

مقایسه حافظه کاری، حافظه کلامی و حفظ توجه در فاز مانیک و افسردگی در اختلال دوقطبی

مهناز مسلم پورا^۱ (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - دانشگاه تبریز)

حسن صبوری^۲ (دکتری تخصصی - دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی - دانشگاه تبریز)

تورج هاشمی^۳ (دکتری تخصصی - استاد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی - دانشگاه تبریز)

چکیده

اختلال دوقطبی بیماری‌ای است که نشانه‌های بارز شناختی در آن شامل شتاب افکار، حواس‌پرتی و نقص شدید در قضاوت است. نقص‌های نوروسایکولوژی مثل نقص‌هایی در حافظه، ناتوانی در توجه و بدکارکردی در عملکرد اجرایی هم در طی دوره مانیا مورد تأیید می‌باشند. این پژوهش با هدف تعیین تفاوت حافظه کاری، حافظه کلامی و حفظ توجه در افراد مانیک و افسرده و مقایسه آن با افراد سالم انجام شده است. بدین منظور 105 آزمودنی (35 فرد مبتلا به اختلال دوقطبی در دوره مانیک، 35 فرد مبتلا به اختلال دوقطبی در دوره افسردگی و 35 فرد بهنجار) به صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان بیماران بستری در بیمارستان رازی تبریز و افراد سالم هم‌تا انتخاب شدند و مورد آزمون قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از خرده آزمون‌های نماد ارقام، حافظه کلامی و حافظه کاری و کسeler استفاده شد. تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که در متغیرهای حفظ توجه و حافظه کلامی تفاوت بین سه گروه معنی‌دار است ($p < 0/05$) ولی در متغیر حافظه کاری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین عملکرد گروه بهنجار بهتر از دو گروه دیگر است و عملکرد گروه مانیک بهتر از گروه افسرده می‌باشد.

1 Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran;

Email: sabourimoghaddam@Yahoo.com

2 Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran;

Email: moslempour_m@yahoo.com

3 Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran;

Email: tourajhashemi@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: اختلال دوقطبی، فاز مانیک، فاز افسردگی، حافظه کاری، حافظه کلامی و حفظ توجه.

مقدمه

اختلال دوقطبی بیماری است که با دوره‌هایی از خلق نابهنجار بالا و اغلب با دوره‌هایی از افسردگی مشخص می‌شود. نقص‌های نوروسایکولوژیکی در طی این دوره‌ها مورد تأیید می‌باشد؛ مثلاً نقص‌هایی در حافظه (هنری، 1971)، ناتوانی در توجه (هارمر، گریسون، گودوین، 1995) و بدکارکردی در عملکرد اجرایی (مورفی، 1999). نشانه‌های بارز شناختی در این اختلال شامل شتاب افکار (سرعت افکار)، حواس پرتی و نقص شدید در قضاوت است. امروزه تمرکز اساسی و اولیه بر بکارگیری توانایی شناختی بالاتر مثل حافظه کاری، حافظه دراز مدت، تصاویر ذهنی یا تقویت یادگیری، قضاوت و استدلال در علوم اعصاب شناختی است. در حالت عمومی، این توانایی‌ها وابسته به تعامل بین سیستم‌های پیش‌پیشانی و کورتیکال پشتی و سیستم‌های زیرقشری است (باتونیچ و همکاران، 2004؛ بر، 2004). به عنوان مثال نقص‌های حافظه کاری در بیماران دوقطبی ممکن است به رفتار بیمارگونه و عدم تنظیم فعالیت‌های هدفدار منجر شود (مک‌گراس، 1997).

اگر چه درمان دارویی، درمان اصلی برای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی محسوب می‌شود، اما تحقیقات 5 سال گذشته نشان می‌دهد که توجه به عوامل ایجادکننده دیگر و افزودن مداخلات دیگر، کارآمدی درمان را افزایش می‌دهد. و ارزیابی شناخت و فرآیندهای شناختی می‌تواند به فهم بهتر از این اختلال کمک نماید. بر این اساس سوال اصلی این است که آیا تغییرات خلق و هیجان در فرآیندهای شناختی همبودی دارد؟

روش

الف - شرکت کنندگان و طرح پژوهش: جامعه مورد پژوهش، افراد مبتلا به اختلال دوقطبی بستری در بیمارستان رازی تبریز بودند که از میان آنها 35 فرد مانیک، 35 فرد افسرده و 35 فرد سالم انتخاب شدند و با توجه به متغیرهای جمعیت شناختی همچون سن، میزان تحصیلات و جنسیت با آزمودنی‌های دوقطبی همتا شدند. این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای و با توجه به اهداف، از نوع بنیادی بود.

ب - ابزارهای اندازه‌گیری: