http://jcp.khu.ac.ir

فصلنامه روانشناسی شناختی دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳ مقاله علمی- پژوهشی

سوگیری شناختی پردازش اطلاعات هیجانی در افراد مضطرب، افسرده و بهنجار

منصور بیرامی: استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

* **یزدان موحدی**: (نویسنده مسئول)، دانشجوی دکترای تخصصی علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
Yazdan.movahedi@gmail.com

مرتضی پورمحمدی: استادیار، گروه طراحی صنعتی، دانشگاه هنر اسلامی تبریز، تبریز، ایران.

هانیه خرازی نوتاش: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

لیلا احمدی: دانشجوی پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۲۸ پذیرش اولیه: ۱۳۹۴/۶/۱۵ پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۶/۱۵

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی سوگیری شناختی پردازش اطلاعات در افراد مضطرب، افسرده و عادی انجام شد. در این مطالعه که از نوع علی- مقایسه‌ای بود آزمودنی‌های پژوهش را ۵۰ آزمودنی مضطرب، ۵۰ آزمودنی افسرده و ۵۰ آزمودنی عادی تشکیل داده که از بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز انتخاب شده بودند. گردآوری داده‌ها به کمک مقیاس‌های اضطراب و افسردگی بک، مقیاس نشانگان روان‌شناختی و مصاحبه‌ی بالینی ساختار یافته، آزمون یادآوری نشانه‌ای و آزمون تکمیل کردن ریشه واژه انجام گرفت و داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که در حافظه‌ی آشکار و پنهان بین سه گروه مضطرب، افسرده و عادی در واژگان منفی، مثبت و تهدید کننده تفاوت معناداری وجود داشت، ضمن این‌که گروه مضطرب در واژگان تهدید کننده، گروه افسرده در واژگان منفی و گروه عادی در واژگان مثبت نمره‌ی بالاتری کسب کردند؛ اما در واژگان خنثی بین این سه گروه تفاوت معناداری دیده نشد. می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که پردازش اطلاعات در حافظه‌ی آشکار و پنهان سوگیری ایجاد می‌کند و موجب می‌شود که اطلاعات همخوان با خلق بیشتر به خاطر آورده شود.

کلیدواژه‌ها: سوگیری شناختی، اضطراب، افسرده، شناخت، علوم اعصاب.

Journal of Cognitive Psychology, Vol. 2, No. 4, Winter 2015

Cognitive Bias in Emotional Information Processing in Anxious, Depressed and Normal People

Beyrami, M. Professor of Psychology, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

* **Movahedi, Y.** (Corresponding author) PhD student in Nuropsychology Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran. Yazdan.movahedi@gmail.com

Poormohammadi, M. Assistant Professor, Department of Industerial Designing, University of Tabriz Islamic Art, Tabriz, Iran.

Kharazi Notash, H. M.A. in Clinical Psychology, University of Medical Science of Tabriz, Tabriz, Iran.

Ahmadi, L. Nursing student, Department of Medical, Azad University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Abstract

This study aimed at comparing the cognitively biased emotional information processing in anxious, depressed and normal people. The study was a causal-comparative study and 50 anxious individuals, 50 depressed individuals and 50 normal individuals were selected from the students of Tabriz University of Medical Sciences as the sample of the study. To collect the data, anxiety scales, Beck Depression scale, psychological symptoms scale, structured clinical interviews, sign recall test and root words test were used and then the data were analyzed by multivariate analysis of variance**.** The results showed that in explicit and implicit memory of these three anxious, depressed and normal groups, there was a significant difference in terms of positive, negative, and threatening words. Furthermore, the anxious group, depressed group and normal group had higher score in threatenig words, negative words and positive words respectively. But there was no significant difference between these three groups in terms of neutral words. Therefore, it can be concluded that the information processing in explicit and implicit memory creates bias and that it results in recalling the information which is consonant to the mood.

Keywords: Cognitive bias, Anxiety, Depressed, Cognition, Neuroscience.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.7.6]

مقدمه

سوگیری شناختی به نوعی توجه در پردازش اطلاعات گفته می‌شود که به واسطه‌ی آن افراد به برخی از محرک‌های پیرامون بیشتر توجه می‌کنند و برخی دیگر را نادیده می‌گیرند. به عبارت دیگر، سوگیری شناختی نوعی برتری گزینی سازمان یافته در توجه و پردازش محرک‌های محیطی می‌باشد (برادلی و همکاران، ۲۰۰۰).

در همه‌ی نظریه‌های شناختی اعتقاد بر این است که سوگیری در فرایند پردازش اطلاعات، نقشی مهم را در ایجاد و تداوم اختلالات هیجانی بازی می‌کند (کلارک و مک منیوس، ۲۰۰۲). تأثیر عواطف بر شناخت و اثر شناخت بر عواطف، و هر دو جنبه‌ی شناختی و عاطفی بر ویژگی‌های شخصیتی انسان و بالعکس مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان بوده و هست. اگرچه ماهیت کنش‌های شناختی از کنش‌های عاطفی متفاوت است؛ اما در سطح رفتار واقعی شخص، کنش‌های شناختی تفکیک پذیری را از دست می‌دهند. هیچ نوع رفتاری به‌طور خالص، شناختی یا عاطفی محض نیست؛ زیرا در کلیه‌ی سطوح فعالیت‌ها و کنش‌های شناختی، عناصر عاطفی وجود دارند (ماین و بونانو، ۲۰۰۱). از سوی دیگر، رفتار علاوه بر شناخت، همراه با بار عاطفی نیز می‌باشد. عواطف نیروهای مقاومی است که به رفتار جهت داده، آن را کنترل کرده و بر شناخت اثر می‌گذارند (کولی، ۲۰۰۹). وقتی افراد نتوانند عواطف خود را کنترل کنند، شناخت‌ها دست‌خوش تغییر می‌شوند و در آن‌ها خطا راه می‌یابد. سوگیری شناختی یک خطای ذهنی است که معمولاً پیش‌بینی ناپذیر است. سوگیری‌های شناختی از جهت پایداری حتی پس از آگاهی فرد نسبت به ماهیت موضوع، مشابه خطاهای دیداری است. آگاهی از سوگیری‌ها به تنهایی، به ادراک صحیح نمی‌انجامد. بنابراین، به دشواری می‌توان بر سوگیری‌های شناختی غلبه کرد. روان‌شناسان آزمایش‌های بسیاری انجام دادند تا قوانینی را کشف کنند که اکثر افراد در مواجهه با اطلاعات ناقص یا مبهم از آن‌ها استفاده می‌کنند. آن‌ها قوانینی را کشف کردند که به تصمیم‌ها و قضاوت‌های نادرست می‌انجامد (ماین و بونابو، ۲۰۰۱). افراد آسیب پذیر در برابر اختلال‌های روانی، اطلاعات عاطفی مرتبط با اختلال خود را انتخاب کرده، آن را در ذهن ذخیره کرده و آن اطلاعات را بیشتر یادآوری می‌کنند. این سوگیری می‌تواند با افزایش حالت خلقی منفی به سوگیری بیشتری نسبت به اطلاعات عاطفی منجر شود. مثلاً افراد مضطرب بیشتر حوادث تهدید کننده را به خاطر می‌سپارند و این یادآوری باعث ادامه اضطراب و شدت آن می‌شود. از سویی افراد افسرده اطلاعات منفی را به خاطر می‌آورند و یادآوری این‌گونه اطلاعات تداوم و شدت افسردگی را باعث می‌شود (برادلی و همکاران، ۲۰۰۰).

نظریه‌های مختلفی سوگیری‌های شناختی در اختلالات روانی را تبیین می‌کند. از جمله؛ نظریه‌ی طرحواره‌ای بک معتقد است که اشخاص افسرده در دوران گذشته طرحواره‌ی منفی کسب کرده‌اند و بنابراین، تمایل دارند دنیا را به شکل منفی ببینند و با این مجموعه‌ی ادراکی به زندگی خود نظم بخشند (کانستنز، ۲۰۰۱). در نهایت، نظریه‌ی طرحواره‌ای بر این اصل استوار است که، دانش ذخیره شده و افکار خودبخودی منفی در حافظه‌ی بلند مدت، معمولاً با رفتارهای مختل همراه است (ولز، ۲۰۰۰). نظریه‌ی شبکه‌ای باور، در ارتباط با شناخت و عاطفه معتقد است که در حافظه برای یادآوری اطلاعات، مجموعه‌ای از گره‌های خاص فعال شده و آن گره‌ها شبکه‌های اطلاعاتی دیگری را فعال می‌کنند. این گره‌ها، مفاهیم یا حوادث پیرامونی را شامل می‌شوند و هر گره در اتصال با چندین گره دیگر است. آن گره‌ها نیز به نوبه خود رفتارها، الگوها و برچسب‌های کلامی را شامل می‌شود. در نتیجه، اطلاعات مشابه بیشتر یادآوری و تداعی می‌شود. طبق این نظریه، اطلاعات در حافظه بر اساس دو پدیده رمزگردانی می‌شود: دسته اول، اطلاعاتی هستند که با خلق مرتبط است و یادآوری می‌شود. دسته دوم، آن‌هایی هستند که جدای از مسائل خلقی و عاطفی یادآوری می‌شوند (ماین و بونابو، ۲۰۰۱). الیس و آشبروک معتقد هستند که، اضطراب و افسردگی به عنوان شیوه‌ای انعطاف ناپذیر از سیستم پردازش اطلاعات است، زیرا به شیوه‌ای نسبتاً کلیشه‌ای حق تقدم را به برخی پردازش‌ها داده و از برخی پردازش‌های دیگر جلوگیری می‌کند (کانستنز، ۲۰۰۱).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اضطراب و افسردگی در همه‌ی مراحل پردازش اطلاعات، با هم تفاوت دارند. مثلاً افراد افسرده در تکالیف حافظه‌ی آشکار، سوگیری در بازیابی را نشان می‌دهند (مک لیود و همکاران، ۱۹۸۶؛ ماتیوز و همکاران، ۱۹۸۹)؛ اما شواهد اندکی برای وجود سوگیری در تکالیف حافظه‌ی آشکار در اشخاص مضطرب وجود دارد (ماگ و همکاران، ۲۰۰۰). در پژوهشی در همین راستا، با عنوان سوگیری توجه برای محرک‌های منفی بین شخصی در افراد افسرده به لحاظ بالینی چهارچوب سوگیری پردازش اطلاعات در افراد شرکت کننده که به لحاظ بالینی افسرده بودند، با افرادی که به اضطراب منتشر مبتلا بودند و با گروه

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.7.6]

کنترل سالم مقایسه شدند. در این پژوهش از تصاویر به عنوان ابزار پژوهش استفاده گردید. بدین ترتیب که چهره‌ی غمگین، شاد و خشمگین برای مدت ۱۰۰ ثانیه ارائه شد. نتایج نشان داد که افراد افسرده به طور انتخابی نسبت به پردازش چهره مرتبط با افسردگی توجه نشان دادند. درباره‌ی افراد مبتلا به اضطراب منتشر سوگیری توجه نسبت به غمگینی یا شادی نبود، اما نسبت به چهره‌های مرتبط با اضطراب سوگیری نشان دادند (بازین و همکاران، ۱۹۹۴). محققان نشان دادند که این یافته‌ها دلالت بر آن دارد که باید ابعاد شناختی افراد افسرده را بیشتر بررسی کرد که می‌تواند به تحقیقات پیشرفته بعدی منتهی شود (گوتلیب و همکاران، ۲۰۰۴). با توجه به مبانی نظری و تجربی بیان شده و این‌که نتایج تا حدودی ضد و نقیض می‌باشد، از جمله این‌که در برخی مطالعات افراد مضطرب و افسرده فقط در حافظه‌ی ناآشکار سوگیری نشان داده‌اند و در برخی مطالعات دیگر، هم در حافظه‌ی آشکار و هم حافظه‌ی ناآشکار سوگیری نشان داده‌اند، پژوهش حاضر با هدف بررسی سوگیری شناختی پردازش اطلاعات در حافظه‌ی آشکار و ناآشکار افراد مضطرب، افسرده و عادی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی پژوهش حاضر کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. آزمودنی‌ها شامل ۱۵۰ نفر از دانشجویان با نشانگان اختلال اضطرابی، افسردگی و عادی بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و به صورت غربال‌گری شناسایی و انتخاب شدند. گروه شاهد نیز از طریق همتاسازی از نظر سن، جنس و تحصیلات با گروه هدف انتخاب شدند. دامنه‌ی سنی ۲۵-۱۸ سال بود.

