

## Mediating Role of Overgeneral Autobiographical Memory in Relationship of Rumination and Defective Executive Functions by Dysfunctional Problem Solving in Major Depression Disorder patients

Esmaili, M., Zare, \*H., Alipoor, A., Oraki, M

### Abstract

**Introduction:** Problem solving is known as important factor in major depression disorder. Some studies have recently shown that rumination and impairment of the executive function may be an underlying feature of ineffective problem-solving in MDD patients. The present study focusing on CaR-FA-X Williams model, investigated the intermediate role of over-general autobiographical memory on the relationship between rumination and impairment of executive function with ineffective problem-solving in major depression individuals.

**Method:** A total sample of 50 subjects with major depression were selected by available sampling method during the April to September 2017 interval. All subjects were referred to counseling center of Payame Noor University, Afarinish Center and Shariati Hospital in Fasa. For data collection, after diagnosis of major depression by a psychologist, Autobiographical Memory Test, Means-Ends Problem Solving Procedure, Rumination Questionnaire, and Wisconsin Card Test were used.

**Results:** The results showed that rumination directly (-0.471) and indirect (-0.103) affect the problem solving. The overall effect of ruminant on problem solving (-0.573) is significant at 95% level. Therefore, with a significant direct and indirect effect, autobiographical memory acts as a partial mediator in the effect of rumination on problem solving. Also, direct effect of executive function (0.309) and indirect effect of function (0.057) on significant problem solving. Therefore, overgeneral autobiographical memory acts as a partial mediator in the impact between the executive function on problem solving.

**Conclusion:** The present study partially supports the Williams CaR-FA-X model. Results showed that depressed people, due to their negative mood, rumination, and impairment in executive functions, have a particular problem in restoring their memory, and this is a problem in retrieval and solving problems. It also affects their problems and makes them to produce less efficient solutions.

**Keywords:** rumination, executive function, problem solving, overgeneral autobiographical memory, major depression.

## نقش واسطه‌ای حافظه سرگذشتی بیش‌کلی‌گرا در رابطه بین نشخوار ذهنی و نقص در کارکردهای اجرایی با حل مسأله ناکارآمد در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی

معصومه اسماعیلی<sup>۱</sup>، حسین زارع<sup>۲</sup>، احمد علی پور<sup>۳</sup>، محمد اورکی<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۰۴

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۱۳

### چکیده

**مقدمه:** حل مسئله به عنوان یک عامل مهم در بیماری افسردگی اساسی شناخته می‌شود. چند بررسی اخیر نشان می‌دهد که نشخوار ذهنی و نقص در کارکرد اجرایی ممکن است یک متغیر تأثیرگذار در حل مسئله ناکارآمد در افراد افسرده باشد. اما مطالعات کمی درباره سازوکارهای درگیر در این رابطه انجام شده است. پژوهش حاضر با تأکید بر مدل ویلیامز، در قالب یک مدل علی به بررسی نقش واسطه‌ای حافظه سرگذشتی بیش‌کلی‌گرا در رابطه بین نشخوار ذهنی و نقص در کارکردهای اجرایی با حل مسئله ناکارآمد در افراد افسرده می‌پردازد.

**روش:** بدین منظور ۵۰ فرد مبتلا به افسردگی اساسی به روش نمونه‌گیری در دسترس در فاصله زمانی اردیبهشت ۹۶ تا مهر ۹۶ انتخاب به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. همگی آزمودنی‌ها به مرکز مشاوره دانشگاه پیام‌نور، مرکز مشاوره آفرینش و بیمارستان شریعتی شهر فسا مراجعه کرده بودند. جهت گردآوری داده‌ها، پس از تشخیص افسردگی اساسی توسط روانشناس، از آزمون حافظه سرگذشتی، آزمون حل مسئله وسیله-غایت، پرسشنامه نشخوار ذهنی و دسته بندی کارت‌های ویسکانسین استفاده شد. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل مسیر از نوع مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد نشخوار ذهنی بصورت مستقیم (۰/۴۷۱ -) و غیرمستقیم (۰/۱۰۳ -) بر حل مسئله تأثیر دارد. اثر کل نشخوار بر حل مسئله (۰/۵۷۳ -) می‌باشد که در سطح ۹۵ درصد معنی دار می‌باشد. بنابراین با توجه به معناداری اثر مستقیم و غیر مستقیم، حافظه سرگذشتی بعنوان متغیر میانجی جزئی در تأثیر بین نشخوار بر حل مسئله عمل می‌کند. همچنین اثر مستقیم (۰/۳۰۹) و اثر غیرمستقیم کارکرد اجرایی (۰/۰۵۷ -) بر حل مسئله معنی دار می‌باشد. بنابراین، حافظه سرگذشتی بعنوان متغیر میانجی جزئی در تأثیر بین کارکرد اجرایی بر حل مسئله عمل می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** پژوهش حاضر به قسمی مدل سه عاملی ویلیامز را تایید می‌کند. نتایج نشان داد که افراد افسرده به دلیل خلق منفی، نشخوار ذهنی و نقص در کارکردهای اجرایی، در بازیابی خاطرات سرگذشتی به طور اختصاصی دچار مشکل می‌شوند و این مشکل در بازیابی، حل مسائل و مشکلات آنها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود که راه‌حل‌های کمتر مؤثری را تولید کنند.

**واژه‌های کلیدی:** نشخوار فکری، کارکرد اجرایی، حل مسئله، حافظه سرگذشتی بیش‌کلی‌گرا، افسردگی اساسی.

## مقدمه

حافظه انسان، همواره کانون توجه بسیاری از فعالیت‌های پژوهشی و نظری در زمینه‌های بهنجار و بالینی بوده است. توجه زیاد به این حیطة، تا حدی، به تأثیر قوی و فراگیر حافظه بر زندگی و تجربه آدمی بر می‌گردد. در این میان حافظه سرگذشتی جایگاه خاصی دارد، چرا که ادراک ما را از خویشتن و زندگی شکل می‌دهد. حافظه‌ی سرگذشتی به یک پایگاه اطلاعاتی از دانش شخصی اشاره دارد که شامل هر دو خاطرات رویدادی خاص از وقایع گذشته و اطلاعات مفهومی و اطلاعات مربوط به خود است. (۱) خاطرات سرگذشتی جزء حیاتی و مهم از تجربه انسان است که نه تنها نقش کلیدی در احساس خود و هویت دارد، بلکه به عنوان یک راهنمای مهم برای آینده عمل می‌کنند. چنین خاطراتی به عنوان سوابق تجربه‌های گذشته شخص، درس‌های آموخته شده قبل را یادآوری می‌کند، در نتیجه به افراد کمک می‌کند تا مشکلات مشابه در حال حاضر را حل کنند و برای آینده برنامه‌ریزی کنند (۲) پژوهش‌های متعددی در رابطه با سازوکار اندوزش، ساختاردهی و بازیابی حافظه سرگذشتی و عوامل مؤثر بر آن انجام شده است. بازیابی خاطرات سرگذشتی به آسانی سایر خاطرات نیست چرا که در بازیابی این نوع رویدادها فرد باید به ساختاردهی مجدد آنها اقدام کند و این امر نیاز به دقت، وقت و مهارت بیشتر در قیاس با بازیابی دیگر رویدادهاست (۳).

ویلیامز (۴) برای اولین بار نشان داد که کاهش در حافظه شخصی، حل مسئله در افراد افسرده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و همچنین گذشته از آن حافظه سرگذشتی در افراد افسرده سوگیرانه است، آنها در یادآوری خاطراتشان بیش کلی‌گرا نیز هستند یعنی در یادآوری خاطرات با ارائه جملات کلی که رخداده را خلاصه می‌کند پاسخ می‌دهند. این موضوع نه تنها برای رخدادهای منفی بلکه همچنین در مورد رخدادهای مثبت نیز اتفاق می‌افتد.

کلارک و فریون (۵) این پدیده را بر حسب آن دسته از نظریه‌های حافظه توضیح می‌دهند که می‌پندارند حافظه به صورت سلسه مراتبی سازمان‌بندی شده‌اند. لایه‌های فراتر حاوی اطلاعات کلی است که می‌توانند نسبت به لایه‌های فروتر (که اختصاصی و جزئی‌تر هستند) به مثابه شاخص عمل می‌کنند. زمانی که فرد می‌کوشد تا یک رخداد را

بازیابی کند، نخست یک توصیف کلی را در لایه فراتر فراهم می‌آورد این توصیف سپس برای جستجو در بانک اطلاعاتی حافظه لایه فروتر به کار گرفته می‌شود تا یک خاطره متناسب احتمالی یافت شود. برای مثال در پاسخ به محرک خوشحال، افراد یک توصیف واسط مبتنی بر این سؤال نا آشکار را فراهم می‌آورند: چه نوع افراد، فعالیت‌ها و مکان‌هایی مرا خوشحال می‌سازند. توصیف لایه فراتر ممکن است چیزهایی نظیر این باشد باغبانی، یا دوستم و یا با دوستان به کافه رفتن. به نظر می‌رسد که افراد افسرده در این سطح واسط گیر می‌کنند و قادر نیستند از توصیف‌های کلی که فراهم می‌آورند برای کمک به بازیابی نمونه‌های خاص سود ببرند. حل مسئله به این سبب دچار بازداری می‌شود که افراد افسرده می‌کوشند تا حافظه لایه فراتر خودشان را به مثابه پایگاه اطلاعاتی جهت فراهم آوردن راه‌حل‌های مؤثر برای مسائل جاری به کار گیرند اما این پایگاه اطلاعاتی به دلیل نبود اطلاعات اختصاصی شدیداً محدود است.

با توجه به این که حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا با علت و حفظ افسردگی همراه است، محققان علاقه‌مند به درک بهتر عوامل مؤثر بر این پدیده شناختی هستند. در طول سال‌ها، محققان سازوکارهای مختلفی را که ممکن است در حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا نقش داشته باشد را بررسی کرده و تعدادی از مطالعات را شروع کرده‌اند تا این روابط را مورد آزمایش قرار دهند (۶). در نهایت ویلیامز و همکاران (۷) یافته‌ها را برای ایجاد یک مدل جامع از عواملی که ممکن است در حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا نقش داشته باشد، یکپارچه کردند. این مدل، یک مدل برجسته و جامع مبتنی بر سازوکارهای درگیر در حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا تا به امروز است که تمرکز این مقاله نیز بر این مدل می‌باشد. طبق مدل ویلیامز سه فرایند متفاوت در حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا درگیر است که شامل اجتناب فعال<sup>۱</sup>، نقص در عملکرد اجرایی<sup>۲</sup> و نشخوار ذهنی<sup>۳</sup> می‌باشد.

1- functional avoidance

2- reduced executive capacity

3- rumination

کردن به صورت ارزیابی کنندگی (ویژگی‌های نشخوار) حل مسئله بین فردی را افزایش می‌دهد، قضاوت منفی در مورد خود را کاهش و بازیابی خاطرات از حافظه اختصاصی را افزایش می‌داد.

رایس و همکاران (۱۲) در پژوهشی با عنوان نشخوار نکردن و کاهش بازیابی خاطرات سرگذشتی بیش کلی‌گرا، به این نتیجه رسیدند که ارتباط مثبتی بین نشخوار ذهنی و بازیابی خاطرات به صورت کلی از حافظه سرگذشتی وجود دارد و سطح بالایی از نشخوار با سطح بالایی از کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی همراه بود. همچنین تفکر انتزاعی و ارزیابی کننده (ویژگی‌های نشخوار ذهنی) از فرآیندهای درگیر در حافظه بیش کلی‌گرا می‌باشد. از طرف دیگر رایس (۸) در پژوهش خود نشان داد که حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا به عنوان یک واسطه در رابطه بین نشخوار ذهنی و حل مسئله در افسردگی عمل می‌کند، به این صورت که افراد نشخوار کننده قادر به بازیابی خاطرات اختصاصی نیستند و در حل مسائل بصورت ناکارآمد و ضعیف عمل می‌کنند. اگر چه برای این فرضیه مدلی ارائه نداد.

یافته‌های تجربی نشان داده‌اند که افرادی که گرایش به نشخوار و بیش کلی‌گرایی دارند، دوره‌های افسردگی شدید نشان می‌دهند (۱۳). واتکینز و تیزدل (۱۴) نشان دادند که کاهش نشخوار ذهنی باعث بازیابی خاطرات اختصاصی از حافظه سرگذشتی در افراد افسرده می‌شود. همچنین در پژوهش‌های دیگری نشان داده شد که نشخوار ذهنی می‌تواند در مسئله گشایی ناکارآمد نقش داشته باشد (۱۲، ۱۵).

ارتباط بین نقص در کارکرد اجرایی و افسردگی در چندین بررسی بر روی افراد افسرده، افرادی که دچار آسیب مغزی لوب فرونتال شده‌اند و افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه<sup>۱</sup> که در بازیابی افکار و احساسات و خاطرات هیجانی بیش کلی‌گرایی می‌کنند، مشاهده شده است. در رابطه با افسردگی و نقص در کارکردهای اجرایی اگرچه لویز و گلد (۱۶) با بررسی رابطه بین علایم افسردگی و مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی، نشان دادند که هیچکدام از مؤلفه‌های تغییر توجه و بازداری با علایم افسردگی رابطه نداشتند

فرایند اجتناب فعال، مطرح می‌کند که در طول بازیابی اطلاعات، فرایند جستجو از تداعی‌های معنایی به خاطرات خلاصه شده و طبقه‌بندی شده و از آنجا به خاطرات خاص ادامه می‌یابد. افراد افسرده در سطح طبقه‌بندی شده بیش کلی‌گرا برای اجتناب از هیجان مرتبط با خاطرات خاص گیر می‌کنند. ویلیامز، معتقد است این راهبرد در بافتی از بدبختی اولیه، کاملاً آموخته می‌شود، زیرا دور کردن هیجان ناخوشایند برای فرد اثر تقویت کنندگی دارد (۸). از طرف دیگر افسردگی با دامنه‌ای از نقص‌های شناختی (مشکل در توجه، تمرکز و تصمیم‌گیری) که با کارکرد اجرایی مرتبط است، همراه است. این کاهش منابع شناختی در افسردگی می‌تواند راهبردهایی را که برای بازیابی خاطرات از حافظه سرگذشتی مورد نیاز است محدود کند. چون مراحل نهایی بازیابی به تلاش زیاد و منابع شناختی بیشتر و اطلاعات ادراکی و احساسی سطوح بالاتر نیازمند است (۷). اما بیشتر پژوهش‌ها بر نقش نشخوار ذهنی در افسردگی و ارتباط آن با بیش کلی‌گرایی پرداخته‌اند. نشخوار ذهنی، افکار و رفتارهای تکراری در مورد نشانه‌های افسردگی شخص و همچنین علت‌ها و پیامدهای این نشانه‌ها است. از آنجا که نشخوار ذهنی یک فرایند تکرار شونده و غالباً اجتناب ناپذیر فکر کردن در مورد تجربه‌های گذشته است که اغلب با افکار منفی در رابطه است، مانع از شیوه‌های حل مسئله کارآمد می‌شود (۹، ۱۰).

