

مقاله اصلی

نقش القای هیجان بر حافظه کاذب با نقش میانجی ذهنیت طرحواره‌ای در بیماران مبتلا به اختلال خلقی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۳۰

خلاصه

مقدمه: خلق فرد بر توجه انتخابی و حافظه کاذب تاثیر دارد؛ اما پاسخ به این پرسش که کدام نوع خلق (منفی یا مثبت) و در کدام موقعیت هیجانی (منفی یا مثبت) بیشترین حافظه کاذب را ایجاد می کند، پژوهش های بیشتری می طلبد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش القای هیجان بر حافظه کاذب با نقش ذهنیت طرحواره‌ای در بیماران مبتلا به اختلال خلقی می باشد.

روش کار: روش پژوهش با طرح نیمه آزمایشی انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه زنان و مردان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال دوقطبی I (دوره مانیا) مراجعه کننده به بیمارستان های روانپزشکی بودند. ۱۰۸ شرکت کننده مرد و زن مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و مانیا (به تشخیص روانپزشکان براساس ضوابط تشخیصی (DSM-5) به روش نمونه گیری هدفمند از بیمارستان روانپزشکی رازی انتخاب شدند. پرسشنامه حافظه کاذب (DRM)، روش القای خلق شامل مثبت، منفی و خنثی از طریق نمایش فیلم و پرسشنامه ذهنیت طرحواره‌ای یانگ (۲۰۰۸) از ابزارهای پژوهش بودند. از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و معادلات ساختاری و ضرایب مسیر استفاده شد. داده های این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۹ و PLS3 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج نشان داد که القای خلق به واسطه ذهنیت طرحواره‌ای بر حافظه کاذب تأثیر غیرمستقیم دارد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: می توان نتیجه گرفت، ذهنیت طرحواره‌ای در رابطه بین القای خلق و حافظه کاذب نقش میانجی دارد.

کلمات کلیدی: القای هیجان، حافظه کاذب، ذهنیت طرحواره‌ای، اختلال خلقی

مصطفی انصاریون^۱

حسن میرزا حسینی^{۲*}

مجید ضرغام حاجبی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی

عمومی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

^۲ دانشیار، گروه روان شناسی دانشکده روان شناسی، واحد

قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روان شناسی دانشکده روان شناسی، واحد قم،

دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

Email:

mirzahoseini.hasan@yahoo.com

مقدمه

خلق حال و هوای احساسی با هیجانی نافذ و پایداری است که بر رفتار و درک فرد از جهان تأثیر می‌گذارد. برای توصیف خلق انواعی از صفات به کار می‌روند: افسرده، غمگین، تهی، ملانکولیک، ناراحت، بالا، سرخوش، مانیک، شاد و بسیاری صفات دیگر که همگی ماهیتی توصیفی دارند. برخی از این‌ها قابل مشاهده توسط بالینگرند (مانند چهره‌ی ناشاد) و سایر موارد را فقط خود بیمار احساس می‌کند (مانند ناامیدی خلق می‌تواند بی ثبات باشد و سریعاً بین قطب‌های مخالف در نوسان باشد (مثلاً فرد یک لحظه با صدای بلند می‌خندد و گشاده‌رو است و لحظه‌ی دیگر گریان و مأیوس است). دیگر نشانه‌ها و علائم اختلالات خلقی عبارت است از تغییراتی در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم و کارکردهای نباتی از قبیل خواب، فعالیت جنسی و سایر نظم‌های زیستی). این تغییرات همیشه موجب مختل شدن کارکردهای بین فردی، اجتماعی و شغلی بیمار می‌شود با آنکه افسردگی و مانیا به عنوان جزء اختلال‌های خلقی شناخته می‌شوند، بررسی‌ها نشان می‌دهند (۱) که این اختلال‌ها با نارسایی‌های چشم‌گیر شناختی همراه است. همچنین مطالعات کارکردی و تصویربرداری مغزی حاکی وجود تفاوت‌های کارکرد مغز مبتلایان به اختلال خلقی را در چندین حوزه شناختی از قبیل توجه، کارکرد اجرایی، یادگیری، حافظه و سرعت روانی-حرکتی، تأیید کرده‌اند (۲).

اگر چه تعریف کاملاً استاندارد در مورد تعریف حافظه کاذب وجود ندارد اما یک توافق گسترده در مورد معنی آن وجود دارد؛ مبنی بر اینکه در حافظه کاذب مردم چیزهایی را به عنوان واقعیت اظهار می‌کنند که هرگز آنها را تجربه نکرده‌اند و همچنین چیزی را به یاد می‌آورند که برای آنها اتفاق نیافتاده است. اولین بار پژوهشگرانی چون بینه (۱۹۰۰) در فرانسه و استرن (۱۹۱۰) در آلمان آزمایشاتی را درباره‌ی عدم صحت حافظه

انجام دادند. هر دوی این پژوهشگران اشیاء یا رویدادهایی را به افراد ارائه کرده و بعد با یک مجموعه سوالات گمراه‌کننده حافظه‌شان را آزمون می‌کردند. کردند. نتایج هر دو دسته مطالعات بیانگر پدیده تحریف حافظه در افراد بودند (۳).

بیشتر پژوهش‌های تجربی در زمینه‌ی اثر هیجان بر حافظه نشان داده‌اند که حالات هیجانی و محتوای هیجانی بر مواد مورد یادآوری تأثیر پایایی دارند درمورد حافظه کاذب پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که ایجاد حافظه‌ی کاذب در شرایط خلق منفی افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، محققان دریافتند که مواد هیجانی انتخابی در مقایسه با مواد خنثی، مانع ایجاد خطاهای استنباط حافظه نمی‌شوند (۴). تعدادی از مطالعات، از القای خلق خاصی (مثل غم، شادی یا به طور کل خلق مثبت و منفی) شرکت‌کنندگان استفاده کرده‌اند تا اثر هیجان بر حافظه را مطالعه کنند. این مطالعات نشان داده‌اند که وقوع خلق منفی برای مدت کوتاه وقوع خطاهای حافظه را کاهش می‌دهد، درحالی که القای خلق مثبت بر احتمال وقوع این خطاها می‌افزاید (۵).

از آنجا که در این اختلال‌های خلقی تغییرات مربوط به خلق، حرف اول را می‌زند، تغییرات هیجانی بیرونی نیز بر آنان بسیار اثرگذار است و اتفاقات با بار هیجانی را به گونه متفاوت‌تری از افراد سالم پردازش می‌کنند. مشاهدات بالینی در مورد افراد افسرده، حاکی از آن است که این افراد موارد هماهنگ با خلق افسرده خود را بیشتر ادراک می‌کنند و به طور ویژه امور منفی را می‌بینند (۶).

یک نکته اساسی درمورد پژوهش‌های مربوط به اثر هیجان بر عملکرد حافظه این است که آیا هیجان در شرایط زودگذر (مثل القای موقتی خلق) بر حافظه اثر می‌گذارد یا در شرایطی که این هیجان‌ات به شکل خصایص پایدار، اختلال خلقی یا

بازسازی می‌کند (۸). طرحواره‌ها به عنوان نقشه‌های انتزاعی در نظر گرفته می‌شوند که راهنمای تفسیر اطلاعات هستند (۹). ذهنیت طرحواره‌ای حالتی است که برای مدت زمان کوتاهی بر ذهن فرد غلبه می‌کند و اگر ناکارآمد باشد طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای را همراه با برانگیختگی هیجانی، پاسخ‌های اجتنابی و رفتارهای خودآسیب‌رسان فرا می‌خواند (۱۰). هر ذهنیتی نشان‌دهنده فعال شدن یک یا چند طرحواره و استفاده از یک سبک مقابله‌ای است. در واقع ذهنیت‌ها، وضعیت اینجا و اکنون ما است؛ همان احساس‌ها، افکار و رفتارهایی است که در لحظه حال از آنها استفاده می‌کنیم (۱۱).

