H. (1989). Familial psychiatric illness in chronic posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 30(4), 339-345.

- Dixon, R. A., Wahlin, Å, Maitland, S. B., Hulstsch, D. F., Hertzog, C., & Bäckman, L. (2004). Episodic memory change in late adulthood: Generalizability across samples and performance. *Memory and Cognition*, 32(5), 768-778.
- Eysenck, M. W., & Calvo, M. G. (1992). Anxiety and performance: The processing efficiencies theory. *Cognition and emotion*, 6(6), 409-434.
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reaction. In C. R. Figley & H. I. Cubbin (Eds.), *Stress and the family. Volume II: Coping with catastrophe* (pp. 3-20). New York: Brunner.
- Foa, E. B., Molnar, C., & Cashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure therapy for PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 675-690.
- Franciskovic, T., Stevanovic, A., Jelusic, I., Roganovic, B., Klaric, M., & Grkovic, J. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal*, 48(2), 177-184.
- Galovski, T., & Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 477-501.
- Ghassemzadeh, H., Mojtabei, R., Karamghardiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-Persian. *Depression and Anxiety*, 21(4), 185-192.
- Golden, A. M., Dalgleish, T., & Mackintosh, B. (2007). Levels of specificity of autobiographical memories and of biographical memories of the deceased in bereaved individuals with and without complicated grief. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(4), 786-795.
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (1999). A qualitative investigation of the organization of traumatic memories. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(4), 401-405.
- Koss, M. P., Figueredo, A. J., Bell, I., Tharan, M., & Tromp, S. (1996). Traumatic memory characteristics: A cross-validated meditational model of response to rape among employed women. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 421-432.
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., et al. (1988). *National Vietnam Veterans Readjustment Study (NVVRS): Description, current status, and initial PTSD prevalence estimates*. Washington DC: Veterans Administration.
- Miro, K., Tanja, F., Branka, K., Ante, K., Ana, K., Mirjana, G., & Ines, D. L. (2008). Psychological problems in children of war veterans with posttraumatic stress disorder in Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional study. *Croatian Medical Journal*, 49(4), 491-498.
- Moore, R. G., Watts, F. N., & Williams, J. M. G. (1988). The specificity of personal memories in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 27(3), 275-276.
- Moradi, A. R., Taghavi, M. R., Neshat-Doost, H. T., Yule, W., & Dalgleish, T. (1999). Performance of children and adolescents with PTSD on the Stroop color-naming task. *Psychological Medicine*, 29, 415-419.
- Moradi, A. R., Taghavi, R., Neshat-Doost, H. T., Yule, W., & Dalgleish, T. (2000). Memory bias for emotional information in children and adolescents with posttraumatic stress disorder: A primary study. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(5), 521-534.
- Moradi, A. R., Herlihy, J., Yasseri, G., Shahrray, M., Turner, S., & Dalgleish, T. (2008). Specificity of episodic and semantic aspects of autobiographical memory in relation to symptoms of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Acta Psychologica*, 127(3), 645-653.
- Morgan, C. A., Hazlett, M. G., Wang, S., Richardson, E. G., Schnurr, P., & Southwick, S. M. (2001). Symptoms of dissociation in humans experiencing acute, uncontrollable stress: A prospective investigation. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1239-1247.
- Pillemer, D. B. (1998). *Momentous events, vivid memories*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Silva, R. R., Alpert, M., Munoz D. M., Singh, S., Matzner, F., & Dummit, S. (2000). Stress and vulnerability to post traumatic stress disorder in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 15(8), 1229-1235.
- Southwick, S. M., Morgan, A. C., Nicolaou, A. L., & Charney, D. S. (1997). Consistency of memory for combat-related traumatic events in veterans of operation desert storm. *American Journal of Psychiatry*, 154, 173-177.
- Williams, J. M. G., & Dritschel, B. H. (1992). Categorical and extended autobiographical memories. In M. A. Conway, D. C. Rubin, H. Spinnler, & W. A. Wagenaar (Eds.), *Theoretical perspectives on autobiographical memory* (pp. 391-410). The Netherlands: Kluwer.
- Williams, J. M. G., & Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 18(3), 689-695.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122-148.
- Williams, J. M. G., Ellis, N. C., Tyers, C., Healy, H., Rose, G., & MacLeod, A. K. (1996). The specificity of autobiographical memory and imageability of the future. *Memory & Cognition*, 24(1), 116-125.
- Williams, J. M., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 144-149.