

**مقاله پژوهشی اصیل****مقایسه نحوه بازشناسی حافظه در دو گروه دانش‌آموزان دختر افسرده و عادی تهرانی****دکتر حسین زارع<sup>۱</sup>**

گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور

**دکتر اسماعیل سعدی‌پور**

دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی

**ناهید قنبریها**

کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور

**هدف:** حالات خلقی، بسیاری از متغیرهای شناختی از جمله توجه و حافظه را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، مقایسه نحوه بازشناسی حافظه در افراد افسرده و عادی (دانش‌آموزان تهرانی) است. **روش:** در این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از میان ۲۰۰ دانش‌آموز دختر دبیرستانی شهر تهران، ۶۰ نفر انتخاب شدند. کلیه آزمودنی‌ها به سؤال‌های پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۸) و مجموعه واژگان دارای بار عاطفی افسردگی و خنثی پاسخ دادند. حافظه بازشناسی از طریق بازشناسی واژگان مورد ارزیابی قرار گرفت. **یافته‌ها:** پس از جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از آزمون *t*، اطمینان در سطح ۰/۹۹ بررسی شد. نتایج نشان داد که سوگیری حافظه نسبت به واژگان دارای بار عاطفی، در افراد افسرده (در مقایسه با افراد عادی) معنادار است. **نتیجه‌گیری:** افسردگی باعث سوگیری حافظه مبتلایان نسبت به واژگان و اطلاعات دارای بار عاطفی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: حافظه بازشناسی، واژگان دارای بار عاطفی، افسردگی

**مقدمه**

مطالعه رابطه بین خلق و حافظه، از سال ۱۹۷۰ به بعد پیشرفت چشمگیری داشته است. از همان زمان روان‌شناسان شناختی همگام با روان‌شناسان بالینی و اجتماعی به تأثیر حالات عاطفی و هیجانی بر حافظه و اهمیت آن پی بردند؛ به طوری که در ۲۰ سال گذشته، رویکرد غالب در پژوهش‌های مرتبط با انواع هیجان، رویکرد شناختی بوده است (لازاروس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹).

در این راستا ارتباط بین حافظه و خاطرات تلخ نیز مورد توجه قرار گرفت و برای تبیین اثربخشی فنون رفتاری و شناختی،

از رویکرد پردازش اطلاعات استفاده شد. بر اساس مدل بک<sup>۳</sup>، افسردگی با اختلال طرح‌واره‌ای<sup>۴</sup> در پردازش اطلاعاتی که مربوط به فقدان و شکست است، ارتباط دارد. این قییل طرح-واره‌ها بر اثر پردازش انتخابی اطلاعات هماهنگ با طرح‌واره‌ها فعال می‌شوند (قاسم‌زاده، ۱۳۷۸).

طبق نظریه باور<sup>۵</sup> (۱۹۸۱، ۱۹۸۷) نیز هر نوع هیجان (مانند رویدادهای حافظه‌ای شادی و غم) مثل یک گره‌واره<sup>۶</sup> در شبکه تداعی<sup>۷</sup> بازنمایی و با بازنمایی‌های شبکه‌های دیگر مرتبط می‌شود. فعال شدن گره‌واره‌ای هیجان، موجب افزایش دسترسی به مواد هماهنگ با خلق و در نتیجه سوگیری پردازش اطلاعات هماهنگ با آن می‌شود (قاسم‌زاده، ۱۳۷۸).