بعد از ارائه مدل CaR-FA-X توسط ویلیامز و همکاران، تحقیقاتی در جهت تأیید این مدل صورت گرفت، از جمله پژوهش سوچرلند و بریانت (۱۱) در تحقیقی با عنوان نشخوار ذهنی و حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا به این نتیجه رسیدند که نشخوار ذهنی یک ساز و کار واسطه‌ای در بازیابی خاطرات بیش کلی‌گرا است. آنها بعد از آموزش نشخوار ذهنی به گروهی از آزمودنی‌های غیر بالینی، آزمون حافظه سرگذشتی را بر روی آنها اجرا کردند و نتیجه گرفتند که این افراد خاطرات بیش کلی‌گرای بیشتری را به دنبال نشخوار ذهنی گزارش دادند. علاوه بر جنبه تکرر گویی درگیر در نشخوار ذهنی، ویژگی‌های دیگر از جمله انتزاعی بودن، اساس شفاهی داشتن، ماهیت تحلیلی و ارزیابی کنندگی هم مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات نشان داد که در نمونه‌های بالینی (افراد افسرده) عینی بودن و پردازش متمرکز بر فرآیند در مقایسه با انتزاعی بودن و پردازش

1- Posttraumatic Stress Disorder(PTSD)

مسئله گشایی و ارائه راه‌حل‌های مؤثر در این افراد مطرح شده است، و نیز نتایج متضاد حاصل از پژوهش‌های مختلف درباره سازوکارهای درگیر در این حافظه، پژوهش حاضر بر آن شد تا به بررسی دو سازو کار درگیر در حافظه سرگذشتی (نشخوار و نقص در کارکردهای اجرایی) و ارتباط آن با حل مسئله در افراد افسرده در جهت تأیید مدل ویلیامز بپردازد.

## روش

### طرح پژوهش:

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات مدل یابی برای بررسی ارتباط ساختاری بین متغیرها در قالب تحلیل مسیر می باشد. در این مدل که یک مدل تاییدی جهت تایید مدل CaR-FA-X ویلیامز می باشد، نشخوار ذهنی، اجتناب و کارکرد اجرایی به عنوان متغیر مستقل، بیش‌کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی متغیر واسطه‌ای و حل مسأله متغیر وابسته می‌باشد.

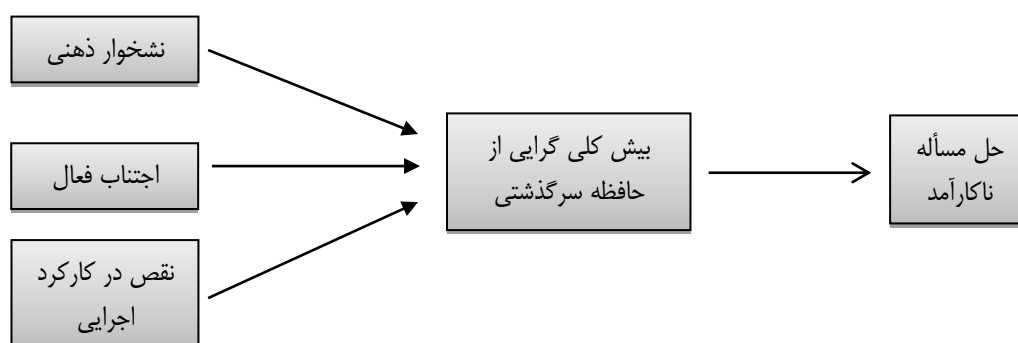
**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری این پژوهش را کلیه مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره دانشگاه پیام‌نور، مرکز مشاوره آفرینش و بیماران افسرده بیمارستان شریعتی شهر فسا تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش، شامل ۵۰ فرد افسرده که به روش نمونه‌گیری زمانی در دسترس در فاصله زمانی اردیبهشت ۹۶ تا مهر ۹۶، انتخاب شدند. اگر چه در مورد حجم نمونه لازم برای مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر می‌باشد. پژوهش حاضر با اینکه در فاصله زمانی ۶ ماه نمونه‌ها انتخاب و بررسی شدند اما عدم همکاری بیماران، مصرف داروها، داشتن چند اختلال همزمان و نداشتن سواد عواملی بودند که حجم نمونه را به ۵۰ نفر تقلیل داد. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر علاوه بر رضایت کامل آزمودنی، عبارت بود از: وجود معیارهای تشخیصی اختلال افسردگی اساسی بر پایه معیارهای DSM-5 و ملاک‌های خروج شامل: ابتلا به روان‌پریشی حاد و آشفتگی رفتاری، داشتن چند اختلال همزمان (با توجه به تشخیص روانپزشک و روانشناس و پرونده بیمار)، سن کمتر از ۱۸ سال، مصرف مواد مخدر و نداشتن سواد خواندن و نوشتن.

اما پژوهش‌های بسیاری نشان دادند که بیماران افسرده در کارکردهای اجرایی شامل توجه (۱۷) تصمیم‌گیری (۱۸) سرعت پردازش اطلاعات، توجه انتخابی و گوش به زنگ بودن (۱۹) نقص‌هایی نشان می‌دهند.

لیونگ و همکاران (۲۰) در تحقیق خود چنین نتیجه گرفتند که افراد افسرده نسبت به محرک‌های مرتبط با خلق افسرده، توجه انتخابی سوگیرانه دارند اما در بازداری توجه نسبت به محرک‌های مرتبط با افسردگی دچار مشکل نیستند. سوگیری در توجه انتخابی یکی از آسیب‌های کارکرد اجرایی مرتبط با افسردگی محسوب می‌شود. افراد افسرده عمدتاً در پاسخ به اطلاعات هیجانی سوگیری توجه نشان داده و هنگام ارائه محرکی با بار هیجانی منفی در مقایسه با محرک‌های خنثی و شاد برای زمان نسبتاً طولانی روی آن توقف می‌کنند.

در پژوهش لاک وود و همکاران (۲۱) که با استفاده از آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین به مقایسه بیماران افسرده جوان و سالمند پرداختند، دریافتند که بیماران افسرده سالمند فقط در شاخص درجاماندگی مشکلاتی دارند در حالی که افراد افسرده جوان در هر ۳ شاخص آسیب دیده بودند. ناکانو و همکاران (۱۹) چنین بیان کردند که شاید بتوان فرض کرد که در درون بخش‌های قشر پیش‌پیشانی، فعالیت پیش‌پیشانی پشتی جانبی، به آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین که توانایی انتقال توجه را تعیین می‌کند حساس است. از آنجایی که توجه انتقالی مبتنی بر درک قواعد انتزاعی است می‌توان گفت که بیماران افسرده در شناسایی نشانه‌های انتزاعی یا تلویحی مشکل دارند و نمی‌توانند قوانین و فرضیه‌ها را به درستی ارزیابی کنند.

اگر چه از ابتدای کار ویلیامز در مورد حافظه سرگذشتی و افسردگی (۲۲) و ارائه مدل سه عاملی توسط وی تاکنون، پژوهش‌های زیادی در مورد این حافظه و ارتباط آن با اختلالات دیگر و بخصوص افسردگی صورت گرفته اما در مورد سازوکارهای درگیر در حافظه بیش‌کلی‌گرا و نقش آن در حل مسئله در افراد افسرده پژوهش‌های اندکی صورت گرفته و اکثر پژوهش‌های انجام شده تنها ارتباط یکی از سازوکارها را با افسردگی بررسی کرده‌اند. در همین راستا و با توجه به اهمیت بیش‌کلی‌گرایی حافظه که به عنوان ملاکی برای بهبود و پیش‌بینی سیر افسردگی و کمک به



شکل ۱) عوامل تأثیرگذار بر حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا و حل مسأله ناکارآمد (ویلیامز، ۲۰۰۷)

## ابزار

به منظور گردآوری داده‌ها از ۴ آزمون استفاده شد:

۱- آزمون حافظه شرح‌حال (سرگذشتی): این آزمون برای اولین بار توسط ویلیامز و برودبنت (۲۳) به کار برده شد. از شرکت‌کننده‌ها خواسته می‌شود که به هر لغت، با رویدادی (خاطره‌ای) که به واسطه لغت یادآوری می‌شود، پاسخ دهند. به آنها گفته می‌شود که رویداد یادآوری شده می‌تواند مهم یا کم اهمیت، مربوط به دوران گذشته یا اخیر باشد، اما باید یک رویداد اختصاصی باشد. چیزی که در یک زمان و مکان خاص رخ داده و دارای یک زمان محدود (یک روز یا کمتر) است. در این تکلیف، ۱۰ لغت به آنها ارائه می‌گردد و در پاسخ به هر کدام، آنها باید یک خاطره اختصاصی ارائه دهند. لغات مثبت مورد استفاده در هر دو گروه تک‌زبان و دو‌زبان شامل: بهار، خنده، عشق، گل و پرواز و فهرست لغات منفی نیز شامل: مرگ، ویروس، عفونت، آزمایش خون و آلودگی می‌باشند. لازم به ذکر است که لغات مثبت و منفی به صورت در هم ارائه گردید. آزمودن‌ها برای بازیابی هر خاطره، ۳۰ ثانیه زمان در اختیار داشتند. چنانچه اولین خاطره اختصاصی نبود، راهنمایی استاندارد ارائه می‌شد: آیا می‌توانید یک رویداد اختصاصی را به یاد آورید؟ مرادی، عبدی و اکرمیان (۲۴) گزارش کردند که همبستگی درون طبقه‌ای بین نمره‌گذاری دو ارزیاب برای خاطرات اختصاصی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ در نوسان بود (۲۵).

۲- آزمون حل مسأله وسیله- غایت<sup>۱</sup>: این آزمون اولین بار توسط پلت، اسپوک و لوین (۲۶) طراحی شد. این آزمون در اصل حاوی ۱۰ موقعیت مسئله‌ساز است که به آزمودنی عرضه می‌شود. برای هر موقعیت یک پایان خوش نیز ذکر می‌گردد و از آزمودنی خواسته می‌شود تا با ساختن داستانی به کمک قوه تخیل خود، موقعیت ذکر شده را ادامه دهد و

به پایان مورد نظر دست یابد. برای ساخت داستان‌ها محدودیت زمانی وجود دارد. این آزمون دارای دو ویرایش است، یکی برای مردان و دیگری برای زنان و برای اندازه‌گیری و ارزیابی قسمت مهمی از اختلال در حل مسأله در زندگی واقعی طراحی شده است. آزمون فوق برای اولین بار توسط کاویانی و رحیمی (۲۷) به فارسی برگردانده شد و موقعیت‌های آن با توجه به شرایط سنتی و آداب اجتماعی جامعه ایرانی تغییر داده شد به نحوی که مشابهت آن با داستان اولیه حفظ شد. بررسی‌ها نشان داد که برای کسب نتایج معنی‌دار، به‌کارگیری هر ده موقعیت آزمون اصلی ضروری نمی‌باشد و استفاده از پنج موقعیت نیز می‌تواند همان نتایج را در اختیار ما بگذارد. به همین دلیل در این پژوهش نیز از ۵ موقعیت استفاده شد. کارایی راه‌حل‌های ارائه شده برای هر راه‌حل امتیاز ۰-۲ بر اساس معیارهای مارکس (۲۶) در نظر گرفته شده است (۰=ناکارآمد، ۱=کارآمد، ۲=خیلی کارآمد) و در مجموع کارایی برای هر آزمودنی با جمع کردن امتیازهای بدست آمده برای هر راه‌حل محاسبه شد (۰-۱۰) پایایی و اعتبار آزمون حل مسأله وسیله- غایت توسط در یک بررسی رحیمی (۲۷) مورد تأیید قرار گرفت. ضریب همبستگی نمرات آزمون توسط دو ارزیاب ۰/۸۱ به دست آمد.

۳- مقیاس پاسخ‌های نشخواری: نولن هوکسما و مارو (۲۸) پرسشنامه‌ای خودآزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌داد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل شده است. مقیاس پاسخ‌های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ

1- Means-Ends Problem Solving Procedure (MEPS)

بازخوانی از حافظه سرگذشتی و حل مسأله وسیله - غایت و پرسشنامه نشخوار ذهنی اجرا شد. در آخر آزمون رایانه‌ای دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین بر روی آنها اجرا شد. پیش از آغاز، مثالی زده شد و پس از کسب اطمینان از آمادگی آزمودنی، آزمون‌ها اجرا شد (در هر مرحله که آزمودنی احساس خستگی می‌کرد اجرای آزمون به زمان دیگری موکول شد). برای تحلیل داده‌های پژوهش، از روش تحلیل مسیر از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد.

### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در دو بخش ارائه می‌شود: بخش اول شامل اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای مورد بررسی در مدل است و بخش دوم یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر را شامل می‌شود.

جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین متغیر نشخوار (۶۶/۵۳) با انحراف معیار (۳/۴۰)، میانگین متغیر حل مسئله (۵/۶۶) با انحراف معیار (۲/۱۸)، میانگین متغیر حافظه سرگذشتی (۱۲/۹۶) با انحراف معیار (۲/۴۳) و میانگین متغیر کارکرد اجرایی (۳۶/۸۹) با انحراف معیار (۳/۲۶) می‌باشد.

جدول ۱) آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
نشخوار	۶۶/۵۳ $\pm$ ۳/۴۰	۶۰	۷۰
حل مسئله	۵/۶۶ $\pm$ ۲/۱۸	۲	۱۰
حافظه سرگذشتی	۱۲/۹۶ $\pm$ ۲/۴۳	۱۰	۱۸
کارکرد اجرایی	۳۶/۸۹ $\pm$ ۳/۲۶	۳۰	۴۱

جدول ۲) پیش فرض نرمال بودن چند متغیره، متغیرهای نشخوار، حل مسئله، کارکرد و حافظه سرگذشتی

متغیر	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	کجی	نسبت بحرانی	کشیدگی	نسبت بحرانی
نشخوار	۶۰	۷۰	-۰/۴۹	-۱/۵۱	-۱/۱۳	-۱/۷۳
حل مسئله	۲	۱۰	۰/۵۱	۱/۵۷	-۰/۴۳	-۰/۶۶
حافظه سرگذشتی	۱۰	۱۸	۰/۵۰	۱/۵۵	-۰/۹۵	-۱/۴۶
کارکرد اجرایی	۳۰	۴۱	-۰/۵۹	-۱/۸۰	-۰/۹۶	-۱/۴۷

گزارش شده است، نرمال بودن تک و چند متغیره مورد تأیید قرار می‌گیرد.

دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) درجه‌بندی کنند. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری ۰/۶۷ است (۲۹). این مقیاس برای اولین بار از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد (۳۰).

۴- آزمون رایانه‌ای دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین: آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین (۶۴ کارت) توسط گرانت و برگ در سال ۱۹۴۸ ایجاد شده است. این آزمون به عنوان ابزاری برای سنجش کارکردهای اجرایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. انجام این آزمون نیازمند برنامه‌ریزی راهبردی، توانایی انتزاع، انعطاف‌پذیری ذهنی، رفتار معطوف به هدف، جستجوی سازمان یافته و کنترل پاسخ‌های تکانشی است (۳۱) در پژوهش حاضر از نسخه رایانه‌ای آزمون ویسکانسین استفاده خواهد شد که توسط شاه قلیان و همکاران (۱۳۹۰) به زبان فارسی طراحی و اعتباریابی شده است که اعتبار افتراقی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف به دست آمده برای نسخه کامپیوتری اعتبار و پایایی مطلوب آن را در آزمودنی‌های ایرانی نشان داد (۳۱).

**روند اجرای پژوهش:** روش اجرای پژوهش حاضر به این صورت بود که بعد از تشخیص اولیه فرد مبتلا به افسردگی اساسی توسط روانشناس و انجام مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس DSM-5، از بیماران خواسته شد که در صورت تمایل در پژوهش شرکت کنند. سپس آزمون

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بر مبنای محاسبات انجام شده برای ۴ متغیر مشاهده شده در مدل، مقدار کجی و کشیدگی بدست آمده، همچنین نسبت بحرانی که کمتر از مقدار ۱/۹۶

جدول ۳) برآورد استاندارد و غیر استاندارد پارامتر گاما و سطح معناداری

متغیر	متغیر	ضریب گامای استاندارد	سطح معناداری	نسبت بحرانی	خطای معیار	ضریب گامای غیر استاندارد
نشخوار	تأثیر بر حافظه سرگذشتی	۰/۴۱	۰/۰۰۱	-۳/۵۰	۰/۰۸	-۰/۳۹
حافظه سرگذشتی	تأثیر بر حل مسئله	-۰/۲۴	۰/۰۲۲	۲/۲۹	۰/۰۹	۰/۲۲
نشخوار	تأثیر بر حل مسئله	-۰/۴۷	۰/۰۰۱	-۴/۵۰	۰/۰۶	-۰/۳۰
کارکرد اجرایی	تأثیر بر حافظه سرگذشتی	-۰/۲۳	۰/۰۴۹	۱/۹۳	۰/۰۸	۰/۱۷
کارکرد اجرایی	تأثیر بر حل مسئله	۰/۳۰	۰/۰۰۲	۳/۱۷	۰/۰۶	۰/۲۰

هر چه نشخوار کردن توسط فرد افسرده بیشتر باشد حل مسئله کارآمد کاهش می‌یابد و بالعکس.

ضریب گامای استاندارد متغیر کارکرد اجرایی بر حافظه سرگذشتی برابر  $۰/۲۳-$  حاکی از تأثیر منفی کارکرد اجرایی بر بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی می‌باشد. نسبت بحرانی برابر با  $۱/۹۳$  با سطح معناداری برابر  $۰/۰۴۹$  نیز نشان می‌دهد که این ضریب با صفر دارای تفاوت معنادار است. به این ترتیب کارکرد اجرایی بر بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی تأثیر دارد. یعنی هر چه عملکرد فرد در آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین بهتر باشد، بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی کاهش می‌یابد و بالعکس.

و در آخر ضریب گامای استاندارد متغیر کارکرد اجرایی بر حل مسئله برابر  $۰/۳۰$  حاکی از تأثیر مثبت کارکرد اجرایی بر حل مسئله می‌باشد. نسبت بحرانی برابر با  $۳/۱۷$  با سطح معناداری برابر  $۰/۰۰۲$  نیز نشان می‌دهد که این ضریب با صفر دارای تفاوت معنادار است. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که با حداقل اطمینان  $۹۵$  درصد کارکرد اجرایی بر حل مسئله تأثیر دارد. یعنی هر چه عملکرد فرد در کارکرد اجرایی بیشتر باشد، حل مسئله نیز کارآمدتر است و بالعکس.

جدول ۴) بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل، متغیر نشخوار و کارکرد بر حل مسئله بر حسب متغیر میانجی حافظه سرگذشتی

اثرات	مقدار	معناداری
اثر نشخوار بر حل مسئله	مستقیم	-۰/۴۷۱
	غیرمستقیم	-۰/۱۰۳
	کل	-۰/۵۷۳
اثر کارکرد اجرایی بر حل مسئله	مستقیم	۰/۳۰۹
	غیرمستقیم	۰/۰۵۷
	کل	۰/۳۶۶

جدول ۳ برآوردهای انجام شده برای بررسی مدل مورد نظر را ارائه می‌دهد. ضریب گامای استاندارد متغیر نشخوار بر حافظه سرگذشتی برابر  $۰/۴۱$  حاکی از تأثیر نشخوار بر بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی می‌باشد نسبت بحرانی برابر با  $۳/۵۰-$  با سطح معناداری برابر  $۰/۰۰۱$  نیز نشان می‌دهد که این ضریب با صفر دارای تفاوت معنادار است. به این ترتیب و با توجه به حجم نمونه مورد مطالعه می‌توان چنین نتیجه گرفت که با حداقل اطمینان  $۹۵$  درصد در جامعه آماری نشخوار بر بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی تأثیر دارد. یعنی هر چه نشخوار کردن توسط فرد افسرده بیشتر باشد بیش کلی‌گرایی خاطرات از حافظه سرگذشتی نیز بیشتر است و بالعکس.

ضریب گامای استاندارد متغیر بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی بر حل مسئله برابر  $۰/۲۴-$  حاکی از تأثیر منفی بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی بر حل مسئله می‌باشد. نسبت بحرانی برابر با  $۲/۲۲$  و سطح معناداری برابر  $۰/۰۲۲$  نیز نشان می‌دهد که این ضریب با صفر دارای تفاوت معنادار می‌باشد. به این ترتیب می‌توان چنین نتیجه گرفت که با حداقل اطمینان  $۹۵$  درصد در جامعه آماری بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی بر حل مسئله تأثیر دارد. یعنی هر چه بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی بیشتر باشد کارآمدی در حل مسائل کاهش می‌یابد و بالعکس. ضریب گامای استاندارد متغیر نشخوار بر حل مسئله برابر  $۰/۴۷-$  حاکی از تأثیر منفی نشخوار بر حل مسئله می‌باشد. نسبت بحرانی برابر با  $۴/۵۰-$  با سطح معناداری برابر  $۰/۰۰۱$  نیز نشان می‌دهد که این ضریب با صفر دارای تفاوت معنادار است. به این ترتیب می‌توان چنین نتیجه گرفت که با حداقل اطمینان  $۹۵$  درصد در جامعه آماری نشخوار بر حل مسئله تأثیر دارد. یعنی

### بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که افرادی که تمایل به استفاده از سبک پاسخ نشخواری دارند، خاطرات را بیشتر بصورت کلی از حافظه سرگذشتی بازیابی می‌کنند و کاهش در حافظه سرگذشتی اختصاصی منجر به حل مسئله ناکارآمد در آنها می‌شود. نتایج این یافته با پژوهش‌های (۳۲-۳۴) و (۳۳، ۳۵) همخوان است. آنها در پژوهش خود نشان دادند که نشخوار ذهنی بر خلق افسرده اثر می‌گذارد و خلق منفی باعث تأثیر بر حافظه سرگذشتی و بازیابی خاطرات اختصاصی می‌شود. بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی نیز باعث ناکارآمدی در حل مسئله می‌شود.

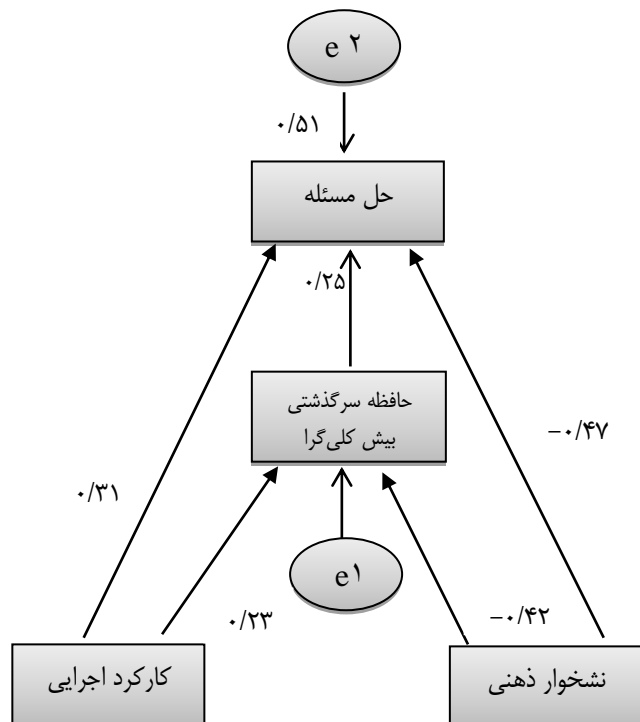
به اعتقاد ویلیامز (۹) نشخوار ذهنی یک فرایند تکرار شونده و غالباً اجتناب‌ناپذیر فکر کردن در مورد تجربه‌های گذشته است که اغلب با افکار منفی در رابطه است بنابراین مانع از شیوه‌های حل مسئله کارآمد می‌شود و از آنجا که نشخوار ذهنی در شروع و پیشرفت افسردگی، تأخیر در بهبودی، افزایش اندیشه پردازی‌های خودکشی، تخریب در حل مسئله، انگیزش و تمرکز نقش مهمی دارد درک مکانیسم‌های اساسی آن ضروری است (۳۶). کانوی و همکاران (۳۷) بر خلاف نولن-هوکسما، حالت نشخوار فکری را حالت ثابت و صفت گونه نمی‌دانند، بلکه آن را حالتی قابل تغییر و وابسته به موقعیت می‌دانند. از نظر وی، حالت نشخوار فکری نوعی تفکر تحلیلی در مورد علل و نتایج حالت‌های درونی و بیرونی است که منجر به فعالیت کارآمد نمی‌شود و برای طراحی برنامه‌ها جهت انجام فعالیت‌های اصلاحی ایجاد نگرش نمی‌کند و در نهایت، پیشایند حال خلق منفی است. چندین پژوهش نیز نقص در حل مسائل اجتماعی را یکی از پیامدهای نشخوار وابسته به موقعیت می‌دانند (۳۸، ۳۹) به اعتقاد پاپاجورجیو و ولز (۴۰) باورهای مثبت درباره فواید نشخوار ذهنی، افراد را برای نشخوار تحریک می‌کند و فرد نشخوار ذهنی را آغاز می‌کند. حاصل این نشخوار، تولید دو نوع باور منفی است: باور منفی اول حاکی از غیر قابل کنترل بودن نشخوار فکری و باور منفی دوم مربوط به نتایج اجتماعی و بین فردی مشکل است. تولید این دو دسته باور منفی و نشخوار فکری به تجربه افسردگی و ناکارآمدی در حل مسئله منجر می‌شود (۸، ۱۵). اما باید دانست که این همبستگی نمی‌تواند گویای یک رابطه‌ی علی باشد، از این

