

مقایسه حافظه شرح حال در افراد تک‌زبانه و دو‌زبانه مبتلا به نشانگان نارسایی ایمنی اکتسابی

تاریخ دریافت: ۹۰/۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۱/۳/۲۸

مریم عبدالمهدی‌مقدم*، علیرضا مرادی**، جعفر حسنی***، مجید رضازاده****

چکیده

مقدمه: با توجه به نتایج یافته‌های پژوهشی در مورد تأثیر وجوه مختلف فرهنگ در تروما، پژوهش حاضر با هدف مقایسه حافظه شرح حال افراد تک‌زبانه (فارس زبان) و دو‌زبانه (کرد زبان) مبتلا به نشانگان نارسایی ایمنی اکتسابی انجام گرفت. **روش:** نمونه پژوهش شامل ۶۰ فرد تک‌زبانه (۳۰ نفر بهنجار و ۳۰ نفر بیمار مبتلا به اچ. آی. وی / ایدز) و ۶۰ فرد دو‌زبانه (۳۰ نفر بهنجار و ۳۰ نفر بیمار مبتلا به اچ. آی. وی / ایدز) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در متغیرهای جنس، سن و هوش از طریق آماره کواریانس کنترل شدند. آزمودنیها از طریق مقیاس تجدید نظر شده وکسلر بزرگسالان، مصاحبه حافظه شرح حال و آزمون افسردگی بک، سیاهه اضطراب بک، مقیاس هوش تجدید نظر شده وکسلر بزرگسالان، مصاحبه حافظه شرح حال و آزمون حافظه شرح حال مورد ارزیابی قرار گرفتند و اطلاعات به دست آمده از طریق روش تحلیل واریانس دو عاملی و آزمون t برای مقایسه دو گروه مستقل تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌های تحلیل واریانس دو عاملی نشان داد که در متغیر خاطرات اختصاصی، اثر تعامل گروه و زبان معنادار اما در بازیابی خاطرات از حافظه رویدادی و معنایی، اثر تعامل غیر معنادار به دست آمد. همچنین افراد بهنجار در مقایسه با افراد بیمار، مواد بیشتری را از حافظه شرح حال بازیابی کردند. در سطح زبان، افراد دو‌زبانه در مقایسه با افراد تک‌زبانه در آزمون حافظه شرح حال، اختصاصی‌تر عمل کردند و در مصاحبه حافظه شرح حال عملکرد بهتری در یادآوری خاطرات دوره بزرگسالی از حافظه شرح حال داشتند. **نتیجه‌گیری:** از نظر حافظه شرح حال (رویدادی و معنایی) به طور کلی میان افراد تک‌زبانه و دو‌زبانه تفاوت معناداری مشاهده نشد. **واژه‌های کلیدی:** نشانگان نارسایی ایمنی اکتسابی، حافظه شرح حال، تک‌زبانه، دو‌زبانه