ذهنیت‌ها به چهار گروه اصلی تقسیم می‌شوند: ۱- ذهنیت‌های کودکانه که ذاتی و همگانی هستند و افراد با آنها متولد می‌شوند، این ذهنیت‌ها عبارتند از: ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، ذهنیت کودک خشمگین، ذهنیت کودک تکانشی/بی‌انضباط و ذهنیت کودک شاد، ۲- ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد که نشان‌دهنده تلاش فرد برای سازگاری با موقعیتی است که در آن موقعیت، نیازهای هیجانی فرد ارضا نشده است. این راهبردها ممکن است در کودکی سازگارانه باشد اما دردنیای بزرگسالی اغلب ناکارآمد و باعث بروز مشکلاتی می‌شوند. این ذهنیت‌ها شامل: تسلیم‌شده مطیع، محافظ بی‌تفاوت، خودآرام بخش بی‌تفاوت، خودبزرگ‌منش، زورگو و تهاجمی، می‌باشد. ۳- والد ناکارآمد: این ذهنیت‌ها نماد درونی‌شده والدین هستند. زمان فعال شدن، بیماران در نقش والدین خودشان می‌روند و همانطوری با خودشان رفتار می‌کنند که والدینشان سال‌ها قبل با آنها رفتار می‌کردند. دو نوع ذهنیت والد وجود دارد؛ ذهنیت والد تنبیه‌گر و ذهنیت والد پرتوقع. و ۴- ذهنیت بزرگسال سالم که به ذهنیت‌هایی اشاره دارد که در آن نیازهای فرد برآورده شده است و او از احساسات خودش آگاه است و شامل ذهنیت کودک شاد و ذهنیت بزرگسال سالم است (۱۲).

مشکلات هیجانی شدید (مثل افسردگی و مانیا) هستند. تأثیر القای خلق بر افرادی با مشکلات خلقی نتایج متفاوتی را نشان داده است و اکثراً نقش مؤلفه‌های روان‌شناختی دیگر را در این اثرگذاری بررسی نکرده‌اند (۵).

همانطور که پیش‌تر گفته شد حافظه کاذب به دو صورت به وقوع می‌پیوندد: یا به شکل یادآوری وقایعی که هرگز اتفاق نیفتاده یا یادآوری وقایع به شکلی کاملاً متفاوت با واقعیت. برای ایجاد یا بیرون کشیدن حافظه کاذب، ابزار متفاوتی وجود دارد، اما تحقیقات مختلف بر نقش تمایز اطلاعات غلط در شرایط تلقینی یا روش القای خلق تأکید دارند. روش‌های القای خلق، روش‌هایی هستند که به وسیله آنها یک موقعیت خلقی واقعی ایجاد می‌شود. به عنوان نمونه می‌توان به وسیله این روش‌ها یک موقعیت خلقی افسردگی واقعی ایجاد کرد. که در نتیجه آن ناامیدی و دلسردی، کندی روانی حرکتی و فقدان علاقه نسبت به فعالیت‌های اجتماعی ایجاد شود (۶). بیشتر پژوهش‌های تجربی در زمینه اثر هیجان بر حافظه نشان داده‌اند که حالات هیجانی محتوای هیجانی بر مواد مورد یادآوری تأثیر پایایی دارند. در مورد حافظه کاذب پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که ایجاد حافظه کاذب در شرایط خلق منفی افزایش می‌یابد (۷) بنابراین طبق گفته‌ها مشخص شد القای خلق بر حافظه کاذب اثرگذار است اما وجود مؤلفه‌های شناختی مختلفی به صورت میانجی در ایجاد حافظه کاذب نقش دارند. یکی از این مؤلفه‌ها ذهنیت طرحواره‌ای است. بارتلت (۱۹۳۲) جهت بررسی آزمایشی تحریف حافظه، با ارائه یک داستان به آزمودنی‌هایش از آنان خواست تا آن را در دفعات متعدد یادآوری کنند. نتایج حاکی از آن بود که آزمودنی‌ها در این تکلیف با توجه به انتظارات فرهنگی خود، داستان را با تحریف به یاد می‌آوردند. نتیجه‌گیری بارتلت آن بود که فرد به هنگام یادآوری، گذشته را با توجه به فهم خود از جهان (یعنی با بکارگیری طرحواره‌ها)

پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثر القای خلق بر حافظه کاذب با تکیه بر نقش ذهنیت طحوراه‌ای در بیماران مبتلا به اختلال خلقی است

روش کار

پژوهش حاضر از نوع پژوهش کاربردی از نوع توصیفی - همبستگی مبتنی بر مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان و مردان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال دوقطبی I (دوره مانیا) مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های روانپزشکی شهر تهران در سال ۱۳۹۹، بودند.

حجم نمونه ۱۰۸ نفر می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بیمارستان روانپزشکی رازی گزینش گردیدند (۵۴ با تشخیص افسردگی، ۵۴ نفر با تشخیص مانیا) که ۵۴ نفر زن و ۵۴ نفر مرد بودند. در هر گروه، ۹ مرد و ۹ زن گنجانده شد. به ۳۶ نفر از آزمودنی‌ها خلق مثبت و ۳۶ نفر دیگر خلق منفی القا شد و به ۳۶ نفر گروه کنترل هیچ خلقی القا نشد.

ابزار بررسی حافظه کاذب (الگوی DRM):

این ابزار که برای سنجش حافظه کاذب و بر اساس پارادایم DRM ساخته شده است، نخستین بار در سال ۱۹۵۹ توسط دیس به کار برده شد و رودیگر و مک‌درموت در سال ۱۹۹۵، بار دیگر آن را رواج دادند. (۱) تکلیف حافظه کاذب لور (طعمه) : در این پارادایم ۲۸ لیست کلمه وجود دارد که هر لیست دارای یک کلمه کلیدی (طعمه) است که در لیست ارائه نمی‌شود اما آزمودنی ممکن است آن را پردازش کند. از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود هر لیست از کلمات را به صورت جداگانه ملاحظه کنند و پس از آن به آزمودنی‌ها فرصت داده می‌شود که پی از مشاهده هر لیست و اتمام آن، کلماتی که در لیست موردنظر بوده را بازیابی کنند. بعد از بازیابی میزان حافظه کاذب آزمودنی‌ها از طریق درنظر گرفتن کلمات کلیدی سنجیده می‌شود (۱۵)

آزمون DRM (لور) به فرهنگ خاصی بستگی ندارد و به دلیل ساختار معنایی آن در همه مناطق و فرهنگ‌ها قابل اجرا است و به خوبی می‌تواند حافظه کاذب را ارزیابی کند. لازم به ذکر

اغلب اوقات ذهنیت‌های طحوراه‌ای ما، از طریق آن دسته از موقعیت‌های زندگی که به شدت به آنها حساس هستیم، بر انگیخته و فعال می‌شوند. این موقعیت‌ها مانند کلیدهایی برای روشن شدن هیجاناتمان عمل می‌کنند. ذهنیت‌های حاکم بر ما می‌توانند به سرعت تغییر کنند یا با یکدیگر همپوشانی داشته باشند. از این مسئله به عنوان نوسان یا تغییر ذهنیت یاد می‌شود. تغییر ذهنیت در افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی بسیار شایع است (۱۳).

