

مدل یابی رابطه بین نقص در کارکرد اجرایی با حل مسئله ناکارآمد در افراد مبتلا به

افسردگی اساسی: نقش واسطه‌ای حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا

*معصومه اسماعیلی^۱، حسین زارع^۲، احمد علی پور^۳، محمد اورکی^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

۲. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

۳. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

۴. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۶/۰۸/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۱۲)

Modeling the Relationship Between Impairment of Executive Function on problem-solving strategies in major depressed patient: The mediating role of overgeneral autobiographical memory

*Masoumeh Esmaili¹, Housein Zare², Ahmad Alipour³, Mohammad Oraki⁴

1. PhD Student of Psychology, Payame Noor University, Iran.

2. Professor of Department of Psychology, Payame Noor University, Iran.

3. Professor of Department of Psychology, Payame Noor University, Iran.

4. Associate Professor of Department of Psychology, Payame Noor University, Iran.

Received: (Nov. 05, 2017)

Accepted: (Jan. 02, 2018)

Abstract

Introduction: The present study, with emphasis on CaR-FA-X Williams model, investigates the intermediate role of overgeneral autobiographical memory on the relationship between impairment executive functions with ineffective problem-solving in depressed people. **Method:** For this purpose, 50 subjects with major depression by sampling method during the period from April to September 2017 were selected. For data collection, after diagnosis of major depression by a psychologist, Autobiographical Memory Test, a problem-solving problem test and a Wisconsin card software were used. To analyze the research data using SPSS and IMOS software and path analysis method, structural equation modeling was used. **Findings:** The results showed that the direct effect of executive function on problem solving with a value of 0/283 is not significant at the level of 0/05. The indirect effect of executive function on problem solving with a value of 0/130 is significant at the level of 0/05. The total effect of the executive function on problem solving is 0/413, which is significant at the level of 0/05. Therefore, due to the insignificant direct and significant effects of indirect effect, oral memory is a general mediator variable in the effect between the executive function on problem solving. **Conclusion:** Therefore, the present study, confirmed by the Williams CaR-FA-X model, showed that depressed people, due to their negative mood, and impairment in executive functions, have a particular problem in restoring their memoirs, and this is a problem in retrieval, solving problems It also affects their problems and makes them produce less effective solutions. Therefore, more generative of autobiographical memory as a mediating mechanism in the relationship between impairment in executive function and ineffective problem-solving in depressed people.

KeyWord: impairment in executive function, inefficient problem solving, overgeneral autobiographical memory.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با تأکید بر مدل CaR-FA-X ویلیامز، در قالب مدل علی به بررسی نقش واسطه‌ای حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا در رابطه بین نقص در کارکردهای اجرایی با حل مسئله ناکارآمد در افراد افسرده می‌پردازد. **روش:** بدین منظور ۵۰ فرد مبتلا به افسردگی اساسی به روش نمونه‌گیری زمانی در دسترس در فاصله زمانی اردیبهشت ۹۶ تا مهر ۹۶ به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها، پس از تشخیص افسردگی اساسی توسط روانشناس، از آزمون حافظه شرح‌حال (سرگذشتی)، آزمون حل مسئله وسیله‌غایت و نرم‌افزار کارت‌های ویسکانسین استفاده شد. جهت تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS و ایموس و روش تحلیل مسیر از نوع مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد اثر مستقیم کارکرد اجرایی بر حل مسئله با مقدار ۰/۲۸۳ در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. اثر غیرمستقیم کارکرد اجرایی بر حل مسئله با مقدار ۰/۱۳۰ در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. اثر کل کارکرد اجرایی بر حل مسئله ۰/۴۱۳ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است؛ بنابراین با توجه به عدم معناداری اثر مستقیم و معناداری اثر غیرمستقیم، حافظه سرگذشتی به‌عنوان متغیر میانجی کلی در تأثیر بین کارکرد اجرایی بر حل مسئله است. **نتیجه‌گیری:** بنابراین پژوهش حاضر با تأیید مدل CaR-FA-X ویلیامز، نشان داد که افراد افسرده به دلیل خلق منفی و نقص در کارکردهای اجرایی، در بازیابی خاطرات سرگذشتی به‌طور 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؛ بنابراین بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی به‌عنوان یک مکانیسم واسطه‌ای در رابطه بین نقص در کارکرد اجرایی و حل مسئله ناکارآمد در افراد افسرده عمل می‌کند.

واژگان کلیدی: نقص در کارکرد اجرایی، حل مسئله ناکارآمد، حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا

*نویسنده مسئول: معصومه اسماعیلی

Corresponding Author: Masoumeh Esmaili

E-mail: esmailimasomeh@yahoo.com

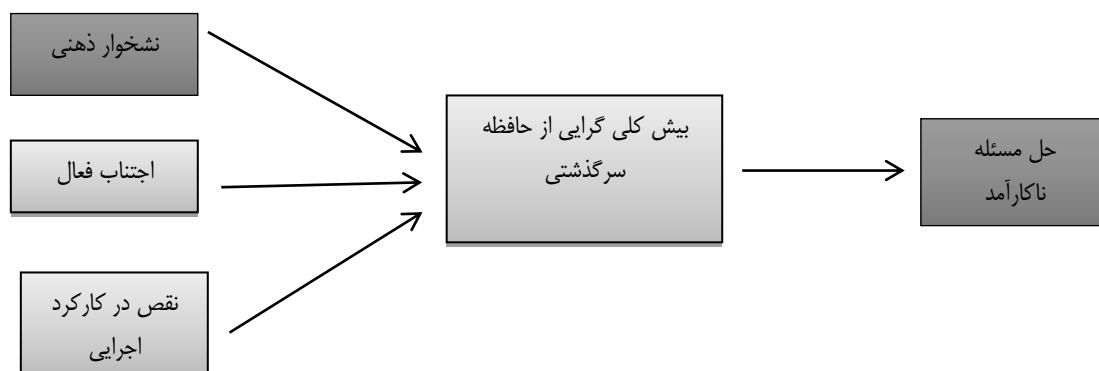
مقدمه

برنامه‌ریزی، انتقال توجه و بازداری همراه است (فوساتی، ایجز و الیر، ۲۰۰۲؛ بروکس و همکاران، ۲۰۱۰ و آلویز و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش لاک وود، آکسوپولز و گروپ (۲۰۰۲) که با استفاده از آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین به مقایسه بیماران افسرده جوان و سالمند پرداختند، دریافتند که بیماران افسرده سالمند فقط در شاخص درجه‌ماندگی مشکلاتی دارند در حالی که افراد افسرده جوان در هر ۳ شاخص کارکرد اجرایی آسیب دیده بودند. ناکانو و همکاران (۲۰۰۸) 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. از طرفی عملکردهای اجرایی به‌عنوان فرآیندهای پیچیده‌ای تعریف می‌شود که در حل مسائل به کار می‌روند. این فرآیند شامل آگاهی از مسئله موجود و ارزیابی آن، تحلیل شرایط مسئله و فرمول‌بندی هدف‌های خاص، ایجاد مجموعه‌ای از طرح‌ها و نقشه‌ها به‌منظور مشخص کردن اعمال مورد نیاز برای حل مسئله، ارزیابی میزان تأثیر بالقوه نتایج به دست

یکی از ویژگی‌های مهم عصب روان‌شناختی اختلالات خلقی، نقص در کارکردهای اجرایی است (هاروی و همکاران، ۲۰۰۴). کارکردهای اجرایی، کارکردهای تطابق پذیر و هدف‌دار هستند که فرد را قادر می‌کند به‌طور خودکار فکر کند و نسبت به محیط واکنش نشان دهد. کارکردهای اجرایی اصطلاحی جدید و کلی در علوم اعصاب است. اولین گزارش‌ها در مورد کارکرد اجرایی توسط لوریا مطرح شد. اگرچه او از این اصطلاح استفاده نکرد اما مجموعه‌ای از اختلالات مربوط به عملکرد اجرایی از جمله مشکلات رفتاری با توجه به ضایعات پیشانی را توصیف کرد (آلویز و همکاران، ۲۰۱۴). تا اینکه لزاک (۱۹۸۷) کارکرد اجرایی را توانایی تنظیم اهداف، برنامه‌ریزی و عملکرد مؤثر تعریف کرد. به‌طور کلی این اصطلاح برای توصیف مجموعه‌ای از پردازش‌های ذهنی استفاده می‌شود و فرد را قادر می‌سازد تا به‌طور هشیار تفکرش را کنترل کند. در اصل آنچه به مدیریت توانایی‌های سطح بالای شناختی منجر می‌شود کارکرد اجرایی نامیده می‌شود. در رابطه با افسردگی و نقص در کارکردهای اجرایی اگرچه لوپز و گلدنر (۲۰۰۷) با بررسی رابطه بین علائم افسردگی و مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی، نشان دادند که هیچ‌کدام از مؤلفه‌های تغییر توجه و بازداری با علائم افسردگی رابطه نداشتند اما پژوهش‌های بسیاری نشان دادند که افسردگی با نواقصی در کارکردهای اجرایی از قبیل

که ممکن است در رابطه بین نقص در کارکرد اجرایی و حل مسئله ناکارآمد در افراد افسرده نقش داشته باشد را بررسی کرده و تعدادی از مطالعات را شروع کرده‌اند تا این روابط را مورد آزمایش قرار دهند (سامنر، گریفث و منیکا، ۲۰۱۰). در نهایت ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷) یافته‌ها را برای ایجاد یک مدل جامع با تأکید بر نقش حافظه سرگذشتی یکپارچه کردند. (مدل CaR-FA-X) طبق مدل ویلیامز ۳ فرایند متفاوت در حافظه سرگذشتی بیش‌کلی‌گرا درگیر است: ۱- اجتناب فعال (تنظیم عاطفه) ۲- نقص در عملکرد اجرایی ۳- نشخوار ذهنی.

آمده، انتخاب و شروع طرح مورد نیاز برای حل مسئله، ارزیابی پیشرفت در جریان حل مسئله و تغییر طرح در صورت مؤثر نبودن، عدم توجه به طرح‌های غیر مؤثر و تغییر در جهت اجرای طرح‌های مؤثرتر، مقایسه نتایج به دست آمده با نتایج قبلی در صورتی که از طرح جدیدی متناسب با موقعیت مسئله استفاده شده باشد، اتمام طرح هنگامی که نتایج حاصل رضایت‌بخش است و در نهایت حفظ طرح و بازایی آن برای مواجهه با همان مسئله یا مسئله‌ای مشابه در آینده است (گروث مارنات، ۲۰۰۰).
در طول سال‌ها، محققان مکانیسم‌های مختلفی را



شکل ۱. مدل CaR-FA-X: سه فرایندی که بر حافظه سرگذشتی تأثیر می‌گذارد و منجر به حل مسئله ناکارآمد در افراد افسرده می‌شود (ویلیامز، ۲۰۰۷).

دسترسی به حافظه سرگذشتی خاص ارتباط دارد (مک نالی و همکاران، ۱۹۹۴؛ واتکینز و همکاران، ۲۰۰۰؛ وان ورسوجیک و ویلد، ۲۰۰۴؛ رایس و همکاران، ۲۰۰۵؛ کیوکین و همکاران، ۲۰۰۶؛ ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۷؛ راجر، گدارد و پاول، ۲۰۰۹؛ سامنر و همکاران، ۲۰۱۰). زمانی که

در مقاله حاضر تأکید بر نقص در کارکرد اجرایی و تأثیر آن بر حافظه سرگذشتی بیش‌کلی‌گرا و حل مسئله است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حالت خلق افسرده و افسردگی بالینی و همچنین طیف وسیعی از اختلالات روانی دیگر (BPD, PTSD, OCD) و...، با مشکل نسبی در

معضومه اسماعیلی و همکاران: مدل یابی رابطه بین نقص در کارکرد اجرایی با حل مسئله ناکارآمد در افراد مبتلا به افسردگی ...

دیگر رویدادهاست (زارع، ۱۳۸۸). تعدادی از پژوهش‌ها مطرح کردند که کاهش حافظه سرگذشتی اختصاصی چیزی بیش از یک علت شناختی دارد. در عوض، در کاهش حافظه سرگذشتی اختصاصی یک یا چند فرآیند شناختی اساسی درگیر هستند و یکی از این فرایندهای شناختی کارکرد اجرایی است. از آنجا که 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 (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۷).

این فرضیه در چندین بررسی بر روی افراد افسرده، افرادی که دچار آسیب مغزی لوب فرونتال شده‌اند (کارکرد اجرایی را بر عهده دارد) و افراد PTSD که در بازیابی افکار و احساسات و تصاویر مداخله‌گر بیش کلی‌گرایی می‌کنند، مشاهده شد (دالگلیش و همکاران، ۲۰۰۷؛ سامنر، ۲۰۱۲؛ حداد و همکاران، ۲۰۱۴) و نتایج نشان داد که بین نمرات کارکرد اجرایی و حافظه سرگذشتی اختصاصی رابطه معناداری یافت شد با کاهش عملکرد در تکالیف اجرایی خاطرات اختصاصی کمتری یادآوری شد.

از آزمودنی خواسته می‌شود خاطرات شخصی خود را با مدت‌زمان کم‌تر از ۱ روز در پاسخ به کلمات محرک به خاطر آورند بیماران، کمتر خاطرات خاص و بیشتر خاطرات کلی را بازیابی می‌کنند. برای مثال، در پاسخ به کلمه «تعطیلات» ممکن است خاطرات کلی «من از تمام تعطیلات در کودکی لذت می‌بردم» به جای پاسخ خاص «من روزی را در سال گذشته به یاد می‌آورم که به لندن رفتم» را به یاد آورند. ویلیامز و برون‌دبنت (۱۹۸۶) به‌طور موفقیت‌آمیزی دریافتند که این مشکل در تولید خاطرات خاص در گروهی از بیماران مبتلا به افسرده شایع‌تر از گروه شاهد بود. نقصان در خاطرات شخصی (حافظه شخصی) چندین پیامد مهم در پی دارد: این نقصان‌ها به تعبیر و تفسیر مجدد خاطرات قدیمی آسیب می‌رسانند، پیوندهای ممکن بین خلق، افکار و رفتار را دچار ابهام می‌سازند و از تلاش فرد برای ایجاد راه‌های جایگزین مؤثر برای مقابله با مسائل جاری جلوگیری می‌کند (واندرورن، بیجتیر و هرمانس، ۲۰۱۷؛ گدارد، درستچل و برتون، ۱۹۹۶/۱۹۹۷، کلارک و فربورن، ۱۹۹۸). پژوهش‌های متعددی در رابطه با مکانیسم اندوزش، ساختاردهی و بازیابی حافظه سرگذشتی و عوامل مؤثر بر آن انجام شده است. بازیابی خاطرات سرگذشتی به‌آسانی سایر خاطرات نیست چراکه در بازیابی این نوع رویدادها فرد باید به ساخت دهی مجدد آن‌ها اقدام کند و این امر نیاز به دقت، وقت و مهارت بیشتر در قیاس با بازیابی

بررسی نقص در کارکردهای اجرایی و ارتباط آن با حل مسئله در افراد افسرده با نقش واسطه‌ای حافظه سرگذشتی بیش کلی‌گرا در جهت تأیید مدل CaR-FA-X پردازد.

روش

جامعه آماری این پژوهش را کلیه مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره دانشگاه پیام نور، 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. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر علاوه بر رضایت کامل آزمودنی، عبارت بود از: وجود معیارهای تشخیصی اختلال افسردگی اساسی بر پایه معیارهای DSM-V و ملاک‌های خروج شامل: مبتلا بودن به روان‌پریشی حاد و آشفتگی رفتاری، سن کمتر از ۱۸ سال، مصرف مواد مخدر و نداشتن سواد خواندن و نوشتن بود.

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی برای بررسی ارتباط ساختاری بین متغیرها در قالب تحلیل مسیر است. در این مدل که یک مدل تأییدی^۱ جهت تأیید مدل CaR-FA-X ویلیامز است، کارکرد اجرایی به‌عنوان متغیر مستقل، بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی متغیر واسطه‌ای و حل مسئله متغیر وابسته است. روش اجرای

لیونگ و همکاران (۲۰۰۹) نیز در تحقیق خود چنین نتیجه گرفتند که افراد افسرده نسبت به محرک‌های مرتبط با خلق افسرده، توجه انتخابی سوگیرانه دارند و 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 و این توقف بازیابی خاطرات اختصاصی آن‌ها را کاهش می‌دهد.

اگرچه از ابتدای کار ویلیامز در مورد حافظه سرگذشتی و افسردگی (۱۹۹۶) و ارائه مدل CaR-FA-X تاکنون، پژوهش‌های زیادی در مورد این حافظه و ارتباط آن با اختلالات دیگر و بخصوص افسردگی صورت گرفته اما در مورد مکانیسم‌های درگیر در OGM و نقش آن در حل مسئله در افراد افسرده پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. در همین راستا و با توجه به اهمیت بیش کلی‌گرایی حافظه که به‌عنوان ملاکی برای بهبود و پیش‌بینی سیر افسردگی و کمک به مسئله‌گشایی و ارائه راه‌حل‌های مؤثر در این افراد مطرح شده است و نیز نتایج متضاد حاصل از پژوهش‌های مختلف درباره مکانیسم‌های درگیر در این حافظه، پژوهش حاضر بر آن شد تا به

1. Confirmatory factor analysis

معصومه اسماعیلی و همکاران: مدل یابی رابطه بین نقص در کارکرد اجرایی با حل مسئله ناکارآمد در افراد مبتلا به افسردگی ...

آن‌ها ارائه می‌گردد و در پاسخ به هرکدام، آن‌ها باید یک خاطره اختصاصی ارائه دهند. لغات مثبت مورد استفاده در هر دو گروه تک زبانه و دو زبانه شامل: بهار، خنده، عشق، گل و پرواز و فهرست لغات منفی نیز شامل: مرگ، ویروس، عفونت، آزمایش خون و آلودگی هستند. لازم به ذکر است که لغات مثبت و منفی به صورت در هم ارائه گردید. آزمودنی‌ها 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 (۱۳۸۶) گزارش کردند که همبستگی درون طبقه‌ای بین نمره‌گذاری دو ارزیاب برای خاطرات اختصاصی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ در نوسان بود (زارع و عبدالله زاده، ۱۳۹۳).

۲- **آزمون حل مسئله وسیله - غایت (MEDS):** این آزمون اولین بار توسط پلت، اسپیک و لوین (به نقل از کاویانی، ۱۳۷۸) 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 اندازه-

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-V، از بیماران خواسته شد که در صورت تمایل در پژوهش شرکت کنند. سپس آزمون بازخوانی از حافظه سرگذشتی و حل مسئله وسیله - غایت (MEDS) 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 مدل یابی معادلات ساختاری، با استفاده از نرم‌افزار spss و ایموس انجام شد. به منظور گردآوری داده‌ها از ۴ آزمون استفاده شد:

۱- **آزمون حافظه شرح حال (سرگذشتی):** این آزمون برای اولین بار توسط ویلیامز و برودبنت (۱۹۸۶) 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 کم‌اهمیت، 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

همکارانش (۱۹۴۸) به وجود آمد. این آزمون برای سنجش استدلال انتزاعی و توانایی سازگار کردن راهبردهای شناختی فرد با چالش‌های محیطی طراحی شد. بدین علت، عقیده بر این است که آزمون ویسکانسین گستره پیچیده‌ای از کنش‌های اجرایی را می‌سنجد که شامل برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، استدلال انتزاعی، شکل‌گیری مفهوم، حفظ قوانین شناختی، توانایی تغییر و بازداری پاسخ‌های تکانه‌ای است (لزاک، ۲۰۰۴) نسخه اصلی، WCST شامل ۶۱ کارت پاسخ (برگ و همکاران، ۱۹۴۸؛ به نقل از آجیلی و همکاران، ۱۳۹۳) یا ۶۹ کارت پاسخ (گران و برگ، ۱۹۴۸) در مقابل ۴ کارت محرک کلید بود (ستیم، ۱۹۷۷، به نقل از عبدی و همکاران، ۱۳۹۳) تأکید می‌کند؛ که از این آزمون برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی استفاده می‌شود. 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 روایی افتراقی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف به دست آمده برای نسخه کامپیوتری اعتبار مطلوب آن را در آزمودنی‌های ایرانی نشان داد (زارع و عبدالله زاده، ۱۳۹۳) این نسخه دارای ۶۹ کارت غیرمشابه است و به‌عنوان شاخصی برای انعطاف‌پذیری شناختی در نظر گرفته شد. چندین نمره از این آزمون حاصل می‌شود که در این پژوهش نمره تعداد طبقات به‌عنوان معرف انعطاف‌پذیری

گیری و ارزیابی قسمت مهمی از اختلال در حل مسئله در زندگی واقعی طراحی شده است. آزمون فوق برای اولین بار توسط رحیمی و کاویانی 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 نیست 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 در نظر گرفته شده است (۰=ناکارآمد، ۱=کارآمد، ۲=خیلی کارآمد) و در مجموع کارایی برای هر آزمودنی با جمع کردن امتیازهای به دست آمده برای هر راه‌حل محاسبه شد (۰-۱۰)

۳- آزمون رایانه‌ای دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین: آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین یک آزمون عصب روان‌شناختی است که استدلال انتزاعی، انعطاف‌پذیری شناختی، درجاماندگی، حل مسئله، تشکیل مفاهیم، تغییر مجموعه، توانایی آزمون فرضیه و استفاده از بازخورد خطاها، راهبرد شروع و توقف عمل و نگهداری توجه را می‌سنجد (هیتون، کلن، تالی، کای و کرتیس، ۱۹۹۳) نسخه اولیه آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین توسط برگ و

معصومه اسماعیلی و همکاران: مدل یابی رابطه بین نقص در کارکرد اجرایی با حل مسئله ناکارآمد در افراد مبتلا به افسردگی ...