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد که اثر مستقیم نشخوار بر حل مسئله با مقدار  $0/471$  - در سطح  $95$  درصد معنی‌دار می‌باشد. اثر غیرمستقیم نشخوار بر حل مسئله با مقدار  $0/103$  - در سطح  $95$  درصد معنی‌دار می‌باشد. اثر کل نشخوار بر حل مسئله  $0/573$  - می‌باشد که در سطح  $95$  درصد معنی‌دار می‌باشد.

بنابراین با توجه به معناداری اثر مستقیم و معناداری اثر غیر مستقیم، حافظه سرگذشتی بعنوان متغیر میانجی جزئی در تأثیر بین نشخوار بر حل مسئله می‌باشد.

همچنین اثر مستقیم کارکرد بر حل مسئله با مقدار  $0/309$  در سطح  $95$  درصد معنی‌دار می‌باشد. اثر غیرمستقیم کارکرد بر حل مسئله با مقدار  $0/057$  - در سطح  $95$  درصد معنی‌دار می‌باشد. اثر کل کارکرد بر حل مسئله  $0/366$  - می‌باشد که در سطح  $95$  درصد معنی‌دار می‌باشد.

بنابراین با توجه به معناداری اثر مستقیم و معناداری اثر غیر مستقیم، حافظه سرگذشتی بعنوان متغیر میانجی جزئی در تأثیر بین کارکرد بر حل مسئله می‌باشد.



مدل (۱) نقش واسطه‌گری حافظه سرگذشتی در رابطه بین نشخوار ذهنی و نقص در کارکرد اجرایی بر حل مسئله



رو نمی‌توان گفت که نشخوار ذهنی در فرد افسرده با مسئله گشایی ناکارآمد ارتباط دارد.

از طرف دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نشخوار ذهنی نه تنها آسیب‌پذیری به افسردگی را بیشتر می‌کند و به تبع آن باعث ناکارآمدی در مسأله گشایی می‌شود بلکه ممکن است با بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی نیز مرتبط باشد. یافته‌های تجربی نشان داده‌اند که افرادی که گرایش به هم نشخوار و هم بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی دارند، دوره‌های افسردگی شدید و ناتوانی در مسئله گشایی را نشان می‌دهند (۱۳). چندی است که پیوند میان بازخوانی از حافظه‌ی سرگذشتی و چگونگی مسئله گشایی، موضوع بحث برخی از روانشناسان شناختی بوده است. نظریه‌ی زیرساز تبیین‌کننده‌ی این پیوند، بر این فرض استوار است که فرد برای مسئله گشایی درست نیازمند دستیابی به بانک اطلاعاتی حافظه‌ی سرگذشتی است. از این رو هر اشکالی بر سر راه بازخوانی اطلاعات دقیق از حافظه‌ی سرگذشتی، احتمال شکست در مسئله گشایی توسط فرد را افزایش می‌دهد (۲۳). تاکنون تلاش‌های تجربی برای تأیید این پیوند در شرایط بالینی، دستاورد دلخواه را به دنبال نداشته است (۴۱، ۴۲) و (۴۳، ۴۴) با این حال بر اساس مدل ویلیامز یکی از مسائلی که در بازیابی اختصاصی اطلاعات از حافظه سرگذشتی تأثیرگذار است نشخوار ذهنی است (۹، ۴۵) نشخوار به صورت یک صفت یا ویژگی پایدار خصیصه‌ای است که افراد را به سمت الگوهای نسبتاً ثابتی از فکر کردن و رفتار کردن در طول موقعیت‌ها و زمان‌های مختلف، مستعد می‌سازد و این الگوی ثابت فکر کردن مانع از بکارگیری روش‌ها و راهبردهای مختلف در موقعیت‌های متفاوت می‌شود. وقتی فرد برای مدتی از این الگو استفاده کند بر حافظه و فراخوانی اطلاعات و تجربه‌های پیشین برای حل مسائل جدید تأثیر گذاشته و نمی‌تواند اطلاعات مناسب را بازیابی و مسائل را حل کند بنابراین این روش یک روش مقابله ناکارآمد است و استفاده از آن منجر به کاهش توانایی حل مسئله و ایجاد تفکرات منفی و به تبع آن کاهش بازیابی اطلاعات از حافظه می‌شود (۴۶، ۴۷).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که اثر مستقیم و غیرمستقیم نقص در کارکرد اجرایی بر حل مسئله معنی‌دار می‌باشد و حافظه سرگذشتی بعنوان متغیر میانجی جزئی در تأثیر بین

نقص در کارکرد اجرایی بر حل مسئله عمل می‌کند. نتایج این یافته با پژوهش‌های (۴۸، ۴۹) و (۳۶، ۵۰) و (۱۰) همخوان است. لزاک (۵۱)، مفهوم عملکردهای اجرایی را در چهار مؤلفه اراده، طراحی رفتار، اعمال هدف مدار و عملکرد مؤثر بیان کرده است. عملکردهای اجرایی به عنوان فرآیندهای پیچیده‌ای تعریف می‌شود که در حل مسائل به کار می‌روند. این فرآیند شامل آگاهی از مسأله موجود و ارزیابی آن، تحلیل شرایط مسأله و فرمول‌بندی هدف‌های خاص، ایجاد مجموعه‌ای از طرح‌ها و نقشه‌ها به منظور مشخص کردن اعمال مورد نیاز برای حل مسأله، ارزیابی میزان تأثیر بالقوه نتایج به دست آمده، انتخاب و شروع طرح مورد نیاز برای حل مسأله، ارزیابی پیشرفت در جریان حل مسأله و تغییر طرح در صورت مؤثر نبودن، عدم توجه به طرح‌های غیرمؤثر و تغییر در جهت اجرای طرح‌های مؤثرتر، مقایسه نتایج بدست آمده با نتایج قبلی (در صورتی که از طرح جدیدی متناسب با موقعیت مسأله استفاده شده باشد) اتمام طرح هنگامی که نتایج حاصل رضایت‌بخش است و در نهایت حفظ طرح و بازیابی آن برای مواجهه با همان مسأله یا مسأله‌ای مشابه در آینده می‌باشد (۵۲) افسردگی با دامنه‌ای از نقص‌های کارکردی همراه است طوری که بعد از بهبود افسردگی ممکن است این نقایص ادامه داشته باشند. از طرفی نمره پایین در بازیابی خاطرات سرگذشتی اختصاصی در افراد افسرده ممکن است پیامد مستقیم نقص در کارکرد اجرایی باشد (۵۰). چون مراحل نهایی بازیابی به تلاش زیاد و منابع شناختی بیشتر و اطلاعات ادراکی و احساسی سطوح بالاتر، نیازمند است. یک مدل اولیه از نقص در کارکرد اجرایی در افسردگی توسط هرتل و همکاران (۵۳) با عنوان رویکرد شناختی معیوب مطرح شد که بیان کردند زمانی که کارکرد اجرایی با استفاده از یک تکلیف مشخص از آزمون حافظه سرگذشتی (AMT) بررسی شد، افراد افسرده به علت نقص در توانایی ایجاد راهکارهای مرتبط و یا ناتوانی در یادآوری خاطرات مناسب در هنگام اجرای آزمون حافظه سرگذشتی عملکرد ضعیفی را نشان دادند و خاطرات را با جزئیات کمی بازنمایی کردند. در این بررسی برای نشان دادن ارتباط نقص در کارکرد اجرایی و بازیابی خاطرات سرگذشتی مطرح شد که کاهش خاطرات اختصاصی ممکن است نتیجه راهکارهای بازیابی نامناسب در طی جستجوی

راهنما برای حل مسائل کنونی استفاده می‌شود. وقتی که افراد با یک مشکل رو به‌رو می‌شوند تمایل دارند که به شرایط مشابه قبلی برگشته و از دانش خود برای پیدا کردن راه‌حل استفاده کنند. بیش‌کلی‌گرایی دسترسی به این خاطرات خاص را ممکن نمی‌سازد از این رو فرد در حل مسئله دچار مشکل می‌شود. دوم اینکه افرادی که در رابطه با گذشته بیش‌کلی‌گرا هستند در رابطه با آینده‌شان نیز بیش‌کلی‌گرا هستند. ویلیامز و همکاران (۵۶) گزارش دادند که درجه‌ای از مشکل در خلق تصاویر خاص از آینده و با ناتوانی در بازیابی خاطرات سرگذشتی خاص از گذشته مرتبط است و سوم اینکه کاهش خاطرات خاص منجر به پردازش هیجانی ضعیف می‌شود. بعد از روبه‌رو شدن با یک حادثه منفی، تفکر و گفتار به یک شیوه خاص درباره چنین تجربه‌ای، یک راه آسان برای روبه‌رو شدن با آن و پردازش هیجانی آن تجربه منفی است بنابراین فرد با نشخوار کردن توجه خود را بر جنبه‌های هیجانی موقعیت متمرکز می‌کند و جریان‌های منفی گذشته و حال را مرور می‌کند و این کار بازیابی خاطرات سرگذشتی خاص را محدود می‌کند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر به درمانگران پیشنهاد می‌شود که از طریق مداخلات روانشناختی از جمله (پرسش‌های نامتمرکز، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، یادداشت برداری‌های روزانه، توجه برگردانی و...) بازیابی خاطرات بیش‌کلی‌گرا را در افراد افسرده کاهش داده و بازخوانی آنها را به طور اختصاصی‌تری ممکن سازند و از طریق آن مسئله‌گشایی آنها را بهبود بخشند.

از آنجا که اکثر شرکت‌کنندگان در این پژوهش از داروهای ضد افسردگی استفاده می‌کردند عوارض این داروها از جمله عواملی بود که ممکن است روی پاسخ افراد به سوالات پرسشنامه‌ها تأثیر گذاشته باشد که در پژوهش‌های بعدی این عامل باید مدنظر و در صورت امکان کنترل شود. همچنین عدم امکان برای بررسی شدت بیماری و اثر دارو درمانی و کاهش نشانه‌های بیماری بر میزان یادآوری خاطرات از محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود.

### منابع

1- Conway, M.A. and C.W. Pleydell-Pearce, The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological review*. 2000; 107(2): 261.

خاطرات، یا مشکل در نگهداری یا کاربرد دستورالعمل تکلیف در حین اجرا و یا مشکلاتی مرتبط با مهار یا بازداری نامناسب پاسخ‌های حافظه به یک کلمه خاص باشد (۵۳)، (۵۴). جالب اینجاست که ویلیامز نیز در سال ۱۹۸۶ (۲۳)، در فرضیه اثر تنظیم خود بر نقش تعیین‌کننده فرایندهای اجرایی در کاهش خاطرات اختصاصی تأکید کرد. فرض بر این بود که وقتی جستجوی خاطرات بی‌نتیجه می‌ماند، تکرار بیشتر فرایند بازنمایی تمایل به فعال‌سازی توصیف‌های مداخله‌کننده دیگر را افزایش می‌دهد بعد از تعدادی از چنین تکرارها، یک شبکه بسیار دقیق از خاطرات طبقه‌بندی شده ایجاد می‌شود و تحت چنین شرایطی کارکرد اجرایی به خطر می‌افتد. از آنجا که کارکرد اجرایی مجموعه توانایی‌هایی برای عملکرد مفید و مناسب برای تفکر به صورت انتزاعی، برنامه‌ریزی، توالی، نظارت و بازداری رفتارهای پیچیده و هدفدار است که شامل فرایندهایی از جمله به روزرسانی اطلاعات، تغییر جهت توجه و بازداری می‌باشند. افراد افسرده نیز در تکالیفی که نیاز به این توانایی باشد دچار مشکل می‌شوند و این نقص در کارکرد اجرایی بر حافظه و بازیابی خاطرات از حافظه تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال بازداری پاسخ یکی از اصلی‌ترین فرایندهای کنترل اجرایی است که در فرایندهای شناختی نقش اساسی دارد. بارکلی براین باور است که بازداری پاسخ یک سازه چند بعدی و شامل سه فرایند به هم پیوسته است: ۱) بازداری پاسخ غالب به یک رویداد، ۲) توقف پاسخ یا الگوی پاسخ جاری و ایجاد فرصت درنگ (تأخیر) در تصمیم‌گیری برای پاسخ دادن یا ادامه پاسخ، ۳) حفظ این دوره درنگ (تأخیر) و پاسخ‌های خود فرمان که از قطع رویدادها و پاسخ‌های رقیب در این دوره اتفاق می‌افتند (کنترل تداخل) در حین انجام آزمون حافظه سرگذشتی نیز افراد افسرده دچار بازداری‌های نامناسب پاسخ‌های حافظه به یک کلمه خاص می‌شوند.

به طور کلی رایس، ویلیامز و هرمانس (۵۵) معتقدند که چندین دلیل را می‌توان برای کاهش خاطرات اختصاصی و ارتباط آن با گستره زیادی از مشکلات شناختی و خصوصاً مشکل در حل مسائل به صورت کارآمد ذکر کرد: اول اینکه کاهش خاطرات خاص، راهبردهای حل مسئله کارآمد را مسدود می‌کند به این دلیل که استفاده از حافظه اختصاصی از شرایط و موقعیت‌های گذشته، به عنوان یک چارچوب و

- depression using computerized neuropsychological testing. *Applied Neuropsychology*. 2010; 17(1): 37-43.
- 18- McNally, R.J., et al., Emotional priming of autobiographical memory in post-traumatic stress disorder. *Cognition & Emotion*. 1994; 8(4): 351-67.
- 19- Nakano, Y., et al., Executive dysfunction in medicated, remitted state of major depression. *Journal of Affective Disorders*. 2008; 111(1): 46-51.
- 20- Leung, K.-K., et al., Selective attention biases of people with depression: Positive and negative priming of depression-related information. *Psychiatry research*. 2009; 165(3): 241-51.
- 21- Lockwood, K.A., G.S. Alexopoulos, and W.G. van Gorp, Executive dysfunction in geriatric depression. *American Journal of Psychiatry*. 2002; 159(7): 1119-26.
- 22- Rubin, D.C., *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*. 1999: Cambridge University Press.
- 23- Williams, J.M. and K. Broadbent, Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of abnormal psychology*. 1986; 95(2): 144.
- 24- MORADI, A., A. ABDI, and F. AKRAMIAN, FUNCTION OF AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY (SPECIFICITY OF EPISODIC AND SEMANTIC ASPECTS) IN PERSONS WITH PTSD. 2010.
- 25- ALIPOUR, A., et al., EFFECT OF MINDFULNESS BASED STRESS REDUCTION ON PHYSICAL FACTOR (SEVERITY AND SYMPTOMS OF PRURITUS) AND PERCEIVED STRESS OF PATIENTS WITH PSORIASIS. *Spectrum*. 2014; 3(4).
- 26- Kaviani, H., Autobiographical Memory and Problem-solving Performance in Life-Death Continuum: A Research on the Depressed Patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2005; 11(1): 43-51.
- 27- Kaviani, H., P. Rahimi-Darabad, and H. Naghavi, Autobiographical memory retrieval and problem-solving deficits of Iranian depressed patients attempting suicide. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2005; 27(1): 39-44.
- 28- Nolen-Hoeksema, S. and J. Morrow, A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*. 1991; 61(1): 115.
- 29- Luminet, O., 10 Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs. *Depressive Rumination*. 2004; 187.
- 30- Ali Besharat, M. and S. Pourbohlool, Mediation effect of anger rumination on the relationship between dimensions of anger and anger control with mental health. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5(2): 24-36.
- 31.- Sarvarian, Z., H. Mirzaei, and Z.G. Jahed, Prediction of emotional intelligence on the basis of
- 2- Williams, J.M.G., Capture and rumination, functional avoidance, and executive control (CaRFAX): three processes that underlie overgeneral memory. *Cognition and Emotion*. 2006; 20(3-4): 548-68.
- 3- Zare, H., *Learning psychology*. Theran: Payamnoor publications. 2007.
- 4- Williams, J., *General and specific autobiographical memory and emotional disturbance*. 1988.
- 5- Clark, D.M.E. and C.G. Fairburn, *Science and practice of cognitive behaviour therapy*. 1997. Oxford University Press.
- 6- Sumner, J.A., J.W. Griffith, and S. Mineka, Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta-analysis. *Behaviour research and therapy*. 2010; 48(7): 614-625.
- 7- Williams, J.M.G., et al., Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological bulletin*. 2007; 133(1): 122.
- 8- Raes, F., et al., Reduced specificity of autobiographical memory: A mediator between rumination and ineffective social problem-solving in major depression? *Journal of Affective Disorders*. 2005; 87(2): 331-5.
- 9- Williams, J.M.G., et al., Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *Journal of abnormal psychology*. 2000; 109(1):150.
- 10- Sumner, J.A., The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: An evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model. *Clinical psychology review*. 2012; 32(1): 34-48.
- 11- Sutherland, K. and R.A. Bryant, Rumination and overgeneral autobiographical memory. *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45(10): 2407-16.
- 12- Raes, F., et al., Non-ruminative processing reduces overgeneral autobiographical memory retrieval in students. *Behaviour research and therapy*. 2008; 46(6): 748-56.
- 13- Park, R., I. Goodyer, and J. Teasdale, Self-devaluative dysphoric experience and the prediction of persistent first-episode major depressive disorder in adolescents. *Psychological Medicine*. 2005; 35(4): 539-48.
- 14- Watkins, E. and J.D. Teasdale, Rumination and overgeneral memory in depression: effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of abnormal psychology*. 2001; 110(2): 353.
- 15- Hermans, D., et al., Reduced autobiographical memory specificity as an avoidant coping style. *British Journal of Clinical Psychology*. 2005; 44(4): 583-9.
- 16- Lievaart, M., C. van der Heiden, and E. Geraerts, Associations between Depressive Symptoms, Rumination, Overgeneral Autobiographical Memory and Interpretation Bias within a Clinically Depressed Sample. *Journal of Psychology & Psychotherapy*. 2013; 7(2013): 1-6.
- 17- Brooks, B.L., et al., Identifying cognitive problems in children and adolescents with

- 45- Liu, Y., et al., Rumination mediates the relationship between overgeneral autobiographical memory and depression in patients with major depressive disorder. *BMC psychiatry*. 2017; 17(1): 103.
- 46- Besharat, M.A. and S. Shahidi, Perfectionism, anger, and anger rumination. *International Journal of Psychology*. 2010; 45(6): 427-34.
- 47- Fresco, D.M., et al., Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*. 2002; 26(2): 179-88.
- 48- Dalgleish, T., et al., Reduced specificity of autobiographical memory and depression: the role of executive control. *Journal of Experimental Psychology: General*. 2007; 136(1): 23.
- 49- Raes, F., et al., The effect of overgeneral autobiographical memory retrieval on rumination. *Psychologica Belgica*. 2006; 46(1-2).
- 50- Haddad, A.D., C.J. Harmer, and J.M.G. Williams, Executive dysfunction and autobiographical memory retrieval in recovered depressed women. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2014; 45(2): 260-6.
- 51- NajjChi B, Ahadi H, Nejat V, Delaware A. Executive functions of depressed and non-depressed people. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 5: 2 (18).
- 52- Groth-Marnat, G.E., Neuropsychological assessment in clinical practice: A guide to test interpretation and integration. 2000. John Wiley & Sons Inc.
- 53- Hertel, P.T. and S.S. Rude, Depressive deficits in memory: Focusing attention improves subsequent recall. *Journal of Experimental Psychology: General*. 1991; 120(3): 301.
- 54- Hertel, P.T., The cognitive-initiative account of depression-related impairments in memory, in *Psychology of learning and motivation*. 2000; Elsevier. 47-71.
- 55- Williams, J.M.G. and B.H. Dritschel, Emotional disturbance and the specificity of autobiographical memory. *Cognition & emotion*. 1988; 2(3): 221-34.
- 56- Van Daele, T., et al., Reduced memory specificity predicts the acquisition of problem solving skills in psychoeducation. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2013; 44(1): 135-40.
- executive functions and metacognitive awareness among female students. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2018; 3(4): 1-8.
- 32- Kao, C.M., B.H. Dritschel, and A. Astell, The effects of rumination and distraction on over-general autobiographical memory retrieval during social problem solving. *British Journal of Clinical Psychology*. 2006; 45(2): 267-72.
- 33- Kuyken, W. and T. Dalgleish, Overgeneral autobiographical memory in adolescents at risk for depression. *Memory*. 2011; 19(3): 241-50.
- 34- Watkins, E., J. Teasdale, and R. Williams, Decentering and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression. *Psychological medicine*. 2000; 30(4): 911-20.
- 35- ESMAEILI, M. and H. ZARE, AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY IN THE ELDERLY: THE ROLE OF EXCITEMENTS IN RECOVERING MEMORIES. 2017.
- 36- Wessel, I., et al., Correlates of autobiographical memory specificity: The role of depression, anxiety and childhood trauma. *Behaviour research and therapy*. 2001; 39(4): 409-21.
- 37- Conway, M.A., J.A. Singer, and A. Tagini, The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social cognition*. 2004; 22(5: Special issue): 491-529.
- 38- Shirinzadeh arrested,s.bashlede, Najmeh H, Ali Marashi, S. Hashemi.s .Effectiveness of cognitive-based cognitive therapy on rumination, depression and executive functions in patients with depression.*Journal of Clinical Psychology*. 2015; 7 (3).
- 39- zemestani M, Davoudi I, Mehrabizadeh M & Yadollah Z. The Effectiveness of Group Behavioral Activation Therapy on Depression, Anxiety, and Ruminating Symptoms in Patients with Depression and Anxiety. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 5(4):
- 40- Anderson, R.J., L. Goddard, and J.H. Powell, Reduced specificity of autobiographical memory as a moderator of the relationship between daily hassles and depression. *Cognition & Emotion*. 2010; 24(4): 702-9.
- 41- Evans, J., et al., Autobiographical memory and problem-solving strategies of parasuicide patients. *Psychological medicine*. 1992; 22(2): 399-405.
- 42- Goddard, L., B. Dritschel, and A. Burton, Role of autobiographical memory in social problem solving and depression. *Journal of abnormal psychology*. 1996; 105(4): 609.
- 43- Goddard, L., B. Dritschel, and A. Burton, Social problem solving and autobiographical memory in non-clinical depression. *British Journal of Clinical Psychology*. 1997; 36(3): 449-51.
- 44- Sidley, G.L., et al., The relationship between problem-solving and autobiographical memory in parasuicide patients. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 1997; 25(2): 195-202.