

## بررسی حافظه ی شرح حال در نوجوانان مهاجر مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

مصطفی احدی<sup>۱</sup>، علیرضا مرادی<sup>۲</sup>

و جعفر حسینی<sup>۳</sup>

دریافت مقاله: 27 Feb 2014  
پذیرش مقاله: 18 May 2014

اختلال استرس پس از سانحه، اختلالی است که به وسیله ی تجربه ی مجدد مداوم، اجتناب، بیش انگیزختگی و نشانه‌های شناختی و عاطفی در پاسخ مستقیم یا غیرمستقیم مواجه شدن با حادثه‌ای تروماتیک، مشخص می‌شود. اختلال استرس پس از سانحه، موجب پدید آیی مشکلات متعددی در رفتار می‌شود. اگرچه افراد بزرگسال مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، از اختلال در حافظه رنج می‌برند اما در زمینه ی کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، اطلاعات کمی در دست است. هدف پژوهش حاضر، بررسی حافظه ی شرح حال در نوجوانان مهاجر مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود. بدین منظور، طی یک پژوهش مقایسه ای، ۲۲ نفر نوجوان مهاجر مبتلا، به‌عنوان گروه هدف از نظر حافظه ی شرح حال، اضطراب و افسردگی، با ۲۲ نفر نوجوان مهاجر فاقد ملاک‌های اختلال استرس پس از سانحه مقایسه شدند. مقایسه ی میانگین‌ها نشان داد که افراد با اختلال استرس پس از سانحه به‌طور معناداری در عملکرد حافظه ی شرح حال ضعیف‌تر از افراد عادی بودند درحالی که در افسردگی و اضطراب تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌کند که حافظه ی شرح حال در بررسی تشخیصی و درمانی اختلال استرس پس از سانحه به‌عنوان یک عامل مهم مورد توجه قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، حافظه ی شرح حال، نوجوانان مهاجر

### مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه<sup>۴</sup> (PTSD)، اختلالی است که در آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان شناسی (DSM5) تغییرات عمده‌ای را نسبت به ویرایش‌های قبلی متحمل شده و در طبقه‌ای جدید به نام اختلال‌های ضربه‌های روانی و فشارزاهای مرتبط، طبقه‌بندی شده است. ویژگی مشترک این طبقه از اختلالات، قرار گرفتن در معرض یک رویداد آسیب‌زاست که باید صراحتاً

۱. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران (نویسنده ی مسول) amirmostafaahadi@gmail.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران

۳. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران

4. Post-traumatic stress disorder

به‌عنوان یک معیار تشخیصی ذکر شود. در تعریف این اختلال آورده شده است که PTSD اختلال شدیدی در سلامت روان است که به وسیله ی تجربه ی مجدد مداوم، اجتناب، بیش‌انگیختگی و نشانه‌های شناختی و عاطفی در پاسخ مستقیم یا غیرمستقیم مواجه‌شدن با حادثه‌ای تروماتیک، مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بیشتر افرادی که وقایع ترومایی را تجربه می‌کنند نشانگان این اختلال را به‌سرعت بعد از واقعه نشان می‌دهند اما فقط ۳۰٪ از آنها این نشانگان را تا یک ماه بعد از واقعه دارا هستند (کوهن، بوستین، والتر، بنسون، کریسمن، فارشیون و مدیکوس، ۲۰۱۰). واقعه‌ی ترومایی در هر مکان و زمانی می‌تواند اتفاق بیفتد و هر شخصی در هر سنی، از سال اول زندگی تا آخرین لحظه‌های دوران زندگی‌اش نیز می‌تواند مورد حمله و آسیب این وقایع قرار گیرد. علت‌های زیادی برای وقایع ترومایی ذکر شده که برای مثال می‌توان به علت‌های متداول آن مثل آزار و اذیت، سواستفاده ی جنسی، تبعیض شغلی، خشونت پلیس، قلدری، خشونت خانگی اشاره کرد که به‌خصوص در دوران کودکی اتفاق می‌افتد (ویتفیلد، ۲۰۱۰). پژوهشگران عقیده دارند که بیش از یک‌چهارم کودکان قبل از رسیدن به بزرگسالی یک حادثه تروماتیک برجسته را تجربه می‌کنند و همین محققین معتقدند که PTSD دوران کودکی، احتمال خطر شماری از مشکلات را برای دوران بعد از کودکی (نوجوانی و بزرگسالی) بالا می‌برد (کوهن و همکاران، ۲۰۱۰). یانگ، یانگ، چن، یانگ، هیانگ و یو (۲۰۱۱) ادعا می‌کنند که تحقیقات روان‌شناسی در مورد کودکان بعد از حوادث تروماتیک، یک‌روند رو به رشدی را داراست که این در بین عوامل مسبب و ایجادکننده این حوادث بیشتر در مورد حوادث طبیعی مانند زلزله و سیل و در میان اختلال‌های به وجود آمده، نیز بیشتر در مورد PTSD انجام شده است.

تحقیقات نشان می‌دهد که میزان زیادی از افراد مهاجر و همچنین تحت تاثیر جنگ، از PTSD رنج می‌برند (مومارتین، سیلوف، مانیکا و همکاران، ۲۰۰۴). کودکان و نوجوانان مهاجر در طول مهاجرت (قبل از مهاجرت، در طول مهاجرت و بعد از مهاجرت) استرس‌زاهای شدیدی را تجربه می‌کنند. تحقیقات دیگری نشان داده است که علاوه بر PTSD، اختلالات دیگری از جمله اختلالات خلقی و اضطرابی نیز در بین مهاجرین شیوع و درصد بالایی را داراست (نیکرسون، برایانت، سیلوف و استیل، ۲۰۱۱). هیتون، نیکرسون و برایانت (۲۰۱۱) در تحقیقی که بین مهاجران کامبوج انجام دادند دلایل زیادی را برای به وجود آمدن نگرانی در جمعیت مهاجر برشمردند؛ از جمله مشکلات مسکن مشکلات مالی، مشکل امنیت و زندگی در مناطق خطرناک، نگرانی در مورد خانواده‌هایشان که در کشور خودشان زندگی می‌کنند و همچنین مسایل و نگرانی‌های مربوط به کودکان از جمله مشکلات

مدرسه و مسایلی که در رابطه با پذیرفتن فرهنگ جدید مثل زبان و رفتار قابل قبول فرهنگ میزبان وجود دارد. آنها همچنین معتقدند که این نگرانی در بین افراد آسیب دیده ی این جمعیت می تواند به ایجاد PTSD منجر شود. تحقیقی دیگری که شیوع PTSD را در نوجوانان مهاجر زیاد می داند و آنها را با تفکر منفی بعد از تروما، میزان زیاد خودکشی و استفاده از راهبرد مقابله ای اجتناب توصیف می کند علت PTSD در مهاجرین را جابجایی های متعدد و همچنین شمار زیاد اتفاقات ترومایی که آنها تجربه می کنند می داند که با چالش های متنوع برای سازش همراه است (سینیونگا، اونس و اولما، ۲۰۱۳).

نتایج مطالعات نشان می دهد که افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از مشکلات توجه (برایانت و هاروی، ۱۹۹۷)، نشانه های تجزیه ای (مورگان، هازلت، وانگ، ریچاردسون، اسکینر و سوئویک، ۲۰۰۱) و حافظه (بروین و اسمارت، ۲۰۰۲) رنج می برند. حافظه ی شرح حال<sup>۱</sup> (AM) نوع خاصی از حافظه ی رویدادی است که داستان زندگی یا گذشته ی شخصی فرد را شامل می شود (لوتون، استیونس و باویر، ۲۰۱۴). محققان با استفاده از تحقیقات گسترده به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به PTSD مشکلات عمده ای در زمینه ی حافظه در مقایسه با جمعیت بالینی دیگر دارند (سوترلند و برایانت، ۲۰۰۷). در همین راستا نتایج تحقیق طولی دیگری که روی نوجوانان در سال ۲۰۱۴ انجام شد نشان داد که یک تجربه ی شدید در دوران کودکی تقریباً ۶۰٪ احتمال سقوط یک نوجوان در سن ۱۳ سالگی را در زمینه ی حافظه ی شرح حال افزایش می دهد (کاترین کران، هرون، گورنل، لويس، اونس و ویلیامز، ۲۰۱۴).

اگرچه کاملاً مشخص است که افراد بزرگسال مبتلا به PTSD از اختلال در حافظه رنج می برند اما در زمینه ی کودکان مبتلا به PTSD اطلاعات کمی در دسترس است این در حالی است که PTSD با اختلال های اساسی در زمینه ی کنش های اجتماعی و تحصیلی رابطه دارد (اسمیت و یول، پرین، ترانا، داگلیش و کلارک، ۲۰۰۷). در همین راستا فهمیدن رابطه ی بین خود و حافظه ی شرح حال در PTSD ممکن است دارای مفاهیم درمانی باشد (سوترلند و برایانت، ۲۰۰۷). از آنجا که در تعریف حافظه ی شرح حال هیجان نقشه اساسی ایفا می کند، برخی مطالعات نیز به بررسی رابطه ی اختلال های هیجانی مانند افسردگی و اضطراب و حتی سوگ حل نشده<sup>۳</sup> (گلدن، داگلیش و مکین تاژ، ۲۰۰۷) با حافظه ی شرح حال پرداخته اند؛ برای مثال والی، روگ و بروین (۲۰۱۲) که در تحقیقی به بررسی حافظه ی شرح حال در افراد افسرده پرداختند، افسردگی را با بازیابی متناسب با خلق، بیش کلی گرا و خاطرات

---

1. autobiographical memory    2. sense of identity and continuity    3. unresolved grief

مباحث، همراه دانسته اند. مطالعات نشان می دهد بین حافظه ی بیش کلی گرا و نشخوار فکری در اختلال استرس پس از سانحه با افسردگی رابطه وجود دارد. نشخوار فکری تمایل به بازیابی خاطرات به شکل کلی دارد (کلیم و اهلرز، ۲۰۰۸). این یافته ها با این فرضیه که نشخوار فکری متمرکز بر خود، در ممانعت از بازیابی خاطرات شرح حال سهم ویژه ای دارد، همسو است (ویلیامز، بارنهمفر، کرین و هرمنز، ۲۰۰۷). با توجه به موارد فوق هدف پژوهش حاضر بررسی حافظه ی شرح حال در نوجوانان مهاجر با PTSD بود.

## روش

این پژوهش یک پژوهش مقایسه ای بود و جامعه ی آماری آن را کودکان و نوجوانان مهاجر کرج تشکیل می داد که از این جامعه ۲۲ کودک و نوجوان مبتلا به PTSD به صورت نمونه گیری هدفمند از ۳ موسسه ی مربوط به کودکان و نوجوانان مهاجر کرج انتخاب و با ۲۲ نفر کودک و نوجوان مهاجر سالم مورد مقایسه قرار گرفتند. ملاک های ورود برای افراد مبتلا، دامنه ی سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، داشتن حداقل یک سال سابقه ی زندگی در ایران، عدم وجود بیماری جسمی حاد، عدم وجود تشخیص همزمان سواستفاده از مواد مخدر و تشخیص PTSD از طریق مصاحبه بالینی ساختاریافته بود. آزمودنی ها با مصاحبه ی بالینی نیمه ساختار یافته<sup>۱</sup> (SCID-I)، نسخه ی دوم پرسش نامه ی افسردگی بک<sup>۲</sup> (BDI-II)، پرسش نامه ی اضطراب بک<sup>۳</sup> (BAI) و آزمون حافظه ی شرح حال<sup>۴</sup> (AMT) مورد آزمون قرار گرفتند.

SCID-I یک مصاحبه ی بالینی نیمه ساختاریافته است که برای تشخیص گذاری اختلال های عمده محور یک به کار می رود. اجرای این مصاحبه نیازمند قضاوت بالینی مصاحبه گر در مورد پاسخ های مصاحبه شونده است و به همین دلیل مصاحبه گر باید واجد دانش و تجربه ی بالینی در زمینه ی آسیب شناسی روانی باشد. این نوع مصاحبه به کار بالینی پزشک نزدیک تر است و همین مزیت اصلی آن به شمار می رود؛ به علاوه، یکی از اهداف سازندگان این ابزار، طراحی مصاحبه ای بوده است که در عین ساختاریافتگی، استفاده از آن برای متخصصان بالینی ساده باشد. این ابزار از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است (منتظری، نشاط دوست، عابدی و عابدی، ۲۰۱۴).

1. The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-II)
2. Beck Depression Inventory
3. The Beck Anxiety Inventory (BAI)
4. Autobiographical Memory Test (AMT)

نسخه ی دوم پرسش‌نامه ی افسردگی بک (BDI-II)، شکل بازنگری شده نسخه ی اول پرسشنامه ی افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. فرم تجدیدنظر شده ی پرسش‌نامه ی افسردگی بک (BDI-II) در مقایسه با فرم اولیه آن بیشتر با DSM-IV همخوان است. علاوه بر آن ویرایش دوم این پرسش‌نامه، تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه ی شناختی افسردگی بک پوشش می‌دهد. این پرسش‌نامه از ۲۱ ماده تشکیل شده است که علائم جسمانی شناختی و رفتاری افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده دارای چهار گزینه است که بر اساس صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود که درجات مختلفی از افسردگی از خفیف تا شدید را اندازه‌گیری می‌کند. بک، استیر و گارین (۱۹۸۸) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار را ۰/۸۶ و گروه غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. پورشه‌هاز (۱۹۹۶)، به نقل از ترقی‌جاه، (۲۰۰۵) ضریب همبستگی نمرات هر بخش با نمره ی کل آزمون را بین ۰/۲۳ تا ۰/۶۸ و ضریب همسانی درونی آن را ۰/۸۵ و پایایی آزمون از طریق دونیمه کردن را با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن / براون ۰/۸۱ گزارش کرده است.

پرسش‌نامه ی اضطراب بک (BAI)، این پرسش‌نامه یک مقیاس ۲۱ بخشی است که به‌منظور اندازه‌گیری شدت بی‌قراری و اضطراب در افراد تهیه شده است. در مجموع نمره آزمودنی‌ها بین صفر تا ۶۳ متغیر است. نمره ی کمتر از ۹ نشانه‌ی عدم اضطراب؛ ۲۰-۱۰ بیان‌گر اضطراب خفیف؛ نمره ی ۳۰-۲۱ نشانه‌ی اضطراب متوسط و ۳۱ به بالا بیان‌گر اضطراب شدید است. مقیاس اضطراب بک (BAI) گروه‌های تشخیصی مبتلا به اضطراب را از گروه‌های غیر مضطرب تفکیک می‌کند؛ به‌علاوه مقیاس اضطراب بک همبستگی متوسطی را با مقیاس درجه‌بندی اضطراب همیلتون (HARS) نشان می‌دهد. در ایران کاویانی و موسوی (۲۰۰۷) اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه را مورد تایید قرار داده‌اند. آزمون حافظه ی شرح‌حال (AMT)، اولین بار توسط ویلیامز و برودبنت برای کار با بیماران مایل به خودکشی به کار برده شد که حافظه ی شرح‌حال رویدادی را بررسی می‌کند. این روش شامل ارزیابی نشانه ی کلمه‌های دارای بار هیجانی متفاوت است. ویلیامز و برودبنت برای پاسخ به هر کلمه یک دقیقه به شرکت‌کنندگان فرصت دادند. در مطالعات بعدی، زمان لازم برای ارزیابی پاسخ ۳۰ ثانیه در نظر گرفته شد. شکست در پاسخ‌دهی در زمان مقرر به‌عنوان "حذف" نمره‌گذاری است. اگر پاسخ‌ها معیار اختصاصی بودن را تأمین می‌کردند، به‌عنوان "اختصاصی" و گرنه به‌عنوان "غیراختصاصی" کدگذاری می‌شدند (طاهری، مرادی، آزاد فلاح، میرزایی، علی زاده و همکاران، ۲۰۱۱).

با توجه به برقرار نبودن مفروضه نرمال بودن و عدم برقراری مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس ها، از اجرای آزمون مانووا صرف نظر شد و برای تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون  $t$  برای دو گروه مستقل استفاده شد. داده ها با شانزدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در جدول ۱ مولفه های توصیفی نمرات و نتیجه ی مقایسه ی گروه بیمار و سالم ارایه شده است.

جدول ۱. مولفه های توصیفی نمرات و مقایسه ی میانگین نمرات

افراد سالم و مبتلا به PTSD					
Sig.	t	df	sd	M	متغیرهای پژوهش
۰/۵۴	۰/۹۱۳	۳۷	۱۲/۲۱	۱۶/۶۵	سالم
			۸/۶۶	۱۸/۷۳	PTSD
۰/۴۶	۰/۷۴۳	۳۸	۱۰/۹۶	۱۷/۸۰	نرمال
			۱۰/۷۵	۲۰/۳۵	PTSD
۰/۰۰۱	۵/۱۸	۳۸	۱/۴۱	۳/۱۰	نرمال
			۱/۱۳	۱	PTSD

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، بین دو گروه نرمال و PTSD از نظر افسردگی و اضطراب تفاوت معناداری وجود ندارد اما گروه PTSD به طور معناداری میانگین کمتری را در حافظه شرح حال نسبت به گروه کنترل کسب کرده اند ( $t=۵/۱۸$  و  $df=۳۸$  و  $P=۰/۰۰۱$ ).

### بحث و نتیجه گیری

حافظه ی شرح حال (AM) نوع خاصی از حافظه ی رویدادی است که داستان زندگی یا گذشته ی شخصی فرد را شامل می شود (لونتون و همکاران، ۲۰۱۴) و سیستم پیچیده روانی ای است که بازیابی اطلاعات و تجارب گذشته را اجازه می دهد و در آن تجارب مخصوص هر فرد که از دوران کودکی خود انباشته است، وجود دارد و این حافظه است که حس هویت و تداوم را تشکیل می دهد (واگنر، ویجند، بولانگر و بلایری، ۲۰۱۴). یافته های پژوهش حاضر نشان داد که عملکرد نوجوانان مهاجر مبتلا

به PTSD در بازیابی اختصاصی مواد حافظه ی شرح حال، ضعیف تر از نوجوانان مهاجر عادی است. این در حالی است که یافته ها نشان می دهد تفاوت این دو گروه از نوجوانان در افسردگی و اضطراب معنادار نبوده است. تحقیقات اولیه در باره ی نقش حافظه ی شرح حال به این نکته پرداخته است که حافظه ممکن است به واسطه ی حالت خلقی کنونی دچار سوگیری شود. در مورد نقص در حافظه ی شرح حال، دو فرضیه برای تبیین وجود دارد، اولین فرضیه تعدیل اثر<sup>۱</sup>، بیان می کند که کاهش اختصاصی بودن حافظه، بیانگر یک راهبرد شناختی برای ممانعت از دسترسی به جزئیات حوادث شرح حال رنج آور مانند تروماست (ویلیامز، بارنوفر، کران، هرما، رایس و همکاران، ۲۰۰۷). چنانچه قبلا ذکر شد در زندگی مهاجرین حوادث استرس زا و ترومایی بسیاری اتفاق می افتد که نوجوانان مهاجر با PTSD با استفاده از یک راهبرد شناختی، در مصاحبه ی حافظه ی شرح حال، حوادث را به صورت کلی تر و غیراختصاصی تر نسبت به نوجوانان عادی بخاطر می آورند تا به نحوی بتوانند از اثرات منفی این حوادث در زندگی شان بکاهند.

دومین فرضیه کنترل اجرایی<sup>۲</sup>، پیش بینی کننده ی عملکرد ضعیف تر در تکالیف شناختی است که مستلزم تلاش است. این فرضیه بیان می کند که کاهش یافتگی اختصاصی بودن حافظه در نمونه های دارای اختلال هیجانی، به عنوان نمونه ای از عملکرد ضعیف در تکالیف شناختی، ناشی از کنترل اجرایی تقلیل یافته است (داگلیش و همکاران، ۲۰۰۷). بر اساس این مدل نوجوانان مهاجر با PTSD به دلیل روبرو شدن با حوادث ترومایی زیاد در دوران کودکی در کنترل کامل فرایندهای جست و جو در حافظه با ناتوانی روبرو هستند. در همین راستا تحقیق سامنر (۲۰۱۲) نشان داد که بیش کلی گرای در حافظه ی شرح حال افراد مهاجر با PTSD ناشی از اجتناب افراد از اثرات منفی حوادث مصیبت باری است که در دوران گذشته افراد اتفاق افتاده است. از این جنبه این تحقیق با تحقیقات بسیاری همسویی می باشد (گراهام، هیلاری و بروین، ۲۰۱۴؛ الن، اسپچیر و فالكون، ۲۰۱۴؛ مرادی، عبدی، فتحی آشتیانی و همکاران، ۲۰۰۷).

اما همانطور که در یافته های پژوهش نشان داده شد، از نظر اضطراب و افسردگی، در گروه نوجوانان PTSD و گروه نوجوانان عادی اختلاف معناداری وجود ندارد. همبستگی بالای بین افسردگی و PTSD، تفسیر مستقل رابطه بین این دو و بیش کلی گرای را محدود کرده است (گراهام، هیلاری و بروین، ۲۰۱۴). در تبیین این مساله نیکرسون و همکاران (۲۰۱۱) معتقدند به دلیل وجود حوادث آسیب

## 1. affect-regulation hypothesis

## 2. Executive control hypothesis

زای بسیار در زندگی روزمره ی افراد مهاجر شیوع اختلال های افسردگی و اضطراب در این جمعیت بسیار بالا بوده است. به همین دلیل، با وجود بالا بودن میزان اضطراب و افسردگی حتی در نوجوانان مهاجر بدون PTSD، این دو گروه در این دو متغیر تفاوت معناداری نداشتند. در همین راستا تحقیقی که طاهری و همکاران (۲۰۱۱) روی فرزندان جانبازان PTSD (ثانویه) انجام دادند، نتایج نشان داد که فرزندان با PTSD و آنهایی که جنگ را تجربه نکرده اند، اختلاف معناداری از نظر سه متغیر (حافظه، افسردگی و اضطراب) با یکدیگر داشتند ولی این اختلاف در بین فرزندان PTSD و فرزندان گروه جنگ بدون PTSD معنادار نبود.

با توجه به یافته های تحقیق حاضر می توان نتیجه گرفت که PTSD جدای از اضطراب و افسردگی می تواند بر حافظه ی شرح حال نیز تاثیر بگذارد. این پژوهش نشان داد که سابقه ی تجربیات تروماتیک با بروز نواقص حافظه ای مرتبط است و ظاهراً رخ دادن تروما در کودکی بر اختصاصی بودن حافظه اثر خواهد داشت. مطالعات نیز نشان داده است که محتوای حافظه ی افراد مبتلا به اختلال تنیدگی پس از سانحه، مختص این اختلال و بازیابی اطلاعات خاصی در حافظه این افراد دچار اختلال است (بروین، ۲۰۱۱).

#### References

- Allen, R. J., Schaefer, A., & Falcon, T. (2014). Recollecting positive and negative autobiographical memories disrupts working memory. *Acta psychologica*, 151, 237-243.
- American Psychiatric Association. (2013). *the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5*. bookpointUS.
- Brewin, C. R. (2011). The nature and significance of memory disturbance in posttraumatic stress disorder. *Annual Review Clinical Psychology*, 7, 203-227.
- Brewin, C. R., & Smart, L. (2005). Working memory capacity and suppression of intrusive thoughts. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 36(1), 61-68.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1997). Attentional bias in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4), 635-644.
- Cohen, J. A. Bukstein, O. Walter, H. Benson, R. S. Chrisman, A. Farchione, T. R. ... & Medicus, J. (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(4), 414-430.
- Crane, C. Heron, J. Gunnell, D. Lewis, G. Evans, J. & Williams, J. M. G. (2014). Childhood traumatic events and adolescent overgeneral autobiographical memory: Findings in a UK cohort. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(3), 330-338.
- Dalgleish, T. Williams, J. M. G. Golden, A. M. J. Perkins, N. Barrett, L. F. Barnard, P. J. & Watkins, E. (2007). Reduced specificity of autobiographical memory and depression: the role of executive control. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136(1), 23.
- Golden A, Dalgleish T, Mackintosh B(2007). Levels of specificity of autobiographical memories and of biographical memories of the deceased in bereaved individuals with and without complicated grief. *Journal of Abnormal Psychology*.;116(4):786-795.
- Graham, B., Herlihy, J., & Brewin, C. R. (2014). Overgeneral memory in asylum seekers and refugees. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(3), 375-380.
- Hinton, D. E. Nickerson, A. & Bryant, R. A. (2011). Worry, worry attacks, and PTSD among Cambodian refugees: A path analysis investigation. *Social Science & Medicine*, 72(11), 1817-1825.
- Kaviyani H & Mosavi A (2007). Psychometric properties of the Beck Anxiety Inventory in Iranian population age and sex classes. *Journal of Medicine*. 66,(2), 126-140. {Persian}