از آنجا که هیجان‌ها در فعال شدن طحوراه‌های ما دخالت دارند، به محض قرار گرفتن در یک موقعیتی با بار هیجانی مثبت یا منفی ممکن است طحوراه‌های ناسازگار فعال و به دنبال اضطراب ناشی از آن، با فعال شدن سبک‌های مقابله‌ای روبرو خواهیم بود که این پروسه اشاره به ذهنیت طحوراه‌ای دارد. مثلاً وقتی در فرد طحوراه بی‌اعتمادی فعال شود و از سبک مقابله‌ای جبران افراطی استفاده کند، ممکن است احساس خشم را تجربه کند و دست به پرخاشگری بزند. و بدین علت که پروسه با بار هیجانی همراه است می‌تواند بر کارکردهای شناختی از جمله حافظه کاذب اثر گذار باشد.

همچنین همانطور که پیش‌تر گفته شد، فرد به هنگام یادآوری، گذشته را با توجه به فهم خود از جهان (یعنی با بکارگیری طحوراه‌ها) بازسازی می‌کند که این طحوراه‌ها تحت تأثیر اتفاقات با بار هیجانی قرار می‌گیرد و می‌تواند بر حافظه کاذب اثرگذار باشد که از آن تحت عنوان ذهنیت طحوراه‌ای یاد می‌شود. در واقع ذهنیت طحوراه‌ای ترکیبی از طحوراه‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای هستند که با هم برانگیخته می‌شوند. بین ذهنیت افراد سالم و افراد بیمار تفاوت وجود دارد. در افراد سالم ذهنیت بزرگسال منطقی قوی‌تر و اغلب فعال است، به همین دلیل می‌تواند همزمان احساسات متضاد را تجربه و هیجانات منفی را کنترل کند (۱۴). با توجه به آنچه گفته شد

مشخص سازد. هرچه نمره فرد در این ذهنیت‌ها بالاتر باشد حاکی از انعطاف ناپذیری آن ذهنیت است. بنابراین نمرات بالا نشانگر حاکمیت آن ذهنیت بر سیستم پردازش اطلاعات است. از آنجایی که ذهنیت‌ها خیلی زود عوض می‌شوند، بنابراین احتمال دارد که بیمار در جلسات متفاوت در ذهنیت‌های مختلفی نمره بالا بگیرد. در هر حال میانگین نمرات و انحراف استاندارد آن در افراد عادی، افراد مبتلا به مشکلات بالینی (محور I) و افراد مبتلا به اختلالات شخصیت (محور II) در بخش ویژگی‌های روان‌سنجی آورده شده است.

در پژوهش لوبستائل و همکاران (۲۰۱۰) که بر روی نمونه ۸۶۳ نفری اجرا شد، ضریب همسانی درونی خرده مقیاس‌های بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۶ قرارداد شد که حاکی از پایایی مطلوب این آزمون است. همچنین روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور، خوب ارزیابی و تأیید شده است. همچنین پایایی آن نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه گردید. آلفای این پرسشنامه بالای ۷۰ درصد بدست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد (۱۶)

القای خلق

روش القای خلق شامل مثبت، منفی و خنثی از طریق نمایش فیلم استفاده شد.

روش آماری

بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در توصیف داده‌ها از فراوانی سن، جنسیت، سطح تحصیلات و شاخص‌های مرکزی نظیر میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و در بخش آمار استنباطی برای بررسی نرمالیتی متغیرها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف، و همچنین برای بررسی میانجی‌گری ذهنیت طرحواره‌ای و در رابطه القای هیجان و حافظه کاذب از معادلات ساختاری و ضریب مسیر استفاده شد. داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۹ و PLS3 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

است که میزان یادآوری آزمودنی‌ها نیز از طریق ابزار DRM بر اساس میزان یادآوری درست آنها از مطالب بدست می‌آید. همچنین برای سنجش بازشناسی، از روی کلمات، ابزار DRM نیز بر روی آزمودنی‌ها اجرا شده است. آزمون بازشناسی شامل ۳۶ کلمه می‌باشد که ۱۲ کلمه آن کلماتی هستند که در لیست‌ها ارائه شده‌اند، ۱۲ کلمه دیگر آن کلمات کلیدی هستند که در لیست کلمات ارائه نمی‌شوند و ۱۲ کلمه بعدی آن کلمات ارائه نشده می‌باشند. افراد باید کلماتی را که در لیست کلمات اصلی ارائه شده‌اند را از میان آن ۳۶ کلمه بازشناسی کنند که در واقع این کار میزان بازشناسی افراد را از مطالب ارائه شده در آزمون DRM نشان می‌دهد. میزان بازشناسی درست افراد از مطالب، نمره بازشناسی افراد در آزمون می‌شود. این آزمون توسط دکتر نجاتی، کمری، رادفر، و شیرینی (۲۰۱۲)، بر اساس پارادایم DRM در جامعه ایرانی هنجار شده و فرم ایرانی این آزمون بدست آمده است. این آزمون روشی آسان و معتبر را برای مطالعه یادآوری و بازشناسی کاذب در فرایندهای تداعی‌کننده فراهم کرده است. استدلر، رودیگر، و مک‌درموت (۱۹۹۹)، با استفاده از روش دو نیم کردن، اعتبار آزمون یادآوری و بازشناسی را محاسبه کردند. این پژوهشگران ضریب همبستگی را برای آزمون ۰/۸۰ و برای آزمون بازشناسی ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه ذهنیت طرحواره‌ای (SMI)

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ توسط یانگ و همکاران به منظور سنجش ۱۴ ذهنیت طرحواره‌ای شامل؛ ۱. کودک آسیب‌پذیر، ۲. کودک خشمگین، ۳. کودک تکانشی، ۴. کودک بی‌انضباط، ۵. کودک شاد، ۶. تسلیم‌شده مطیع، ۷. محافظ بی‌تفاوت، ۸. خودآرام بخش بی‌تفاوت، ۹. خودبزرگ‌منش، ۱۰. زورگو و تهاجمی، ۱۱. ذهنیت والد تنبیه‌گر، ۱۲. ذهنیت والد پرتوقع، ۱۳. ذهنیت کودک شاد و ۱۴. ذهنیت بزرگسال سالم ساخته شد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که ۱۲۴ عبارت دارد و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۶ (از هرگز تا همیشه) درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را

