



دانشگاه تربیت معلم
دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

موضوع پژوهش:

بررسی مقایسه ای وضعیت حافظه شرح حال (کلی گویی) در
نوجوانان افسرده و نوجوانان افسرده دارای سوء مصرف
مواد

استاد راهنما:
دکتر علیرضا مرادی

استاد مشاور:
دکتر فریدون یاریاری

پژوهشگر:
الهه بی غم لعل آبادی

شهریور ۱۳۸۸

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه وضعیت حافظه شرح حال (کلی گویی) نوجوانان افسرده با افراد بهنجار بوده است. بدین منظور نمونه ای متشکل ۱۲۶ پسر در پنج گروه افسرده، افسرده دارای اختلال سوء مصرف مواد، افسرده درمان شده و افسرده دارای اختلال سوء مصرف درمان شده و افراد بهنجار شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده شامل فرم جمعیت شناختی، مقیاس افسردگی بک و آزمون حافظه شرح حال (AMT) است. یافته های این پژوهش تفاوت معناداری را بین نمره های گروه بهنجار در آزمون حافظه شرح حال با هر دو گروه افسرده و افسرده دارای سوء مصرف مواد نشان داد. در مقایسه با گروه کنترل، این افراد قادر به بازیابی خاطرات اختصاصی کمتری در مورد گذشته خود بودند. در بین این گروه ها آنهایی که نشانه شناسی شدید تری داشتند کلی گویی بیشتری در بازیابی حافظه شرح حال نشان دادند. همچنین یافته ها نشان دادند، عملکرد افراد افسرده درمان شده و افراد افسرده دارای سوء مصرف درمان شده در مقایسه با گروه بهنجار، حتی پس از درمان افسردگی و سوء مصرف مواد، به طور معناداری در کلی گویی حافظه شرح حال تفاوت دارند. در پژوهش حاضر ارتباط کلی گویی حافظه شرح حال با افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که میان افسردگی و بیش کلیتی حافظه شرح حال ارتباط منفی و معناداری وجود دارد.

کلید واژه ها: افسردگی، اختلال سوء مصرف مواد، کلی گویی حافظه شرح حال

فهرست مطالب

عنوان صفحه

فصل اول: گستره علمی پژوهش

چکیده

۲	مقدمه
7	بیان مساله
17	اهمیت و ضرورت تحقیق
23	هدف
23	فرضیات و سوالات پژوهش
25	تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

فصل دوم: مروری بر پیشینه نظری و عملی پژوهش

29	مقدمه
30	کلیات
30	مفهوم حافظه
30	ساختارهای شناختی
34	پایگاه دانش و بازنمایی
35	پردازش
37	ارتباط میان ساختار و پردازش
38	حافظه و خود
39	پایگاه دانش و بازنمایی آن در خود
41	نظام خود حافظه
44	مدل های حافظه در هیجان
51	فرایند رمزگردانی و افسردگی
52	فرایند بازیابی و افسردگی
54	چشم انداز تحولی به شروع افسردگی
57	طرحواره های خود و ابقاء افسردگی
60	حافظه شرح حال
60	ماهیت حافظه شرح حال
63	ساختار حافظه شرح حال
66	مطالعات قدیمی حافظه شرح حال
69	کیفیت حافظه شرح حال
71	کلی گویی در بیماران افسرده
76	نظریه توصیفی "ویلیامز" از حافظه شرح حال

79	.....	عامل قفل دروني حافظه يادآور "ويليامز"
81	.....	اصول تحولي حافظه شرح حال بيش كلي
83	.....	يافته هاي تجربتي بيش كلي و نمونه هاي كودك و نوجوان
86	.....	ارتباط بين حافظه شرح حال و حافظه كاري
90	.....	سوء مصرف مواد
91	.....	تعاريف سوء مصرف مواد
91	.....	طبقه بندي مواد اعتياد آور
93	.....	همه گير شناسي و سن
95	.....	همبودي
95	.....	رابطه وابستگي به مواد و اختلالات رواني
98	.....	اختلالات خلقي و وابستگي به مواد
99	.....	مطالعات باليني افسردگي و سوء مصرف مواد
		يافته هاي تجربتي حافظه شرح حال در افراد داراي سوء
104	.....	مصرف مواد