در ابتدا پس از توضیح اهداف پژوهش، آزمون اضطراب و افسردگی بک به دانشجویان ارائه شد تا آن را تکمیل نمایند و پس از نمره‌گذاری آزمون، افرادی که نمره آن‌ها دو انحراف استاندارد بالاتر از نقطه برش بود، انتخاب گردیدند و مورد مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته قرار گرفتند. هم‌چنین آزمون SCL90 (نشانگان روان‌شناختی) نیز اجرا شد. علت استفاده از آزمون فوق این بود که مشخص شود آزمودنی‌ها به اختلال روان‌شناختی دیگری به غیر از اضطراب و افسردگی مبتلا نباشند و در واقع به عنوان یک ابزار مکمل و تشخیصی استفاده شد. سپس ۵۰ نفر مبتلا به اختلال اضطرابی و ۵۰ نفر مبتلا به اختلال افسردگی انتخاب شدند. برای گروه کنترل نیز از بین افرادی که نمرات بسیار پایین‌تر از نقطه برش به‌دست آورده بودند (دو انحراف استاندارد) ۵۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند که به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته می‌شوند. ضمن این‌که این افراد نیز مورد مصاحبه‌ی بالینی قرار گرفتند و به آزمون SCL90 (نشانگان روان‌شناختی) نیز پاسخ دادند. برای آن‌که حافظه‌ی آشکار تأثیری روی حافظه‌ی ضمنی نداشته باشد، ابتدا آزمون تکمیل کردن ریشه‌ی واژه و سپس آزمون یادآوری نشانه‌ای اجرا شد. برای دقت در زمان ارائه‌ی واژه‌ها از نرم افزار DMDX استفاده شد. برنامه‌ی نرم افزار به صورتی تنظیم شد که هر کدام از واژه‌ها به مدت ۲ ثانیه روی صفحه نمایش به آزمودنی نشان داده شود. سپس میانگین تعداد واژه‌های به یاد آمده با بار عاطفی مثبت، منفی، تهدید کننده و خنثی در دو آزمون یادآوری نشانه‌ای و آزمون تکمیل کردن ریشه‌ی واژه بین سه گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

برای تعیین واژگان مثبت، منفی، تهدید کننده و خنثی ابتدا تعداد زیادی واژه در نظر گرفته شد و پس از نظرخواهی از یازده نفر از اساتید و صاحب‌نظران روان‌شناسی و علوم شناختی، کلماتی که بالاترین نمره را کسب کرده بودند به عنوان کلمات مورد نظر در پژوهش حاضر انتخاب شدند.

واژگان خنثی عبارت بودند از: موکت، دیوار، چوب، مداد، فرش، پارچه. واژگان مثبت مثل: مادر، پدر، خواهر، برادر، خانواده. واژگان منفی مثل: تنبلی، بی ادب، زشت، نادان. واژگان تهدید کننده مثل: شکست، بیماری، مسخره، سخنرانی. البته در بین واژگان خنثی بعضی مانند دستگیره، سخت افزار و خودنویس و پلاستیک، علی‌رغم نمری بالا، به‌دلیل ناهمتایی با واژگان عاطفی در تعداد حروف و سیلاب‌ها، انتخاب نشدند.

قبل از انجام آزمایش از همه‌ی آزمودنی‌ها رضایت آگاهانه به‌عمل آمد و به آن‌ها اطمینان داده شد که نتیجه‌ی آزمون آن‌ها به صورت محرمانه خواهد ماند و اطلاعات تنها به صورت گروهی تحلیل خواهند شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از این‌که آزمودنی‌ها بیماری خاص روانی یا روان‌پزشکی نداشته باشند. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از عدم تمایل افراد به شرکت در پژوهش.

جمع‌آوری اطلاعات در محیطی آرام، ساکت و بدون سر و صدا و عاری از رفت و آمد در کلاس‌های درسی و با هماهنگی اساتید دانشکده‌ها انجام شد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.7.6]

ابزار

۱- آزمون تکمیل کردن ریشه‌ی واژه[1]: برای اجرای آزمون، ابتدا واژه‌ها بدون آگاهی آزمودنی از این‌که بعداً باید این واژه‌ها را یادآوری نمایند به آن‌ها نشان داده شد. سپس ۲ یا ۳ حرف اول آن واژه‌ها (مانند حس...، زی...، با...) به همراه حرف اول واژه‌هایی که آزمودنی آن واژه‌ها را در مرحله‌ی فراگیری مشاهده نکرده بود (واژه‌های تسهیل نشده) به آن‌ها ارائه می‌شود و از آزمودنی خواسته می‌شود که آن واژه‌ها را با اولین واژه‌ای که به ذهن‌شان می‌رسد، کامل نمایند (الیوت و گرین، ۱۹۹۲؛ به نقل از کریمی جوان و همکاران، ۱۳۸۶). از این آزمون برای سنجش حافظه‌ی ضمنی استفاده می‌شود. به منظور سنجش پایایی آزمون از روش دو نیمه کردن معادل آزمون‌ها استفاده شد و پس از به‌دست آوردن میزان همبستگی بین دو نیمه آزمون (مقدار همبستگی دو نیمه آزمون ۸۰٪ بود) با استفاده از فرمول اسپیرمن- براون، ضریب پایایی آزمون ۸۸٪ محاسبه گردید. پایایی و روایی آزمون یادآوری نشانه‌ای در پژوهش‌های قبلی تعیین شده است و به عنوان مثال پایایی و روایی آزمون یادآوری نشانه‌ای در پژوهش‌های قبلی تعیین شده است و به عنوان مثال کریمی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی آن را ۷۵٪ محاسبه کردند.

۲- آزمون یادآوری نشانه‌ای[2]: از این آزمون برای سنجش حافظه‌ی آشکار استفاده می‌شود. برای اجرای این آزمون ابتدا محرک‌ها (واژه‌ها) هرکدام به مدت ۲ ثانیه به آزمودنی‌ها ارائه می‌شود و بعد، از آزمون شمارش معکوس ارقام استفاده می‌شود. سپس ۲ یا ۳ حرف اول واژه‌های ارائه شده در مرحله‌ی فراگیری به آزمودنی داده می‌شود و از او خواسته می‌شود که آن حروف (واژه‌های ناکامل) با کمک گرفتن از واژه‌هایی که در مرحله‌ی فراگیری مشاهده نموده، کامل کند (گرین و مک، ۱۹۹۲؛ به نقل از کریمی جوان و همکاران، ۱۳۸۶). پایایی و روایی آزمون یادآوری نشانه‌ای در پژوهش های قبلی تعیین شده است و به عنوان مثال کریمی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی آن را ۷۵٪ محاسبه کردند.