2- Lazarus  
4- schema  
6- node3- Beck  
5- Bower  
7- associative network۱- نشانی تماس: تهران، ابتدای جاده لشکرک، سازمان مرکزی دانشگاه پیام نور، گروه روان‌شناسی.  
Email: h-zare@pnu.ac.ir

زیمیرمان<sup>۲۴</sup> و گریت<sup>۲۵</sup> (۱۹۹۵)؛ لانگ<sup>۲۶</sup> و کراسک<sup>۲۷</sup> (۱۹۹۷) و ویلیامز<sup>۲۸</sup>، واتر<sup>۲۹</sup>، مک‌لئود<sup>۳۰</sup> و متیوز<sup>۳۱</sup> (۱۹۹۷) گزارش شده است. به هر حال همان طور که ملاحظه شد، تحقیقات در مورد سوگیری حافظه در افراد مبتلا به افسردگی، نتایج متفاوتی در برداشته است؛ از این رو دستیابی به یک نتیجه قطعی و مسلم نیازمند تحقیقات بیشتر در این زمینه می‌باشد. در این پژوهش نیز به دلیل اهمیت کاربرد نظری و بالینی این موضوع، حافظه هماهنگ با خلق مورد بررسی قرار گرفت.

## روش

طرح کلی این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. بزرگی جامعه مورد مطالعه، قابل تعریف نبودن افراد جامعه و نیز عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی ساده موجب شد از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شود.

در این پژوهش، جنس به عنوان متغیر کنترل مورد نظر قرار گرفت، لذا ابتدا فهرست همه دبیرستان‌های دولتی دخترانه شهر تهران از سازمان آموزش و پرورش گرفته شد. سپس از این فهرست پنج منطقه آموزشی شهر تهران (از نواحی شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) و از هر منطقه یک دبیرستان دخترانه و از هر دبیرستان دو کلاس پایه سوم در رشته ریاضی-فیزیک به صورت تصادفی، و در نهایت ۲۰۰ آزمودنی (۲۰ نفر از هر کلاس) با میانگین سنی ۱۷ سال و ۶ ماه (دامنه سنی ۱۸-۱۷) به عنوان نمونه اول انتخاب شدند.

از آنجا که افراد به صورت انتخابی به پردازش اطلاعات می‌پردازند، معمولاً این پردازش دچار سوگیری شده و به عنوان عاملی در گسترش یک ناتوانی مزمن و یا شرایط تهدیدکننده سلامت مطرح می‌شود (ولز<sup>۱</sup>، پینکوس<sup>۲</sup> و مک-ویلیامز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). به همین دلیل، در اغلب نظریه‌های شناختی، بر اهمیت نقش سوگیری در فرآیند پردازش اطلاعات تأکید شده است. روان‌شناسان و روان‌پزشکان شناخت‌گرا نیز اختلالات روانی را بیشتر به عوامل شناختی نسبت داده‌اند (قاسم‌زاده، ۱۳۷۸).

در پژوهش بانوس<sup>۴</sup>، مدینا<sup>۵</sup> و پاسکال<sup>۶</sup> (۲۰۰۱)، حافظه افراد مبتلا به اختلال افسردگی و اختلال آسیمگی<sup>۷</sup> در شرایط مختلف رمزگردانی مورد بررسی قرار گرفت. این پژوهش نشان داد که هر دو گروه در تکلیف یادآوری آزاد، کلمات دارای بار هیجانی منفی را بیشتر از کلمات خنثی و مثبت به یاد می‌آورند. پژوهش لی<sup>۸</sup> و شافران<sup>۹</sup> (۲۰۰۴) نیز حاکی از آن است که تفاوت میان اختلالات هیجانی (نظیر افسردگی و اضطراب) و سوگیری‌های پردازش اطلاعات در حوزه توجه و حافظه معنادار است.

رویز-کالبالرو<sup>۱۰</sup> و گانزالز<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۷) نیز سوگیری حافظه در گروهی از دانشجویان افسرده و معمولی را مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان‌دهنده سوگیری هماهنگ با خلق در حافظه آشکار افراد افسرده بود. مطالعه ریدی<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۴) و واتکینز<sup>۱۳</sup>، ویلیامسون<sup>۱۴</sup>، متیوز<sup>۱۵</sup> و فولر<sup>۱۶</sup> (۱۹۹۲) هم نشان داد که در مکانیزم‌های بازیابی مرتبط با اختلالات افسردگی سوگیری وجود دارد. اما نتایج پژوهش بازین<sup>۱۷</sup>، پروچت<sup>۱۸</sup>، دبنز<sup>۱۹</sup> و فلین<sup>۲۰</sup> (۱۹۹۴) در زمینه بررسی حافظه هماهنگ با خلق در بیماران افسرده و گروه شاهد که با استفاده از آزمون‌های یادآوری معطوف به نشانه و تکمیل ریشه کلمه انجام شد، متفاوت بود؛ به این صورت که الگوی یادآوری کلمات در افراد افسرده تحت تأثیر بار هیجانی واژه‌ها قرار نگرفت. در آزمون تکمیل ریشه کلمه نیز عملکرد افراد افسرده و گروه شاهد تفاوتی نداشت. نتایج مشابهی نیز به وسیله دانیون<sup>۲۱</sup>، کافمن-مولر<sup>۲۲</sup>، گرنج<sup>۲۳</sup>،