M.abdolahi65@yahoo.com

* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

moradi90@yahoo.com

** استاد، گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

hasanimehr58@yahoo.com

*** دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

d.rezazadeh@yahoo.com

**** دبیر کل مرکز پیشگیری از ایدز، تهران، ایران

مقدمه

کارکردی در افراد تک‌زبان^۹ و دو‌زبان^{۱۰} می‌باشد و در این میان، بیشترین پژوهش‌ها بر مطالعه افراد دو‌زبان تمرکز یافته است. دو‌زبانگی، به استعداد فرد در درک و تولید دو زبان (به صورت طبیعی) اشاره دارد [۱۲]. افراد دو‌زبان در معرض دو الگویی قرار دارند که از طریق آن، دنیای پیرامون را شکل داده و سازمان دهی می‌کنند و در تغییر و تعویض دیدگاه خود بر اساس موقعیت، از مهارت بالایی برخوردارند [۱۲]. بر این اساس تجربه دو‌زبانگی، احساس متفاوتی در مورد خود^{۱۱} و جهان به وجود می‌آورد و بنا بر نظر فلاسفه گذشته، هویت^{۱۲} فردی به حافظه (به عنوان کسی که چیزی در گذشته انجام داده است) پیوند می‌خورد. گفته می‌شود که فرد دو‌زبان، دو مجموعه سازمان دهی شناختی^{۱۳} و دو بافت رمزگردانی^{۱۴} و بازیابی^{۱۵} دارد و از آنجا که رمزگردانی و بازیابی، دو ساختار اصلی در حافظه شرح حال هستند، می‌توان گفت که این دو، محور اصلی مطالعات روان‌شناسان زبان در مورد دو‌زبانگی بوده است [۱۳]. در افراد دو‌زبان، پدیده «تعویض رمز»^{۱۶} می‌تواند نقشی معنادار در ابراز هیجانات و یادآوری خاطرات شرح حال ایفا کند. تعویض رمز، به استفاده متناوب از دو یا چند زبان در طول یک تعامل محاوره‌ای اشاره دارد [۱۴]. مواجهه با دو زبان، به ایجاد انعطاف‌پذیری ذهنی، توانایی تشکیل مفاهیم و نتیجتاً افزایش توانایی‌های ذهنی دیگر منجر خواهد شد. به عبارت دیگر، تجربه دو‌زبان بودن، تأثیر قابل توجهی بر رشد فرایندهای شناختی خواهد گذاشت [۱۵]. یافته‌های پژوهشی اخیر، نشان داده‌اند که افراد دو‌زبان بهتر از همتایان تک‌زبان خود در فعالیت‌های کلامی که مستلزم فرایندهای تحلیلی یا کنترلی می‌باشد، عمل می‌کنند. همچنین به نظر می‌رسد که در تفکر واگرا^{۱۷}، تفکر خلاق^{۱۸} و آگاهی فرا‌زبانی^{۱۹} برتر هستند. به این معنی که شخص دو‌زبان قادر است در مورد زبان، به عنوان یک

از جمله رویدادهای آسیب‌رسانی که اخیراً نقش آن در بروز اختلال استرس پس از سانحه^۱ مشخص شده است، می‌توان به نشانگان نارسایی ایمنی اکتسابی^۲ اشاره کرد که بسته به تهدیدهایی که برای فرد و جامعه در پی دارد، قابل بررسی و مطالعه می‌باشد [۱]. پژوهش‌های مختلف [۲، ۳] نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اچ. آی. وی^۳ در معرض خطر ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه قرار دارند. به این دلیل که با یک رویداد آسیب‌رسان^۴ مواجه شده‌اند و نشانه‌هایی شبیه نشانه‌های افرادی که با رویدادهای آسیب‌رسان طبیعی چون زلزله، تصادف و ... مواجه شده‌اند بروز می‌دهند. در مطالعات اخیر اختلال استرس پس از سانحه، عملکرد حافظه شرح حال در افراد مبتلا بررسی شده است. حافظه شرح حال شکلی از حافظه است که در آن رویدادهای زندگی شخصی، یادآوری می‌شوند [۴]. این مطالعات نشان می‌دهند که میان شدت اختلال استرس پس از سانحه و کاهش در عملکرد حافظه شرح حال اختصاصی^۵، رابطه مثبت و اعتبار وجود دارد [۵، ۶]. در مطالعات دیگر، بین مواجهه با تروما و کاهش در عملکرد حافظه شرح حال معنایی^۶ و رویدادی^۷ همبستگی منفی مشاهده شده است [۷]. در این مطالعات، گرچه مدل‌های نظری به خوبی در ایجاد و تداوم اختلال استرس پس از سانحه مورد توجه قرار می‌گیرند و کاربرد بالینی داشته‌اند، اما تأثیر فرهنگ در یادآوری شرح حال و بنابراین در فرایند شکل‌گیری و پدیدآیی اختلال نادیده انگاشته شده است [۸]. در حال حاضر، پژوهش‌های تجربی مختلف از نقش متغیرهای فرهنگی در حافظه شرح حال حمایت می‌کنند [۹، ۱۰]. یکی از این متغیرها، زبان^۸ است که به عنوان حامل فرهنگ، تمدن و آداب و رسوم یک ملت از آن یاد می‌شود. فرهنگ و زبان دارای پیوستگی درونی با هم می‌باشند [۱۱]. در بررسی نقش تفاوت‌های زبانی، آنچه که بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته است، تفاوت ساختاری و

9- monolingual

10- bilingual

11- self

12- identity

13- cognitive organization

14- encoding

15- retrieval

16- code-switching

17- divergent thinking

18- creative thinking

19- metalinguistic awareness

1- Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

2- Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

3- Human Immune Virus (HIV)

4- traumatic

5- specific

6- semantic

7- episodic

8- language

وی (تک زبانه و دو زبانه)، و گروه بهنجار (تک زبانه و دو زبانه) بودند.

ابزار:

۱- پرسشنامه خصوصیات جمعیت شناختی (محقق ساخته): با استفاده از این پرسشنامه، از آزمودنیها درباره متغیرهایی مانند جنسیت، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع زبان مورد تکلم و همچنین طریقه ابتلا و مدت ابتلا به اچ.آی.وی/ایدز (پرسشنامه مختص مبتلایان) اطلاعاتی به دست آمد.

۲- مقیاس تجدید نظر شده تأثیر رویداد^۱: این مقیاس به منظور در بر گرفتن علامت بیش انگیختگی که چهارمین ملاک تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه می باشد، توسط دانیل وایس^۲ و چارلز مارمر^۳ در سال ۱۹۹۷ تدوین شد. این آزمون، یک مقیاس خودسنجی است که به منظور ارزیابی درماندگی ذهنی به هنگام مواجهه با رویدادهای خاص در زندگی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۲ ماده می باشد که ۷ ماده آن به مقیاس تأثیر رویداد اصلی اضافه شده است. آزمودنیها می بایست هر ماده را در مقیاس ۰ (هرگز)، ۱ (به ندرت)، ۲ (گاهی)، ۳ (اغلب) و ۴ (به شدت) در هفت روز گذشته علامت گذاری نمایند. همسانی درونی این آزمون مناسب (آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ - ۰/۷۹) و اعتبار بازآزمایی آن خوب است. در مجموع این آزمون به عنوان ابزار سنجش درماندگی پس از سانحه دارای اعتبار بالایی است [۱۷].

۳- مصاحبه حافظه شرح حال^۴: این مصاحبه یک مصاحبه نیمه سازمان یافته ای است که از دو بخش تشکیل می شود. بخش اول به نام برنامه معنایی شخصی^۵، به ارزیابی یادآوری رویدادهای گذشته زندگی شخصی آزمودنیها می پردازد. برنامه معنایی شخصی، آزمودنی را ملزم به یادآوری حقایق زندگی گذشته مربوط به دوران کودکی (برای مثال، یادآوری نام مدرسه یا معلمان)، ابتدای بزرگسالی (برای مثال، نام بردن اولین شغل، تاریخ و محل ازدواج) و وقایع دوران اخیر (برای مثال، تعطیلات،

موضوع قابل بررسی در مقایسه با زبانی که فقط آن را به کار می برد و درک می کند، بیندیشد [۱۶]. با توجه به مباحث ذکر شده به نظر می رسد که پرداختن به پدیده دو زبانی به عنوان بخش مهمی از فرهنگ می تواند در رمز گشایی نکات مؤثر در رفتار و هیجانات افراد به ویژه افرادی که در معرض تروما قرار گرفته اند راهگشا باشد. بنابراین، مطالعه حاضر بر آن است تا از طریق مقایسه عملکرد حافظه شرح حال (حافظه رویدادی، معنایی و اختصاصی) افراد تک زبانه با دو زبانه مبتلا به اچ.آی.وی/ایدز فرضیه های زیر را بررسی کند:

۱- یادآوری خاطرات اختصاصی از حافظه شرح حال:

الف) در افراد بهنجار بیشتر از افراد بیمار است. (ب) در افراد دو زبانه بیشتر از افراد تک زبانه است.

۲- بازیابی خاطرات از حافظه رویدادی و معنایی:

الف) در افراد بهنجار بیشتر از افراد بیمار است. (ب) در افراد دو زبانه بیشتر از افراد تک زبانه است.

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه ای است و یک مطالعه پس رویدادی به شمار می رود.

آزمودنیها: الف) تعداد ۶۰ نفر بیمار مبتلا به اچ.آی.وی/ایدز (۳۰ نفر تک زبانه و ۳۰ نفر دو زبانه) در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، با بهره هوشی متوسط (۹۰-۱۱۰)، که به عنوان گروه ملاک و به صورت در دسترس از میان بیماران عضو مؤسسه های کاهش آسیب شهر تهران و بیماران تحت مراقبت باشگاه یاران مثبت شهر کرمانشاه انتخاب شدند. لازم به ذکر است که در مردان، ویروس به واسطه استفاده از سرنگ و یا سوزن مشترک جهت تزریق مواد مخدر و در زنان از طریق برقراری رابطه جنسی با افراد آلوده منتقل شده بود. (ب) تعداد ۶۰ نفر افراد بهنجار (۳۰ نفر تک زبانه و ۳۰ نفر دو زبانه) که با در نظر گرفتن متغیرهای جنس، سن و بهره هوشی به عنوان گروه مقایسه، از میان افراد بهنجار فاقد هر گونه بیماری جسمی و روانی خاص از میان کارکنان مؤسسه های کاهش آسیب شهر تهران و کارکنان عضو باشگاه مثبت شهر کرمانشاه انتخاب شدند. به بیان دیگر گروه نمونه ما شامل چهار گروه مبتلایان به اچ.آی.

1- Impact of Event Scale-Revised (IES-R)

2- Daniel weise

3- Charls marmer

4- Autobiographical Memory Interview (AMI)

5- personal semantic schedule

را به یاد آورید؟" لازم به ذکر است که فقط داده‌های مربوط به خاطرات اختصاصی وارد تحلیل و در اینجا ذکر شده‌اند. برای سنجش افسردگی آزمودنیها هم، از پرسشنامه افسردگی بک^۳ و برای سنجش اضطراب، از پرسشنامه اضطراب بک^۴ استفاده شده است. همچنین، برای ارزیابی هوش، به منظور هم‌سازی گروه‌ها، بخش کلامی آزمون هوش و کسلر بزرگسالان^۵ اجرا گردید.

روند اجرای پژوهش: به علت جلوگیری از خستگی آزمودنیها و بالا بردن دقت پاسخگویی، اجرای کامل آزمون‌ها در دو جلسه ۱ ساعته انجام پذیرفت. برای اجرای آزمون‌ها، در گروه تک زبانه، دفتر مشاوره مراکز خیریه و در گروه دو زبانه دفتر مشاوره باشگاه یاران مثبت در اختیار آزمونگر قرار داشت. آزمودنی در اتاقی آرام پاسخگوی سؤال‌های آزمونگر بود. در جلسه اول، پس از آشنایی با آزمودنی و بیان توضیحات کلی درباره اهداف و چگونگی انجام کار و کسب رضایت از وی برای همکاری، به اجرای آزمون‌ها پرداخته می‌شد. در گروه‌های ملاک، مصاحبه تشخیصی و مقیاس تأثیر رویداد (تجدید نظر شده)، به عنوان تست تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه، اولین آزمونی بود که به اجرا در می‌آمد. لازم به ذکر است که از بین افراد این گروه، کسانی که معیارهای این آزمون را برای تشخیص برآورده نمی‌کردند، از نمونه کنار گذاشته شدند. سپس پرسشنامه افسردگی و اضطراب به نمونه‌های مبتلا ارائه می‌شد. جلسه دوم که به فاصله یک روز پس از جلسه اول تشکیل می‌شد، به آزمون‌های حافظه شرح حال اختصاص داشت. آزمودنی ابتدا مصاحبه حافظه شرح حال را تکمیل می‌کرد و سپس آزمون حافظه شرح حال به اجرا در می‌آمد. قابل ذکر است که اجرای آزمون‌ها در گروه‌های مقایسه به همان ترتیب گروه ملاک انجام شد و به منظور جلوگیری از تأثیر آزمون‌ها بر یکدیگر، ابزارها به صورت تصادفی و متقارن به آزمودنیها ارائه شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ابتدا تأثیر متغیرهای کمکی سن، افسردگی، اضطراب و هوش در متغیر حافظه شرح حال از طریق روش

مسافرت‌ها یا بستری شدن در بیمارستان) می‌نماید. بخش دوم به نام رویداد شرح حال، به یادآوری خاطراتی از همان سه دوره زمانی می‌پردازد. این آزمون ساده و از قابلیت اجرای نسبتاً سریع برخوردار است و برای بیماران جالب و جذاب می‌باشد. برای هر یک از سؤال‌های جدول معنایی شخصی، حداکثر ۲ نمره برای یادآوری کامل و ۱ نمره برای یادآوری ناقص در نظر گرفته می‌شود. مجموع نمرات سؤال‌های هر بخش آزمون، در مواقع یادآوری کامل، ۲۱ می‌باشد. در بخش حادثه شرح حال، برای خاطره ضمنی مکان و زمان، ۳ نمره و برای خاطره شخصی خاص که زمان و مکان یادآوری شده است و یا برای حوادث با ویژگی اختصاصی کمتر از زمان و مکان یادآوری شده، ۲ نمره در نظر گرفته شده است. سرانجام برای حافظه شخصی مهم، ۱ نمره، برای سؤال‌های بدون پاسخ و یا پاسخ‌های مبتنی بر دانش و اطلاعات کلی نمره‌ای در نظر گرفته نمی‌شود.

۴- آزمون حافظه شرح حال^۱: این آزمون برای بررسی حافظه شرح حال رویدادی می‌باشد که برای اولین بار توسط ویلیامز و برودبنت^۲ به کار برده شد [به نقل از ۱۷]. از شرکت‌کننده‌ها خواسته می‌شود که به هر لغت، با رویدادی (خاطره‌ای) که به واسطه لغت یادآوری می‌شود، پاسخ دهند. به آنها گفته می‌شود که رویداد یادآوری شده می‌تواند مهم یا کم اهمیت، مربوط به دوران گذشته یا اخیر باشد، اما باید یک رویداد اختصاصی باشد. چیزی که در یک زمان و مکان خاص رخ داده و دارای یک مدت زمان محدود (یک روز یا کمتر) است. در این تکلیف، ۱۰ لغت به آنها ارائه می‌گردد و در پاسخ به هر کدام، آنها باید یک خاطره اختصاصی ارائه دهند. لغات مثبت مورد استفاده در هر دو گروه تک زبانه و دو زبانه شامل: بهار، خنده، عشق، گل و پرواز و فهرست لغات منفی نیز شامل: مرگ، ویروس، عفونت، آزمایش خون و آلودگی می‌باشند. لازم به ذکر است که لغات مثبت و منفی به صورت درهم ارائه گردید. آزمودنیها برای بازیابی هر خاطره، ۳۰ ثانیه زمان در اختیار داشتند. چنانچه اولین خاطره اختصاصی نبود، راهنمایی استاندارد ارائه می‌شد: "آیا می‌توانید یک رویداد اختصاصی

3- Beck Depression Interview (BDI)

4- Beck Anxiety Interview (BAI)

5- Weckler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R)

1- Autobiographical Memory Test (AMT)

2- Wiliams & Broadbent

رویدادی و معنایی افراد بهنجار و بیمار تک زبانه و دو زبانه شرکت کننده در تحقیق به تفکیک نشان داده شده است.

تحلیل کواریانس دو عاملی کنترل شد و سپس با فرض همتا سازی آنها، فرضیه‌های تحقیق، پاسخ داده شدند. در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی خاطرات اختصاصی، حافظه

جدول (۱) آماره‌های توصیفی خاطرات اختصاصی، حافظه رویدادی و حافظه معنایی

گروه	گروه‌ها	میانگین خاطرات اختصاصی	انحراف معیار	میانگین حافظه رویدادی	انحراف معیار	میانگین حافظه معنایی	انحراف معیار	حجم نمونه
بهنجار	تک زبانه	۲/۱۹	۱/۶۷	۱۸/۶۹	۳	۵۵	۵/۱۳	۳۰
	دو زبانه	۴/۳۴	۱/۹۳	۲۰/۱۹	۳/۰۴	۵۴/۷۵	۵/۱۰	۳۰
	کل	۳/۲۶	۲/۰۹	۱۹/۴۴	۳/۰۸	۵۴/۸۷	۵/۰۶	۶۰
بیمار	تک زبانه	۱/۱۹	۱/۱۰	۱۳/۴۱	۳/۲۶	۴۳/۸۲	۷۸/۶	۳۰
	دو زبانه	۱/۸۳	۱/۷۴	۱۲/۶۳	۴/۴۴	۴۱/۸۰	۸/۲۰	۳۰
	کل	۱/۵۰	۱/۷۴	۱۲/۰۳	۳/۸۷	۴۲/۸۲	۷/۵۲	۶۰
کل	تک زبانه	۱/۶۴	۱/۴۶	۱۵/۸۲	۴/۰۹	۴۸/۹۲	۸/۲۴	۶۰
	دو زبانه	۳	۱/۲۱	۱۶/۱۴	۵/۳۹	۴۷/۸۱	۹/۴۷	۶۰
	کل	۲/۳۱	۱/۹۸	۱۵/۹۸	۴/۷۶	۴۸/۳۷	۸/۸۵	۱۲۰

جدول (۲) نتایج تحلیل کواریانس دو عاملی برای متغیر خاطرات اختصاصی

عامل تغییر	مجموع مجنورات	df	میانگین مجنورات	F	سطح معناداری
اثر گروه	۹/۹۱	۱	۹/۹۱	۴/۰۲	۰/۰۴
اثر زبان	۵۵/۰۹	۱	۵۵/۰۹	۲۲/۳۶	۰/۰۰۱
زبان * گروه	۱۲/۴۱	۱	۱۲/۴۱	۵/۰۳	۰/۰۲
خطا	۲۵۸/۶۶	۱۰۵	۲/۴۶	-	-
کل	۴۴۲/۵۳	۱۱۲	-	-	-

گروه دو زبانه در مقایسه با تک زبانه‌ها خاطرات اختصاصی بیشتری را به یاد آورده‌اند. نکته مهم در طرح‌های عاملی، معناداری اثر تعامل است، که نشان می‌دهد عملکرد افراد بهنجار و بیمار در سطوح متغیر تک زبانه و دو زبانه در متغیر خاطرات اختصاصی متفاوت است. اثر تعامل هم معنادار به دست آمد.

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس دو عاملی نشان می‌دهد که اثر گروه معنادار است، یعنی بین میانگین گروه بهنجار و بیمار تفاوت معناداری در یادآوری خاطرات اختصاصی وجود دارد و گروه بهنجار، خاطرات اختصاصی بیشتری را به یاد آورده‌اند. همچنین اثر زبان نیز معنادار به دست آمد، به این معنی که

جدول (۳) نتایج تحلیل کواریانس دو عاملی برای متغیر حافظه رویدادی

عامل تغییر	مجموع مجنورات	df	میانگین مجنورات	F	سطح معناداری
اثر گروه	۲۳۲/۰۸	۱	۲۳۲/۰۸	۱۹/۳۶	۰/۰۰۱
اثر زبان	۶/۹۹	۱	۶/۹۹	۰/۵۸	۰/۴۴
زبان * گروه	۳۶/۰۱	۱	۳۶/۰۱	۳	۰/۰۸
خطا	۱۲۵۸/۱۹	۱	۳۶/۰۱	-	-
کل	۲۵۴۱/۹۶	۱۱۲	-	-	-

به دست نیامد. همچنین، اثر تعامل هم معنادار به دست نیامد. به این معنی که عملکرد افراد بهنجار و بیمار تک‌زبان و دو‌زبان در حافظه رویدادی متفاوت نیست.

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس دو عاملی نشان می‌دهد که اثر گروه معنادار است، یعنی گروه بهنجار در حافظه رویدادی در مقایسه با گروه بیمار، عملکرد بالاتری داشته‌اند. اما اثر زبان، معنادار

جدول ۴) نتایج تحلیل کواریانس دو عاملی برای متغیر حافظه معنایی

عامل تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
اثر گروه	۸۶۳/۶۴	۱	۸۶۳/۶۴	۲۰/۰۷	۰/۰۰۱
اثر زبان	۲۸/۸۴	۱	۲۸/۸۴	۰/۶۷	۰/۴۱
زبان * گروه	۱۹/۹۹	۱	۱۹/۹۹	۰/۴۶	۰/۴۹
خطا	۴۵۱۷/۴۳	۱۰۵	۴۳/۰۲	-	-
کل	۸۷۸۰/۳۸	۱۱۲			

آزمودنیهای شرکت کننده و عوامل دیگر نسبت داد، زیرا نمونه‌های مورد بررسی از لحاظ این متغیرها، کنترل شده‌اند. در سطح زبان، در مورد تفاوت افراد تک‌زبان و دو‌زبان در یادآوری خاطرات اختصاصی می‌توان گفت که چون مواجهه با دو زبان به ایجاد انعطاف‌پذیری ذهنی و مهارت در توجه انتخابی و سرعت پردازش بالا و رشد فرایندهای شناختی دیگر منجر می‌شود، بدیهی است که افراد دو‌زبان در یادآوری خاطرات اختصاصی بهتر از افراد تک‌زبان عمل کنند. این یافته در مطالعات انجام شده نیز به دست آمده است [۱۳، ۱۶]. بنابراین، فرضیه اول، در دو بخش الف و ب تأیید شد. در فرضیه دوم، تحلیل نتایج مصاحبه حافظه شرح حال و آزمون حافظه شرح حال نشان داد که تفاوت بین دو گروه معنادار است. به طوری که افراد مبتلا به اچ.آی.وی/ایدز، در مقایسه با گروه بهنجار، عملکرد پایین‌تری در این آزمون‌ها دارند. به عبارت دیگر، گروه بیمار در حافظه شرح حال (رویدادی و معنایی) عملکرد ضعیف‌تری داشتند. این نتایج با یافته‌های مطالعات قبلی [۱۵، ۱۸] و همچنین در ابعاد معنایی بازیابی با نتایج مطالعه انجام شده [۱۹] منطبق می‌باشد و نشان می‌دهد که کاهش اختصاصی بودن حافظه مختص حوزه رویدادی نبوده و در ابعاد معنایی بازیابی نیز نمایان است. اما در سطح زبان، تفاوت بین افراد تک‌زبان و دو‌زبان معنادار نشد، یعنی تفاوت‌های زبانی در حافظه شرح حال به خصوص حافظه معنایی، تأثیر چندانی نداشته است که این مسأله می‌تواند تحت تأثیر سن اکتساب هر یک از دو زبان، مهارت

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس دو عاملی نشان می‌دهد که اثر گروه معنادار است، یعنی گروه بهنجار در مقایسه با گروه بیمار، در حافظه معنایی عملکرد بالاتری داشته‌اند. اما اثر زبان معنادار نیست، یعنی بین میانگین گروه تک‌زبان و دو‌زبان تفاوت معناداری در حافظه معنایی وجود ندارد. همچنین اثر تعامل معنادار به دست نیامد.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج بررسی‌های مختلف [۴، ۶، ۷] همسو است. در این مطالعات، بین تجربه تروما و حافظه اختصاصی کاهش یافته رابطه مثبتی وجود دارد. بر این اساس، یادآوری خاطرات اختصاصی در افراد بهنجار بیشتر از افراد مبتلا به اچ.آی.وی/ایدز است که در این مطالعه هم تأیید شده است. اختلال حافظه در ترومای اچ.آی.وی/ایدز به صورت بازیابی آسیب دیده اطلاعات و همراه با نقایصی در حافظه رویدادی (یادآوری آزاد) است که دستیابی افراد مبتلا را به خاطرات اختصاصی با مشکل روبرو می‌سازد. علاوه بر این، ناتوانی در کارکردهای اجرایی، خصیصه بسیاری از افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد که در مورد مبتلایان به بیماری مزمن هم نشان داده شده است و مسلماً بر یادآوری خاطرات آنها به صورت کلی هم اثرگذار است. قابل ذکر است که چون وضعیت حافظه شرح حال با متغیرهایی چون سن، افسردگی، اضطراب و هوش رابطه دارد، این نتایج را نمی‌توان به عواملی چون بهره هوشی پایین‌تر یا تفاوت سن

relation to Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder. *Acta Psychol.* 2008; (127): 645-653.

7- Jobson L. Drawing Current PostTraumatic Stress Disorder Models into the Cultural Sphere: The development of the conceptual self model. *Clin Psychol Rev.* 2009; (29): 368-381.

8- Conway MA. Memory and the Self. *J Memory and Language.* 2005; (53): 594-628.

9- Schrauf RW. Bilingual Autobiographical Memory: Experimental studies and clinical cases. *Culture & Psychol.* 2002; (6): 387-417.

10- Schrauf RW, RUBIN DC. On the Bilingual's Two Sets of Memories. In R. Fivush & C. Haden (Eds.), *Autobiographical memory and the construction of a narrative self: Developmental and cultural perspectives.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 2003; 121-145.

11- Foster RM. When Immigration is Trauma: Guidelines for the individual and family clinician. *Am J Orthopsych.* 2001; (71): 153-170.

12- Pavlenko A. Autobiographic Narratives as Data in Applied Linguistics. *Appl Linguis.* 2007; (28): 163-188.

13- Kormi-Nouri R, Moniri S, Nilsson LG. Episodic and Semantic Memory in Bilingual and Monolingual Children. *Scandinavian J Psychol.* 2003; (44): 47-54.