یافته ها

درصد فراوانی مربوط به رده سنی

جدول ۱. بررسی توزیع جنسیت، نوع اختلال، سن و تحصیلات پاسخ دهندگان به تفکیک گروه

متغیر	مقوله	القای خلق منفی		القای خلق مثبت		القای خلق خنثی	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۸	۵۰	۱۸	۵۰	۱۸	۵۰
	مرد	۱۸	۵۰	۱۸	۵۰	۱۸	۵۰
اختلال	افسرده	۱۸	۵۰	۱۸	۵۰	۱۸	۵۰
	مانیا	۱۸	۵۰	۱۸	۵۰	۱۸	۵۰
سن	۲۵ تا ۳۰ سال	۸	۲۲/۲	۱۱	۳۰/۶	۱۰	۲۷/۸
	۳۱ تا ۳۵ سال	۱۲	۳۳/۳	۱۲	۳۳/۳	۱۳	۳۶/۱
	۳۶ تا ۴۰ سال	۴	۱۱/۱	۹	۲۵/۰	۸	۲۲/۲
	۴۱ تا ۴۵ سال	۵	۱۳/۹	۲	۵/۶	۲	۵/۶
	۴۶ تا ۵۰ سال	۷	۱۹/۴	۲	۵/۶	۳	۸/۳
تحصیلات	سوم راهنمایی	۳	۸/۳	۶	۱۶/۷	۷	۱۹/۴
	دبیرستان	۱۲	۳۳/۳	۹	۲۵/۰	۹	۲۵/۰
	دیپلم	۹	۲۵/۰	۷	۱۹/۴	۶	۱۶/۷
	فوق دیپلم	۷	۱۹/۴	۶	۱۶/۷	۵	۱۳/۹
	لیسانس	۴	۱۱/۱	۶	۱۶/۷	۷	۱۹/۴
	فوق لیسانس	۱	۲/۸	۲	۵/۶	۲	۵/۶

سال، ۲۶/۷ درصد ۵۰-۴۱ سال بودند. در تمامی گروه ها بالاترین سهم تحصیلی مربوط به افراد با تحصیلات دبیرستان بود به طوری که در گروه های القای خلق منفی ۳۳/۳ درصد، گروه القای خلق مثبت ۲۵ درصد و در گروه القای خلق خنثی ۲۵ درصد دارای تحصیلات دبیرستانی بودند.

جدول ۱ توزیع نشان داد در هر سه گروه القای خلق منفی، مثبت و خنثی ۵۰ درصد زن، ۵۰ درصد مرد بودند. در سه گروه القای خلق منفی، مثبت و خنثی ۵۰ درصد افراد مبتلا به افسردگی، ۵۰ درصد افراد مبتلا به مانیا می باشند، در هر سه گروه القای خلق منفی ۳۳/۳ درصد ۳۱-۳۵ سال، القای خلق مثبت ۳۳/۳ درصد و القای خلق خنثی ۳۶/۱ درصد ۳۱-۳۵ بودند. در گروه القای خلق خنثی نیز ۴۶/۷ درصد ۳۰-۲۰ سال، ۳۳/۳ درصد ۴۰-۳۱

جدول ۲ بررسی حافظه کاذب و ذهنیت طرحواره ای در گروه های پژوهش در طی مطالعه

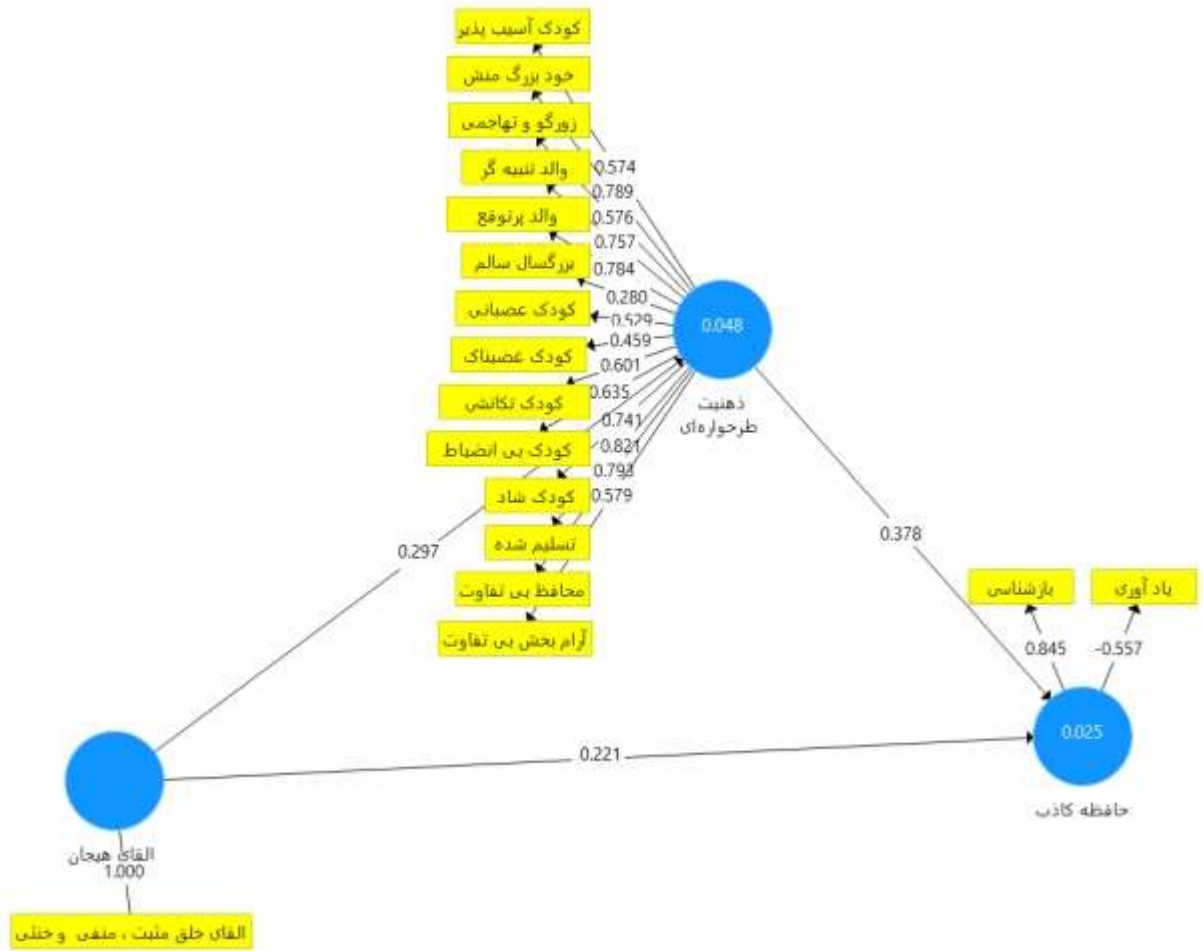
متغیر	القای خلق منفی		القای خلق مثبت		القای خلق خنثی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
یادآوری حافظه کاذب	۰/۵۱	۰/۱۴	۰/۵۳	۰/۱۳	۰/۶۲	۰/۱۶