فصل سوم: فرايند روش شناختي

108	.....	مقدمه
108	.....	روش تحقيق
108	.....	جامعه آماري، حجم نمونه و روش نمونه گيري
112	.....	ابزار جمع آوري اطلاعات
		فرايند انتخاب لغات نشانه آزمون حافظه شرح حال و
116	.....	اجراي مقدماتي
117	.....	فرايند اجراي پژوهش
118	.....	روش تجزيه و تحليل داده ها

فصل چهارم: تجزيه و تحليل داده ها

120	.....	مقدمه
120	.....	يافته هاي توصيفي
122	.....	يافته هاي استنباطي
122	.....	بررسي فرضيه ها
125	.....	بررسي سوالات

فصل پنجم: بحث و نتيجه گيري

129	.....	مقدمه
129	.....	بررسي فرضيات
138	.....	سوالات
140	.....	بحث كلي
144	.....	محدوديت ها
144	.....	پيشنهادات
146	.....	فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۲۰	جدول ۴-۱ آمار توصیفی گروه ها بر اساس سن ۱۲۰
۱۲۱	جدول ۴-۲ نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه گروه ها از نظر سن ۱۲۱
۱۲۱	جدول ۴-۳ توزیع افراد گروه های گونه بر اساس تحصیلات ۱۲۱
۱۲۱	جدول ۴-۴ اطلاعات مربوط به توزیع فراوانی پاسخ های کلی گرا در گروه ها ۱۲۱
۱۲۲	جدول ۴-۵ مقایسه کلی گویی حافظه شرح حال نوجوانان افسرده و نوجوانان عادی ۱۲۲
۱۲۲	جدول ۴-۶: مقایسه کلی گویی حافظه شرح حال نوجوانان افسرده دارای اختلال مصرف مواد و نوجوانان عادی ۱۲۲
۱۲۳	جدول ۴-۷ مقایسه کلی گویی حافظه شرح حال نوجوانان عادی و نوجوانان افسرده درمان شده ۱۲۳
۱۲۳	جدول ۴-۸ مقایسه کلی گویی حافظه شرح حال نوجوانان عادی و نوجوانان افسرده دارای اختلال مصرف مواد درمان شده ۱۲۳
۱۲۴	جدول ۴-۹ بررسی رابطه کلی گویی و افسردگی ۱۲۴
۱۲۵	جدول ۴-۱۰ مقایسه کلی گویی حافظه شرح حال نوجوانان و جوانان افسرده و افسرده درمان شده ۱۲۵
۱۲۵	جدول ۴-۱۱ مقایسه کلی گویی حافظه شرح حال نوجوانان افسرده دارای اختلال مصرف مواد و نوجوانان افسرده دارای اختلال مصرف مواد درمان شده ۱۲۵
۱۲۶	جدول ۴-۱۲ مقایسه کلی گویی حافظه شرح حال نوجوانان افسرده دارای اختلال مصرف مواد و نوجوانان افسرده ۱۲۶
۱۲۶	جدول ۴-۱۳ مقایسه کلی گویی حافظه شرح حال نوجوانان افسرده درمان شده و نوجوانان افسرده دارای اختلال مصرف مواد درمان شده ۱۲۶
۱۲۶	جدول ۴-۱۴ مقایسه کلی گویی حافظه شرح حال نوجوانان افسرده و نوجوانان افسرده دارای اختلال

مصرف مواد درمان شده ۱۲۷

فصل اول
گستره علمی
پژوهش

مقدمه

نوجوانی مرحله رشدی تعیین کننده ای می باشد که در طی آن بیشترین احساس های مربوط به خود آشکار و پایدار می گردد (هارتر^۱، ۱۹۹۹). نوجوانی هم چنین دریچه رشدی^۲ برای ظهور اختلالهای خلقی می باشد که شیوع آن در اوایل نوجوانی تقریباً مانند میزان شیوع در بزرگسالی و اواخر نوجوانی است (کسلر^۳، اونی ولی^۴ و مریکانگز^۵، ۲۰۰۱). برخی نظریه پردازان اذعان می کنند، در دوره نوجوانی، حافظه های شرح حال، با تجارب کنونی و انتظارات آینده در اکثر احساس های مربوط به خود همکاری می کنند، و این فرآیند موجب تسهیل و افزایش انعطاف پذیری^۶ می شود (اریکسون، ۱۹۶۸، به نقل از دیکسون^۷، ۲۰۰۴؛ هارتر، ۱۹۹۹). اندوختن تجارب شخصی مهم با جزئیات مفصل و روشن در حافظه های شرح حال در دوره ی نوجوانی، در سلامت هیجانی و انعطاف پذیری در بزرگ سالی بسیار مهم هستند (هابرماس^۸ و بلاک^۹، ۲۰۰۰).