۳- مقیاس افسردگی بک: این پرسشنامه شامل ۲۱ پرسش است که نشانه‌های تعریف شده‌ی افسردگی از جمله غمگینی، احساس گناه، از دست دادن علاقه، کناره‌گیری اجتماعی و افکار خودکشی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر گروه از پرسش‌ها شامل ۴ گزینه است. همه‌ی پرسش‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (۳ تا ۰) نمره‌گذاری شده و نمره کل فرد بین ۶۳ تا ۰ خواهد بود. هنجاریابی این پرسشنامه برای نخستین بار در ایران به وسیله‌ی جلیلی و اخوت (۱۳۶۳؛ به نقل از کاظمی، ۲۰۰۱) انجام گرفته است. پایایی این پرسشنامه از راه ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و همبستگی به‌دست آمده از روش تصنیف بر اساس پرسش‌های زوج و فرد، برابر ۰/۷۰ گزارش شده است (کاظمی، ۲۰۰۱).

۴- مقیاس اضطراب بک: این پرسشنامه شامل ۲۱ پرسش است و هر پرسش چهار پاسخ دارد (۳ تا ۰) که حالتی از افزایش شدت است. دامنه‌ی نمره‌ها نیز از ۶۳ تا ۰ می‌باشد. این پرسشنامه بیش‌تر بر جنبه‌های فیزیولوژیکی اضطراب تأکید دارد و مشخصات روان‌سنجی آن شامل پایایی و روایی مورد تأیید قرار گرفته است (بک، ۱۹۹۳). بک و کلارک[3] (۱۹۹۸؛ به نقل از کاظمی، ۲۰۰۱) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۵ گزارش کردند. پایایی این آزمون در ایران، با روش آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۷۸ گزارش شده است. هم‌چنین، در بررسی روایی این آزمون با کاربرد روش تجربی افتراقی بین دو گروه اضطرابی و بهنجار، T در سطح کم‌تر ۰/۰۰۱ معادل ۱۲/۳ گزارش شده است (کاظمی، ۲۰۰۱).

۵- آزمون *SCL 90* (نشانگان روان‌شناختی): این آزمون برای اولین بار در سال ۱۹۷۳ به وسیله‌ی دراگوتیس و همکارانش بر اساس تجربیات بالینی و تحلیل‌های روان‌سنجی قبلی به صورت و شکل فعلی ارائه و معرفی شد (دراگوتیس، ۱۹۹۷). از آن زمان به بعد این آزمون در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون یک فهرست علائم روانی خودگزارش دهی ۹۰ سؤالی است که به وسیله‌ی تحقیقات روان‌سنجی بالینی به‌وجود آمده است. این آزمون شامل ۹۰ ماده است و در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار ۹ بعد علائم روان‌پزشکی (شکایات جسمانی، وسواس فکری عملی، حساسیت میان فردی، اضطراب، افسردگی، خصومت، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی) را مورد بررسی قرار می‌دهد. در این مقیاس ۷ ماده اضافی نیز وجود دارد که در هیچ یک از ابعاد یاد شده طبقه‌بندی نشده است و با عنوان سایر از آن‌ها یاد می‌شود. مطالعات زیادی نیز پایایی و روایی مطلوب این آزمون را تأیید می‌کند (حبیب

[1]. Word stem completing test
[2]. Cue recall test
[3]. Clarck

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.7.6]

زاده، ۱۳۸۰).

۶- مصاحبه‌ی بالینی ساختار یافته[1]: مصاحبه‌ی بالینی ساختار یافته برای DSM-IV یک مصاحبه برای ارزیابی انواع مختلف اختلالات محور اول و دوم ویرایش چهارم کتابچه راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی است. این مصاحبه برای اولین بار در دهه ۹۰ برای تشخیص بر اساس DSM-III-R طراحی شده و نسخه‌ی فعلی آن بر اساس DSM-IV به روز شده است که شامل دو نسخه برای محور اول و دوم است.SCID-I هفت گروه تشخیصی اختلالات محور اول شامل اختلالات خلقی، روان‌پزشکی، وابستگی به مواد، اختلالات اضطرابی، خوردن و سازگاری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بررسی ویژگی‌های این ابزار حاکی از آن است که پایایی و اعتبار آن در حد مناسبی است و بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۴ گزارش شده‌است (سادوک[2] و سادوک، ۲۰۰۳). در ایران شریفی و همکاران (۱۳۸۵) پایایی و قابلیت اجرای آن را برای جمعیت ایرانی بررسی کرده‌اند. یافته‌ها نشان داد که توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌ها متوسط تا خوب بوده (ضریب کاپای بالاتر از ۰/۶۰) هم‌چنین اکثر مصاحبه کنندگان قابلیت اجرای نسخه‌ی فارسی این ابزار را خوب ارزیابی کرده‌اند.

یافته‌ها

برای مقایسه‌ی سه گروه ابتدا از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد (جدول ۲) و برای پی بردن به این‌که میانگین کدام گروه بیشتر است و معناداری به نفع کدام گروه است از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ آورده شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین سه گروه آزمودنی‌ها در متغیرهای حافظه‌ی آشکار و ناآشکار برای واژه‌های منفی، مثبت و تهدید کننده تفاوت مشاهده می‌شود، اما در واژگان خنثی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. هم‌چنین برای این‌که مشخص شود کدام گروه و در کدام نوع واژگان نمرات بیشتری نسبت به گروه دیگر به‌دست آورده‌اند، مقایسه به صورت دو به دو در بین گروه‌ها انجام گرفت که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ درج شده است.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری، پیش فرض همگنی واریانس با آزمون لون مورد

جدول ۱. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	ارزش	F	P
اثر پیلایی	۱/۵۷	۶۶/۰۱	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۴	۷۰/۰۶	۰/۰۰۱

بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج، پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای مورد مطالعه در سه گروه تأیید شد. این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع شناخته شد. هم‌چنین برای بررسی فرض همگنی کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت واریانس‌ها معنادار نیست و در نتیجه پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است، هم‌چنین نتایج آزمون بارتلت حاکی از معناداری این آزمون بود.

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود سطوح معناداری همه‌ی آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس را مجاز می‌شمارند. این نتایج نشان می‌دهد که بین سه گروه پژوهش (اضطرابی، افسرده و عادی) حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد.

برای مشخص کردن این‌که نتایج تحلیل واریانس در متفاوت بودن گروه‌ها به نفع کدام گروه است، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد، همان‌طورکه نتایج تحلیل (جدول ۳) نشان می‌دهد، ابتدا در حافظه‌ی آشکار، در واژگان منفی افراد افسرده نمرات بیشتری از افراد مضطرب و عادی کسب کرده‌اند، افراد مضطرب نیز نسبت به افراد عادی نمرات بیشتری کسب کرده‌اند و این تفاوت معنادار می‌باشد. هم‌چنین، در واژگان مثبت، افراد عادی نمرات بیشتری از افراد مضطرب و افسرده کسب کرده‌اند، افراد مضطرب نیز نسبت به افراد افسرده نمرات بیشتری کسب کرده‌اند و این تفاوت معنادار می‌باشد. در واژگان تهدیدکننده، افراد مضطرب نمرات بیشتری از افراد افسرده و عادی کسب کرده‌اند، افراد افسرده نیز نسبت به افراد عادی نمرات بیشتری کسب کرده‌اند و این تفاوت معنادار می‌باشد. در واژگان خنثی نیز افراد مضطرب، افسرده و عادی با هم تفاوت معناداری نداشته‌اند.

هم‌چنین، در حافظه‌ی ناآشکار، در واژگان منفی افراد افسرده نمرات بیشتری از افراد مضطرب و عادی کسب کرده‌اند، افراد مضطرب نیز نسبت به افراد عادی نمرات بیشتری کسب کرده‌اند و این تفاوت معنادار می‌باشد. در واژگان مثبت، افراد عادی نمرات بیشتری از افراد مضطرب و افسرده کسب کرده‌اند، افراد مضطرب نیز نسبت به افراد افسرده نمرات

[1]. Structured Clinical Interview for DSM-IV
[2]. Sadock

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.7.6]

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره دانشجویان با هدف تعیین تفاوت بین سه گروه در متغیرها

منابع تغییرات	متغیر	مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه		واژه‌های منفی	۴۰/۲۵	۲	۲۰/۱۲	۲۳/۴۱	۰/۰۰۱
	حافظه آشکار	واژه‌های مثبت	۱۲۵/۲۹	۲	۶۲/۶۴	۹۲/۵۷	۰/۰۰۱
		واژه‌های تهدیدکننده	۹۰/۶۱	۲	۴۵/۳۰	۸۵/۴۰	۰/۰۰۱
		واژه‌های خنثی	۰/۶۴۰	۲	۰/۳۲۰	۰/۴۸۴	۰/۶۱۷
		واژه‌های منفی	۱۱۳/۷۶	۲	۵۶/۸۸	۵۵/۴۱	۰/۰۰۱
	حافظه ناآشکار	واژه‌های مثبت	۱۵۱/۸۵	۲	۷۵/۹۲	۱۲۶/۸۰	۰/۰۰۱
		واژه‌های تهدیدکننده	۱۲۴/۳۶	۲	۶۲/۱۸	۹۹/۰۵	۰/۰۰۱
		واژه‌های خنثی	۲/۶۵	۲	۱/۳۲	۱/۵۵	۰/۲۱۵

جدول ۳. مقایسه‌ی زوجی افراد مضطرب، افسرده و عادی در حافظه‌ی آشکار و سطح معناداری آن

متغیر	مؤلفه	گروه		تفاوت میانگین دو گروه	خطا df	سطح معناداری
	واژه‌های منفی	مضطرب	افسرده	-۰/۷۶۰	۰/۱۸۵	۰/۰۰۱
			عادی	۰/۵۰۰	۰/۱۸۵	۰/۰۰۸
		افسرده	عادی	۱/۲۶	۰/۱۸۵	۰/۰۰۱
حافظه آشکار	واژه‌های مثبت	مضطرب	افسرده	۱/۳۶	۰/۱۶۵	۰/۰۰۱
			عادی	-۰/۸۶۰	۰/۱۶۵	۰/۰۰۱
		افسرده	عادی	-۲/۲۲	۰/۱۶۵	۰/۰۰۱
	واژه‌های تهدیدکننده	مضطرب	افسرده	۱/۲۰	۰/۱۴۶	۰/۰۰۱
			عادی	۱/۸۸	۰/۱۴۶	۰/۰۰۱
		افسرده	عادی	۰/۶۸۰	۰/۱۴۶	۰/۰۰۱
	واژه‌های خنثی	مضطرب	افسرده	۰/۱۶۰	۰/۱۶۳	۰/۳۲۷
			عادی	۰/۰۸	۰/۱۶۳	۰/۶۲۴
		افسرده	عادی	-۰/۰۸۰	۰/۱۶۳	۰/۶۲۴

جدول ۴. مقایسه‌ی زوجی افراد مضطرب، افسرده و عادی در حافظه‌ی ناآشکار و سطح معناداری آن

متغیر	مؤلفه	گروه		تفاوت میانگین دو گروه	خطا df	سطح معناداری
حافظه ناآشکار	واژه‌های منفی	مضطرب	افسرده	-۱/۵۶	۰/۲۰۳	۰/۰۰۱
			عادی	۰/۴۸۰	۰/۲۰۳	۰/۰۱۹
		افسرده	عادی	۲/۰۴	۰/۲۰۳	۰/۰۰۱
	واژه‌های مثبت	مضطرب	افسرده	۱/۳۶۰	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱
			عادی	-۱/۱۰۰	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱
		افسرده	عادی	-۲/۴۶۰	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱
	واژه‌های تهدیدکننده	مضطرب	افسرده	۱/۶۶۰	۰/۱۵۸	۰/۰۰۱
			عادی	۲/۱۲۰	۰/۱۵۸	۰/۰۰۱
		افسرده	عادی	۰/۴۶۰	۰/۱۵۸	۰/۰۰۴
	واژه‌های خنثی	مضطرب	افسرده	-۰/۰۴۰	۰/۱۸۵	۰/۸۲۹
			عادی	۰/۲۶۰	۰/۱۸۵	۰/۱۶۲
		افسرده	عادی	۰/۳۰۰	۰/۱۸۵	۰/۱۰۷

بیشتری کسب کرده‌اند و این تفاوت معنادار می‌باشد. در واژگان تهدیدکننده، افراد مضطرب نمرات بیشتری از افراد افسرده و عادی کسب کرده‌اند، افراد افسرده نیز نسبت به افراد عادی نمرات بیشتری کسب کرده‌اند و این تفاوت معنادار می‌باشد. در واژگان خنثی نیز افراد مضطرب، افسرده و عادی با هم تفاوت معناداری نداشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی سوگیری شناختی پردازش اطلاعات در حافظه‌ی آشکار و ناآشکار افراد مضطرب، افسرده

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.7.6]

و عادی انجام شد. نتایج نشان داد که بین سه گروه آزمودنی‌ها در متغیرهای حافظه‌ی آشکار و ناآشکار برای واژه‌های منفی، مثبت و تهدید کننده تفاوت مشاهده می‌شود، اما در واژگان خنثی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود.

در این راستا، تحقیق اسپنس و هس (۱۹۸۶) نشان داده است که در افراد افسرده، عواطف مثبت به فعالیت زیاد حافظه منجر می‌شود و در نتیجه‌ی آن، ظرفیت شناختی محدود شده و پردازش اطلاعات به‌طور منظم کاهش می‌یابد (به نقل از دیکچر و همکاران، ۲۰۰۸). هم‌چنین، نیزبی و یاندو (۱۹۹۲) در پژوهش خود با استفاده از روش القاء خلق بر ۱۰۸ آزمودنی، آن‌ها را در معرض سه حالت خلقی شاد، غمگین و خنثی قرار دادند، در گروه شاد در مرحله‌ی رمزگردانی یادگیری همخوان با خلق در این افراد نشان داده شد. افراد غمگین نیز لغات مثبت کمتری را به خاطر آوردند. نتایج این پژوهش نشان داد که خلق منفی مانع از رمزگردانی مثبت شده و در نتیجه رمزگردانی منفی را آسان‌تر می‌کند (به نقل از گوتلیب و جورمن، ۲۰۱۰). نتایج یافته‌های بازین و همکاران (۱۹۹۴) نیز حاکی از این بود که عملکرد واسطه‌ای خلق همخوان، علاقه درونی به تکلیف را در موقعیت خلق مثبت افزایش می‌دهد. بر مبنای نظریه‌ی الیس و آشبروک، در افراد افسرده عواطف مثبت قوی انعطاف‌پذیری را از دست می‌دهند. علت این امر می‌تواند این باشد که اطلاعات ورودی تخریب و یا گم می‌شوند. هم‌چنین این امکان نیز هست که عواطف در بازیابی اطلاعات ذخیره شده مداخله کنند و از آن جایی‌که کلمات با بار عاطفی مثبت با خلق افراد افسرده همخوانی ندارند؛ در نتیجه افراد افسرده لغات با بار عاطفی مثبت را کمتر به خاطر می‌آورند (به نقل از دروست و همکاران، ۲۰۱۲).

در مطالعه دیگری، تفاوت بین سوگیری حافظه‌ی آشکار و ناآشکار مرتبط با خلق در میان آزمودنی‌های افسرده و اضطراب منتشر بررسی شد. در این مطالعه از آزمون استروپ رنگی برای یادآوری در حافظه‌ی ناآشکار از چهار دسته لغات (تهدید کننده، مرتبط با افسردگی، لغات مثبت و خنثی) استفاده شد. سپس یادآوری اطلاعات از طریق کلمات با سر نخ، بدون سر نخ و بازشناسی انجام شد. نتایج نشان داد هر گروه از آزمودنی‌ها در ارتباط با خلق خود درباره‌ی کلمات به خاطر سپرده شده، سوگیری نشان داد. گروه افسرده سوگیری در یادآوری کلمات مرتبط با خلق را در حافظه آشکار نشان داد، در حالی‌که گروه مبتلا به اضطراب منتشر الگوهای متضادی از سوگیری حافظه‌ی آشکار و ناآشکار را برای کلمات مرتبط با تهدید از خود ارائه کرد. در پژوهش یاد شده، افراد افسرده هم در حافظه‌ی آشکار و هم در حافظه‌ی ناآشکار، سوگیری بیشتری درباره‌ی کلمات مرتبط با افسردگی داشتند (هارمن، ۲۰۰۳).

در پژوهش دیگری حافظه‌ی آشکار و ناآشکار افراد مبتلا به افسردگی، اختلال اضطراب فراگیر و آزمودنی‌های بهنجار با استفاده از تکالیف بازشناسی (آزمون حافظه‌ی آشکار) و شناسایی تاکیستوسکوپی کلمه (آزمون حافظه‌ی ناآشکار) مطالعه شد. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به افسردگی، در حافظه‌ی آشکار، سوگیری هماهنگ با خلق نشان دادند، ولی در حافظه‌ی ناآشکار این سوگیری را نشان ندادند؛ اما افراد مضطرب، در حافظه‌ی ناآشکار سوگیری هماهنگ با خلق نشان دادند. در چهارچوب نظریه‌ی حافظه‌ی ناآشکار و حافظه‌ی آشکار، می‌توان این یافته‌ها را این‌گونه تعبیر کرد که سوگیری در افسردگی، اساساً به فرایند بسط اطلاعات مربوط است. در نتیجه، اطلاعات هماهنگ با خلق در افسردگی به آسانی بازیابی می‌شوند؛ زیرا با موارد دیگر در حافظه ارتباط زیادی دارند و این مسأله در نتیجه‌ی دست‌کاری بیشتر حافظه با وجود نشانه‌های همسان در بازیابی است. بنابراین اطلاعات مربوط به افسردگی، عمیقاً ادراک شده و به طور گسترده رمزگردانی شده‌اند و در بازیابی این اطلاعات، قابل دسترس‌تر است (به نقل از باش ریچارد، ۲۰۱۳). ماتیوز و همکاران (۱۹۸۹) نیز فرضیه‌ی ارتباط اضطراب با سوگیری حافظه‌ی ناآشکار را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها نشان دادند که افراد مضطرب در تکلیف یادآوری آزاد (آزمون حافظه‌ی آشکار) عملکرد مشابهی با آزمودنی‌های بهنجار نشان دادند (به نقل از چادهاری، ۲۰۱۳). مطالعه‌ی ویلیامز (۱۹۸۸) نیز نشان داد که افراد با سطوح اضطراب بالا، یک سوگیری حافظه‌ی مرتبط با خلق را در تکالیف حافظه‌ی ناآشکار از خود نشان می‌دهند. علاوه بر این، به صورت خاص تکالیف حافظه‌ی ناآشکار با الگوی ویلیامز در ارتباط است. در اضطراب، سوگیری برای توصیف هر نوع رجحان منظم اولویت‌ها در جهت تصمیم‌گیری می‌شود؛ به ویژه آن دسته از اولویت‌ها که گزینش اطلاعات دارای معنای عاطفی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در بسیاری از شرایط، افراد افسرده بیشتر مواردی را به خاطر می‌آورند که با حالت خلقی رایج آن‌ها سازگار است. در اغلب مطالعات انجام شده خلق همخوان، اثرات متغیر و با شدت‌های گوناگون برای خلق‌های منفی پیشنهاد شده است. علت این امر می‌تواند