باز شناسی حافظه کاذب	۰/۳۷	۰/۱۳	۰/۳۸	۰/۱۶	۰/۴۶	۰/۱۷
ذهنیت کودک آسیب پذیر	۳۵/۰۸	۷/۸۲	۳۲/۸۹	۹/۳۱	۳۷/۵۸	۸/۵۰
ذهنیت کودک عصبانی	۴۴/۰۳	۸/۹۹	۳۸/۲۲	۱۲/۸۲	۴۴/۳۱	۹/۸۴
ذهنیت کودک غضبناک	۴۳/۶۱	۸/۸۷	۳۵/۵۳	۱۱/۹۶	۴۲/۲۲	۱۰/۳۷
ذهنیت کودک تکانشی	۳۸/۴۷	۸/۴۹	۳۲/۹۴	۹/۶۱	۳۹/۴۷	۸/۸۳
ذهنیت کودک بی انضباط	۳۰/۰۶	۵/۲۷	۲۸/۰۳	۷/۸۱	۳۰/۲۲	۵/۶۹
ذهنیت کودک شاد	۴۰/۰۶	۱۰/۴۴	۴۱/۵۶	۱۰/۵۲	۴۴/۵۰	۱۰/۵۵
ذهنیت تسلیم شده مطیع	۳۲/۵۸	۸/۱۷	۳۰/۱۹	۹/۵۹	۳۸/۵۰	۱۷/۲۸
ذهنیت محافظ بی تفاوت	۴۰/۸۶	۷/۳۵	۳۶/۵۰	۱۰/۱۲	۴۲/۹۲	۵/۹۴
ذهنیت خود آرام بخش بی تفاوت	۱۹/۳۶	۳/۰۴	۱۸/۰۸	۳/۴۹	۱۹/۳۳	۲/۸۸
ذهنیت خود بزرگ منش	۴۴/۷۵	۱۱/۲۶	۳۹/۷۵	۱۴/۸۱	۴۷/۷۲	۱۰/۴۵
ذهنیت زورگو و تهاجمی	۳۹/۵۸	۸/۷۱	۳۴/۷۸	۱۰/۳۶	۳۷/۷۸	۹/۰۳
ذهنیت والد تنبیه گر	۴۲/۹۷	۱۰/۹۱	۳۷/۷۲	۱۲/۴۶	۴۴/۶۱	۹/۶۸
ذهنیت والد پرتوقع	۴۴/۶۹	۱۰/۶۳	۳۹/۸۹	۱۳/۲۵	۴۶/۷۲	۸/۵۸
ذهنیت بزرگسال سالم	۳۸/۱۱	۱۱/۵۵	۴۳/۹۴	۱۰/۰۶	۳۹/۵۸	۹/۹۸

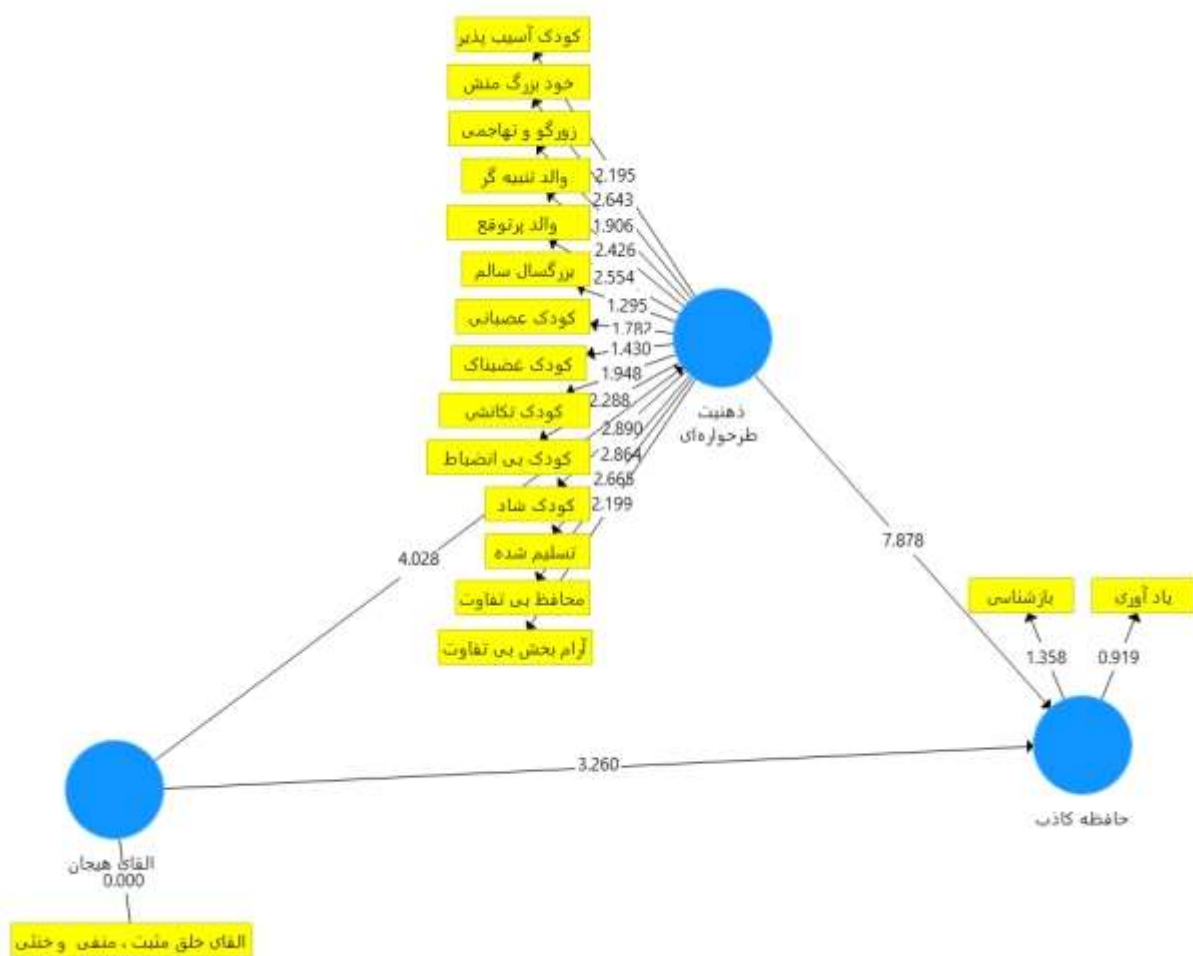
جدول ۳ آزمون نرمال بودن داده ها (کلموگروف اسمیرونف) برای متغیر های پژوهش

سطح معناداری	کلموگروف اسمیرونف	تعداد	آزمون
۰/۸۱	۰/۶۴	۱۰۸	پس آزمون یادآوری حافظه کاذب
۰/۵۹	۰/۷۷	۱۰۸	پس آزمون بازشناسی حافظه کاذب
۰/۶۴	۰/۷۴	۱۰۸	ذهنیت کودک آسیب پذیر
۰/۷۳	۰/۶۹	۱۰۸	ذهنیت کودک عصبانی
۰/۹۸	۰/۴۷	۱۰۸	ذهنیت کودک غضبناک
۰/۷۱	۰/۷۰	۱۰۸	ذهنیت کودک تکانشی
۰/۵۶	۰/۷۹	۱۰۸	ذهنیت کودک بی انضباط
۰/۵۱	۰/۸۲	۱۰۸	ذهنیت کودک شاد
۰/۳۸	۰/۹۱	۱۰۸	ذهنیت تسلیم شده مطیع
۰/۶۹	۰/۷۱	۱۰۸	ذهنیت محافظ بی تفاوت
۰/۱۴	۱/۱۶	۱۰۸	ذهنیت خود آرام بخش بی تفاوت
۰/۸۶	۰/۶۰	۱۰۸	ذهنیت خود بزرگ منش
۰/۶۶	۰/۷۳	۱۰۸	ذهنیت زورگو و تهاجمی
۰/۹۶	۰/۵۰	۱۰۸	ذهنیت والد تنبیه گر
۰/۸۵	۰/۶۱	۱۰۸	ذهنیت والد پرتوقع
۰/۴۹	۰/۸۳	۱۰۸	ذهنیت بزرگسال سالم

با توجه به جدول ۳ از آن جا که سطح معناداری تمامی متغیرها از ۰/۰۵ بالاتر است، پس داده ها از توزیع نرمال برخوردار است و لذا از آمارهای پارامتریک استفاده می شود



شکل ۱. ضرایب مسیر مدل آزمون شده پژوهش



شکل ۲. ارزش بحرانی مدل آزمون شده پژوهش

در این پژوهش برای بررسی برازش مدل آزمون شده، شاخص نیکویی برازش (GOF)، شاخص نیکویی برازش هنجار شده (NFI) و ریشه میانگین مربعات باقیمانده (RMR) به عنوان شاخص‌های برازش مدل در نظر گرفته شدند. در جدول شماره ۱۴ این شاخص به تفکیک گزارش شده‌اند.