حافظه شرح حال، حافظه ی رویدادها و به طور کلی جنبه ای از حافظه است که به تجدید خاطرات، تجارب موضوعات و رویدادهای شخصی گذشته فرد مربوط می شود، این حافظه عملکرد و هم چنین به "احساس خود"^{۱۰} انسان مرکزیت و انسجام بخشیده و باعث می شود تا شخص دنیا را جهت دار دیده و در سایه تجارب کسب شده از مسایل

¹ Harter

² Deveolpmental window

³ Kessler

⁴ Avenevoli

⁵ Merikangas

⁶ resilience

⁷ Dickson

⁸ Habermas

⁹ Bluck

¹⁰ Self-sensation

پیشین، پیگیری اهداف در آینده را به طور موثرتری انجام دهد (کانوی^۱ و پلی دل - پیرس^۲، ۲۰۰۰).

یافته های مطالعات در طول بیش از ۲۰ سال با استفاده از آزمون واژه راهنمای حافظه شرح حال (ATM؛ ویلیامز^۳ و برودبنت^۴، ۱۹۸۶) به طور هماهنگ نشان داده اند که افراد افسرده در مقایسه با افراد غیر افسرده به دشواری خاطرات اختصاصی حافظه شرح حال خود را بازیابی و بیشتر خاطرات کلی متداول^۵ را یاد آوری می کنند (ویلیامز، بانهوفر^۶، کرانی^۷، هرمانز^۸، رایس^۹، واتکینز^{۱۰} و دالگلیش^{۱۱}، ۲۰۰۷). به طوری که، وقتی از آنان خواسته می شد، یک رویداد ویژه از حافظه شرح حالشان را بیان کنند، به عکس گروه کنترل (غیر افسرده) تمایل داشتند که خاطرات کلی و تعمیم داده شده خود را طوری بیان کنند که رجوعی به مقاطع خاص زمانی و مکانی نداشت.

خاطرات کلی متداول اشاره به طبقه ها یا خلاصه ای از رویدادهای تکراری دارد، به عنوان مثال یک فرد افسرده در پاسخ به واژه راهنما^{۱۲} "خوشحالی" ممکن است اینگونه پاسخ دهد: "در تعطیلات خوشحال بودم" یا "در سه هفته سفر به کانادا خوشحال بودم" به جای اینکه بگوید "روزی که آبشار نیاگارا را از

¹ Conway

² Pleydell-Pearce

³ Williams

⁴ Broadbent

⁵ over general categoric memories

⁹ Extended memory

⁶ Barnhofer

⁷ Crane

⁸ Hermans

⁹ Raes

¹⁰ Watkins

¹¹ Dalglish

¹² Cue word

نزدیک دیدم خوشحال شدم" اولین پاسخ، حافظه کلی متداول^۱ (مطلق)، دومین پاسخ، حافظه گسترده^۲ (پاسخهای کلی و گسترده، کلی گویی حافظه شرح حال را شامل می شوند) و سومین پاسخ، حافظه اختصاصی^۳ (زمان یا وهله ای که کمتر از یک روزاتفاق می افتد) است (رایس، واتکینز، ویلیامز و هرمانز، زیرچاپ). از مشخصات افراد افسرده، مشکل در بازیابی خاطرات شرح حال اختصاصی است، گرایش این افراد بطور قابل توجهی به سوی بازیابی خاطرات مطلق (یعنی، سنخی از خاطرات خلاصه) است. این پدیده خاص^۴ حافظه در افراد افسرده، کلی گویی حافظه^۵ (OGM) نامیده اند.

جالب این که، بررسی ها نشان داده اند، کلی گویی حافظه شرح حال (OGM) یا فقدان حافظه ویژه (اختصاصی)، حتی زمانی که نشانه های افسردگی کاهش می یابد ناپدید نمی شود، و می توان از آن به عنوان یک پیش بینی کننده معتبر^۶، روند افسردگی را در آینده پیش بینی نمود (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۷)، و هر اندازه میزان کلی گویی حافظه^۷ در این بیماران بیشتر باشد علاوه بر تاخیر در روند بهبودی، در بازگشت مجدد بیماری نیز ممکن است تاثیر گذار باشد (رایس، و همکاران، زیرچاپ).

به نظر "ویلیامز" (۱۹۹۶)، کلی گویی حافظه شرح حال، یک ویژگی در سبک شناختی است، که در طول دوران رشد ظاهر شده و از این طریق بر احساسات نظارت می

¹ over general categoric memories

² Extended memory

³ specificity

⁴ phenomenon particular

⁵ Overgeneral memory

⁶ valid predictor

⁷ Overgeneral Autobiographical Memory

کند (رایس، هرمانز، ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۵). این امر در میان افرادی که از اختلال افسردگی و دیگر اختلالات روان پزشکی که بیماری آن ها با اختلال افسردگی همبودی دارد، بیشتر مشاهده می شود (هیالی^۱ و ویلیامز ۱۹۹۹؛ پیترز^۲، وسل^۳، مرکل بچ^۴ و بون ورمرن^۵، ۲۰۰۲؛ وان ورس وجیک^۶ و دی ویلیدی^۷، ۲۰۰۴؛ کای کن^۸، هاول^۹ و دالگلیش^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ ور لینچ^{۱۱}، دی پاس^{۱۲} و فیلیپ پوت^{۱۳}، ۲۰۰۷؛ رایس، هرمانز، ویلیامز و همکاران ۲۰۰۵؛ رایس و همکاران، زیر چاپ؛ هرمانز، واندرومی^{۱۴}، دی بیر^{۱۵} و همکاران، زیر چاپ).

به نظر می رسد مطالعات، در زمینه ی کلی گویی حافظه شرح حال، اغلب بر روی افراد مبتلا به اختلالات هیجانی نظیر افسردگی، و روی بزرگسالان انجام گرفته و کمتر به نوجوانان و جوانان پرداخته شده است. از آنجایی که، نوجوانی بر حسب سبب شناسی^{۱۶} و آغاز^{۱۷} افسردگی یک دوره رشدی تعیین کننده است، و شروع اولیه افسردگی، بیشتر در این دوره، تشخیص داده می شود (کای کن و همکاران، ۲۰۰۶)، هم چنین توجه به این نکته ضروری است که وجود افسردگی در نوجوانی

¹ Healy

² Peeters

³ Wessel

⁴ Merckelbach

⁵ Boon-Vermeeren

⁶ van Vreeswijk

⁷ de Wilde

⁸ Kuyken

⁹ Howell

¹⁰ Dagleish

¹¹ Vrielynck

¹² Deplus

¹³ Philippot

¹⁴ Vandromme

¹⁵ Debeer

¹⁶ etiology

¹⁷ onset

علاوه بر ایجاد خلق منفی، بر روی توانایی های شناختی مانند تفکر، حافظه، هیجانات و چگونگی رفتار نیز تاثیر می گذارد. به طوری که پی آمد این مشکلات، سوق دادن فرد به سوی شکست در زمینه های مختلف نظیر، شکست تحصیلی، سوء استفاده از مواد، الکل و در پاره ای موارد خودکشی می باشد. برخی محققین اظهار داشته اند که نوجوانان، برای معالجه و بهبود و تسکین احساسات ناخوشایند افسردگی خود، به مواد، یا الکل روی می آورند (مرکز اطلاع رسانی ملی سلامت ذهن امریکا^۱، ۲۰۰۷، ۲۰۰۸). مطابق گزارش های تحقیقاتی، رابطه میان افسردگی و سوء مصرف مواد بیشتر در مطالعات همه گیر شناختی مورد تایید محققین قرار گرفته است و نتایج این مطالعات نشان داد، دو اختلال، افسردگی و سوء مصرف مواد از جمله اختلالات بسیار رایج در جمعیت عمومی می باشند و غالب اوقات هر دو با هم در یک شخص نمایان می شود و بین این دو اختلال، افسردگی و سوء مصرف مواد رابطه تنگاتنگ وجود دارد (لیبی^۲، اورتون^۳، استوور^۴ و ریجز^۵، ۲۰۰۵؛ میلر^۶، کلامن^۷، هافمن^۸ و فلاهرتی^۹ ۱۹۹۶). علی رغم واقعیت های موجود، به نظر می رسد که در توصیه ها و تلاش های صورت گرفته به منظور کاهش وقوع سوء مصرف مواد، در غالب پیشگیری های درمانی، خلق و کنش های شناختی از جمله افسردگی سهم کمتری به خود اختصاص

