



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

## یادآوری خاطرات تعریف کننده خود مثبت در افسردگی: تاثیر حالت پردازش

یادآوری خاطرات مثبت، شیوه ای قدرتمند و موثر برای بهبود وضع روانی است. در عین حال، بر خلاف افرادی که هرگز افسرده نشده اند، افراد دارای افسردگی فعلی یا گذشته، به شکل هیجانی از یادآوری خاطرات مثبت بهره نمیبرند. به منظور بررسی اینکه آیا نشخوار در این مشکل دخیل است یا خیر، ۸۰ شرکت کننده (۲۶ در حال حاضر افسرده اند، ۲۹ نفر افسردگی شان بهبود یافته بود و ۲۵ هرگز افسرده نبوده اند) برای یادآوری خاطره تعریف کننده خود مثبت هنگامیکه در یک وضع روانی ناراحت بودند، آموزش دیدند. آنگاه برای فکر کردن در مورد خاطره خود، پذیرش اینکه آیا یک حالت پردازش انتزاعی است یا عینی، آموزش دیدند. شرکت کنندگان هرگز افسرده نشده و بهبود یافته از افسردگی و هرگز افسرده نشده، پس از یادآوری خاطره، بدون توجه به حالت پردازش، وضع روانی بهتری را تجربه نمودند. علی رغم این مساله، برای افراد افسرده نه یک حالت پردازش انتزاعی نه عینی، هیچ یک نفع هیجانی ایجاد نکردند. این یافته ها حاکی از این است، بین حالت پردازش، نوع خاطره و وضع افسرده کننده، رابطه پیچیده ای وجود دارد که بیانگر راهی است که در آن افراد منابع هیجانی مثبت را پردازش میکنند، ممکن است پیامدهای مهمی برای درآمد داشته باشد.

**کلید واژه ها:** خاطره مربوط به شرح حال خود؛ حالت پردازش؛ نشخوار.

شواهدی وجود دارد که افراد افسرده و سابقاً افسرده از نظر توانایی خود برای کنترل هیجان و بهبود یافتن از تجارب وضع روانی اندوهگین در مقایسه با افراد سالم، دچار نقص هستند. طبق یک مدل افسردگی شناختی غالب، فرضیه فعالسازی افتراقی تیسدیل، توانایی بهبود انطباقی از وضع روانی اندوهگین، در تعیین این مساله است که آیا وضع روانی اندوهگین، خوش خیم و ناپایدار خواهد ماند یا خیر یا آیا به سرعت به یک رویداد افسرده کننده تبدیل خواهد شد یا خیر. لذا، مداخله در یک نقطه زمانی ملالت خفیف، حیاتی است اگر مداخلات بالینی برای کاهش این احتمال هستند که وضع روانی اندوهگین، به یک رویداد افسرده کننده گسترش خواهد یافت. اکنون شواهد تجربی وجود دارند که حاکی از این است مشکل در کنترل هیجان برای دوره بیماری افسرده کننده، از مضامینی برخوردار است. به عنوان مثال، پی برده شده است استفاده از پاسخهای ناسازگارانه به وضع

روانی اندوهگین، نه تنها افراد افسرده و افراد افسرده بهبود یافته را از همتایان هرگز افسرده نشده خود متمایز می سازد، بلکه بروز رویدادهای افسرده کننده را در طول دوره پیگیری یک ساله پیش بینی میکند. این شواهد مربوط به آینده بیانگر این است که یک پاسخ ناسازگارانه به وضع روانی اندوهگین در افراد افسرده و افسرده بهبود یافته، احتمالاً یک عامل خطر مستقل برای بازپیدایی است. لذا، اگر افسردگی به طور موثرتری درمان شود، حتی در پاره ای از موارد پیشگیری شود، تحقیقات در شیوه های ویژه پاسخدهی به وضع روانی اندوهگینی که بهبود را تسهیل میکنند، لازم است. مطالعه کنونی، این نیاز را با بررسی پیامدهای موثری مورد خطاب قرار میدهند که یادآوری خاطرات مربوط به شرح حال تعریف کننده خود مثبت را دنبال میکنند.

مطالعات آزمایشی تصدیق نموده اند یادآوری خاطره مثبت، شیوه ای موثر است که افراد سالم میتوانند وضع روانی اندوهگین را بهبود بخشند (مثلاً Joormann & Siemer, 2004; Josephson, Singer, & Salovey, 1996). در عین حال، بر خلاف افراد سالم، افراد افسرده و افراد قبلاً افسرده، مزیت هیجانی حاصل از یادآوری رویدادهای مثبت گذشته را تجربه نمیکنند. به طور ویژه ای، در یک مطالعه توسط جورمن، سیمر و گاتلیب (۲۰۰۷) افراد سابقاً افسرده، هیچ تغییری را در وضع روانی خود پس از یادآوری خاطره گزارش نکردند در حالیکه در حال حاضر افراد افسرده واقعا وضع روانی بدتر شده ای را تجربه نموده اند. به عنوان یک مکانیسم احتمالی، مولفین گمان میکردند یادآوری خاطره مثبت ممکن است فرایندهای تفکر غیر مفید وابسته به افسردگی مثل نشخوار را تحریک نماید.

دلیل منطقی مناسبی برای این انتظار وجود دارد که این مساله برای مدلهای با نفوذ تفکر نشخواری حاکی از این است تفاوت‌های بین حالات ایده آل و عینی زمینه نشخوار است. برای شرح دقیق، ممکن است پردازش نشخواری با مشکلاتی در دستیابی هدف تحریک شود- ادعایی که با یافته های نشخوار مضاعف به اثبات رسیده است زمانیکه افراد به اهداف خود دست پیدا نمیکنند. از این چشم انداز، پردازش یک خاطره مثبت ممکن است توجه را به تفاوت بین وضع روانی پایین کنونی و گذشته، تجارب شادتر جلب نماید. چنانچه فرض شود به طور کلی، هدف افراد تجربه کردن وضع روانی مثبت است، یادآوری یک خاطره مثبت در طول وضع روانی پایین، توجه را به شکست در کسب این هدف جلب خواهد کرد و یک واکنش نشخواری را بر می انگیزاند. در این شیوه، یک سبک

نشخواری تفکر ممکن است، مزایای هیجانی بالقوه یادآوری خاطره مثبت را کاهش دهد و توجیه نماید چرا افراد افسرده و افسرده بهبود یافته، وضع روانی بهتری را پس از چنین یادآوری تجربه نمیکنند.