14- Gass SM, Selinker L. *Second Language Acquisition: An introductory course.* Routledge. Third Edition. New York and London. 2008; NY10016.

15- Dalgleish T, Williams JM, Perkins N, Golden AJ, Barnard PJ, Yeung C. Reduced Specificity of Autobiographical Memory and Depression: The role of executive processes. *J Experi Psychol: General.* 2007; (136): 23-42.

16- Kormi-Nouri R, Shojaei RS, Moniri S, Gholami AR, Moradi AL, Akbari-Zarkhaneh S, Nilsson LG. The Effect of Childhood Bilingualism in Episodic and Semantic Memory tasks. *Scandinavian J Psychol.* 2008; (49): 93-109.

17- Abdi A, Moradi AR, Akramian F. The Comparison of Semantic Autobiographical Memory in Healthy people and people with Posttraumatic Stress Disorder. *Clin Psychol.* 2008; 3(1): 53-62. [Persian].

18- Williams JM, Barnhofer T, Crane C, Hermans D, Raes F, Watkins E, Dalgleish T. Autobiographical Memory Specificity and Emotional Disorder. *Psychol Bulletin.* 2007; (133): 122-148.

19- Meesters C, Merckelbach H, Muris P, Wessel I. Autobiographical Memory and Trauma in Adolescents. *J Behavior Therapy and Experi Psychiatry.* 2000; (31): 29-39.

زبانی (میزان تسلط بر زبان دوم)، ماهیت تروما و یا طول و شدت تروما باشد. در توضیح دلیل این یافته، می‌توان گفت که چون حافظه معنایی بر خلاف حافظه رویدادی به یادآوری آگاهانه نیازمند نیست و خودکار است بنابراین تحت کنترل بیشتر و پردازش آگاهانه‌تر افراد دو زبانه قرار نمی‌گیرد و آنها از این لحاظ، تفاوتی با افراد تک زبانه ندارند. قابل ذکر است که این یافته مغایر با نتایج سایر مطالعات [۱۳، ۱۶] می‌باشد. به طور کلی، در مورد نقش زبان در حافظه، نتایج حاضر نشان می‌دهد که افراد دو زبانه در حافظه شرح حال، تفاوت معناداری با افراد تک زبانه نداشته‌اند، تنها تفاوت در این بوده است که آنها در یادآوری خاطراتشان از رویدادهای شخصی (حافظه شرح حال رویدادی)، در مقایسه با افراد تک زبانه، اختصاصی‌تر عمل کرده‌اند و این نتیجه همسو با مطالعه انجام شده [۹] است. از جمله محدودیت‌های پژوهش، می‌توان به انتخاب نمونه‌های دو زبانه از استان کرمانشاه و در نتیجه اشکال در تعمیم نتایج به کل جمعیت دو زبانه (کرد زبان و ترک زبان) اشاره کرد. در پایان پیشنهاد می‌شود که مطالعه روی نمونه‌های دیگری از افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، از نظر ماهیت اختلال و نوع زبان مورد تکلم، صورت گیرد و همچنین در بین فرهنگ‌های مختلف (فرد گرا و جمع گرا) و از نوع مطالعات بین فرهنگی انجام شود تا یافته‌ها، گسترده‌تر و قابل تعمیم‌تر باشد.

منابع

1- Odiase FE, Ogunrin OA, Ogunniyi AA. Memory Performance in HIV/AIDS: A prospective case control study. *Canadian. J Neurol Sci.* 2007; (34): 15-49.

2- Illa L, Benejam G, Lage O, Friedman L, Latson D. Prevalance of PTSD Symptoms in Adolescents Living With HIV. *J Adolesc Health.* 2010; (47).

3- Smith MY, Egert J, Winkel G, Jacobson J. The Impact of PTSD on Pain Experience in Persons with HIV/AIDS. *J Pain.* 2002; (98): 9-17.

4- Jobson L, Okearney R. Impact of Cultural Differences in Self on Cognitive Appraisals in Posttraumatic Stress Disorder. *Behave and Cogn Psychotherapy.* 2009; (37): 249-266.

5- Brewin CR. Autobiographical memory for trauma: Update on four controversies. *Memory.* 2002; (15): 227-248.

6- Moradi AR, Herlihy J, Yasseri G, Shahraray M, Turner S, Dalgleish T. Specificity of Episodic and Semantic Aspects of Autobiographical Memory in