1- Wells  
3- McWilliams  
5- Medina  
7- panic  
9- Shafran  
11- Ganzalez  
13- Watkins  
15- Mathews  
17- Bazin  
19- De Bonis  
21- Danion  
23- Grange  
25- Greth  
27- Craske  
29- Watts

2- Pincus  
4- Banos  
6- Pascual  
8- Lee  
10- Ruiz-Calballero  
12- Reidy  
14- Williamson  
16- Fuller  
18- Perruchet  
20- Feline  
22- Kauffmann-Muller  
24- Zimmermann  
26- Lang  
28- Williams  
30- MacLeod

در مرحله دوم، همه آزمودنی‌ها به پرسشنامه افسردگی بک<sup>۱</sup> (۱۹۷۸) به دقت پاسخ دادند و سپس بر اساس نمرات کسب شده انتخاب شدند. به این ترتیب، ۳۰ نفر از آزمودنی‌هایی که در پرسشنامه مذکور نمره بیشتر از ۱۸ کسب کرده بودند، به عنوان افراد افسرده مشخص شدند. سپس از هر یک از آزمودنی‌ها با رعایت تمامی ملاحظات، به وسیله دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی مصاحبه بالینی انفرادی به عمل آمد و چنانچه اطلاعات حاصل از مصاحبه منطبق بر ضوابط تشخیصی ویراست چهارم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup> (DSM-IV) برای افسردگی نبود و آزمودنی معیارهای لازم برای قرار گرفتن در گروه مورد نظر را نداشت، از آزمون حذف و فرد دیگری جایگزین می‌شد. ۳۰ نفر نیز به طور تصادفی از میان افرادی که نمره آنها کمتر از ۱۰ بود و بر اساس مصاحبه بالینی دارای علائم افسردگی نبودند، به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند و در آزمون بازشناسی کلمات دارای بار عاطفی و خنثی شرکت کردند.

در این پژوهش هیچ یک از آزمودنی‌ها سابقه بستری در بیمارستان روان‌پزشکی نداشتند و تحت درمان روان‌پزشکی و روان‌شناختی نیز نبودند. ذکر این نکته لازم است که بعد از مشخص شدن افراد افسرده، مسؤولان و مشاوران مدارس مربوط در جریان قرار گرفتند و پیشنهادها و راهکارهایی برای مشاوره و رفع مشکلات این افراد به آنها ارائه شد.

## ابزار پژوهش

### ۱- پرسشنامه افسردگی بک

پرسشنامه بک که یکی از پر استفاده ترین ابزارهای اندازه‌گیری اختلالات روانی است، به وسیله بک، راش<sup>۳</sup>، شاو<sup>۴</sup> و امری<sup>۵</sup> امری<sup>۵</sup> در سال ۱۹۸۷ برای سنجش جنبه‌های شناختی، عاطفی و جسمانی افسردگی ساخته شد. این آزمون ۲۴ ماده دارد و نمره آن از صفر تا ۶۳ متغیر است. بک و همکاران ضریب آلفای کرونباخ<sup>۶</sup> این آزمون را در بیماران روان‌پزشکی و غیر روان‌پزشکی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۶ به دست آورده‌اند. ضریب پایایی بازآزمایی<sup>۷</sup> آزمون نیز از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش شده است.

### ۲- فهرست واژگان

در پژوهش حاضر ۷۳ کلمه محرک، ۱۲ کلمه دارای بار افسردگی (مانند ناامید و غمگین) و ۶۱ کلمه خنثی (مانند پرتقال و پارچه) به کار رفت. برای تهیه فهرست این کلمات از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه فرگوسن<sup>۸</sup>، مقدم و بی‌بی، ۲۰۰۷ و فهرست قاسم‌زاده (۱۳۷۸) استفاده شد. شایان ذکر است که واژه‌های این فهرست از نظر طول، واج و صدا هماهنگ بودند. از میان این کلمات ۴۰ کلمه که به نظر می‌رسید مرتبط با افسردگی باشند، انتخاب و از ۶۰ دانشجوی کارشناسی و کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل در رشته روان‌شناسی خواسته شد تا میزان ارتباط کلمات مذکور را با افسردگی روی یک مقیاس هفت درجه‌ای (صفر تا شش) درجه‌بندی نمایند. در نهایت کلمات با توجه به ملاک‌های زیرانتخاب شدند:

۱- پژوهش لطفی افشار، قاسم‌زاده، عشایری و گیلانی (۱۳۷۸) با عنوان سوگیری حافظه ضمنی و آشکار در بیماران مضطرب و افسرده.

۲- درجه‌بندی کلمات به وسیله دانشجویان: در این مرحله از روش پژوهش‌های فرگوسن و همکاران (۲۰۰۷) و قاسم‌زاده (۱۳۷۸) استفاده شد. به این صورت که کلماتی که از لحاظ ارتباط با افسردگی میانگین بیشتر از ۴ (میانگین ۴/۱۹ با انحراف معیار ۰/۴۱) داشتند، به عنوان کلمات دارای بار افسردگی انتخاب شدند.

در این پژوهش واژه‌های خنثی درجه‌بندی نشدند و فقط از نظر طول با سایر واژه‌ها هم‌تاسازی شدند. در ضمن سعی شد این واژه‌ها به یک طبقه از اشیا تعلق داشته باشند.

۳- فراوانی کاربرد واژه‌ها: در این مرحله سعی شد تا آنجا که ممکن است واژه‌ها از نظر کاربرد و فراوانی در زبان فارسی مشابه باشند، لذا در این زمینه از نظرات افراد شرکت‌کننده در یک بررسی مقدماتی استفاده شد. در مجموع از بین تمام واژه‌ها،

1- Beck Depression Inventory

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

3- Rush

4- Shaw

5- Emery

6- Cronbach's alpha

7- test-retest reliability

8- Ferguson

آزمودنی داده شد (کم کردن سه تا سه تا از عدد ۷۰). پس از آن فهرست دوم واژه‌ها به آزمودنی ارائه و از او خواسته شد تا از میان واژه‌های فهرست دوم، واژه‌هایی را که در فهرست اول مشاهده کرده است، بازشناسی نموده و در برگه مخصوصی که بدین منظور آماده شده، علامت بزند.

در این آزمون، نمره حافظه بازشناسی هر فرد از طریق شمارش تعداد کلماتی که درست بازشناسی شده بود، به دست آمد و داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و آزمون  $t$  در سطح ۰/۰۹۹ اطمینان مورد بررسی قرار گرفت.

### یافته‌ها

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین بازشناسی کلمات مرتبط با افسردگی در گروه افسرده ۹/۲ و در گروه شاهد ۷/۸۶۶ می‌باشد.

جدول ۲ بیانگر تفاوت معنادار دو گروه در بازشناسی کلمات مرتبط با افسردگی است. با توجه به یافته‌های این جدول، با درجه آزادی ۵۸ و فاصله اطمینان ۹۹ درصد، مقدار  $t$  برابر ۲/۴۲۸ به دست آمده است. بنابراین، تفاوت بین حافظه بازشناسی افراد مبتلا به افسردگی و افراد عادی در بازشناسی کلمات دارای بار عاطفی معنادار است.

۱۲ واژه مرتبط با افسردگی انتخاب و سپس همراه با واژه‌های خنثی در دو فهرست تنظیم شدند.

فهرست اول شامل ۲۴ واژه (۱۲ واژه مرتبط با افسردگی و ۱۲ واژه خنثی) بود و سعی شد بیش از دو کلمه با بار هیجانی یکسان، به صورت متوالی قرار نگیرند. فهرست دوم از ۶۸ واژه تشکیل می‌شد که شامل کلیه واژه‌های فهرست اول و ۴۴ کلمه خنثی بود که به طور تصادفی در میان واژه‌های فهرست اول گنجانده شده بودند.

پژوهش حاضر پس از مراجعه به مدارس موردنظر و مذاکره با مدیران و توجیه آنها در مورد اهداف پژوهش، نحوه اجرا و شرایط آن و کسب رضایت از آنها انجام شد؛ بدین صورت که برای بررسی حافظه آشکار آزمودنی‌ها، آزمون بازشناسی واژه‌ها به کار رفت. در این آزمون، واژه‌ها در دو نوبت به ترتیب زیر به آزمودنی‌ها به صورت انفرادی ارائه شدند. در مرحله فراگیری، هر یک از آزمودنی‌ها به تنهایی و به وسیله یک آزمونگر، در اتاقی ساکت مورد آزمون قرار گرفتند که نور کافی نیز داشت. آزمون در مدت یک هفته، در ساعت ۱۰ تا ۱۱ صبح اجرا شد؛ به این صورت که ابتدا فهرست اول ارائه و از آزمودنی خواسته شد واژه‌ها را در مدت چهار دقیقه به دقت مطالعه کند. سپس فهرست یاد شده جمع‌آوری و پس از ۲۵ دقیقه استراحت (به منظور ایجاد فاصله میان مرحله اول و مرحله اجرای آزمون و جلوگیری از مرور ذهنی کلمات) یک تکلیف انحرافی به

جدول ۱- ویژگی‌های آماری گروه‌های افسرده و شاهد در بازشناسی کلمات مرتبط با افسردگی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
افسرده	۳۰	۹/۲	۱/۳۷۴
شاهد	۳۰	۷/۸۶۶	۲/۶۷۴

جدول ۲- آزمون  $t$  برای معناداری تفاوت میانگین‌ها

$t$	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین
۲/۴۲۸	۵۸	۰/۰۱۸	۱/۳۳۴

## بحث

دارند. همه افراد از خود یک خویش - طرح‌واره دارند که هنگام مواجهه با یک واژه هماهنگ با خلق، در واقع آن خویش - طرح - واژه فعال می‌شود و نه آن واژه و در نتیجه فرد با سرخ‌های موقعیتی زیادی رو به رو می‌شود. در حالی که اگر آن واژه با خلق وی هماهنگ نباشد، فقط یک سر نخ بیرونی وجود دارد که همان واژه است.

گور<sup>۱۱</sup>، اروین<sup>۱۲</sup>، گور و زویل<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۲) معتقدند که بیماران افسرده از شاخص‌های حساسیت نسبت به تمییز شادی از غم به نسبت ضعیف‌تری استفاده می‌کنند و سوگیری منفی بیشتری دارند. همچنین، آنها دریافتند که شدت عاطفه منفی با عملکرد ضعیف ارتباط معنادار دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که افسردگی با اختلال در توانایی بازشناسی تظاهرات هیجانی همراه است.

آیزنک<sup>۱۴</sup> و کین<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۵) هم برای تبیین علت تفاوت گروه افسرده و عادی در بازشناسی کلمات، تبیین شناختی ارائه دادند. از نظر آنها افراد هنگام مواجهه با یک واژه هماهنگ با خلق، از سطوح پردازش قوی‌تری برخوردار می‌شوند. در مجموع، در افسردگی سوگیری حافظه در مورد اطلاعات منفی مرتبط با خود از یک طرف، و حساسیت افسرده - وار به تظاهرات هیجانی از طرف دیگر، باعث تغییر سوگیرانه اطلاعات فردی شده و موجب ایجاد مسایل مختلف در برقراری تمایلات اجتماعی می‌شود (گیلبوا - شکتمان و همکاران، ۲۰۰۲). محدودیت‌های این پژوهش عبارت‌اند از استفاده از نمونه‌های غیربالینی که این امر تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش را به جمعیت‌های بالینی محدود می‌کند. همچنین در روش غربالگری آزمودنی‌ها، تنها از یک آزمون و برای سنجش حافظه بازشناسی فقط از یک تکلیف استفاده شد.