واتکینز و همکارانش، چارچوبی را گسترش داده اند که حاکی از این است همه نشخوارها، دارای پیامدهای مغایر نیستند. بلکه، این حالت پردازش در طول نشخوار است که پذیرفته میشود که مشخص میکند آیا مفید است یا خیر (برای نقد و بررسی، اثر واتکینز، ۲۰۰۸ را ملاحظه نمایید). به طور ویژه، یک تمایز بین حالت پردازش انتزاعی نشخواری وجود دارد که شامل تفکر در یک سطح انتزاعی کلی میشود همانطور که با حالت پردازش عینی مقایسه میشود که دقیق تر و ویژه تر است. شواهدی انبوهی وجود دارد که در بستر افسردگی، یک حالت پردازش عینی، پیامدهای انطباقی ایجاد میکند که به پیامدهای منفی منجر میشود همانند نقص در توانایی حل مساله اجتماعی. با این حال، این ادبیات که پیامدهای درگیری در انواع مختلف نشخوار را بررسی نموده است، در اصل در منابع منفی نقش داشته است. یعنی، مطالعات موجود، بعضا نشخوار را تحریک نموده اند و تاثیر آن بر پیامدهای منفی آن را بررسی نموده اند مثل تجربه شکست و فعالسازی الگوهای منفی (مثلا Watkins, Moberly, & Moulds, 2008). مدارک حاصل از این مطالعات، حاکی از پذیرش یک حالت انتزاعی است زمانیکه منابع منفی پردازش به پیامدهای مغایر منتهی میگردد.

اخیرا، این اثر برای بررسی این مساله گسترش یافته است که آیا همین الگو برای منابع مثبت در حیطه خاطره مربوط به شرح حال خود هم صدق میکند یا خیر. به ویژه پیامدهای هیجانی تحریک یک حالت انتزاعی یا عینی پردازش پس از یادآوری خاطره مثبت را در افراد افسرده و افراد سابقا افسرده را بررسی کردیم. در راستای مطالعات قبلی، انتظار داریم یک پردازش نشخواری انتزاعی ممکن است عهده دار پیشگیری مزایای این حالت باشد، اما پیش بینی شده است یک حالت پردازش عینی ممکن است مفید باشد، به طور خاص چون اثر حاصل از ادبیات تصویرسازی ذهنی تصدیق نموده است تفکر در مورد رویدادهای مثبت در حالتی غنی و دقیق، اثر هیجانی بیشتری از پردازش همان منابع به طور لفظی دارد (مثلا Holmes, Lang, & Shah, 2009) پردازش انتزاعی پس از یادآوری خاطره مثبت، سازگار با پیش بینی ها، ناسازگارانه یافت شد چراکه بهبودی از حالت ضعیف را در هیچ گروه بالینی تسهیل نکرد، در حالیکه پردازش عینی منجر به این شد که هم افراد افسرده و هم افراد بهبود یافته از افسردگی، حالت بهتری را تجربه میکنند. این نتایج حاکی از این است پردازش عینی خاطرات

مثبت، از این ظرفیت برخوردار است که افراد افسرده و افراد قبلا افسرده را قادر نماید روی مزایای موثر وابسته به خاطرات خود سرمایه گذاری نمایند. مطابقاً ممکن است ارزش بالینی در ایجاد استراتژی هایی وجود داشته باشد که برای کمک به افرادی طراحی شده اند که اختلالات افسرده کننده را برای یادآوری خاطرات خود به شیوه ای عینی تجربه میکنند.

برای بررسی این امکان به لحاظ تجربی، هدف این مطالعه، بررسی سودمندی یک دستکاری حالت پردازش تحویل داده شده آزمایشگر بود تا مزایای هیجانی وابسته به پردازش عینی یک خاطره مثبت را تقویت نمایند. مطالعه کنونی در زمینه متدولوژی مطالعات قبلی به سه شیوه مهم بهبود یافته است. اولاً یک دستکاری حالت پردازش تحویل داده شده آزمایشگر به جای یک دستکاری اداره شونده بوسیله خویشتن بکار رفت، که این راه کار را بیشتر به آنچه در یک بستر بالینی روی میدهد، نزدیک میسازد. انتظار میرفت این روش تحویل ممکن است مزایای یادآوری خاطرات مثبت را افزایش دهد و اگر چنین باشد، حاکی از این خواهد بود که این راه کار ممکن است یک ملازم مفید برای درمانی موجود برای افسردگی باشد. ثانیاً، برای ارتقاء اثر هیجانی خاطرات مثبت، وظیفه خاطر شامل یادآوری یک خاطره تعریف کننده خود میشود. خاطرات تعریف کننده خود طبق ماهیت عینی خود از طریق سطوح بالای شدت هیجانی توصیف میشوند. بنابراین، برای مهار این تهییج پذیری برای این هدف بهبود حالت، یک خاطره تعریف کننده خود به عنوان راهی برای تقویت مزیت هیجانی وابسته به یادآوری خاطره مثبت بکار رفت. نهایتاً، برای بررسی شیوه ای که دستکاری حالت پردازش بر یک نمونه سالم اثر خواهد داشت، یک گروه کنترل هرگز افسرده نشده، علاوه بر گروه های بالینی بهبود یافته و افسرده شامل شد که قبلاً مورد بررسی قرار گرفته اند.

هدف ما، بررسی اثربخشی یک حالت پردازش تحویل داده شده آزمایشگر برای بهبود حالت اندوهگین پس از یادآوری یک خاطر تعریف کننده خود مثبت بود. با آگاهی یافتن از طریق آثار موجودی که نشان میدهند افراد سالم، مزایای موثری را از یادآوری خاطرات مثبت نتیجه گیری میکنند، فرض کردیم بدون در نظر گرفتن شرایط حالت پردازش، شرکت کنندگان هرگز افسرده نشده، حالت بهتر پس از یادآوری خاطره مثبت را گزارش خواهند کرد، ما پیش بینی کردیم هم شرکت کنندگان افسرده و هم شرکت کنندگان بهبود یافته از افسردگی اختصاص یافته به به شرایط پردازش عینی، حالت بهتری را پس از یادآوری خاطره مثبت گزارش خواهند کرد. بر عکس،

انتظار داریم این دو گروه بالینی از وضعیت پردازش انتزاعی به خاطر تمایل به تفکر مبتنی بر تطبیق بهره نخواهند برد (یعنی هیچ بهبودی حالتی گزارش نخواهد شد).

## روش

A2 (شرایط: انتزاعی، عینی)  $3 \times$  (وضعیت تشخیصی: هرگز افسرده نشده، بهبود یافته از افسردگی، در حال حاضر افسرده)  $2 \times$  (زمان: قبل، بعد) طراحی بکار رفت، با اندازه گیری های تکراری بر روی فاکتور سوم.

## شرکت کنندگان

شرکت کنندگان از طریق تبلیغات آنلاین و در بخشهای داوطلبانه روزنامه های محلی به خدمت گرفته شدند. شرکت کنندگان بالقوه به طور مختصر از طریق تلفن غربالگری شدند و اگر افراد بالای ۱۸ سال بودند و انگلیسی را به طور روان صحبت میکردند، به آزمایشگاه دعوت میشدند. برای تعیین وضعیت و پیشینه افسردگی، برای شرکت کنندگان ماژول وضع روانی مصاحبه بالینی ساخت یافته برای اختلالات DSM-IV اجرا شد. کلا ۸۲ شرکت کننده شرکت کردند و برای وقتی که گذاشته بودند به آنها هزینه پرداخت شد (۲۰ دلار/ساعت).

## اندازه گیری ها

موجودی افسردگی بک- ویرایش دوم (BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996). BDI-II یک اندازه گیری گزارش شده شخصی ۲۱ سوالی از حضور و وخامت علائم افسردگی در طول دو هفته قبل با ویژگی های روان سنجی قوی است.

مقیاس واکنش نشخواری (RRS) پرسشنامه سبک های واکنش. RRS یک سنجش گزارش شخصی ۲۲ سوالی است که تمایل به نشخوار در واکنش به حالت اندوهگین را با ویژگی های روان سنجی قوی فهرست میکند. مقیاس درجه بندی حالت. شرکت کنندگان یک مقیاس درجه بندی حالت را در سه موقعیت تکمیل نمودند: قبل از ورود به این حالت (یعنی خط مبنا)، پس از ورود به این حالت (یعنی پس از ورود) و پس از تکلیف حالت پردازش (یعنی پس از تکلیف خاطره). شرکت کنندگان بر روی یک مقیاس لایکرت ۹ امتیازی ارزیابی شدند، چقدر احساس "غمگینی" میکردند از صفات اضافی پراکنده شده به طور کلی تا تمرکز بر حالت مطالعه را ببوشانند. درجه بندی های حالت اندوهگین، اندازه انفعال اصلی رغبت را ارائه نمود (درجه بندی های حالت شاد به عنوان یک بررسی حالت اضافی بررسی شد).

تکلیف خاطرات تعریف کننده خود. تکلیف خاطرات تعریف کننده خود از راه کار طراحی شده توسط بلاگوف و سینگر (۲۰۰۴) اقتباس شده است. به شرکت کنندگان گفته شد یک خاطره تعریف کننده خود، خاطره ای از یک رویداد است که برایشان مهم باشد و با اینکه آنها به عنوان یک شخص چه کسی هستند، رابطه ای داشته باشد. به آنها آموزش داده شد یک خاطره تعریف کننده خود مثبت ویژه را یادآوری نمایند که لازم بود خاطره ای برای یک رویداد مثبت باشد که آنها را شاد کرده است. از شرکت کنندگان خواسته شد، خاطره تعریف کننده خود مثبت شان را برای آزمایشگر از دیدگاه خود بر مبنای تعریف کنند که یک چشم انداز شخص اول، تهییج پذیری را ارتقا میدهد. شرکت کنندگان پس از گزارش دهی خاطراتشان، این خاطرات را بر روی یک مقیاس نه امتیازی بر روی ابعاد مثبت بودن، وضوح و میزانی ارزیابی کردند که خاطره را به چشم خودشان دیده اند (۱= به هیچ وجه و ۹= خیلی). همه پاسخ ها به لحاظ صوتی ضبط و کدگذاری شد.

القاء وضع روانی. حالت اندوهگین در شرکت کنندگان هرگز افسرده نشده و بهبود یافته از افسردگی با استفاده از یک ویدئو کلیپ ده دقیقه ای تحریک شد. با تکرار تحقیقات قبلی، یک کلیپ حاصل از "انجمن شعرای در گذشته" ترسیم یک خودکشی نشان داده شد. به شرکت کنندگان آموزش داده شد تصور کنند اگر در موقعیت ارائه شده در فیلم بودند، ممکن بود چه احساسی داشته باشند. به دلایل اخلاقی و با تکرار متدولوژی مطالعات قبلی (مثلا Joormann et al., 2007; Werner-Seidler & Moulds, 2012)، شرکت کنندگانی که در آن زمان افسرده بودند، القاء وضع روانی اندوهگین بر این مبنای اجرا نشد که از قبل در یک وضعیت حالت ضعیف که به طور طبیعی روی میدهد، قرار داشتند. لذا یک ویدئو آموزشی نگهداری در منزل خودتان آن را انجام دهید برای آنها بکار رفت و داده های راهنما بیانگر این بود که این کار سبب تغییر در حالت نمیشد. به طور مهمی، این تحریکها به درجه بندی های حالت قابل مقایسه ای پس از تحریک برای هر سه گروه منجر شد.

SCID-IV - مازول حالت (First et al., 1996). SCID-IV یک مصاحبه ساخت دار است که به طور وسیعی در تحقیقات بالینی برای تشخیص اختلالات محور ۱ DSM-IV بکار میرود. مازول حالت برای ارزیابی وجود رویدادهای افسرده کننده عمده فعلی و قبلی (MDES) اجرا شد. برای شمول در گروه افسرده، لازم بود شرکت کنندگان علائمی را بیان کنند که با یک رویداد افسرده کننده کنونی سازگار بود (n=26). دو شرکت کننده از این گروه بر این مبنای مستثنی شدند که علائم قابل توجی را در ماه قبل تجربه کرده بودند اما به

معیارهای لازم برای یک MDE فعلی نرسیده بودند. برای شمول در این گروه افسرده بهبود یافته، لازم بود شرکت کنندگان علائمی را گزارش دهند که با حداقل یک MDE قبلی سازگار باشد اما نباید در ماه قبل تجربه شده باشند (n=29). شرکت کنندگان به گروه هرگز افسرده نشده اختصاص داده میشدند چنانچه علائمی را انکار میکردند که با تشخیص MDE کنونی یا گذشته سازگار بود (n=25). ۸۰ شرکت کننده در نمونه نهایی وجود داشت.

ورود پردازش. حالت ورود به پردازش برای مطالعه کنونی از راه کاری که قبلا استفاده کرده بودیم، اقتباس شده است. با این حال از این نظر که بیشتر هدایت شده ی آزمایشگر بود تا هدایت شده توسط خویشتن، متفاوت بود. شرکت کنندگان برای بستن چشمان خود در طول این راه کار تشویق شدند و به صورت یک تمرین خاطره تنظیم شد. بر انگیختگی ها برای شرایط انتزاعی و عینی تا حد امکان به دقت بر حسب طول و استفاده از زبان برانگیزاننده تطبیق یافت. با این وجود، از شرکت کنندگان خواسته شد روی خاطرات خود به یک شیوه ی انتزاعی کلی و فکر کردن در مورد دلایل، معنی و پیامدهای رویدادی که به خاطر آورده اند یا به شیوه ی بتفصیل عینی و برای دیدن رویداد تمرکز کنند به گونه ای که گویی یک فیلم از آنچه روی داده است را تماشا میکنند. این راه کار، ۴ دقیقه به طول انجامید. برای حصول اطمینان از اینکه شرکت کنندگان در یک حالت پردازش تعمدی درگیر شده اند، سه سوال بررسی دستکاری پس از انجام این تکلیف انجام شد. از شرکت کنندگان خواسته شد یک مقیاس لایکرت نه امتیازی را تا درج ای گزارش دهند که در شیوه ای انتزاعی یا عینی به آن فکر میکردند، در اینجا ۱= عینی و ۹= انتزاعی است. برای جزئیات بیشتر، پیوست را ملاحظه نمایید.

### راه کار

شرکت کنندگان آگاه شدند این مطالعه برای بررسی رابطه فی مابین تصویرسازی ذهنی و خاطره طراحی شده بود و اینکه چطور به سبکهای فکری آنها مربوط بود. پس رضایت دهی آگاهانه، SCID-IV برای شرکت کنندگان انجام شد و بسته پرسشنامه ای تکمیل شد که شامل اطلاعات دموگرافی، درجه بندی های حالت خط مبنا، BDI-II و LEIDS-R, RRS, میشد. سپس، القاء وضع روانی برای شرکت کنندگان انجام شد و درجه بندی حالت دوم صورت گرفت.



## مشخصات شرکت کننده و سنجش های خود گزارشگری

	Currently depressed n = 26	Recovered depressed n = 29	Never-depressed n = 25
Gender (% female)	50.0	72.0	64.0
Age	28.46 (10.73)	28.44 (10.68)	28.00 (12.95)
Marital Status (% single)	76.9	72.4	76.0
Educational History (% completed school)	92.0	90.0	96.0
Employment Status (% unemployed)	65.0	48.0	68.0
Ethnicity (% of sample)			
Caucasian	60.0	54.0	72.0
Asian	23.0	11.0	12.0
Other	17.0	35.0	16.0
LEIDS-R	105.88 (10.73)	93.79 (14.65)	72.28 (15.23)
RRS	63.85 (10.33)	55.97 (13.02)	40.44 (11.79)
BDI-II	28.50 (10.11)	12.24 (7.50)	3.48 (3.66)
Number of previous episodes	4.73 (3.08)	2.76 (1.92)	-
Current Antidepressant Treatment (%)	58.0	24.0	-
Current Psychological Treatment (%)	50.0	17.0	-

Values refer to mean (and standard deviation) scores unless stated as a percentage. LEIDS-R = Leiden Index of Depression Sensitivity - Revised; RRS = Rumination Response Scale; BDI-II = Beck Depression Inventory-II.

از شرکت کنندگان خواسته شد یک خاطره تعریف کننده خود مثبت را یادآوری و توصیف نمایند و خاطره خود را بر حسب چشم انداز جاذبه، وضوح و مزیت درجه بندی نمایند. آنگاه شرکت کنندگان به طور تصادفی به شرایط انتزاعی یا عینی تخصیص یافتند و به آنها آموزش داده شد چشمان خود را ببندند و به ابعاد خاص خاطره خود توجه کنند، همانطور که توسط آزمایشگر هدایت شده است. به آنها آموزش داده شد در طول تمرین خاطره، چیزی نگویند، بلکه روی خاطره خود متمرکز بمانند و در مورد جوابها به سوالاتی که از آنها پرسیده میشود، فکر کنند. سپس شرکت کنندگان مقیاس درجه بندی حالت نهایی و بررسی های دستکاری را انجام دادند و به خاطر وقتی که گذاشته بودند مورد قدردانی قرار گرفتند و کاملاً مورد سوال قرار گرفتند.

### مشخصات شرکت کننده

اطلاعات دموگرافی و مشخصات نمونه در جدول ۱ ارائه شده است. یک دنباله از تحلیلهای یک سویه واریانس (آنالیزهای واریانس) بیانگر این بود گروه ها از نظر سنی قابل مقایسه بودند اما گروه های افسرده، افسرده بهبود یافته و هرگز افسرده نشده از نظر واکنش پذیری شناختی،  $F(1, 77)_{35.92}$ ,  $p < .05$ ، صفت نشخوار،  $F(1, 77)_{25.82}$ ,  $p < .05$ ، و کهنگی افسردگی،  $F(1, 53)_{8.30}$ ,  $p < .05$  متفاوت بودند. پس از این ملاحظات زوجی توکی عنوان کرد افراد افسرده از سطوح واکنش پذیری شناختی، نشخوار و نشانه های افسرده کننده بالاتری نسبت به گروه های بهبود یافته از افسردگی یا هرگز افسرده نشده ( $p < .05$ ) برخوردارند و اینکه گروه بهبود یافته در این ابعاد از گروه هرگز افسرده نشده ( $p < .05$ ) بالاتر بود. به علاوه، گروه اکنون افسرده از

گروه افسرده بهبود یافته بر حسب پیشینه افسردگی خود، مزمن تر بودند، تعداد بیشتری از رویدادهای گذشته  $F(1, 54)_{8.30}, pB.05$  را گزارش میدادند.

### حالت خط مبنا

متغیر حالت مورد توجه، حالت اندوهگین بود، با یک آنالیز واریانس بیانگر تفاوت‌های گروهی برای درجه بندی های حالت  $F(1, 77)_{39.93}, pB.05$ . مقایسه های پس از آن آشکار کرد گروه افسرده، سطوح غمگینی بالاتری را هم از گروه افسرده بهبود یافته ( $ps<.05$ ) و هم از گروه هرگز افسرده نشده ( $ps<.05$ ) گزارش کردند و این دو گروه با هم فرق نداشتند ( $ps<.05$ ). این مساله بیانگر این است که شرکت کنندگان افسرده، سطوح بالاتری از غمگینی را در شروع آزمایش در مقایسه با شرکت کنندگانی نشان دادند که در حالت بهبود بودند یا هرگز قبلا افسرده نشده بودند.

### جدول ۲. درجه بندی های حالت و مشخصات خاطرات

	Currently depressed (n = 26)		Recovered depressed (n = 29)		Never-depressed (n = 25)	
	Abstract (n = 14)	Concrete (n = 12)	Abstract (n = 13)	Concrete (n = 16)	Abstract (n = 13)	Concrete (n = 12)
<b>Sad Mood</b>						
Baseline	5.29 (2.05)	6.00 (1.28)	3.08 (1.66)	2.50 (1.63)	1.92 (1.19)	1.92 (1.31)
Post-Induction	4.64 (2.24)	5.58 (1.44)	4.62 (2.26)	5.25 (2.41)	4.77 (2.62)	4.83 (2.21)
Post-Memory Task	5.14 (2.11)	4.92 (2.11)	2.46 (1.56)	2.13 (1.09)	2.15 (1.52)	2.25 (1.14)
<b>Happy Mood</b>						
Baseline	3.36 (1.91)	3.47 (1.70)	5.77 (1.83)	5.44 (2.00)	6.77 (1.59)	6.83 (1.27)
Post-Induction	3.74 (1.77)	4.25 (2.14)	3.54 (1.85)	3.43 (2.00)	4.23 (1.59)	4.17 (1.99)
Post-Memory Task	4.36 (2.24)	4.83 (1.85)	6.00 (1.83)	6.44 (1.96)	6.38 (1.50)	7.00 (1.35)

Values refer to mean (and standard deviation) scores. Baseline = Mood at baseline; Post-Induction = Mood after the induction film clip; Post-Memory Task = Mood after the memory processing task.