جدول ۴. شاخص‌های نیکویی برازش مدل آزمون شده پژوهش

مقدار بدست آمده	مقدار ایده‌ال	مقدار قابل قبول	نام شاخص
۹۷/۳۳	$0 \leq \chi^2 \leq 2df$	$2df \leq \chi^2 \leq 3df$	کای اسکوتر (χ^2)
۰/۰۰۱	$.01 < p \leq .05$	$.05 < p \leq 1$	معناداری χ^2
۰/۵۴	$.95 \leq GFI \leq 1$	$.50 \leq GFI < .95$	نیکویی برازش (GOF)
۰/۱۰	$0 \leq RMR \leq .05$	$0 < RMR \leq .10$	ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده (RMR)
۰/۵۸	$.60 \leq PNFI \leq 1.00$	$.50 \leq PNFI < .60$	شاخص برازش هنجار شده (NFI)

چند می‌توان از راه بررسی معناداری ضرایب a و b به آزمون فرضیه میانجی پرداخت، اما این روش توان آماری پایینی دارد. روش مناسب‌تر این است که به صورت مستقیم معناداری ضریب ab آزمون شود. یکی از پرکاربردترین روشها برای این منظور آزمون سوبل (Sobel) است.

آزمون سوبل رویکرد حاصل ضرب ضرایب، روش دلنا یا رویکرد نظریه نرمال هم نامیده شده است. آزمون سوبل برای انجام استنباط در مورد ضریب اثر غیرمستقیم ab ، بر همان نظریه استنباط مورد استفاده برای اثر مستقیم مبتنی است. اثر غیرمستقیم ab یک برآورد خاص نمونه از اثر غیرمستقیم در جامعه ($TaTb$) است که در معرض واریانس نمونه‌گیری قرار دارد. با داشتن برآوردی از خطای استاندارد ab و با فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌گیری ab می‌توان یک p -value برای ab به دست آورد.

بطور کلی در آزمون سوبل می‌توان از تخمین نرمال برای بررسی معنی‌داری رابطه استفاده کرد. با داشتن برآورد خطای استاندارد اثر غیرمستقیم می‌توان فرضیه صفر را در مقابل فرض مخالف آزمون کرد. آماره Z برابر است با نسبت ab به خطای استاندارد آن. به عبارت دیگر مقدار Z -Value را از رابطه زیر بدست می‌آوریم:

$$Z - \text{Value} = \frac{a * b}{\sqrt{(b^2 * s_a^2) + (a^2 * s_b^2) + (s_a^2 * s_b^2)}}$$

در این رابطه:

a : ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی

b : ضریب مسیر میان متغیر میانجی و وابسته

نتایج جدول ۴ شاخص‌های نیکویی برازش مدل آزمون شده پژوهش را نشان می‌دهد. شاخص GOF یکی از شاخص‌های تطبیقی است که مقدار بیش‌تر از $۰/۵۰$ برای این مقدار نشان از برازش خوب مدل توسط داده‌ها دارد. مقدار GOF برای مدل $۰/۵۲$ به دست آمد که نشان از برازش خوب مدل دارد.

ماتریس باقی‌مانده‌ی یکی از ماتریس‌های معمولی است که هم می‌تواند برای ارزیابی برازش کلی (مدل تدوین شده) و هم برای برازش جزئی (پارامترها تعریف شده بین دو متغیر) مورداستفاده قرارگیرد. ریشه‌ی دوم میانگین مربعات باقی‌مانده یا RMR برای مدل مذکور $۰/۱۰$ است که برای مدل مقدراری مطلوب می‌باشد.

یکی از شاخص‌های تطبیقی شاخص برازش هنجار شده NFI است که مقادیر بین $۰/۵۰$ تا $۰/۶۰$ به‌عنوان قابل قبول بودن و مقادیر بالاتر از $۰/۶۰$ برای این شاخص به‌عنوان برازش بسیار خوب داده‌ها به مدل تفسیر می‌شود. مقدار NFI برای مدل مذکور $۰/۵۸$ می‌باشد. که برای مدل مقدراری مطلوب است.

یک روش دیگر برای بررسی نقش واسطه‌ای ذهنیت طرحواره‌ای در رابطه بین القای خلق و حافظه کاذب از آزمون سوبل می‌باشد.

متغیر میانجی M به‌عنوان رابط بین متغیر مستقل و متغیر وابسته قرار می‌گیرد و به‌صورت جداگانه میزان رابطه متغیرهای مستقل و وابسته را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در پژوهش ذهنیت طرحواره‌ای در رابطه بین القای خلق و حافظه کاذب دارد. در پژوهش‌های دارای فرضیه‌های میانجی متغیر مستقل X از طریق متغیر M روی متغیر وابسته Y تاثیر می‌گذارد. نقش میانجی متغیر M از طریق ضریب اثر غیرمستقیم ab اندازه‌گیری می‌شود. هر

Sa: خطای استاندارد مسیر متغیر مستقل و میانجی

Sb: خطای استاندارد مسیر متغیر میانجی و وابسته

جدول ۵. اثر مستقیم و غیرمستقیم القای خلق بر حافظه کاذب با واسطه ی ذهنیت طرحواره‌ای					
نتیجه	سطح معناداری	آماره t	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	مسیر
تائید	۰/۰۰۱	۴/۹۰۲	۰/۰۵	۰/۲۹	القای خلق - ذهنیت طرحواره‌ای
تائید	۰/۰۰۱	۳/۲۶	۰/۰۳	۰/۲۲	القای خلق - حافظه کاذب
تائید	۰/۰۰۱	۷/۷۸	۰/۰۴	۰/۳۷	ذهنیت طرحواره‌ای - حافظه کاذب
تائید	۰/۰۰۴	۴/۲۸	۰/۰۳	۰/۱۵	القای خلق - ذهنیت طرحواره‌ای - حافظه کاذب (اثر غیرمستقیم)
تائید	۴/۸۹				القای خلق - ذهنیت طرحواره‌ای - حافظه کاذب (آزمون سوپل)

با توجه به نتایج جدول ۵، القای خلق به واسطه ذهنیت طرحواره‌ای بر حافظه کاذب تأثیر غیرمستقیم دارد. چون مقدار بحرانی برای اثر غیر مستقیم از ۱/۹۶ بیشتر است و همچنین سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است. می‌توان نتیجه گرفت، ذهنیت طرحواره‌ای در رابطه بین القای خلق و حافظه کاذب نقش میانجی دارد. به طوری که با افزایش القای خلق، میزان ذهنیت طرحواره‌ای افزایش یافته، حافظه کاذب افزایش می‌یابد. و همچنین چون مقدار بحرانی آزمون سوپل (۴/۸۹) برای مسیر القای خلق - ذهنیت طرحواره‌ای - حافظه کاذب از ۱/۹۶ بیشتر است می‌توان نتیجه گرفت ذهنیت طرحواره‌ای در رابطه بین القای خلق و حافظه کاذب نقش میانجی دارد.

بحث و نتیجه گیری

طبق نتایج جدول شماره ۵ چون مقدار بحرانی و همچنین آماره آزمون سوپل برای اثر غیر مستقیم از ۱/۹۶ بیشتر است و همچنین سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است. می‌توان نتیجه گرفت که ذهنیت طرحواره‌ای در رابطه بین القای خلق و حافظه کاذب نقش میانجی دارد نتایج پژوهش تا حدودی همسو با نتایج در پژوهش عباسی (۱۳۹۷)، زارع و قربانی (۱۳۹۵)، اکبری، حسنی و مرادی (۱۳۹۴)، میرزا محمدنیا (۱۳۹۲) کایا و همکاران (۲۰۲۰)، نادرزاده و همکاران (۲۰۱۹)، مارتین و همکاران (۲۰۱۸)، قانوس و همکاران (۲۰۱۶) می‌باشد.

ذهنیت های طرح واره ای، طرحواره ها یا عملکردهای طرحواره‌های سازگار یا ناسازگاری هستند که به طور موقت در سیستم پردازش اطلاعات فرد فعال شده اند. این ذهنیت ها حالات هیجانی و پاسخ های مقابله ای لحظه به لحظه ای هستند که توسط موقعیت ها (گره های هیجانی) برانگیخته می شوند و شامل چهار گروه کلی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد، ذهنیت های والد ناکارآمد و ذهنیت بزرگسال سالم هستند. ذهنیت های طرحواره ای موجب سوگیری انسان ها از رویدادها می شوند و این سوگیری ها در آسیب شناسی روانی میان فردی به صورت سوء تفاهم ها، نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست، هدف و چشم داشت های غیرواقع بینانه خود را نشان می دهند. در این راستا، یافته های پژوهشی نیز نشان می دهد که هرچه ذهنیت های طرحواره‌های به سمت ذهنیت کودک آسیب پذیر، ذهنیت محافظ بی تفاوت، کودک عصبانی، کودک بی انضباط و ذهنیت والد تنبیه گر سوق پیدا کنند و کیفیت زندگی نیز کاهش می یابد. نتایج حاکی از معنادار بودن رابطه کیفیت زندگی با ذهنیت های طرحواره‌های بود. ریخته گر در پژوهشی نشان داد که بین ذهنیت های طرحواره‌های کیفیت زندگی همبستگی معناداری وجود دارد. دوزیس، مارتین و بیلینگ و روثلوس، موریس و لوبستائل یز در پژوهشی بر معنادار بودن رابطه کیفیت زندگی با ذهنیت های طرح واره ای تأکید نمودند.

است زیرا داشتن ذهنیت بزرگسال سالم به فرد کمک می کند تا عملکردهای ناکارآمد سایر ذهنیت ها را تعدیل و خنثی سازی کند. این ذهنیت، کلیه ی عملکردهای بزرگسال سالم شامل جمع آوری اطلاعات، ارزشیابی موقعیت ها، حل مسئله و توانایی ارائه سبک های مناسب مقابله ای را دارد. ذهنیت بزرگسال سالم به افراد کمک می کند تا در موقعیت های شغلی، نسبت به تعهدات خود پایبند بمانند، مسئولیت انتخاب ها و اقداماتشان را بپذیرند و ابعاد مختلف زندگی را با یکدیگر متعادل نموده و بدین ترتیب سطوح بالایی از کیفیت زندگی را تجربه نمایند.

نتیجه گیری

با آنکه افسردگی و مانیا به عنوان جزء اختلال های خلقی شناخته می شوند، بررسی ها نشان می دهند که این اختلال ها با نارسایی های چشم گیر شناختی همراه است. همچنین مطالعات کارکردی و تصویربرداری مغزی حاکی وجود تفاوت های کارکرد مغز مبتلایان به اختلال خلقی را در چندین حوزه شناختی از قبیل توجه، کارکرد اجرایی، یادگیری، حافظه و سرعت روانی- حرکتی، تأیید کرده اند همچنین نتایج تحقیقات متعددی به نقص در انواع حافظه در افراد مبتلا به اختلال خلقی اشاره کرده اند.

بیشتر پژوهش های تجربی در زمینه اثر هیجان بر حافظه نشان داده اند که حالات هیجانی و محتوای هیجانی بر مواد مورد یادآوری تأثیر پایایی دارند درمورد حافظه کاذب پژوهش های مختلف حاکی از آن است که ایجاد حافظه کاذب در شرایط خلق منفی افزایش می یابد. به عبارت دیگر، محققان دریافتند که مواد هیجانی انتخابی در مقایسه با مواد خنثی، مانع ایجاد خطاهای استنباط حافظه نمی شوند. تعدادی از مطالعات، از القای خلق خاصی (مثل غم، شادی یا به طور کل خلق مثبت و منفی) شرکت کنندگان استفاده کرده اند تا اثر هیجان بر حافظه را مطالعه کنند. این مطالعات نشان داده اند که وقوع خلق منفی برای مدت کوتاه وقوع احتمال خطاهای حافظه را می افزاید، درحالی که القای خلق مثبت احتمال وقوع این خطاها را کاهش می دهد. در نهایت آنکه تأثیر القای خلق بر افرادی با مشکلات خلقی نتایج متفاوتی را نشان داده است و اکثراً نقش مؤلفه های روان

در تبیین این یافته ها می توان اینگونه استدلال نمود که با فعال شدن ذهنیت های طرحواره ای از طریق مواجه شدن با محدودیت ها و استرس های ناشی از کار، افراد به ارزیابی منفی رویدادها و تعبیر محرک ها به صورت منفی و تهدیدآمیز می پردازند لذا حجم عظیمی از هیجان های منفی و ناخوشایند را تولید می کنند. هنگامی که ذهنیت کودک عصبانی در محیط های مختلف از جمله در محیط های کاری در افراد فعال می شود، آنان به شدت خشمگین شده و رفتارهای پرخاشگرانه را بدون توجه به پیامدهای آن ابراز و از سبک های مقابله ای ناسازگار استفاده می کنند. به دنبال استفاده از راهبردهای مقابله ای ناسازگارانه، افراد مجدد آشفتگی های روان شناختی بیشتری را تجربه می کنند که این خود سبب کاهش سطوح کیفیت زندگی کاری آنان می شود. رفتارهایی نظیر کناره گیری اجتماعی، خوداتکایی افراطی، اعتیادهای خود آرامبخش، خیال پردازی، توجه برگردانی وسواس گونه و محرک طلبی از سبک مقابله ای محافظ بی تفاوت بر می خیزد و می تواند به مشکلات شناختی و کاهش بهزیستی روان شناختی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی منجر شود. الگوهای پردازشی نظیر توقع بیش از حد، سلطه گری، عدم پذیرش برای غلبه بر دیگران و همدلی در روابط اجتماعی، تا تحمیل نظرها و رفتارهای خود به آنان در جهتی که تمایل دارند در افراد دارای ذهنیت خود بزرگمنش نیز سبب پایین آمدن کیفیت زندگی در آنان می گردد. افراد دارای ذهنیت کودک آسیب پذیر نیز به دلیل تجاربی که در کودکی داشته اند، طرحواره هایی در آنان شکل گرفته که باعث می شود دیگران را یاریگر ندانند. آنان تصور می کنند حامی و پشتیبانی نداشته و تا آخر عمر تنها خواهند ماند. از طرفی به خاطر شکل گیری چنین طرحواره هایی، افراد دارای این ذهنیت ترجیح می دهند به دلیل رنجی که از ترک شدن و تنها ماندن می برند، به دیگران اعتماد نکنند و روابط اجتماعی صحیحی با دیگران نداشته اختلالات روانی نظیر اضطراب باشند که این خود سبب بروز و افسردگی و در نهایت افت کیفیت زندگی آنان می شود. این در حالی است که در سمت مقابل، داشتن ذهنیت بزرگسال سالم و شاد در این افراد با افزایش کیفیت زندگی کاری همراه

شود. پیشنهاد می‌شود از نتایج چنین مطالعاتی در خدمت درمان سایر اختلالات، نظیر PTSD نیز می‌توان بهره برد. بدین گونه که با القای خلق مثبت از بروز خاطرات منفی در افراد جلوگیری کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاسگزاری خود را از شرکت کنندگان و کسانی که آنها را در انجام این تحقیق یاری کردند و همچنین اساتید محترم و همکاران عزیز، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

شناختی دیگر را در این اثرگذاری بررسی نکرده‌اند. بنابر پژوهش‌ها مشخص شده که القای خلق بر حافظه کاذب اثرگذار است اما وجود مؤلفه‌های شناختی مختلفی به صورت میانجی در ایجاد حافظه کاذب نقش دارند. پژوهش حاضر سعی بر آزمون فرضیه مربوط به بررسی نقش القای هیجان بر حافظه کاذب با نقش میانجی ذهنیت طرحواره‌ای در بیماران مبتلا به اختلال خلقی نتایج این پژوهش نشان داد ذهنیت طرحواره‌ای در رابطه القای هیجان بر حافظه کاذب در بیماران مبتلا به اختلال خلقی. نقش میانجی دارد بنابر این با توجه به مشکلات متعدد افراد مبتلا به اختلالات خلقی پیشنهاد می‌گردد اجرای کارگاه‌های آموزشی با تاثیر هیجان‌ات بر مبنای نظری ذهنیت طرحواره‌ای ضروری به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌شود از اثرگذاری القای خلق بر سایر اختلالات روانی و در رده‌های سنی بررسی

References

1. Sabater A, Garcia-Blanco AC, Verdet HM, Sierra P, Ribes J, Villar I, Livianos L. **2016. Comparative neurocognitive effects of lithium and anticonvulsants in long-term stable bipolar patients.** Journal of affective disorders, 190: 34-40
2. Apfelbaum S, Regalado P, Herman L, Teitelbaum J, Gagliosi P. 2013. Comorbidity between bipolar disorder and cluster B personality disorders a indicator of affective dysregulation and clinical severity. Actas Espanolas D Psiquiatria, 41(5): 269-78.
3. Maran M. 2010. My lie: A true story of false memory. John Wiley & Sons
4. Joormann J, Teachman BA, Gotlib IH. (2009). Sadder and less accurate? False memory for negative material in depression. Journal of Abnormal Psychology, 118(2): 412.
5. Zare H, Ghorbani T. 2015. Comparison of the effect of positive and negative mood induction on false memory and correct memory of people with symptoms of anxiety-depression and normal people. Cognitive science updates ۱۸(۳): ۸۹-۸۰.
6. Goli Z, Asghari Moghadam M, Moradi A. 2013. Experimental effect of mood induction and stress on pain intensity of migraine patients. Faiz bimonthly, 18(3): 210-201.
7. Storbeck J, Clore GL. 2011. Affect influences false memories at encoding: Evidence from recognition data. Emotion, 11(4): 981.
8. Razvinemtolahi and Shafiabadi A., Azad H., Maher F. 2016. Investigating the effect of divided attention and excitement on the possibility of false memory among people with mood disorders in the centers of Kerman. Educational Research, 11: 57-40.
9. Yang W, Ding Z, Dai T, Peng F, Zhang JX. 2015. Attention bias modification training in individuals with depressive symptoms: a randomized controlled trial. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 49: 101-111
10. Phillips K, Brockman R, Bailey PE, Kneebone II. 2020. Schema in older adults: does the schema mode model apply?. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 48(3): 341-349.
11. Lobbstaal J. 2012. Schema Modes. The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy, 511.
12. Ghahari, 2016. Changing schemas. Tehran: Roshd.
13. Sadrid Mirchi A, Esrafilitazehkand Mohammadi H, Mesbahi S. 2018. The model of addiction readiness based on the dark triple traits of personality and schemata's mentalities. Addiction and Substance Abuse Research, 13(53): 119-138.
14. Naderzadeh H, Jafari M, Salehi M, Kochak-Entezar R. 2019. Structural equation modeling of the relationship between social anxiety symptoms, based on primary maladaptive schemas and cognitive distortions in adolescents. Journal of research in psychological health, 1-13. (In Persian).

15. Salvati M, Yekhzandoost R. 2018. Schema therapy (special guide for clinical psychologists). Tehran: Danje Publications.
16. Kameri S, Fatehabadi J, Nejati W, Heydari M. 2013. The effect of the level of processing (deep and superficial) on the amount of recall, recognition and false memory in students with different fields of study. *New Quarterly Journal of Cognitive Sciences*, 16, 11-23.

*Original Article***The role of emotion induction on false memory with the mediating role of schema mentality in patients with mood disorders**

05/04/2024 - Accepted: 20/05/2023

Mostafa Ansarion¹
Hasan Mirza Hosseini^{2*}
Majid Zargham Hajebi³

¹ PhD student in general psychology,
department of general psychology,
Qom branch, Islamic Azad University,
Qom, Iran

² Associate Professor, Department of
Psychology, Faculty of Psychology,
Qom Branch, Islamic Azad University,
Qom, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor, Department of
Psychology, Faculty of Psychology,
Qom Branch, Islamic Azad University,
Qom, Iran

Email:

mirzahoseini.hasan@yahoo.com

Abstract

Introduction: A person's mood affects selective attention and false memory; But the answer to the question which type of mood (negative or positive) and in which emotional situation (negative or positive) creates the most false memory, requires more research. The purpose of the present study is to investigate the role of emotion induction on false memory with the role of schema mentality in patients with mood disorders.

Methods: The research method was carried out with a semi-experimental design. The statistical population included all men and women with major depressive disorder and bipolar I disorder (manic period) referred to psychiatric hospitals. 108 male and female participants with major depressive disorder and mania (diagnosed as psychotic based on DSM-5 diagnostic criteria) were selected from Razi Psychiatry Hospital through purposive sampling. The False Memory Questionnaire (DRM), mood induction method including positive, negative and neutral through movie screening and Young's Schematic Mentality Questionnaire (2008) were research tools. Kolmogorov-Smirnov test and structural equations and path coefficients were used. The data of this research were analyzed using statistical software 29 pls3, SPSS.

Results: The results showed that Mood induction through the schema mentality has an indirect effect on false memory ($P < 0.001$).

Conclusion: It can be concluded that the mindset of planners plays a mediating role in the relationship between mood induction and false memory.

Keywords: Emotion Induction, False Memory, Schema Mentality, Mood Disorder