- Kleim B, Ehlers A(2008). Reduced autobiographical memory specificity predicts depression and posttraumatic stress disorder after recent trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2):231-242.
- Leventon, J. S. Stevens, J. S. & Bauer, P. J. (2014). Development in the neurophysiology of emotion processing and memory in school-age children. *Developmental cognitive neuroscience*
- Momartin, S. Silove, D. Manicavasagar, V. & Steel, Z. (2004). Comorbidity of PTSD and depression: associations with trauma exposure, symptom severity and functional impairment in Bosnian refugees resettled in Australia. *Journal of affective disorders*, 80(2), 231-238.
- Montazeri M, Neshat D H, Abedi M, Abedi A(2014). Effect of schema therapy in reducing symptoms of depression and obsessive-compulsive personality disorder: a single case study. *Clinical psychology journal*, 5, 1. {Persian}
- Moradi, A. R., Abdi, A., Fathi-Ashtiani, A., Dalgleish, T., & Jobson, L. (2012). Overgeneral autobiographical memory recollection in Iranian combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 50(6), 435-441.
- Morgan, C. A., Hazlett, G., Wang, S., Richardson, E. G., Schnurr, P., & Southwick, S. M. (2001). Symptoms of dissociation in humans experiencing acute, uncontrollable stress: a prospective investigation. *American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1239-1247.
- Nickerson, A. Bryant, R. A. Silove, D. & Steel, Z. (2011). A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical psychology review*, 31(3), 399-417.
- Smith, P. Yule, W. Perrin, S. Tranah, T. Dalgleish, T. & Clark, D. M. (2007). Cognitive-behavioral therapy for PTSD in children and adolescents: a preliminary randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(8), 1051-1061.
- Ssenyonga, J. Owens, V. & Olema, D. K. (2013). Posttraumatic Growth, Resilience, and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among Refugees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 144-148.
- Sumner J(2012). The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: An evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model. *Clinical Psychology Review*, 32(1):34-48.
- Sutherland, K. & Bryant, R. A. (2007). Autobiographical memory in posttraumatic stress disorder before and after treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 2915-2923.
- Tahery F, Moradi A, Azadfallah P, Mirzayi J, Alizade R, Namegh M(2011). Ability of Retrieval Specific Memory Materials from Autobiographical Memory among PTSD Veteran's Young Children. *Advances in Cognitive Science*, Vol. 13, No. 1., {farsi}
- Taraghijah S(2005). Comparison between effect of cognitive behavioral group counseling and spiritual approach to depression of female students at Tehran University. Faculty of psychology. Kharazmi university.. {Persian}
- Wagener, A. Weigend, A. Boulanger, M. & Blairy, S. (2014). Depression and autobiographical memory: which are the characteristics of depressed patients' self-defining memories?
- Whalley M, Rugg M, Brewin C (2012). Autobiographical memory in depression: An fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 201(2):98-106.
- Whitfield, C. L. (2010). Psychiatric drugs as agents of Trauma. *The International Journal of Risk and Safety in Medicine*, 22(4), 195-207.
- Williams, J. M. G. Barnhofer, T. Crane, C. Herman, D. Raes, F. Watkins, E. & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological bulletin*, 133(1), 122
- Yang, P. Yen, C. F. Tang, T. C. Chen, C. S. Yang, R. C. Huang, M. S. ... & Yu, H. S. (2011). Posttraumatic stress disorder in adolescents after Typhoon Morakot-associated mudslides. *Journal of anxiety disorders*, 25(3), 362-368.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 9 (No. 34), pp. 77-86, 2014

**The study of autobiographical memory in immigrant adolescents suffering from post-traumatic stress disorder (PTSD)**

**Ahadi, Mostafa**

Kharazmi University, Tehran, Iran

**Moradi, Alireza**

Kharazmi University, Tehran, Iran

**Hassani, Jaefar**

Kharazmi University, Tehran, Iran

Received: Nov 15, 2013

Accepted: March 08, 2013

Post-traumatic stress disorder is an anxiety disorder which is characterized by persistent re-experiencing, avoidance, arousal and cognitive and emotional symptoms in direct or indirect response while faced with traumatic events. Post-traumatic stress disorder, will cause several problems in behavior. Although adults with post-traumatic stress disorder suffer from memory impairment, but little information is available on children's field suffering post-traumatic stress disorder. The purpose of this study was to evaluate autobiographical memory in the immigrant adolescents with traumatic stress disorder. For this purpose, in a comparative study, 22 young immigrants suffering the disease were selected as the target group, and they were compared to 22 young immigrant who did not have any criteria of post-traumatic stress disorder in terms of the autobiographical memory, anxiety and depression. Comparing the means indicated that people with post-traumatic stress disorder are significantly weaker than normal in the autobiographical memory function. While there was no significant differences between the two groups in terms of depression and anxiety. The current studies suggest that the autobiographical memory of post-traumatic stress disorder should be considered as an important factor in diagnostic and therapeutic study.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder (PTSD), autobiographical memory, immigrant adolescents

*Electronic mail may be sent to: amirmostafaahadi@gmail.com*