### جدل ۳

### صفات خاطره

	Currently depressed (n = 26)		Recovered depressed (n = 29)		Never-depressed (n = 25)	
	Abstract (n = 14)	Concrete (n = 12)	Abstract (n = 13)	Concrete (n = 16)	Abstract (n = 13)	Concrete (n = 12)
<b>Memory Quality</b>						
Valence	8.57 (0.65)	8.08 (1.16)	8.08 (0.76)	8.69 (0.48)	8.76 (0.44)	8.08 (1.16)
Vividness	8.00 (0.88)	6.50 (2.65)	6.84 (2.23)	7.19 (1.97)	7.69 (1.03)	8.42 (0.67)
Vantage Perspective	6.21 (2.49)	6.25 (3.25)	7.85 (1.68)	6.69 (3.20)	7.46 (1.61)	8.42 (1.00)

القاء Values refer to mean (and standard deviation) scores.

### وضع روانی Mood induction

برای مشخص کردن اینکه القاء وضع روانی، تاثیر مد نظر را داشته است یا خیر، یک آنالیز واریانس مدل ترکیبی ۳ (وضعیت تشخیصی: در حال حاضر افسرده، افسرده بهبود یافته، هرگز افسرده نشده)  $2 \times 2$  (وضعیت: انتزاعی، عینی)  $2 \times 2$  (زمان: خط مبنا، پس از ورود) با اندازه گیری های تکراری روی فاکتور سوم با درجه بندی های حالت ناراحت به صورت متغیر وابسته انجام شد. یک تاثیر اصلی زمان  $F(1, 74) = 32.04, p < .05$ ، گروه تشخیصی،  $F(1, 74) = 12.06, p < .05$  و یک تعامل  $F(1, 74) = 14.95, p < .05$  وجود داشت. هیچ تاثیر معنادار دیگری وجود نداشت ( $p < .05$ ). برای شالوده شکنی تعامل زمان  $\times$  گروه، آزمونهای تی نمونه های جفتی اجرا شدند و یک افزایش در حالت غمگین پس از ورود برای هم افراد بهبود یافته از افسردگی  $t(28) = 4.25, p < .05$  و هم گروه های هرگز افسرده نشده  $t(24) = 6.13, p < .05$  بیان شد. در پاسخ به القاء وضع روانی خنثی، افراد افسرده تغییر در حالت را نشان ندادند  $t(25) = 1.64, p > .05$ . این مساله بیانگر این است، پس از القاء وضع روانی، گروه های بهبود یافته و هرگز افسرده نشده، حالت بدتری را گزارش نمودند در حالیکه القاء وضع روانی خنثی، حالت را در گروه افسرده تغییر نداد. همانطور که مد نظر بود، پس از ورود، تفاوتی بین سه گروه وجود نداشت،  $F(1, 77) = .10, p < .05$ . این نتایج بیانگر این است القاء وضع روانی دارای تاثیر مطلوب القاء وضع روانی غمگین را در گروه های بهبود یافته و هرگز افسرده نشده داشت و این دو گروه از نظر حالت با موارد گزارش شده توسط شرکت کنندگان افسرده پس از القاء وضع روانی خنثی قابل مقایسه بودند (جدول ۲ را ملاحظه نمایید).

### مشخصات خاطره

برای بررسی مشخصات خاطرات شرکت کنندگان، گروه ها بر حسب چشم اندازهای جاذبه، وضوح و مزیت مورد مقایسه قرار گرفتند (جدول ۳ را ملاحظه نمایید). مثبت بودن ارزیابی شده متوسط خاطرات تعریف کننده خود، بالا بود و هیچ تفاوتی بین گروه ها یا شرایط وجود نداشت ( $p > .05$ ). گرچه تعامل گروه  $\times$  شرایط وجود داشت  $F(2, 74) = 5.16, p < .05$ . مقایسه های پس از آن بیانگر این بود در شرایط عینی، گروه ها بر مبنای درجه ای که خاطرات مثبت شان به صورت مثبت ( $p > .05$ ) ارزیابی میشد فرق نداشتند. با این وجود، در شرایط انتزاعی، شرکت کنندگان افسرده بهبود یافته ای که خاطرات خود را یادآوری نمودند به صورت کمتر

مثبت نسبت به شرکت کنندگان هرگز افسرده نشده ارزیابی نمودند  $p < .05$ . مطابقاً، در آنالیز حالت پردازش تعیین کننده، مثبت بودن خاطره به صورت یک متغیر کمکی وارد شد.

خاطرات مثبت تعریف کننده خود به صورت بسیار روشن ارزیابی شد و هیچ تفاوتی در وضوح طبق شرایط گروه تشخیصی و نه یک تعامل وجود نداشت ( $ps > .05$ ).

برای چشم انداز مزیت، یک تاثیر اصلی گروهی ( $F(2, 74) = 3.28, p < .05$ ) وجود داشت اما نه تاثیرات دیگر ( $p > .05$ ). مقایسه های پس از آن، بیانگر این است که افراد افسرده خاطراتی را گزارش دادند که از یک چشم انداز میدانی کمتر بود نسبت به کسانی که هرگز افسردگی را قبل از آن تجربه نکرده بودند ( $p < .05$ )، برای گروه بهبود یافته با گروه های افسرده یا هرگز افسرده نشده فرقی نداشت ( $ps > .05$ ). بنابراین با وجود آموزش صریح برای یادآوری خاطرات مثبت از یک چشم انداز میدانی، افراد افسرده، کمتر خاطراتی را از یک چشم انداز میدانی به خاطر آوردند نسبت به خاطراتی که شرکت کنندگانی به خاطر آوردند که هرگز افسرده نشده بودند. به خاطر این تفاوت، چشم انداز مزیت، به صورت یک متغیر کمکی در تحلیل حالت پردازش بحرانی وارد شد. ذکر این مساله حائز اهمیت است، با وجود تفاوت در چشم انداز مزیت، درجه بندی مزیت متوسط، هنوز  $۶,۲۳$  (از  $۹$ ) برای گروه افسرده میباشد، بدین معنی که این خاطرات هنوز به مرجع میدانی نزدیکتر بود (یعنی امتیاز از  $۹$ ) تا به مرجع مشاهده کنند (یعنی امتیاز از  $۱$ ).

خاطرات به صورت ویژه تعریف شدند اگر حاوی رویدادهایی باشند که برای مدت کمتر از  $۱$  روز به طول انجامیدند و در یک زمان و مکان خاص روی دادند. اگر خاطرات کلی ارائه میشدند، شرکت کنندگان برای بازیابی یک خاطره ویژه به منظور تکلیف خاطره بعدی تحریک میشدند. مطابقاً، نسبت خاطرات ویژه، بالا بود ( $۹۷,۵\%$ ) و بین گروه ها فرقی نداشت ( $p > .05$ ).