ارزیابی‌کنندگان در مطالعه اسپیرین و استراوس ۰/۸۳ گزارش گردیده است.

شناختی قرار گرفته است. لزاک (۲۰۰۴) میزان روایی این آزمون را برای سنجش نقایص شناختی به دنبال آسیب مغزی، بالای ۰/۸۶ به دست آورند. همچنین اعتبار این آزمون بر اساس ضریب توافق

یافته‌ها

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

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

متغیر حل مسئله (۵/۶۶) با انحراف معیار (۲/۱۸)، میانگین متغیر حافظه سرگذشتی (۱۲/۹۶) با انحراف معیار (۲/۴۳) است.

جدول فوق آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین متغیر کارکرد اجرایی (۳۶/۸۹) با انحراف معیار (۳/۲۶)، میانگین

جدول ۲. نتایج بررسی پیش فرض نرمال بودن چند متغیره، متغیرهای کارکرد اجرایی، حل مسئله و حافظه سرگذشتی

متغیر	متغیر	ضریب گامای استاندارد	سطح معناداری	نسبت بحرانی	خطای معیار	ضریب گامای غیراستاندارد
کارکرد اجرایی	تأثیر بر حافظه سرگذشتی	-۰/۳۰	۰/۰۱۸	۲/۳۶	۰/۱۰	-۰/۲۴
حافظه سرگذشتی	تأثیر بر حل مسئله	-۰/۴۲	۰/۰۰۱	۳/۷۱	۰/۱۰	-۰/۳۸
کارکرد اجرایی	تأثیر بر حل مسئله	۰/۲۸	۰/۰۱۴	۲/۴۵	۰/۰۸	۰/۲۰

همچنین نسبت بحرانی ضریب مردیا که کمتر از مقدار ۱/۹۶ گزارش شده است، نرمال بودن تک و چند متغیره مورد تأیید قرار می‌گیرد.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بر مبنای محاسبات انجام شده برای ۳ متغیر مشاهده شده در مدل، مقدار کجی و کشیدگی به دست آمده،

جدول ۳. برآورد استاندارد و غیراستاندارد پارامتر گاما و سطح معناداری

متغیر	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	کجی	نسبت بحرانی	کشیدگی	نسبت بحرانی
حافظه سرگذشتی	۱۰	۱۸	۰/۵۰	۱/۵۵	-۰/۹۵	-۱/۴۶
حل مسئله	۲	۱۰	۰/۵۱	۱/۵۷	-۰/۴۳	-۰/۶۶
کارکرد اجرایی	۳۰	۴۱	-۰/۲۳	-۰/۷۰	-۰/۹۶	-۱/۴۷
ضریب مردیا					-۰/۵۶	-۰/۳۸

جدول شماره ۳، برآوردهای انجام شده برای بررسی مدل مورد نظر را ارائه می‌دهد. ضریب گامای استاندارد متغیر کارکرد اجرایی بر حافظه سرگذشتی برابر ۰/۳۰- حاکی از تأثیر منفی کارکرد اجرایی بر بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی است. نسبت بحرانی برابر با ۲/۳۶ با سطح معناداری برابر ۰/۰۱۸ ($p < ۰/۰۵$) 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 ضعف در کارکرد اجرایی بر بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی تأثیر دارد؛ یعنی هر چه فرد افسرده در کارکرد اجرایی ضعیف‌تر 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 ۰/۴۲- حاکی از تأثیر منفی بیش کلی‌گرایی از حافظه سرگذشتی بر حل مسئله است. نسبت بحرانی برابر با ۳/۷۱ و سطح معناداری برابر

۰/۰۰۱ ($p < ۰/۰۵$) 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 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 کارکرد اجرایی بر حل مسئله برابر ۰/۲۸ حاکی از تأثیر مثبت کارکرد اجرایی بر حل مسئله است. نسبت بحرانی برابر با ۲/۴۵ با سطح معناداری برابر ۰/۰۱۴ ($p < ۰/۰۵$) 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 نقص در کارکرد اجرایی بر حل مسئله تأثیر دارد؛ یعنی هر چه نمرات کارکرد اجرایی فرد افسرده کاهش باشد کارآمدی در حل مسائل نیز کاهش می‌یابد و بالعکس.

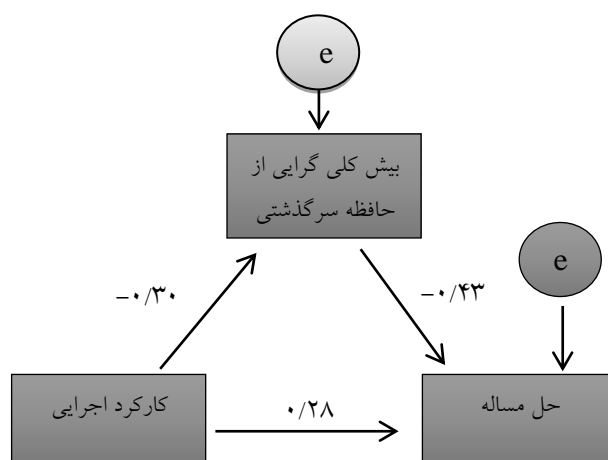
معصومه اسماعیلی و همکاران: مدل یابی رابطه بین نقص در کارکرد اجرایی با حل مسئله ناکارآمد در افراد مبتلا به افسردگی ...

جدول ۴: بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل، متغیر کارکرد اجرایی بر حل مسئله برحسب متغیر میانجی حافظه سرگذشتی

sig	مقدار	اثرات	اثر کارکرد اجرایی بر حل مسئله
۰/۰۸۶	۰/۲۸۳	مستقیم	
۰/۰۰۵	۰/۱۳۰	غیرمستقیم	
۰/۰۳۲	۰/۴۱۳	کل	

سطح ۹۵ درصد معنی دار است. بنابراین با توجه به عدم معناداری اثر مستقیم و معناداری اثر غیرمستقیم، حافظه سرگذشتی به عنوان متغیر میانجی کلی در تأثیر بین کارکرد اجرایی بر حل مسئله است.

نتایج جدول شماره ۴، نشان می دهد که اثر مستقیم کارکرد اجرایی بر حل مسئله با مقدار ۰/۲۸۳ در سطح ۹۵ درصد معنی دار نیست. اثر غیرمستقیم کارکرد اجرایی بر حل مسئله با مقدار ۰/۱۳۰ در سطح ۹۵ درصد معنی دار است. اثر کل کارکرد اجرایی بر حل مسئله ۰/۴۱۳ است که در



شکل ۲. مدل پژوهش: نقش واسطه ای حافظه سرگذشتی بیش کلی گرا در رابطه بین کارکرد اجرایی و حل مسئله

نتیجه گیری و بحث

نشان داد که اثر غیرمستقیم نقص در کارکرد اجرایی بر حل مسئله معنی دار است و حافظه سرگذشتی به عنوان متغیر میانجی کلی در تأثیر بین نقص در کارکرد اجرایی بر حل مسئله عمل

هدف از پژوهش حاضر ارائه مدل و بررسی اثرات میانجی گری حافظه سرگذشتی بیش کلی گرا در رابطه بین نقص در کارکرد اجرایی و حل مسئله ناکارآمد در افراد افسرده است. یافته ها

می‌کند. نتایج این یافته با پژوهش‌های (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۷؛ سامنر، ۲۰۱۲؛ دالگلیش و همکاران، ۲۰۰۷؛ رایس و همکاران، ۲۰۰۶؛ ویزل و همکاران، ۲۰۰۱؛ حداد، هارمر و ویلیامز، ۲۰۱۴) همخوان است. لزاک (۱۹۹۵)، مفهوم عملکردهای اجرایی را در چهار مؤلفه اراده، طراحی رفتار، اعمال هدف مدار و عملکرد مؤثر بیان کرده است و با توجه به مؤلفه‌های آن به‌عنوان فرآیندهای پیچیده‌ای تعریف می‌شود که در حل مسائل به کار می‌روند. از طرفی نمره پایین در بازیابی خاطرات سرگذشتی اختصاصی در افراد افسرده ممکن است پیامد مستقیم نقص در کارکرد اجرایی باشد (حداد، هارمر و ویلیامز، ۲۰۱۴). 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 رود (۱۹۹۱) 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 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. جالب اینجاست که ویلیامز نیز در سال ۱۹۸۶، 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 به‌صورت انتزاعی، برنامه‌ریزی، توالی، نظارت و بازداری رفتارهای پیچیده و هدف‌دار است که شامل فرایندهایی از جمله به‌روزرسانی اطلاعات، تغییر جهت توجه و بازداری هستند. 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. به‌عنوان مثال بازداری پاسخ یکی از اصلی‌ترین فرایندهای کنترل اجرایی است که در فرایندهای شناختی نقش اساسی دارد. بارکلی (۱۹۹۷) بر این باور است که بازداری پاسخ یک

معصومه اسماعیلی و همکاران: مدل یابی رابطه بین نقص در کارکرد اجرایی با حل مسئله ناکارآمد در افراد مبتلا به افسردگی ...

در رابطه با آینده‌شان نیز بیش کلی‌گرا هستند. ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷) 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.

از آنجا که خاطرات سرگذشتی یک جزء حیاتی از تجارب زندگی انسان است که نه تنها نقش کلیدی در ایجاد یک حس از خود و هویت را شکل می‌دهد، بلکه به‌عنوان یک راهنمای مهم برای آینده و حل مسائل پیش رو نیز نقش مهمی ایفا می‌کند. طوری که تجارب گذشته فرد، به حل مشکلات مشابه در زمان حال و برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های آینده کمک می‌کند؛ بنابراین نتایج پژوهش حاضر نه تنها باعث گسترش دانش در شناسایی بهتر این حیطة و راهنمای پژوهشگران برای کارهای گسترده‌تر در این زمینه می‌شود بلکه به درمانگران نیز پیشنهاد می‌شود که از طریق مداخلات روان‌شناختی از جمله (پرسش‌های

سازه چندبعدی 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.

به‌طوری کلی رایس، ویلیامز و هرمانس (۲۰۰۹) معتقدند که چندین دلیل را می‌توان برای کاهش خاطرات اختصاصی و ارتباط آن با گستره زیادی از مشکلات شناختی و خصوصاً مشکل در کارکرد اجرایی و حل مسائل به‌صورت 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، به‌عنوان یک چارچوب و راهنما برای حل مسائل کنونی استفاده می‌شود. وقتی که افراد با یک مشکل روبه‌رو می‌شوند تمایل دارند که به شرایط مشابه قبلی برگشته و از دانش خود برای پیدا کردن راه‌حل استفاده کنند. بیش کلی‌گرایی 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 بیش کلی‌گرا هستند

واقعاً روی داده است، می‌توان اطلاعات دیگر را بازیابی کرد که این خود منجر به یک نتیجه متفاوت و یک تعبیر دگرگون از آن رخداد شود. از طرف دیگر از آنجا که اجرای این پژوهش هم‌زمان با اجرای پژوهش دیگری نبود بنابراین تداخل عمل آزمایشی به وجود نیامد. پرسشنامه‌ها و ابزاری که مورد استفاده قرار گرفت از قابلیت اعتبار و اعتماد لازم برخوردار بودند؛ اما تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت بگیرد، چون بیماران مبتلا به افسردگی شامل افرادی بودند که به مرکز مشاوره دانشگاه پیام نور، مرکز مشاوره آفرینش و بیماران افسرده بیمارستان شریعتی شهر فسا مراجعه کرده بودند. همچنین اگرچه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد اما به‌زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر است؛ اما 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.

نامتمرکز، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، یادداشت‌برداری‌های روزانه، توجه برگردانی و... بازیابی خاطرات بیش کلی‌گرا را در افراد افسرده کاهش داده و بازخوانی آن‌ها را به‌طور اختصاصی‌تری ممکن سازند و از طریق آن مسئله‌گشایی آن‌ها را بهبود بخشند. در حیطه درمانی، بازیابی بیش کلی‌گرا، پیشرفت درمانی را کند می‌سازد. گاه درمانگر از بیمار درباره گذشته‌اش می‌پرسد و بیمار با بیانی نظیر «ما در گذشته همیشه اوقات خوشی را با هم داشتیم» یا «من همیشه در کارهایی که انجام داده‌ام، شکست خورده‌ام» پاسخ می‌دهد. اگر درمانگرها تلاش کنند تا پرسش‌های خاصی را درباره رخدادهایی که چنین جملاتی بر اساس آن‌ها قرار گرفته است، بپرسند، گاهی اوقات بیماران تقلای زیادی باید بکنند تا رخدادهای خاص را از حافظه بازیابی کنند؛ بنابراین رمزگردانی و بازیابی کلی رخدادها ممکن است تعبیر مجدد و طرح‌واره سازی دوباره گذشته را بازسازی کند. برای مثال، اگر کسی در خیابان از کنار بیمار بگذرد و به او توجه نکند، بیمار ممکن است به‌عنوان توصیف کلی چنین رمزگردانی کند: «مردم تحمل مرا ندارند» یا «از من بدشان می‌آید» تنها با بازیابی جزئیات درباره آنچه

منابع

- کاویانی، ح.، رحیمی، پ.، نقوی، ح. (۱۳۷۸). بررسی کمبودها در بازخوانی از حافظه سرگذشتی در اقدام کنندگان به خودکشی.
- فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۲(۳)، ۲۵ - ۱۶.

معصومه اسماعیلی و همکاران: مدل یابی رابطه بین نقص در کارکرد اجرایی با حل مسئله ناکارآمد در افراد مبتلا به افسردگی ...

زارع، ح (۱۳۸۸). روانشناسی یادگیری تهران
انتشارات پیام نور

عبدی، ا.، مرادی، ع.، اکرمیان، ف. (۱۳۸۷).
بررسی عملکرد افراد مبتلا به PTSD ناشی از
جنگ در حافظه شرح حال رویدادی. پژوهش
در سلامت روان شناختی، ۲(۳)، ۳۴ - ۲۵

Barkley, R.A. (1997). "Behavioral inhibition, Sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD". *Psychological Bulletin*. 94-121:65

Brooks, B.L., Iverson, G.L., Sherman, E.M.S. & Roberge, M. (2010) "Identifying cognitive problems in children and adolescents with depression using computerized neuropsychological testing". *Appl Neuropsychol.* (17): 37-43.

Dagleish, T., Perkins, N., Williams, J.M.G., Golden, A.M.J., Barrett, L.F., Barnard, P.J. & et al (2007). "Reduced specificity of autobiographical memory and depression: The role of executive processes". *Journal of Experimental Psychology*. 136 (1), 23-42.

Fossati, P., Ergis, A.M. & Alliaire, J.F. (2002). "Executive functioning in unipolar depression: A review". *Enceph.* (28): 97-107

Goddard, L., Dritschel, B. & Burton, A. (1996). "Role of autobiographical memory in social problem solving and depression". *Journal of Abnormal Psychology*. (105), 609-616.

کلارک، د. فریورن، ک (۱۹۹۸) درمان‌های شناختی رفتاری. دانش و روش‌های کاربردی رفتاردرمانی شناختی. ترجمه کاویانی؛ حسین (۱۳۸۶). انتشارات: مهر کاویان

زارع، ح.، عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۳). مقیاس‌های اندازه‌گیری در روانشناسی شناختی، تهران: آبیژ.

Goddard, L., Dritschel, B. & Burton, A. (1997). "Social problem solving and autobiographical memory in non-clinical depression". *British Journal of Clinical Psychology*. (36), 449-451.

Groth-Mamat, G. (2000). *Neuropsychological assessment in clinical practice: a guide to test interpretation and integration*. Wiley.

Harvey, P.O. Bastard, G.L., Pochon, J.B., Levy, R. Allilaire, J.F. Dubois, B. & et al (2004). "Executive functions and updating of the contents of Working Memory in unipolar Depression". *Journal of Psychiatric Research*. 38:567-76.

Hertel, P.T. & Rude, S. (1991). "Depressive deficits in memory: Focusing attention improves subsequent recall". *Journal of Experimental Psychology: General* (120), 301-309.

Haddad, D.M, Harmer, C.J. & Williams, J.M. (2014). "Executive dysfunction and autobiographical memory retrieval in recovered depressed women". *Journal of Behavior Therapy and Experimental*

- Psychiatry*. (45), 260-266.
- Kuyken, W. & Dalgleish, T. (2011). "Overgeneral autobiographical memory in adolescents at risk for depression". *Memory*. 19(3):241-50. Doi: 10.1080/09658211.2011.554421.
- Kuyken, W. & Dalgleish, T. (2011). "Overgeneral autobiographical memory in adolescents at risk for depression". *Memory*, 19(3):241-50. Doi: 10.1080/09658211.2011.554421
- Lezak, M.D. (1987). "Relationship between personality disorder, social disturbances and physical disability following traumatic brain injury". *J Head Trauma Rehabil*, 2:57-69
- Lezak M.D. (1995). *Neuropsychological assessment*. Oxford University Press.
- Leung, K.K., Lee, T.M.C., Yip, P., Li, L.S.W. & Wong, M.M.C. (2009). Selective attention biases of people with depression: Positive and negative priming of depression-related information. *J Psychiat Res*. (165): 241-251.
- Lockwood, K.A., Alexopoulos, G.S. & Van Gorp, W.G. (2002). "Executive Function in Geriatric Depression". *Am J Psychiat*; 159: 1119-1126.
- McNally, R.J., Litz, B.T., Prassas, A., Shin, L.M. & Weathers, F.W. (1994). "Emotional priming of autobiographical memory in post traumatic stress disorder". *Cognitive and Emotion*, 351-367.
- Nakano, Y.A., Baba, H., Maeshima, H., Kitajima, A. & Sakai, Y. (2008). "Executive Dysfunction in Medicated, Remitted State of Major Depression". *J Affect Disord*. (111): 46-51
- Platt, J.J. & Spivack, G. (1975). *Manual for the Means-Ends Problem-Solving procedure (MEPS): a measure of interpersonal problem-solving skill*. Philadelphia, Department of Mental Health Sciences, Hahnemann Medical College and Hospital.
- Rachel, J.A., Goddard, L. & Powell, J.H. (2009). "Reduced specificity of autobiographical memory as a moderator of the relationship between daily hassles and depression". *Cognition and emotion*. 24(4): 702-709.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J., Geypen, L. & Eelen, P. (2006). "The Effect of Overgeneral Autobiographical Memory Retrieval on Rumination". *Psychologica Belgica*. 46(1-2):131-41.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J.M.G., Demyttenaere, K., Sabbe, B., Pieters, G. & Eelen, P. (2005). "Reduced specificity of autobiographical memories: A mediator between rumination and ineffective problem solving in major depression"? *Journal of Affective Disorders*. 87, 331- 335.
- Raes, F., Williams, J.M.G. & Hermans, D. (2009). "Reducing cognitive vulnerability to depression: A preliminary evaluation of Memory Specificity Training (MEST) in inpatients with depressive complaints". *Journal of Behavior Therapy and*

- Experimental Psychiatry*, 40, 24-38.
- Sumner, J.A., Griffith, J.W. & Mineka, S. (2010). "Overgeneral Autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A Meta-analysis". *Behaviour Research and therapy*. 48(7)614-625.
- Sumner, J.A. (2012). "The mechanism underlying Overgeneral Autobiographical memory: An evaluative review of evidence for the CAR-FA-X model". *Clinical psychology Review*. 32(1)34-48
- Vanvreeswijk, M.F. & Wild, E.J. (2004). "Autobiographical memory specificity, psychopathology, depressed mood and the use of the Autobiographical memory Test: A Meta-Analysis". *Behaviour Research and Therapy*. 731-743
- Vanderveren, E., Bijttebier, P. & Hermans, D. (2017). "The Importance of Memory Specificity and Memory Coherence for the Self: Linking Two Characteristics of Autobiographical Memory". DOI: 10.3389/fpsyg.2017.02250
- Williams, J.M.G. (2006). "Capture and rumination, functional avoidance, and executive control (CaRFAX): Three processes that underlie overgeneral memory". *Cognition and Emotion*, 20:548-568.
- Williams, J.M.G. (1988). *General and specific autobiographical memory and emotional disturbance*. In M. M. Gruenberg, P. E. Morris, & R. W. Sykes (Eds.), *Practical aspects of memory: Current research and issues* (pp. 295-300). Chichester, England: Wiley.
- Williams, J.M., Barnhofer, T., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E. & Dalgleish T. (2007). "Autobiographical Memory Specificity and Emotional Disorder". *Psychological Bulletin*, 133(1): 122-48.
- Williams, J.M.G. (1996). *Depression and the specificity of autobiographical memory*. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*, (pp. 244±267). Cambridge, UK: Cambridge University.
- Williams, J.M.G. & Broadbent, K. (1986). "Autobiographical memory in suicide attempters". *Journal of Abnormal Psychology*. (95), 144-149.
- Watkins, E., Teasdale, J.D. & Williams, R.M. (2000). "Decentring and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression". *Psychological Medicine*. 911-920.
- Wessel, I., Meeren, M., Peeters, F.A. & Merkelbach, H. (2001). "Correlates of autobiographical memory specificity: The role of depression, anxiety and childhood trauma". *Behaviour Research and Therapy*. 409-421.