تحلیل آماری نشان داد که در بازشناسی کلمات دارای بار عاطفی، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد؛ به این صورت که افراد افسرده در آزمون حافظه، بیشتر از افراد عادی، کلمات مربوط به افسردگی را بازشناسی کردند. این یافته با یافته‌های کالبالرو و گانزالز (۱۹۹۷)؛ لی و شافران (۲۰۰۴)؛ بانوس و همکاران (۲۰۰۱) و ایتکتتر و همکاران (۱۹۹۲) هماهنگ است. در این پژوهش افراد افسرده واژه‌های مربوط به افسردگی را بیش از سایر واژه‌ها به یاد آورده‌اند.

در پژوهش دیگری نیز استوربک<sup>۱</sup> و کلار<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) به مطالعه تأثیر خلق بر حافظه آزمودنی‌ها پرداختند. در مطالعه آنها دیده شد گروهی که تحت تأثیر موسیقی، خلق مثبت کسب کرده بودند در مقایسه با گروه شاهد، قادر به یادآوری بیشتر کلمات دارای بار عاطفی مثبت بودند.

یافته حاضر را می‌توان با توجه به الگوی ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) بررسی کرد. طبق این الگو، در فرآیند بسط پردازش اطلاعات، سوگیری حافظه در افراد افسرده به نفع اطلاعات منفی مربوط به افسردگی صورت می‌گیرد و این سوگیری در آزمون - های حافظه آشکار که تحت تأثیر فرآیند بسط هستند، منعکس می‌شود.

نظریه پردازان برای سوگیری حافظه مرتبط با خلق افراد افسرده، از رویکردهای مختلف استفاده کرده‌اند؛ به این صورت که حافظه به طور انتخابی برای موضوعاتی که مرتبط با خلق افسرده یا نگرانی‌ها هستند، عمل می‌کند (گیلبوا - شکتمان<sup>۳</sup>، ویز<sup>۴</sup> و جستمانند<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). بسیاری از مطالعات نیز نشان داده‌اند که افراد افسرده موضوعات دارای بار هیجانی را با سوگیری یادآوری می‌کنند (مت<sup>۶</sup>، وازکوئیز<sup>۷</sup> و کمپبل<sup>۸</sup>، ۱۹۹۲).

علاوه بر تبیین‌های فوق، کلاگ<sup>۹</sup> (۲۰۰۷) تبیین جدید و جالبی ارائه داده است. وی بر این باور است که افراد افسرده به این دلیل در آزمون حافظه (یادآوری یا بازشناسی) کلمات هماهنگ با خلق را بهتر بازبایی می‌کنند که خویش - طرح‌واره<sup>۱۰</sup> فعالی

1- Storbeck  
3- Gilboa-Schechtman  
5- Jeczemien  
7- Vazquez  
9- Kellogg  
11- Gur  
13- Zwil  
15- Keane

2- Clore  
4- Weiss  
6- Matt  
8- Campbell  
10- self-eschema  
12- Erwin  
14- Eysenck

روند بهبود سوگیری از یک طرح آزمایشی در محیط‌های بالینی مانند رفتار درمانی شناختی استفاده شود.

در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود که دو گروه بالینی و غیربالینی مورد مقایسه قرار بگیرند. همچنین، به جای واژه‌ها می‌توان از سناریوهای مناسب دیگری استفاده کرد. به منظور بررسی دقیق‌تر تأثیر اختلالات هیجانی بر شناخت نیز می‌توان پژوهش‌های مشابهی در مورد سایر جنبه‌های شناخت (مانند تفکر، توجه و فراشناخت) انجام داد، ضمن اینکه پیشنهاد می‌شود برای بررسی

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۶/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۲/۱۷

## منابع

- قاسم‌زاده، ح. (۱۳۷۸). *شناخت و عاطفه*. تهران: انتشارات فرهنگستان.
- لطفی افشار، ص.، قاسم‌زاده، ح.، عشایری، ح.، و گیلانی، ب. (۱۳۷۸). سوگیری آشکار در بیماران مضطرب و افسرده. مجموعه مقالات شانزدهمین سمینار میان دانشگاهی سیستم‌های هوشمند. تهران: مرکز تحقیقات فیزیک نظری و ریاضیات.
- Banos, R. M., Medina, P. M., & Pascual, J. (2001). Explicit and implicit memory biases in depression and panic disorder. *Behaviour and Therapy*, 39, 61-74.
- Bazin, N., Perruchet, P., De Bonis, M., & Feline, A. (1994). The dissociation of explicit and implicit memory in depressed patients. *Psychological Medicine*, 24, 239-245.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1978). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 136, 129-148.
- Bower, G. H. (1987). Commentary on mood and memory. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 443-455.
- Danion, J. M., Kauffmann-Muller, F., Grange, D., Zimmermann, M. A., & Greth, P. (1995). Affective Valence of Words, Explicit and Implicit Memory in Clinical Depression. *Journal Affective Disorder*, 34, 227-234.
- Eysenck, M. W., & Keane, M. T. (2005). *Cognitive psychology*. London: Book craft LTD.
- Ferguson, E., Moghaddam, G. N., & Bibby, A. P. (2007). Memory bias in health anxiety is related to the emotional valence of health-related words. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 263-274.
- Gilboa-Schechtman, G. E., Weiss, E. D., & Jeczemien, P. (2002). Interpersonal deficits meet cognitive biases: memory for facial expressions in depressed and anxious men and women. *Psychiatry Research*, 113, 279-293.
- Gur, R. C., Erwin, R. J., Gur, R. E., & Zwiil, A. S. (1992). Facialemotion discrimination: II. Behavioral finding in depression. *Psychiatry Research*, 42, 241 – 251.
- Kellogg, R. T. (2007). *Fundamentals of cognitive psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lang, A. J., & Craske, M. G. (1997). Information processing in anxiety and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 451-455.
- Lazarus, R. S. (1999). The cognition–emotion debate: A bit of history. In T. Dalgleish & M. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 3-19). New York: Wiley.
- Lee, M., & Shafran, R. (2004). Information processing biases in eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 24, 215–238.
- Matt, G. E., Vazquez, C., & Campbell, W. K. (1992). Mood congruent recall of affectively tones stimuli: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 12, 227 – 255.
- Wells, J. H., Pincus, T., & McWilliams, E. (2003). Information processing biases among chronic pain

patients and ankylosing spondylitis patients: The impact of diagnosis. *European Journal of Pain*, 7, 105-111.

Reidy, J. (2004). Trait anxiety, trait depression, worry, and memory. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 937-948.

Ruiz- Calballero, J. A., & Ganzalez, P. (1997). Effects of level processing on implicit and explicit memory and depressed mood. *Motivation and Emotion*, 21, 195-207.

Storbeck, J., & Clore, G. L. (2005). With sadness comes accuracy; with happiness False memory. *Psychological Science*, 16, 785-791.

Watkins, P. C., Williamson, D. A., Mathews, D. A., & Fuller, R. D. (1992). Mood congruent memory in depression: Emotional priming or elaboration? *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 34-41.

Wells, J. H., Pincus, T., & McWilliams, E. (2003). Information processing biases among chronic pain patients and ankylosing spondylitis patients: The impact of diagnosis. *European Journal of Pain*, 7, 105-111.

Williams, M. J., Watts, F. N., MacLeod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive Psychology and the emotional disorders*. Chichester, UK: Wiley.