### حالت پردازش

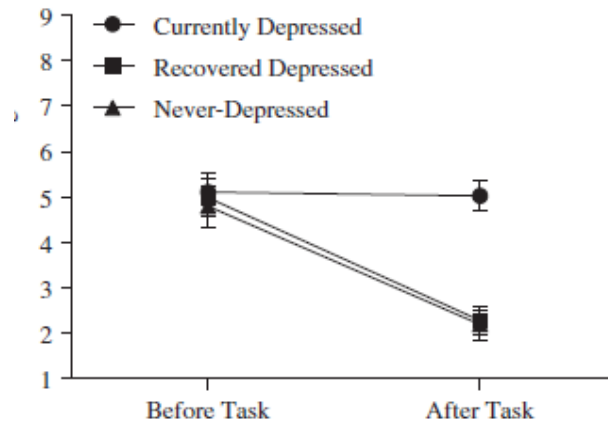
برای اطمینان از اینکه تکلیف حالت پردازش در القاء حالت پردازش مد نظر موثر است، یک آنالیز واریانس  $۳$  (گروه تشخیص: افراد در حال حاضر افسرده، افسرده بهبود یافته، هرگز افسرده نشده)  $۲ \times$  (وضعیت: انتزاعی، عینی) با درجه بندی های تفکر انتزاعی/عینی به صورت متغیر وابسته اجرا شد. هیچ تاثیر اصلی گروه تشخیصی وجود نداشت، نه یک تعامل گروهی! نه تعامل وضعیتی ( $ps > .05$ ). به طور مهمی، تاثیر بحرانی شرایط وجود

دارد،  $F(1, 74)=24.69, p<.05$  چنین شرکت کنندگانی که به وضعیت انتزاعی اختصاص یافتند، تفکر در مورد خاطره خود را به طور انتزاعی تری گزارش کردند ( $M=6.19, SE=0.31$ ) نسبت به افرادی که به وضعیت پردازش عینی اختصاص یافته بودند ( $M=4.03, SE=0.31$ ). این مساله موید این است دستکاری حالت پردازش، حالت پردازش مد نظر را تحریک نمود. یک الگوی مشابه نتایج، برای دو سوال بررسی دستکاری اضافی اجرا شده، بدست آمد (پیوست را برای جزئیات بیشتر ملاحظه نمایید).

برای بررسی تاثیر مداخله حالت پردازش بر وضع روانی، یک آنالیز واریانس مدل ترکیبی ۳ (گروه تشخیصی: در حال حاضر افسرده، افسرده بهبود یافته، هرگز افسرده نشده)  $\times$  ۲ (وضعیت: انتزاعی، عینی)  $\times$  ۲ (زمان: پس از القاء وضع روانی، پس از تکلیف پردازش) انجام شد، با اندازه گیری های تکراری بر روی این فاکتور و درجه بندی های حالت (اندوهگین و شاد) به صورت متغیرهای وابسته شامل میشد. برای درجه بندی های حالت اندوهگین، تاثیرات اصلی زمان  $F(1, 73) =$

$F(1, 73) = 10.61, pB.05$  و  $F(1, 74) = 7.95, pB.05$  و تعامل زمان  $\times$  گروه  $F(1, 73) = 10.61, pB.05$  وجود داشت. هیچ تاثیر معنادار دیگری وجود نداشت ( $ps>.05$ ). الگوی یکسان دقیق نتایج برای درجه بندی های حالت شاد با تاثیر اصلی زمان  $F(1, 73) = 63.29, pB.05$  و گروه  $F(1, 74) = 3.71, p<.05$  و یک تعامل زمان  $\times$  گروه،  $F(1, 73) = 7.49, p<.05$  کشف شد.

برای شالوده شکنی تعامل زمان  $\times$  گروه برای درجه بندی های حالت اندوهگین، آزمونهای تی نمونه های جفتی پیگیری اجرا شد. بدون در نظر گرفتن حالت پردازش پذیرفته شده در طول یادآوری خاطره، کاهش در ناراحتی توسط هم گروه بهبود یافته  $t(28) = 6.02, p<.05$  و هم گروه هرگز افسرده نشده  $t(24) = 5.91, p<.05$  گزارش شد. با این وجود، گروه در حال حاضر افسرده، هیچ تغییری در حالت ناراحتی خود پس از دستکاری خاطره حالت پردازش بدون در نظر گرفتن وضعیت گزارش نکرد  $t(25) = 1.64, p>.05$  (شکل ۱ را ملاحظه نمایید).



شکل ۱. خطای میانگین و استاندارد برای درجه بندی های حالت اندوهگین قبل و بعد از تکلیف حالت پردازش خاطره.

به طور مشابه، آزمونهای پیگیری برای درجه بندی های حالت شاد نشان داد درجه بندی های شادی پس از یادآوری خاطره بدون توجه به حالت پردازش برای هم گروه های افسرده بهبود یافته  $t(28) = 6.11, p < .05$ ، هم گروه های هرگز افسرده نشده  $t(24) = 5.89, p < .05$ ، افزایش داشت اما برای شرکت کنندگان در حال حاضر افسرده افزایشی نداشت  $t(25) = 1.71, p > .05$ .

روی هم رفته، این نتایج بیانگر این است افراد هرگز افسرده نشده و افراد افسرده بهبود یافته از نظر هیجانی از یادآوری خاطره مثبت بهره بردند بدون توجه به اینکه حالت پردازش انتزاعی یا عینی تحریک شود یا نشود. با این وجود برای افراد افسرده، حالت در هر دو شرایط بهبود پیدا نکرد.

### بحث

ما سودمندی یک دستکاری حالت پردازش مختصر را برای بهبود حالت پس از یادآوری خاطره مثبت بررسی کردیم. همانطور که پیش بینی شد، افراد هرگز افسرده نشده، حالت بهتری را پس از یادآوری یک خاطره تعریف کننده خود تجربه کردند، بدون در نظر گرفتن اینکه آیا یک حالت پردازش انتزاعی یا عینی تحریک شود یا نشود. بر مبنای تحقیق قبلی (مثلاً Werner-Seidler & Moulds, 2012)، انتظار داشتیم پردازش عینی حالت را در هر دو گروه بالینی بهبود خواهد داد در حالیکه یک حالت پردازش انتزاعی برای حفظ حالت پایین، پیش بینی شد. نتایج از این فرضیات پشتیبانی نمیکنند؛ بلکه، حالت برای شرکت کنندگان بهبود یافته بیشتر بهبود پیدا کرد تا برای شرکت کنندگان افسرده، بدون توجه به شرایط حالت پردازش.

شماری از دلایل احتمالی وجود دارد راجع به اینکه چرا القاء حالت پردازش ممکن است به تغییرات افتراقی در وضع روانی در گروه های بهبود یافته و افسرده منجر نشود همانطور که مورد انتظار است. یافته ای که افراد قبلا افسرده، وضع روانی بهتری را تجربه میکنند، بدون در نظر گرفتن حالت پردازش، ممکن است به خاطر اثر تصنعی خود تکلیف تعریف کننده خود باشد. در این تکلیف، شرکت کنندگان برای یادآوری یک خاطره مثبت آموزش می بینند که در رشد آنها نقش ایفا کرده است و به هویت آنها مرتبط می ماند. طبق تعریف، این نوع خاطرات به گونه ای قلمداد میشوند که در مفهوم کنونی خود برای یک فرد هم بخشی دارد. بنابراین یادآوری یک خاطره از این نوع ماهیت ممکن است براحتی برای پردازش به شیوه ای که توجه را به یک تفاوت جلب میکند، قابل کنترل نباشد در شیوه ای که فرد در حال حاضر، خود را می بیند، همانطور که با زمانهای قبل مقایسه شد. کاهش در فرصت شرکت در تفکر تطبیقی ممکن است دلیلی را شرح دهد که افراد بهبود یافته، حالت بهتری را پس از یادآوری خاطره حتی در شرایط انتزاعی گزارش دادند. به طور جالبی، پشتیبانی از این پیشنهاد از ادبیات روانشناسی اجتماعی وجود دارد با یک مطالعه که نشان میدهد چارچوب یک تحسین از سوی یک شریک در شیوه ای انتزاعی (چنانچه مخالف یک شیوه عینی است) منجر به این شد که شرکت کنندگان حس مثبتی در مورد خود و رابطه شان داشته باشند. در این مطالعه، مولفین گمان کردند در شرایط انتزاعی، گیرنده تحسین، تمجید را بر حسب یک تجربه در حال پیشروی دیدند، تا به صورت یک نمونه واحد تمجید. در حالیکه تفاوتهای عمده ای بین این مطالعه و مطالعه کنونی وجود دارد (مثلا تمرکز بالینی، محتوای منابع)، این نتایج با این وجود حاکی از این است، حداقل در برخی شرایط، پردازش انتزاعی منابع مثبت ممکن است بر روی هیجان اثر منفی نداشته باشد.

یک امکان دیگر این است که وضع روانی بهبود یافته به سادگی برگشت به خط مبنا برای شرکت کنندگان افسرده بهبود یافته را منعکس کرد. یعنی، اثرات یک القاء وضع روانی اندوهگین، به صورت گذرا، طراحی میشوند و بدون شمول یک گروه کنترل یادآوری بدون خاطره، امکانی که وضع روانی را بهبود بخشید، به سادگی یک پیامد اتلاف طبیعی تحریک است که نمیتواند مورد ممانعت قرار گیرد. حالات وضع روانی افراد بهبود یافته و افسرده به این نکته مربوط است که اساسا در طول این تجربه متفاوت بودند. در اصل، برای شرکت کنندگان قبلا افسرده، بهبود در وضع روانی پس از یادآوری خاطره مثبت، یک برگشت به وضع روانی خط مبنای طبیعی را قبل

از اجرای القاء وضع روانی بازتاب میکند (یعنی اصلاح وضع روانی). با این حال، برای شرکت کنندگان افسرده، وضع روانی بهتر پس از یادآوری خاطره مثبت، یک ارتقا در وضع روانی فراتر از سطح خط مبنا خواهد بود (یعنی بهبود وضع روانی). احتمالاً، اصلاح وضع روانی و بهبود وضع روانی، فرایندهای شناختی متفاوتی را بکار میگیرند. این موضوع ممکن است دلیلی را توجیه نماید که القاء حالت پردازش، تاثیر یکسانی برای شرکت کنندگان بهبود یافته و در حال حاضر افسرده ندارد- گرچه ذکر میکنیم در اثر قبلی ما که در آن راه کارهای القاء وضع روانی مشابه را به کار بردیم، وضع روانی به طور قابل مقایسه ای در شرایط انتزاعی و عینی برای شرکت کنندگان افسرده و سابقاً افسرده تغییر کرد. با این وجود، تایید میکنیم مقایسه اثر بخشی یادآوری یک خاطره مثبت برای حفاظت در برابر بدتر شدن بیشتر وضع روانی پس از یک وضع روانی اندوهگین تحریک شده، با استفاده از خاطر مربوط به شرح حال خود برای بهبود وضع روانی در افسردگی بالینی، بسیار متفاوت باشد. گرچه این گروه ها، شدت قابل مقایسه حالات وضع روانی مرتبط را قبل از یادآوری خاطره گزارش کردند، آنها اساساً از نظر ماهیت متفاوت باقی می ماندند بنابراین مقایسه در سرتاسر این حالات وضع روانی، هم ارز نیست. یک چالش برای تحقیقات آینده، تفکیک فرایندهای مشمول در اصلاح وضع روانی در مقایسه با بهبود وضع روانی خواهد بود و ماهیت حالت وضع روانی که تعدیل میشود را مد نظر قرار میدهد (مثلاً تحریک شده در مقابل وضع روانی که به طور طبیعی روی میدهد).

با توجه به اثر موثر یادآوری خاطره مثبت در گروه در حال حاضر افسرده، نتایج ما بیانگر وضع روانی تغییر نیافته هم در شرایط انتزاعی و هم عینی است. این اتفاق برای شرایط انتزاعی پیش بینی شد، اما برای شرایط عینی پیش بینی نشد و مشخص نیست چرا شرکت کنندگان افسرده در شرایط عینی، وضع روانی بهتری را تجربه نکردند. یک دلیل ممکن برای این مساله میتواند به خاطر مزیتی باشد که از آن خاطرات یادآوری میشوند، با شرکت کنندگان افسرده ای که کمتر یک چشم انداز میدانی را میپذیرند تا گروه هرگز افسرده نشده- چیزی که نشان داده شده است به سطوح پایین تر هیجان وابسته است. با این حال، این عینیت که یافته ها تغییر نیافته بودند زمانیکه درجه بندی چشم انداز مزیت جزئی در برابر این امکان مورد بحث قرار میگیرد.

بر اساس امکان فوق الذکری که بازتاب انتزاعی خاطرات تعریف کننده خود مثبت، ممکن است تاثیر زیانباری روی وضع روانی نداشته باشد، امکان دیگر این است که شرکت کنندگان در حال حاضر افسرده واقعاً وضع روانی



بهتری را پس از پردازش نشخواری انتزاعی تجربه میکنند. بدون تحریک هر وضع روانی متمایز پردازش، افراد افسرده پس از یادآوری خاطره مثبت، حس بدتری دارند. لذا شرکت کنندگان افسرده در این مطالعه ممکن است واقعا از این کار بهره برده باشند و از اینرو وضع روانی بدون تغییری را به عنوان نتیجه دستکاری گزارش کردند تا وضع روانی تشدید شده (همانطور که توسط شرکت کنندگان افسرده در مطالعه جورمن و دیگران گزارش شد). شمول یک گروه کنترل بدون آموزش در مطالعات آینده که در افسردگی د تکرار این نتایج است، این امکان را به لحاظ تجربی بررسی خواهد کرد. به علاوه، به چنین گروه کنترلی هیچ آموزشی در مورد شیوه پردازش و بازتاب خاطراتشان داده نمیشود، این امر سبب میشود نگرش ارزشمندی به نحوه پیش فرضی ارائه شود که افراد افسرده در مورد خاطرات مثبت خود می اندیشند. ما (و دیگران) پیشنهاد کرده ایم تفکر مبتنی بر تطبیق ممکن است از بعد ناسازگارانه تفکر مبتنی بر انتزاع و شمول چنین گروه کنترلی تشکیل شود که تایید می کند آیا این مورد وجود دارد یا خیر.