¹ National Mental Health Information Center in united states

² Libby

³ Orton

⁴ Shannon Stover

⁵ Paula Riggs

⁶ Miller

⁷ Klamen

⁸ Hoffmann

⁹ Flaherty

داده است. بنابراین، این امکان وجود دارد، افراد دارای سوء مصرف مواد که از اختلال افسردگی رنج می‌برند، در بازیابی خاطرات شرح حال ویژه‌ی خود ناتوانی نشان دهند.

با عنایت به مطالب مطرح شده در این مقدمه، پژوهش حاضر در صدد است تا موضوع "کلی-گویی حافظه شرح حال" را در میان نوجوانانی که دارای اختلال افسردگی خالص و یا بیماران دارای اختلال سوء مصرف مواد که بیماری آنها با اختلال افسردگی همبودی دارد و نیز افرادی که تحت درمان افسردگی بوده و نشانه‌های افسردگی آنان کاهش یافته است، در سنین، ۱۶ تا ۲۱ سال، یعنی بین نوجوانی و تراز بزرگسالی را بررسی کند.

بیان مسئله

رشد و گسترش روان‌شناسی شناختی و روشمند شدن مطالعات و تحقیقات مربوط به آن در طی چند دهه گذشته حوزه‌های مختلف روان‌شناسی را تحت تاثیر قرار داده است. در این میان آسیب‌شناسی روانی نیز از این قاعده مستثنی نبوده و بیشترین اثر پذیری را داشته است. به طوری که، می‌توان در سبب‌شناسی، شکل‌گیری و تکوین، مداخله و درمان اختلالات هیجانی تغییرات اساسی و ساختاری به وجود آورد. در همین رابطه طی چند دهه گذشته محققان شناختی و بالینی با هدف ارائه یک شرح منطقی متکی بر زیر بنای نظری - علمی استوار به نظریه‌های یکسانی دست یافته‌اند، که دست‌آورد مهم آنها، ایجاد حداقل سه مدل حافظه (مدل شبکه‌ای

تداعی^۱، مدل پردازش راهبردی و مدل های طرحواره) در هیجان است؛ که به کمک نظریه های این مدلها می توان به درک تاثیر هیجانات بر روی حافظه و چگونگی فرایند تاثیرپذیری حافظه از هیجان بخصوص در فهم پدیده افسردگی پرداخت (فیلیپ پوت، شی فر^۲ و هریت^۳، ۲۰۰۳).

به عنوان نمونه مدل شبکه ای "باور"، به مطالعه و بررسی اثرات پردازشی خلق بر حافظه در افراد و نمونه های مختلف می پردازد. بنا بر عقیده هماهنگی خلقی^۴، مواد و اطلاعات مربوط به رویدادها و حوادث، به دلیل اینکه بار عاطفی دارند و هماهنگی آنها با حالت خلقی و عاطفی جاری شخص، کد گذاری و ثبت می گردند و به هنگام یادآوری نیز اطلاعاتی مورد بازخوانی حافظه قرار می گیرند که با حالت عاطفی مسلط فرد بیشترین هماهنگی را دارند (باری^۵، ناس^۶ و ریهام^۷، ۲۰۰۶). در این راستا، عده ای از محققین به مطالعه و بررسی اثر پردازشی رابطه میان خلق و حافظه در افراد و نمونه های افسرده پرداختند. برای مثال، "تیزدل^۸ و بارنارد^۹" (۱۹۹۳)، طی مطالعه ای نشان دادند، افراد افسرده تجارب ناخوشایند را سریع تر از تجارب خوشایند به خاطر می آورند و تجاربی که توسط آزمودنی ها در زمان تجربه مثبت گزارش شده بودند وقتی آزمودنی خلق شاد داشت بازیابی می شدند و بر عکس،

¹ Associative network models

² Schaefer

³ Herbette

⁴ mood-congruency

⁵ Barry

⁶ Naus

⁷ Rehm

⁸ Teasdale

⁹ Barnard

تجاری که توسط آزمودنی‌ها منفی گزارش شده بودند وقتی آزمودنی دارای خلق افسرده است، بازیابی می‌شدند. آنها همچنین دریافتند، تاثیرات خلق افسرده، زمان بازیابی خاطرات خوشایند را افزایش می‌دهد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد، حالت خلقی عاملی پایدار و مهمی است، که بازیابی خاطرات را تحت تاثیر قرار می‌دهد (تیزدل، تیلور^۱ و فوگارتی^۲، ۱۹۸۰).

در راستای مطالعات خلق همخوان حافظه، "ویلیامز و برادبنت" (۱۹۸۶) شواهدی را مبنی بر کمبودها و نقایصی در کیفیت خاطرات بازیابی شده توسط بیماران خودکشی گرا^۳ در مقایسه با گروه کنترل (غیر خودکشی گرا) کشف کردند. آنها مشاهده کردند که بیماران خودکشی گرای حاد علی‌رغم ارائه دستور العمل‌های روشن به آن‌ها قادر به یادآوری خاطراتی از رویدادهای خاصی که در گذشته اتفاق افتاده است بود، نبودند. "ویلیامز و برادبنت" (۱۹۸۶) دریافتند، زمانی که از واژه راهنما مثبت و منفی^۴ به قصد فراخواندن خاطره‌ای خاص استفاده می‌شود، افراد طبقه و خلاصه‌ای از رویدادها را یادآوری کردند (وری‌لینچ و همکاران، ۲۰۰۷). یافته‌های غیرمنتظره از این تحقیق موجب شد، که آن‌ها به صورتی دقیق و نظام‌مند به بررسی یادآوری حافظه شرح حال بپردازند.

حافظه، فرایند ذخیره‌سازی اطلاعات و تجارب و بازیابی احتمالی آنها در آینده است. این توانایی بازنگاری و بازیابی اطلاعات برای تمام فرایندهای شناختی از جمله ادراک و حل مساله از اهمیت بنیادین

¹ Taylor

² Fogarty

³ Suicidal patients

⁴ Positive & negative cue words

برخوردار است (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۷). چگونگی پردازش اطلاعات مربوط با خود، مخصوصاً خاطرات شرح حال، و تاثیر این پردازش بر افراد می تواند موجب نوعی اختلال هیجانی^۱ شود. بر مبنای^۲ **DSM-IV-TR (ApA، ۲۰۰۰)**، افسردگی به عنوان تمرکز نشخوارانه^۳ بر روی خود، که در بردارنده افکاری مانند، بی ارزشی، شکست های گذشته، ناکامی های شخصی، سرزنش خود، و زیاده روی در پذیرش مسئولیت برای حوادث نامربوط به آنها است، به وجود می آید. میزان تمرکز بر خود در افراد افسرده، و پاسخ به چنین نشخوار های متمرکز بر خود، منجر به اشاعه ی حافظه ی بیش کلیتی^۴ (کلی گویی) می شود و به عنوان یک یافته قوی در تحقیقات حافظه شرح حال مطرح است.

عقیده بر این است که نقص در حافظه شرح حال در کودکی ایجاد می شود. "ویلیامز" (a، ۱۹۹۶)، با توجه به داده های تجربی به دست آمده از فرایند رشدی، اشاره می کند، که خاستگاه^۵ کلی گویی حافظه شرح حال، به سه و چهار سال اول زندگی بر می گردد، یعنی زمانی که کودکان عادی، به طور متداول گرایش به بازیابی رویدادها و توانایی جلوگیری از بیان بازیابی ها دارند، نسبتاً به طور خودکار در حدود، سه سالگی و سه سال نیمی در فرایند رشد ایجاد می شود. هر چه کودکان بزرگتر می شوند راهبردهای بیشتری را در فرایند کنترل بازیابی کسب می کنند. بر اساس عقیده ی "هیالی و ویلیامز" (۱۹۹۹)، فشارزاهای دوران

¹ emotional disturbance

² Diagnostic and statistical manual of mental disorder, DSM IV, 4th ed. Fourth edition.

³ Ruminative

⁴ Over generatively

⁵ Origins

کودکی (برای مثال، ارتباطات دلبستگی ناخوشایند) ممکن است بر توانایی کودک در یادگیری کنترل کامل این فرایندها تاثیر گذار باشد. اگر کودکان در محیط های دشوار رشد کنند، ممکن است یاد بگیرند که اطلاعات رویدادی خاص خیلی منفی هستند و ممکن است از یادآوری رویدادهایی که ماهیت تنبیهی دارند اجتناب کنند. بنابراین، یادآوری خاطرات کلی ممکن است به عنوان یک راهبرد دفاعی علیه یادآوری خاص رویدادهایی که ممکن است در زمان های دور در موقعیت های فشارزا اتفاق افتاده باشد عمل کند (ویلیامز، ۱۹۹۶a). برای مثال، یک شخص در طی دوره رشد امکان دارد اطلاعات منفی از یک رویداد ویژه کسب کند، لذا به طور انفعالی^۱ از بازیابی آن اجتناب می کند تا از برانگیختگی ناخوشایند هیجانی در امان باشد، و زمانی که یک نشانه ردیاد^۲ فعال می شود شروع به بیان گزیده ای از حادثه هیجانی کرده و از یادآوری کامل آن اجتناب می کند.

عدم یادآوری کامل حافظه های ویژه اولیه پیآمدهایی را نیز برای رمزگردانی و بازیابی دیگر رویدادها به همراه دارد (حتی رویداد های مثبت). نتیجه ی این نارسایی برای فرد باعث تکرار بیشتر بیان گزیده ای می شود. بنابراین تجارب اولیه موجب مزمن شدن گزیده گویی های شده و هر وقت تجربه جدیدی بوقوع می پیوندد کودکان رویداد را همراه با گزیده گویی های کلی رمزگردانی می کنند و این عمل بر فرایند بازخوانی آنها نیز تاثیر می گذارد. وجود چرخه های رمزگردانی و بازخوانی کلی، در سبک

¹ Passively

² mnemonic

شناختی بیماران افسرده،^۱ PTSD و خودکشی مشاهده می شود (هیالی و ویلیامز ۱۹۹۹).

به عقیده ی، "هیالی و ویلیامز" (۱۹۹۹)، آگاهی از هر تجربه پدیداری^۲ و دیگر موضوعات مرتبط با آن، یا آگاهی از رویدادهای کلی، به صورت گسترده ای در پویایی و بهم پیوستگی فرایندهای حافظه شرح حال مهم هستند. این فرایند موجب تسهیل بازیابی و یادآوری شرح حال خاصی، که با نتایج درمانی مطلوب همراه است، می شود. یعنی این که حافظه شرح حال در یادآوری رویدادهای نزدیک و دور درگیر است و این یادآوری برای درمان های تجویزی و آزمایشی کارآمد است. به عقیده "ویلیامز"، پاسخ های خاص (اختصاصی) به خاطرات شرح حال (ویلیامز و همکاران ۱۹۹۶b؛ ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۷) شامل خاطراتی است که، محدوده ی زمانی بیست و چهار ساعت (یا زمانی که طولانی تر از یک روز نیست) به وقوع می پیوندد. این قابلیت موجب فراخواندن پاسخی خاص به نشانه های جذاب (واژه راهنما) است و در کارهای درمانی با افراد که از اختلالات هیجانی رنج می برند کاربرد چشمگیری دارد. بر این اساس دسترسی به خاطرات خاص، به مداخلات درمانی این اجازه را می دهد که خاطرات کلی شده و عادتی را مورد سنجش و مقایسه قرار دهند. خاطرات کلی مانع از فراخواندن اطلاعات مفید از خاطرات درمان جو می شود و آنها را وادار به استفاده از تحریفات شناختی^۳ و حل کردن مسائل مربوط به آینده می

¹ post-traumatic stress disorder

² Phenomenal experiences

³ Cognitive distortion

کند. در مقابل پاسخ های گسترده^۱ و پاسخ های مطلق^۲ به عنوان دو نوع از پاسخ های کلی گویی شناخته شده اند. پاسخ های گسترده آنهایی هستند که دوره ی زمانی بیشتر از یک روز را در بر می گیرد و تجارب دوره ای را شامل می شود. به طور کلی، این رویدادها شامل دوره های تمام عمر می شوند. خاطرات مطلق آنهایی هستند که شکلی از حافظه بیش کلی را نشان می دهند، مانند آزمودنی هایی که در پاسخ به لغات نشانه، خلاصه یا اینکه خاطرات تکراری را بیان کنند. خاطرات مطلق به اقلامی از رویدادها اشاره دارند که در پیرامون افراد وجود دارند، اماکن و یا فعالیت ها، این گونه موارد خاطرات مطلق هستند که ویلیامز و دیگران دریافتند در افراد افسرده به طور غیر عادی زیاد است (برای مثال بارنهورفر، دجانگ- میر^۳، کلین پلاب^۴ و نیکچ^۵، 2002؛ گودارد^۶، درسیچل^۷ و بارتون^۸، 2001؛ پارک^۹، گودی^{۱۰} و تیزدل، 2002؛ وری لینگ و همکاران، 2007).

تقریباً کلیه مطالعات انجام شده در زمینه بررسی حافظه شرح حال در مورد بزرگسالان صورت گرفته و کمتر به کودکان و نوجوانان پرداخته شده است.

مطالعه در مورد رابطه نشانه های هیجانی^{۱۱} با کلی گویی حافظه شرح حال کودکان و نوجوانان در چند

¹ extended

² categoric

³ De Jong-Meyer

⁴ Kleinplab

⁵ Nikesch

⁶ Goddard

⁷ Dritschel

⁸ Burton

⁹ Park

¹⁰ Goodyer

¹¹ emotional symptoms

سال اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (برای مثال، وری لینچ و همکاران، ۲۰۰۷؛ دی دیکر^۱، هرمانز، رایس و الن^۲، ۲۰۰۳؛ اسوالز^۳، ویلیامز و وود^۴، ۲۰۰۱؛ پارک و همکاران، ۲۰۰۲؛ رایس و همکاران، زیر چاپ؛ اورباچ^۵، لمبا^۶، استرانگبرگ^۷، ویلیامز و داوود - نوری^۸، ۲۰۰۱؛ پارک، گودیر و تیزدل، ۲۰۰۴؛ کای کن و هاول، ۲۰۰۰؛ کای کن و همکاران، ۲۰۰۶؛ آری^۹، اپتر^{۱۰}، اورباچ^{۱۱} و همکاران، زیر چاپ). "وری لینچ و همکاران" (۲۰۰۷)، در مطالعه ای به بررسی کلی گویی حافظه شرح حال در کودکان ۹ تا ۱۳ ساله در بیماران مبتلا به اختلالات روانی^{۱۲}، اختلال افسردگی و افراد عادی پرداختند و نشان دادند، کلی گویی (فقدان حافظه اختصاصی) حافظه شرح حال در کودکانی که از اختلال افسردگی رنج می برند، نسبت به دو گروه کنترل، با و بدون سابقه اختلال روانی، تفاوت زیادی دارد، و میزان کلی گویی در این کودکان بیشتر بود.

"پارک و همکاران" (۲۰۰۲)، نیز در مطالعه خود نشان دادند، نوجوانان (۱۲ تا ۱۷ سال) که افسردگی دارند در مقایسه با گروه کنترل (غیر افسرده) در بازیابی خاطرات شرح حال، کلی گویی بیشتری دارند. "اسوالز، ویلیام و وود" (۲۰۰۱)، در تحقیقی مشابه "اورباچ و همکاران" (۲۰۰۱)، مشاهده کردند که نوجوانان (۱۴ سال

¹ de Decker

² Eelen

³ Swales

⁴ Wood

⁵ Orbach

⁶ Lamb

⁷ Sternberg

⁸ Dawud-Noursi

⁹ Arie

¹⁰ Apter

¹¹ Orbach

¹² psychiatric disorders