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.7.6]

فرایندهای کنترل شده، برای اصلاح خلق باشد. این فرایندهای کنترل شده مانع ایجاد اثرات قوی خلق‌های منفی القا می‌شود. ایزن (۱۹۸۴) علت دیگر این امر را، ذخیره‌سازی محدود و ناکامل موارد منفی در حافظه می‌داند که این امر درباره‌ی افرادی که حالت دفاعی دارند، بیشتر صادق هستند، زیرا شبکه‌ی تجربیات هیجانی آن‌ها نسبت به سایر تجربه‌ها پیچیدگی و اعتبار کمتری دارد. نهایتاً وجود اثرات ضعیف خلق منفی می‌تواند از دامنه‌ی زیاد خلق منفی ناشی باشد، زیرا خلق‌های منفی بیشتر با یکدیگر تفاوت دارند تا خلق‌های مثبت.

هم‌چنین، به عقیده‌ی بومیستر و کاتلین (۲۰۰۴) خلق همخوان را بیشتر و قطعی‌تر می‌توان در افراد افسرده مشاهده کرد که برای آن‌ها حوادث منفی همخوان با خلق بود. سوگیری در حافظه اساساً مربوط به فرایند بسط اطلاعات است. در نتیجه، در افسردگی، اطلاعات هماهنگ با خلق به آسانی بازیابی می‌شوند، زیرا با موارد دیگر در حافظه ارتباط بسیار زیادی دارند. کلمات با بار عاطفی منفی عمیقاً ادراک شده و به طور گسترده رمزگردانی می‌شوند و در نهایت بازیابی این کلمات به آسانی در دسترس قرار می‌گیرند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که هر چند آزمودنی‌های افسرده، تحت تأثیر ظرفیت عاطفی کلمات هستند، اما به نظر می‌رسد که کلمات دیگر را هنگام رمزگردانی، به‌طور ناآگاهانه انتخاب می‌کنند. در ضمن، معمولاً در حافظه‌ی ضمنی، ظرفیت عاطفی کلمه بر عملکرد آزمودنی‌ها تأثیر ندارد و این مسأله ارائه می‌شود که افراد افسرده، کلمات با بار عاطفی مثبت و منفی را به‌طور مساوی در دسترس دارند. نتایج این پژوهش با مبانی نظری که از سوی الیس بیان شده نیز همخوانی دارد. الیس معتقد است که در حالات عاطفی شدیدتر، منابع بیشتر به افکار نامربوط و منابع کمتری به خود تکلیف اختصاص داده می‌شود و در حقیقت، تخصیص منابع تحت تأثیر برانگیختگی عاطفی تنظیم می‌شود (کلز و همبرگ، ۲۰۰۰).

هم‌چنین تبیین دیگر در این راستا، نظریه‌های شناختی، از جمله نظریه‌ی طرحواره‌ای، معتقد هستند که یادآوری اطلاعات تهدید کننده گذشته در حافظه، به سبب آن است که افراد مضطرب تفسیر حاکی از تهدید از وقایع دارند، و در مواجهه با محرک‌های تهدید کننده بیشتر فعال می‌شود. نقشی که طرحواره‌ها بر عهده دارند فراهم آوردن تسهیلاتی در پردازش است. بدین منظور، عمدتاً بر اساس سازمان‌بندی سلسله مراتبی عمل می‌کنند. درباره‌ی تجارب جدید، که پیش نمونه یا الگوی مناسبی در آن باره در ذهن وجود نداشته باشد، طرحواره‌های جدید آفریده می‌شوند یعنی پردازش از پایین به بالا اتفاق می‌افتد، اما درباره‌ی موارد آشنا پردازش از بالا به پایین اتفاق می‌افتد؛ زیرا برای منطبق کردن داده‌ها با اطلاعات قبلی، الگوی قالبی از قبل وجود دارد. بنابراین، طرحواره نه تنها طرح و برنامه فراهم می‌کند، بلکه مجری طرح هم هست (بولی و همکاران، ۲۰۱۳).

وقتی طرحواره‌های شناختی در رابطه با گذشته برانگیخته شد و گره واره‌های مربوط به حادثه در ذهن فعال شد، هم در افراد افسرده و هم در افراد مضطرب ظرفیت ذهن آن‌ها اشغال می‌شود. شاید از لحاظ محتوای آنچه که ذهن این افراد را به خود مشغول می‌دارد با هم متفاوت باشند، اما به هر حال، سوگیری شناختی ایجاد می‌شود و نوع تکلیف با اهمیت است، زیرا در افراد افسرده آن‌قدر طرحواره به صورت منفی شکل بسته شده که امکان دارد آن‌ها نسبت به افراد مضطرب در تکالیف دشوار مشکلات بیشتری داشته باشند، زیرا معمولاً در افراد افسرده پردازش عمقی و انتزاعی بیشتر آسیب می‌بیند و در افراد مضطرب پردازش سطحی بیشتر دست‌خوش آسیب می‌شود. لذا، در هر دو دسته با توجه به محتوایی از آسیب که آن‌ها را تهدید می‌کند، طرحواره‌ها و گره واره‌ها فعال شده و ظرفیت ذهن را اشغال می‌کند. این افراد قادر نیستند به مانند فرد عادی بدون سوگیری با مسائل مواجه شوند (ترن و همکاران، ۲۰۱۱).

به‌طور کلی می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که پردازش اطلاعات در حافظه‌ی آشکار و ناآشکار، سوگیری ایجاد می‌کند و موجب می‌شود که اطلاعات همخوان با خلق بیشتر به خاطر آید، و پیش از آن‌که آسانی یا دشواری تکالیف بخواهد ظرفیت ذهن را اشغال کند، پردازش آگاهانه یا ناآگاهانه نقش ایفا می‌کند. نقشی که طرحواره‌ها بر عهده دارند فراهم نمودن تسهیلاتی در پردازش اطلاعات است. بدین منظور، عمدتاً بر اساس سازمان‌بندی سلسله مراتبی خود عمل می‌کنند. درباره‌ی تجارب جدید که پیش نمونه یا الگوی مناسبی در آن باره در ذهن وجود نداشته باشد، طرحواره‌های جدید آفریده می‌شوند، یعنی پردازش از پایین به بالا اتفاق می‌افتد، اما درباره‌ی موارد آشنا پردازش از بالا به پایین اتفاق می‌افتد، زیرا برای منطبق کردن داده‌ها با اطلاعات قبلی، الگوی قالبی از قبل وجود دارد. بنابراین، طرحواره نه تنها طرح و برنامه فراهم می‌کند بلکه مجری طرح هم هست. از سوی دیگر، اطلاعات در حافظه‌ی ضمنی، بیشتر به صورت ناهشیار پردازش می‌شوند و اطلاعات ناهشیار سطوح عمیق‌تر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.7.6]

شناخت را درگیر می‌کند، در حالی‌که در حافظه‌ی آشکار پردازش سطحی آسیب می‌بینند. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود از جمله این‌که آزمودنی‌های مضطرب و افسرده که در این پژوهش استفاده شدند به صورت غربال-گری در جمعیت دانشجویی انتخاب شدند و ممکن است گویای واقعی جامعه‌ی بالینی نباشند. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده، سوگیری شناختی را در افراد سنین مختلف که تشخیص کلینیکی دارا هستند، بررسی کنند و از طرف دیگر کارآیی درمان‌های شناختی را بر کاهش سوگیری شناختی مورد بررسی قرار دهند.

منابع

Baumeister, R., & Kathleen, D.U. (2004). Handbook of Self-Regulation Research, Theory and Applications, New York, the Gilfoed Press.

Bazin, N., Perruchet, D., Bonis, M., & Feline, A. (1994). The Dissociation of Explicit and Implicit Memory in Depressed Patients. Journal of Psychological Medicine, 24, 239-245.

Beck, A.T., & Steer, R.A. (1993). Beck Depression Inventory Manual. The Psychological Corporation. Harcourt Brace & Company. San Antonio.

Besche-Richard, C. (2013). Explicit and Implicit Memory in Depressive Patients. Review of the Literature. Journal of psychology. 4(11): 4-10.

Braddeley, A. (1995). Working Memory, the Psychology of Learning and Motivation, In G.H. Bower (EDs).

Buoli, M., Caldiroli, A., & Altamura, A.C. (2013). Psychotic versus non-psychotic major depressive disorder: A comparative naturalistic study. Asian Journal of Psychiatry, 6, 333-337.

Chaudhary, P.K. (2013). Explicit and Implicit Memory in Depressive Patients. IRJA-Indian Research Journal, 1, 1, 242-251.

Clark, D.M. & Mc Manus, F. (2002). Information Processing in Social Phobia. Biological Psychiatry, 51, 92-100.

Coles, M.E, & Heimberg, R.G. (2000). Memory biases in the anxiety Disorders: Current status. Journal of cognitive psychology, 32, 366-389.

Constans, J.I. (2001). Worry Propensity and the Perception of Risk. Behavior Research and Therapy, 39, 6, 721-729.

Derogatis, L.R., & Cleary, P.A. (1977). Confirmation of the dimensional structure. of the SCL-90: a study in construct validation. J Clin Psychol, 33: 981-989.

Docteur A, Urdapilleta I, Defrance C, Raison J. Implicit and explicit memory bias for words related to food, shape and body parts in obese and normal weight females. Current Psychology letters, 24 (2).

Drost, J., Van der Does, A.J.W., Antypa, N., Zitman, N.G., Van Dyck, R., & Spinhoven, Ph. (2012). General, specific and unique cognitive factors involved in anxiety and depressive disorders. Cognitive Therapy Research, 36, 621-633.

Gotlib, I.H., & Elena, K.D., Neubauer, Y., & Joorman, J. (2004). Attentional Biases for Negative International Stimuli in Clinical Depression, Journal of Abnormal Psychology, 113, 1, 127-135.

Gotlib, I.H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. Annual Review of Clinical Psychology, 6, 285-312.

Habib Zadeh, A. (2001). SCL-90.R standardization test and evaluate the mental health of students 15 to 18 years of Qom city in the 80-79 school year. Research projects of the Ministry of Education of Qom. 35-40. [Persian].

Harman, W.F. (2003). Differential Patterns of Implicit and Explicit Memory Bias in Anxiety and Depression, www.proquest.com.George Mason University, PP.146.

Karimijavan, G., Nelepour, R., Ashyri, H., & Yadigari, F. (2005). The role of explicit and implicit memory in stutterers. Journal of Rehabilitation, 2, 69-72. [Persian].

Kazemi, V. (2001). Comparison of cognitive distortion in depressed and anxious patients.Thesis M.A. in Shiraz University. [Persian].

Koole, S. (2009). The psychology of Emotion Regulation: An Integrative Review, Cognition and Emotion, 8, 6, 637-695.

Macleod, C., Mathews, A., & Tata, P. (1986). Attentional Bias in Emotional Disorders. Journal of Abnormal Psychology, 95, 15-20.

Mathews, A., Mogg, K., May, J., & Eysenck, M. (1989). Implicit and Explicit Memory bias in anxiety. Journal of Abnormal Psychology, 98, 236-240.

Mayane, T.J., & Bonanno, G. (2001). Emotions: Current, Issues and Future Directions, the Gilford Press.

Mogg, K., Neil, M., & Bradley, B. (2000). Biases in Eye Movements to Threatening Facial Expressions in Generalized Anxiety Disorder and Depressive Disorder. Journal of Abnormal Psychology, 109, 4, 695-704.

Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (Eds.) (2003). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry (9th Ed.). New York: Williams & Wilkins.

Sharifi, V., Asadi, S.M., Mohammadi, M.R., Amini, H., Kaviyani, H., Semnani, U., Shabani, A., Shahrivar, Z., Davari, R., Hakim Shoshtari, M., Sedigh, A., & Jalali Rodsari, M. (2005). Reliability and capability of the Persian version of the Structured Clinical interview for DSM-IV. Adv in Cogn Sci, 1, 2: 10-22.

Tran, T.B., & Hertel, P.T. (2011). Cognitive bias modification: induced interpretive biases affect memory. Journal of Emotion, 11(1):145-52.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.7.6]

Wells, A. (2000). Emotional Disorders and Meta cognition: Innovative Cognitive Therapy. John Wiley & Sons Ltd Press, England.PP.1-6.

Williams, M., Watts, F., Macleod, C., & Mathews, A. (1988). Cognitive psychology and emotional disorder, NewYork, Wiley.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.7.6]