شماری از محدودیتها، بررسی را تضمین میکنند. اولاً، اطلاعات زمانی مربوط به زمان، زیرا رویداد تعریف کننده خود روی داده، ثبت نشده بود. احتمال دارد درجه ای که افراد تا آن رویدادهای تعریف کننده خود مثبت را به صورت ناسازگار یا سازگار با مفهوم خود می بینند، به گونه ای خواهد بود که میزان زمان صرف شده از زمانی که رخداد روی داده، مربوط است. در رابطه با این نکته، همانطور که فرض کردیم، تفکر مبتنی بر تطبیق ممکن است در تاثیرات مفید یک حالت پردازش انتزاعی دخیل باشد، شمول سنجش این ساخت، مفید خواهد بود. این مساله هم چنین ممکن است به توضیح این مساله کمک کند که آیا یک تکلیف خاطره تعریف کننده خود، تاثیرات افتراقی حالت پردازش را بر روی وضع روانی کسب نخواهد کرد که به خاطر عدم موفقیت در مشارکت در تفکر مبتنی بر تفاوت است. به علاوه، ویژگی های خاطره، به طور جامعی مورد ارزیابی قرار نگرفتند و بنابراین تاثیر صفات پدیداری اضافی نمیتواند انکار شود. برای بررسی این محدودیتها و مشخص کردن دلایل اساسی کمبود اثر موثر افتراقی دستکاری حالت پردازش بر روی یادآوری خاطره مثبت، مطالعات آینده توصیه میشود (۱) بررسی اطلاعات زمانی و ویژگی های پدیداری خاطرات یادآوری شده، (۲) شمول یک سنجش تفکر تطبیقی و (۳) بکارگیری طیفی از تکالیف خاطره برای ترسیم اینکه آیا آنها پیامدهای هیجانی مشخصی را ایجاد میکنند یا خیر. زمانیکه رابطه بین حالت پردازش، منابع مثبت و وضعیت افسرده کننده بهتر درک میشود، میتوان اقدامات برای

طراحی مداخلاتی را انجام داد که مستقیماً حالت پردازش را برای بهبود روان درمانی موجود برای افسردگی مورد هدف قرار دهد، همانند آموزش ملموس بودن.

این مطالعه سودمندی دستکاری حالت پردازش تحویل داده شده آزمایشگر را بررسی کرد که به منظور افزایش مزایای هیجانی وابسته به یادآوری خاطره مثبت در افراد افسرده، افسرده بهبود یافته و هرگز افسرده نشده است. یافته اصلی این بود که برای افراد هرگز افسرده نشده و افراد قبلاً افسرده، خاطرات رویدادهای تعریف کننده خود مثبت، وضع روانی را بهبود بخشید، بدون توجه به اینکه خاطره چگونه پردازش شد. با این حال، برای افراد افسرده، نه حالت انتزاعی نه حالت پردازش عینی، مزایای هیجانی پس از یادآوری خاطره مثبت را تسهیل نمودند. کار آزمایشی اضافی برای توسعه استراتژی های بالینی لازم است که میتواند به بیماران افسرده کمک کند، مزایای موثر حاصل از یادآوری رویدادهای مثبت حاصل از گذشته خود را نتیجه گیری کنند.

#### REFERENCES

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory—II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Blagov, P. S., & Singer, J. A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of personality*, 72, 481–511. doi:10.1111/j.0022-3506.2004.00270.x
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1251–1263. doi:10.1016/j.brat.2005.10.001
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbons, M., & Williams, J. B. W. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Holmes, E. A., Coughtrey, A. E., & Connor, A. (2008). Looking at or through rose-tinted glasses? Imagery perspective and positive mood. *Emotion*, 8, 875–879. doi:10.1037/a0013617
- Holmes, E. A., Lang, T. J., & Shah, D. M. (2009). Developing interpretation bias modification as a “cognitive vaccine” for depressed mood: Imagining positive events makes you feel better than thinking about them verbally. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 76–88. doi:10.1037/a0012590
- Joomann, J., & Siemer, M. (2004). Memory accessibility, mood regulation, and dysphoria: Difficulties in repairing sad mood with happy memories? *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 179–188. doi:10.1037/0021-843X.113.2.179
- Joomann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2007). Mood regulation in depression: Differential effects of distraction and recall of happy memories on sad mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 484–490. doi:10.1037/0021-843X.116.3.484
- Josephson, B. R., Singer, J. A., & Salovey, P. (1996). Mood regulation and memory: Repairing sad moods with happy memories. *Cognition & Emotion*, 10, 437–444. doi:10.1080/026999396380222
- Kovacs, M., Rottenberg, J., & George, C. (2009). Maladaptive mood repair responses distinguish young adults with early-onset depressive disorders and predict future depression outcomes. *Psychological Medicine*, 39, 1841–1854. doi:10.1017/S0033291709005789
- Marigold, D. C., Holmes, J. G., & Ross, M. (2007). More than words: Reframing compliments from romantic partners fosters security in low self-esteem individuals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 232–248. doi:10.1037/0022-3514.92.2.232
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In *Ruminative thoughts* (pp. 1–47). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Moberly, N. J., & Watkins, E. R. (2010). Negative affect and ruminative self-focus during everyday goal pursuit. *Cognition & Emotion*, 24, 729–739.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115–121. doi:10.1037/0022-3514.61.1.115
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition & Emotion*, 2, 247–274. doi:10.1080/02699938808410927
- Van der Does, W. (2002). Cognitive reactivity to sad mood: Structure and validity of a new measure. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 105–119. doi:10.1016/S0005-7967(00)00111-X
- Watkins, E., & Moulds, M. (2005). Distinct modes of ruminative self-focus: Impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion*, 5, 319–328. doi:10.1037/1528-3542.5.3.319
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163–206. doi:10.1037/0033-2909.134.2.163
- Watkins, E. R., & Moberly, N. J. (2009). Concreteness training reduces dysphoria: A pilot proof-of-principle study. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 48–53. doi:10.1016/j.brat.2008.10.014
- Watkins, E. R., Moberly, N. J., & Moulds, M. L. (2008). Processing mode causally influences emotional reactivity: Distinct effects of abstract versus concrete construal on emotional response. *Emotion*, 8, 364–378. doi:10.1037/1528-3542.8.3.364
- Werner-Seidler, A., & Moulds, M. L. (2012). Mood repair and processing mode in depression. *Emotion*, 12, 470–478. doi:10.1037/a0025984
- Williams, M. J., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 144–149. doi:10.1037/0021-843X.95.2.144

این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی