

## عملکرد قربانیان تجاوز جنسی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در حافظه روزمره، حافظه کلامی و حافظه آینده‌نگر

سحر ساروخانی\* ✉ و علیرضا مرادی\*\*

### چکیده

تجاوز به عنوان یک رویداد استرس زا دارای عواقب بلندمدت، همچون اختلالات شناختی است. در پژوهش حاضر عملکرد قربانیان این رویداد در حافظه روزمره بررسی شد. در یک مطالعه علی-مقایسه‌ای به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۱۷ نفر از زنان و دختران که حداقل یکبار مورد آسیب حمله جنسی قرار گرفته و مبتلا به PTSD بودند و ۱۷ نفر از زنان و دختران قرار نگرفته در معرض این آسیب انتخاب شدند. نمونه‌ها در سه متغیر سن، تحصیلات و طبقه اقتصادی-اجتماعی همتا شدند. با آزمودنی‌ها پس از تکمیل مقیاس خودسنجی تأثیر رویداد (IES-R) و پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی (DASS21، لایبوند و لایبوند) مصاحبه ساختاریافته PTSD انجام شد و سپس آزمون حافظه رفتاری روبرو مید (RBMT-3) از آن‌ها گرفته شد. میانگین نمرات حافظه دو گروه بر اساس تحلیل واریانس یک راهه آنوا مقایسه شد. یافته‌ها نشان داد که عملکرد کلی حافظه روزمره، حافظه کلامی و حافظه آینده‌نگر گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل عملکرد پایین‌تری دارد، نتایج نشان می‌دهد که حادثه حمله جنسی و ابتلاء به PTSD موجب تخریب حافظه روزمره، حافظه کلامی و حافظه آینده‌نگر قربانیان تجاوز جنسی شده است. بر اساس نتایج، به محققان پیشنهاد می‌شود علاوه بر پژوهش در خصوص حافظه روزمره، به انواع دیگر حافظه در این افراد توجه کنند.

کلید واژه‌ها: حافظه روزمره؛ اختلال استرس پس از سانحه؛ تجاوز جنسی

\* کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی saroukhani9142@yahoo.com

\*\* استاد دانشگاه خوارزمی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۹/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۱۵

## مقدمه

طبق متن تجدید نظر شده ویرایش پنجم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی، تجاوز در لیست موقعیت‌های استرس‌زا آمده است؛ این اتفاق خارج از تجارب معمولی انسان‌ها است. مطالعات اولیه از «سندرم تجاوز» صحبت می‌کردند. این مفهوم که از تئوری بحران گرفته شده، بر این باور است که در پایان یک سال، قربانیان این حادثه عملکرد گذشته خود را دوباره باز می‌یابند، اما مطالعات بعدی نشان داد که در بعضی از قربانیان، حتی پس از گذشت ۱۳ تا ۱۶ ماه همچنان نشانه‌های وحشت، ترس و بدگمانی وجود دارند. علاوه بر احساس ترس بسیاری از قربانیان از اختلال طولانی مدت عملکرد خود در خانه، کار و دانشگاه رنج می‌برند (جنکینز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). مشکلات بین‌فردی، اختلالات جنسی، افسردگی و اضطراب مشکلات روان‌شناختی آشکاری هستند که با عواقب پس از تجاوز مرتبط هستند.

واکنش زنان به تجاوز جنسی بسیار شبیه اختلال استرس پس از سانحه است و به همین خاطر آن را نشانگان آسیب تجاوز جنسی نامیده‌اند. بازماندگان تجاوز جنسی، حتی پس از کنترل اثرات خشونت و خطرات، ممکن است بیشتر از قربانیان جنایت‌های دیگر به اختلال استرس پس از سانحه دچار شوند (جنکینز، ۱۹۹۵). در این پژوهش، پس از انجام مصاحبه ساختار یافته PTSD توسط روان‌شناس بالینی، مشخص شد که آزمودنی‌های گروه آسیب‌دیده جنسی به این اختلال مبتلا هستند. اختلال استرس پس از سانحه مجموعه‌ای از علائم است که در مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگی پیدا می‌شود. حوادثی مثل سیل، زلزله،... جزء حوادث طبیعی به شمار می‌روند، اما حوادث آسیب‌زایی مانند جنگ، بیماری‌های هولناکی همچون سرطان، تجاوز جنسی در سال‌های گذشته، انسان‌های زیادی را به این اختلال دچار ساخته‌اند (طاهری، مرادی، آزاد فلاح، میرزایی و همکاران، ۱۳۸۹). PTSD با اشکال در حافظه و با ویژگی‌های کلیدی چون خاطرات ناخواسته حادثه آسیب‌زا، فلش بک‌ها و کابوس‌های شبانه توصیف می‌شود (هایس، لابر، مک کارتی، سلگرادو<sup>۲</sup> همکاران، ۲۰۱۱).

پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با کارکردهای شناختی بیماران مبتلا به اختلال استرس

---

1 Jenkins

2. Hayes, LaBar, McCarthy & Selgrade

پس از سانحه، تاکنون درباره انواع متفاوتی از حافظه از جمله حافظه شرح حال معنایی، رویدادی، حافظه فعال و ... بحث کرده‌اند (مرادی، ۱۳۸۹؛ نیکسون، نیشیت، پاتریکیا، رسیک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴؛ مرادی، هرلیهی<sup>۲</sup>، یاسری، شهرآرای و همکاران، ۲۰۰۸؛ جانسن<sup>۳</sup>، اسبجورسن، ۲۰۰۸؛ طاهری، نوری، نامغ، قاسمی و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها میان شدت اختلال استرس پس از سانحه و کاهش عملکرد حافظه رابطه مثبت و پایداری را نشان می‌دهند (هاگنارس، مینن، هوگدین، وربراک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). این رابطه در زمینه عملکرد کلی حافظه، حافظه شرح حال معنایی و رویدادی صادق است. همچنین کاهش اختصاصی بودن خاطرات با استرس پس از سانحه بیشتر و نواقص حافظه وسیع‌تر همراه است (عبدی، مرادی، اکرمیان، ۱۳۸۸؛ مرادی و همکاران، ۱۳۸۹؛ حاتمی، گودرزی، نجاتی، نجات، ۱۳۹۱؛ نیکسون و همکاران، ۲۰۰۴؛ مرادی و همکاران، ۲۰۰۸؛ مرادی، عبدی، آشتیانی، دالگلیش و همکاران، ۲۰۱۲). تحقیقات همچنین نشان داده است که عملکرد کلی حافظه، عملکرد حافظه فعال، حافظه کلامی، حافظه شرح حال معنایی و رویدادی در این گروه از بیماران کاهش می‌های یابد (عبدی و همکاران، ۱۳۸۸؛ مرادی و همکاران، ۱۳۸۹؛ مرادی، عبدی، اکرمیان، ۱۳۸۹؛ طاهری، مرادی، آزاد فلاح، میرزایی و دیگران، ۱۳۹۰؛ شین، شین، هکرس، کرنگل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ ایساک، کاشوی، جونز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶؛ کوسو، هانسن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶؛ جلینک، جاکوبسن، کلنر، لاریبگ<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۶؛ یاسیک، سیق، ابرفیلد، هالامندریس<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷؛ مرادی، عبدی، فتحی‌آشتیانی، دالگلیش<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۲؛ طاهری و همکاران، ۲۰۱۲).

حافظه آینده‌نگر برای یادآوری کارهایی است که در طی روز بارها آن‌ها را انجام می‌دهیم و یا مربوط به تکالیفی است که باید در آینده انجام دهیم، مانند مصرف دارو، شرکت در قرار

- 
1. Nixon, Nishith, Patricia & Resick
  2. Herlihy
  3. Johnsen & Asbjornsen
  4. Haagenaars, Minnen, Hugdooin & Verbraak
  5. Shin, Shin, Heckers & Krangel
  6. Isaac, Cushway & Jones
  7. Koso & Hansen
  8. Jelinek, Jacobsen, Kellner & Larbig
  9. Yasik, Saigh, Oberfield & Halamandaris
  10. Dalglish

ملاقات‌ها و انجام‌دادن کارهای روزانه. اختلال در حافظه آینده نگر نسبت به مختل شدن انواع دیگر حافظه، استرس بیشتری تولید می‌کند، زیرا اثرات منفی بر کارکردهای روزانه افراد می‌گذارد؛ این اثرات می‌تواند در محدوده روابط بین فردی (فراموشی تاریخ تولدها) و اثرات جدی پزشکی (دلیریوم ناشی از مصرف بالای داروها) باشد (فلوید، رایس، بلک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ مارتین، نیکسون، پیتراک، ودینگتون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ مک فارلند، کلارک، لی، گرند<sup>۳</sup> و دیگران، ۲۰۱۵). پژوهش‌های فراوانی نشان داده‌اند که تجاوز نیز اثر مستقیمی بر حافظه قربانیان دارد (کس، فیگوردو، بل، تاران<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۶). از سویی دیگر بعضی محققان معتقد هستند که حادثه آسیب‌زا همواره موجب اختلال عملکرد حافظه نخواهد شد (ساموئل سون، نیلان، لنوسی، متزلر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). به عنوان مثال در پژوهشی که سه گروه از بیماران آسیب دیده مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، آسیب دیده بدون اختلال و گروه سالم را بررسی کردند، گروه‌ها از نظر عملکرد حافظه و اطمینان از حافظه شان با یکدیگر تفاوتی نداشتند و خاطرات اشتباه و غلطی را که بیان کردند با اختلال افسردگی آن‌ها مرتبط بود (جلینک، هوتن روت، رنجبر، پیترز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

با وجود اهمیت انکارناپذیر این حادثه و اثرات مخرب آن بر عملکرد روان‌شناختی افراد، در ایران تحقیقات چندانی در ارتباط با کارکردهای شناختی، مخصوصاً حافظه قربانیان تجاوز جنسی انجام نشده است، در حالی که در خارج از ایران تحقیقات در ارتباط با این گروه از آسیب‌دیدگان رو به افزایش است و مطالعات متعددی در خصوص عملکرد حافظه قربانیان این حادثه اجرا شده است (کوزی، مک لود<sup>۷</sup>، ۱۹۸۷؛ روتبام، فوا، ریگز، مورداک<sup>۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۲؛ دریچنر<sup>۹</sup>، ۱۹۹۹؛ دونمور، کلارک، اهلرز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱؛ ریان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴؛ گانون، کولی، وارد،

- 
1. Floyd, Rice & Black
  2. Martin, Nixon, Pitrak & Weddington
  3. McFarland, Clark, Lee & Grande
  4. Koss, Figueredo, Bell & Tharan
  5. Samuelson, Neylan, Lenoci & Metzler
  6. Jelinek, Hottenrott, Randjbar & Peters
  7. Koziey & McLeod
  8. Rothbaum, Foa, Riggs & Murdock
  9. Drieschner
  10. Dunmore, Clark & Ehlers

تا کر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸؛ میشل، آنجلون، کولبرگر هیرچمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹؛ بورگنسن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰؛ ماسون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳).  
به نظر می رسد برای رسیدن به شناخت هر چه بیشتر وضعیت حافظه قربانیان تجاوز جنسی، نیازمند مطالعات گسترده تر در این حوزه هستیم. هدف از پژوهش حاضر بررسی عملکرد حافظه روزمره قربانیان زن حادثه حمله جنسی و مقایسه آن با زنان سالم است. این پژوهش به دنبال این پرسش بود که آیا عملکرد حافظه روزمره زنان آزار دیده جنسی در آزمون حافظه رفتاری ریورمید، با زنان عادی تفاوت دارد؟ براساس این پرسش ها، پنج فرضیه به شرح زیر ارائه شد:

- ۱- عملکرد حافظه روزمره زنان قربانی تجاوز جنسی با زنان عادی تفاوت دارد.
- ۲- عملکرد حافظه کلامی زنان قربانی تجاوز جنسی با زنان عادی تفاوت دارد.
- ۳- عملکرد حافظه دیداری زنان قربانی تجاوز جنسی با زنان عادی تفاوت دارد.
- ۴- عملکرد حافظه آینده نگر زنان قربانی تجاوز جنسی با زنان عادی تفاوت دارد.
- ۵- عملکرد حافظه فضایی زنان قربانی تجاوز جنسی با زنان عادی تفاوت دارد.

## روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه های علی-مقایسه ای به شمار می رود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زنان و دختران<sup>۶</sup> شهر تهران است که در نیمه اول سال ۱۳۹۲ مورد تجاوز جنسی قرار گرفته بودند و در مراکز کاهش آسیب آصف و ارشاد شهر تهران سکونت داشتند. نمونه ها با روش نمونه گیری در دسترس و براساس تشخیص قطعی نوع اختلال توسط روانپزشک و روانشناس بالینی بر طبق معیارهای چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) دو گروه شامل ۱۷ نفر از دختران و زنانی که مورد تجاوز

- 
1. Ryan
  2. Gannon, Collie, Ward, Thakker
  3. Mitchel, Angelone, Kohlberger & Hirschman
  4. Jorgensen
  5. Mason

۶. منظور از زنان قربانی تجاوز جنسی، افرادی است که در هنگام وقوع آسیب متاهل، مطلقه یا بیوه بوده اند.  
۷. منظور از دختران قربانی تجاوز جنسی، افرادی است که در هنگام وقوع آسیب مجرد بوده و تا آن زمان ازدواج نکرده بودند.

جنسی قرار گرفته و مبتلا به PTSD بودند و ۱۷ نفر از دختران و زنانی که مورد تجاوز جنسی قرار نگرفته و به اختلالات روانی نیز دچار نبودند (با پرس کردن فرم اطلاعات دموگرافیک و بررسی سابقه مصرف دارو یا داشتن بیماری جسمی یا ذهنی) انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با دامنه سنی ۱۴ - ۳۸ سال بودند. دو گروه از نظر سن، طبقه اقتصادی-اجتماعی و تحصیلات (از مقطع ابتدایی تا دیپلم) هم‌تا شدند. کلیه آزمودنی‌های گروه هدف در صورت داشتن سابقه بیماری روانی به غیر از اختلال استرس پس از سانحه و نیز همبودی با سایر اختلالات روانی به غیر از اضطراب و افسردگی از نمونه حذف شدند. اجرای آزمون‌ها و تکالیف به صورت انفرادی انجام شد و ترتیب اجرا به صورت تصادفی بود. به علت زیاد بودن تعداد آزمون‌ها و وقت‌گیر بودن اجرای برخی از آن‌ها مانند آزمون حافظه روزمره و همچنین به منظور جلوگیری از خستگی آزمودنی‌ها و بالابردن دقت پاسخگویی، اجرای کامل آزمون‌ها در دو جلسه یک ساعته انجام شد. در جلسه اول، پس از آشنایی با آزمودنی و بیان توضیحات کلی درباره اهداف و چگونگی انجام کار و کسب رضایت از او برای همکاری، آزمون‌ها اجرا می‌شد. پرسشنامه دموگرافیک: این پرسشنامه حاوی اطلاعات شخصی بود و محقق آن را برای جمع‌آوری اطلاعات آزمودنی و غربالگری طراحی کرده بود.

**مصاحبه ساختاریافته برای اختلالات محور یک<sup>۱</sup> (SCID-I):** یک مصاحبه کلینیکی نیمه ساختاریافته است که برای تشخیص‌گذاری اختلال‌های عمده محور یک بر اساس DSM5 به کار می‌رود. این ابزار بیش از هر مصاحبه تشخیصی معیارشده دیگری در بررسی‌های روانپزشکی به کار رفته است، زیرا روایی و پایایی آن خوب گزارش شده است. توافق تشخیصی نسخه فارسی SCID-I بالای ۶۰٪، توافق کلی برای تشخیص‌های فعلی ۵۲٪ و کل تشخیص‌های کل عمر ۵۵٪ گزارش شده است (شریفی، اسعدی، محمدی، امینی و همکاران، ۱۳۸۳).

**آزمون حافظه رفتاری ریورمید- نسخه سوم<sup>۲</sup> (۲۰۰۸):** ویراست سوم آزمون حافظه رفتاری برای ارزیابی‌های توانایی‌های حافظه بزرگسالان طراحی شده است. این آزمون برای پیش‌بینی مشکلات حافظه روزمره در افراد بدون آسیب مغزی پیش‌رونده و بررسی تغییرات

- 
1. structured clinical interview for DSM
  2. Rivermead Behavioral Memory Test-3

حافظه در طی زمان طراحی شده است. اجرای کامل این آزمون ۳۰ دقیقه زمان می‌برد. این آزمون ۱۴ زیر مقیاس دارد که با استفاده از آن‌ها پنج خرده آزمون حافظه کلامی، حافظه دیداری، حافظه فضایی، حافظه آینده‌نگر و جهت‌یابی را می‌سنجد. این ابزار روایی سازه و اعتبار بوم شناختی خوبی دارد و در ارزیابی اعتبار بالینی ابزار، شواهد قوی از حساسیت بالینی ابزار نسبت به مشکلات حافظه ارائه شده است (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۸). آلفای کرونباخ برای حافظه کلی برابر با ۰/۸۷ محاسبه شده است و برای حافظه کلامی، ۰/۹۱ و برای حافظه دیداری برابر با ۰/۶۳ است. آلفای کرونباخ حافظه فضایی و حافظه آینده‌نگر به ترتیب برابر با ۰/۹ و ۰/۵۸ است. همبستگی درونی برای خرده مقیاس جهت‌یابی نیز برابر با ۰/۵۵ است.

**مقیاس هوش بزرگسالان و کسلر (فرم کوتاه) - تجدید نظر شده<sup>۱</sup>:** نسخه تجدید نظر شده این مقیاس در سال ۱۹۸۱ تدوین و از دو بخش کلامی و عملی تشکیل شده است. یکی از متداول‌ترین فرم‌های کوتاه آزمون و کسلر بزرگسالان، اجرای خرده آزمون‌های گنجینه لغات، طراحی مکعب‌ها و شباهت‌ها است؛ که دو خرده مقیاس از بخش کلامی و یک خرده مقیاس از بخش عملی دارد. به دلیل امکان متفاوت بودن میزان تحصیلات گروه سالم و گروه بهنجار، محقق از آزمون هوش استفاده کرد. اعتبار آزمون برای هوش بهر کلی ۰/۹۷، برای هوش بهر کلامی ۰/۹۷ و برای هوش بهر عملی ۰/۹۳ است. بررسی‌های تحلیل عاملی نشان می‌دهد که همه خرده آزمون‌ها با هوش کلی دارای همبستگی متوسط به بالا است (مرادی، اکرمیان، عبدی، ۱۳۸۸). همچنین پژوهش‌ها درباره خرده آزمون‌های به کار گرفته شده در فرم کوتاه نشان داده است که ضریب پایایی بازآزمایی گنجینه لغات، ۰/۸۷ و طراحی با مکعب‌ها، ۰/۷۱ و شباهت‌ها، ۰/۷۸ است (ساعد، روشن، مرادی، ۱۳۸۷).

**مقیاس کوتاه اضطراب و افسردگی و استرس<sup>۲</sup> (DASS21):** این مقیاس را در سال ۱۹۹۵، لایونند و لایونند معرفی کرده‌اند. فرم ۲۱ سؤالی پرسشنامه اضطراب و افسردگی و استرس هر یک از سه سازه‌های روانی را با ۷ عبارت متفاوت ارزیابی می‌کند. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ گزارش شده است. این فرم توسط صاحبی، اصغری و سالاری (۱۳۸۴) نیز برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است، آلفای کرونباخ این آزمون برای افسردگی ۰/۷۷،

---

1. Wechsler adult intelligence scale - short form  
2. Depression Anxiety and Stress Scale-21

برای اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ به دست آمد (خوشنویسان، افروز، ۱۳۹۰).  
مقیاس خودسنجی تأثیر رویداد<sup>۱</sup>: مقیاس تأثیر رویداد تجدیدنظر شده (IES-R) به وسیله  
دانیل واریس و چارلز مارمر هماهنگ با ملاک‌های DSM4-TR، برای تشخیص PTSD تدوین  
شد. این مقیاس شامل ۲۲ گویه است و شامل سه خرده مقیاس بیش برانگیختگی، افکار  
ناخواسته و اجتناب است (مرادی و همکاران، ۱۳۸۸). آزمودنی‌ها باید هر ماده را در یک  
مقیاس لیکرت شامل هرگز، به ندرت، گاهی، اغلب و به شدت پاسخ دهند. همسانی درونی  
این آزمون بالا (آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ - ۰/۷۹) و پایایی آزمون-باز آزمون آن خوب است  
(وایس، مارمر، ۱۹۹۷). در پژوهش انجام شده در ایران، که نسخه فارسی این مقیاس استفاده  
شده، مشخص شد که همسانی درونی آن خوب است و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست  
آمد (مرادی و همکاران، ۲۰۰۸).

### یافته‌ها

در جدول ۱ با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی وضعیت سنی آزمودنی‌های دو گروه،  
عملکرد آن‌ها در پرسشنامه DASS، مقیاس خودسنجی تأثیر رویداد و مقیاس هوش و کسلر  
بزرگسالان (فرم کوتاه شده) نشان داده شده است.

جدول ۱ نشان می‌دهد که نمره هوش گروه آزمایش با نمره هوش گروه کنترل متفاوت  
است که پس از انجام دادن تحلیل یک راهه آن‌ها این تفاوت معنادار به دست آمد. یعنی نمرات  
هوش زنان و دختران آسیب دیده در حد معناداری کم‌تر از نمرات هوش زنان و دختران سالم  
است. همان‌طور که گفته شد در این تحقیق از فرم کوتاه شده آزمون هوش و کسلر بزرگسالان  
استفاده شد که شامل دو خرده آزمون کلامی (لغات و تشابهات) و یک خرده آزمون عملی  
(طراحی با مکعب‌ها) بود. پژوهش‌های فراوانی برای بررسی تفاوت‌های هوشی افراد از فرم  
کوتاه شده این آزمون استفاده کرده‌اند (لوی، مدینا، هینتز، ویس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱؛ انلو، اگلند، بلود،  
رایت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). نتایج نشان داد که نمرات دو گروه در خرده آزمون مکعب‌ها

- 
1. Impact of Event Scale - Revised
  2. Levy, Medina, Hintz, Weiss
  3. Enlow, Egeland, Blood & Wright



بیشترین اختلاف را نشان داد. با توجه به همتا کردن آزمودنی‌ها از نظر سطح تحصیلات، تشابه نمرات دو گروه در خرده آزمون‌های کلامی که در ارتباط با حافظه بلند مدت بود و نیازمند بازیابی اطلاعات از پیش آموخته شده، دانش و یادگیری افراد است، چندان دور از انتظار نیست. اما در ارتباط با خرده آزمون عملی که با مهارت حل مسأله مرتبط است و نیاز به توجه و تمرکز ارادی و مستمر دارد و با یادآوری این نکته که، گروه آسیب دیده مبتلا به PTSD تشخیص داده شدند و به تبع آن بی‌شک از عواقب ناشی از این اختلال همچون نقص در توجه رنج می‌برند، اختلاف معنی‌دار نمرات آن‌ها در این خرده آزمون و ضعف در اجرای آن، قابل پیش‌بینی و نسبتاً منطقی به نظر می‌رسد.

دو گروه در متغیر سن تفاوت چندانی با هم ندارند، چرا که از این لحاظ همتا شده بودند، ولی در دو مقیاس خودسنجی DASS و تأثیر رویداد بین میانگین گروه‌ها تفاوت زیادی وجود دارد که حاکی از نمرات بالاتر این مقیاس‌ها در گروه مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات هوش و کسلر بزرگسالان، میانگین سنی، پرسشنامه DASS و مقیاس خودسنجی تأثیر رویداد در دو گروه پژوهش

Control		PTSD		متغیر
SD	M	SD	M	
۱۳/۳	۸۲	۱۷/۴	۶۹/۵	هوش (وکسلر بزرگسالان)
۶/۸	۲۰	۸/۲	۲۲/۲	سن
۸/۳	۱۴	۱۱/۹	۲۸	DASS
۴/۲	۴/۵	۵	۹/۷	افسردگی
۲/۷	۳/۹	۵	۷/۸	اضطراب
۲/۸	۶/۲	۳/۵	۱۰/۵	استرس
-	-	۱۶	۴۹/۲	مقیاس تأثیر رویداد
-	-	۷/۲	۱۸/۹	افکار خودآیند
-	-	۶/۸	۱۶	اجتناب
-	-	۶/۱	۱۴	بیش برانگیختگی

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات دو گروه در انواع حافظه تفاوت‌هایی دارد.

به‌منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها از واریانس یکراهه آنوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است:

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات حافظه روزمره، کلامی، دیداری، فضایی، آینده‌نگر و جهت‌یابی در دو گروه

Control		PTSD		متغیر
SD	M	SD	M	
۸/۴	۱۱۴/۳	۱۴/۶	۱۰۵/۱	حافظه روزمره
۸/۴	۲۸	۱۱/۷	۲۱/۶	حافظه کلامی
۲/۶	۲۶/۷	۳/۴	۲۶/۳	حافظه دیداری
۰/۹	۲۵/۷	۲/۴	۲۴/۷	حافظه فضایی
۰/۹	۲۲/۸	۱/۸	۲۱/۴	حافظه آینده‌نگر
۱/۱	۱۰/۹	۲/۶	۱۰	جهت‌یابی

جدول ۳ نشان می‌دهد که دو گروه در میانگین نمرات حافظه روزمره، حافظه کلامی و حافظه آینده‌نگر با یکدیگر اختلاف معنادار دارند به این صورت که میانگین نمرات گروه آسیب‌دیده در عملکرد حافظه روزمره، حافظه کلامی و حافظه آینده‌نگر کم‌تر از گروه سالم است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس یکراهه آنوا در انواع حافظه در دو گروه پژوهش

معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیر وابسته
۰/۰۱۷	۶/۲	۸۶۰	۱	۸۶۰	حافظه روزمره
۰/۰۳۷	۴/۷	۴۶۳/۲	۱	۴۶۳/۲	حافظه کلامی
-	۰/۱	۱/۰۵	۱	۱/۰۵	حافظه دیداری
-	۲/۱	۷/۵	۱	۷/۵	حافظه فضایی
۰/۰۰۸	۷/۹	۱۶/۹	۱	۱۶/۹	حافظه آینده‌نگر
-	۱/۶	۷	۱	۷	جهت‌یابی

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی عملکرد قربانیان تجاوز جنسی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در حافظه روزمره انجام شد. به‌منظور دستیابی به این هدف، میانگین نمرات گروه بیمار (مبتلا به PTSD) با میانگین نمرات گروه سالم مقایسه شد.

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات حافظه گروه آسیب‌دیده از میانگین نمرات گروه سالم کم‌تر بوده و این تفاوت معنی‌دار است. با توجه به نتایج مصاحبه تشخیصی، گروه مورد بررسی

در اثر این حادثه، دچار اختلال استرس پس از سانحه تشخیص داده شدند. بنابراین، می‌توان گفت تخریب حافظه آن‌ها دور از انتظار نیست. این یافته با نتایج تحقیقات تعداد زیادی از پژوهشگران همسو است (عبدی و همکاران، ۱۳۸۸؛ مرادی و همکاران، ۱۳۸۹؛ طاهری و همکاران، ۱۳۸۹؛ طاهری و همکاران، ۱۳۹۰؛ حاتمی و همکاران، ۱۳۹۱؛ جنکینز و همکاران، ۱۹۹۸؛ نیکسون و همکاران، ۲۰۰۴؛ برمنر و همکاران، ۲۰۰۴؛ مرادی و همکاران، ۲۰۰۸؛ جانسن و همکاران، ۲۰۰۸؛ هاگنارس و همکاران، ۲۰۰۹؛ ساموئل سان و همکاران، ۲۰۰۹؛ اسویزر و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین بررسی‌ها نشان داد که دختران و زنان حاضر در گروه آسیب‌دیده از اضطراب، استرس و افسردگی شدیدی رنج می‌برند. بر اساس این دیدگاه، همچنانکه بورگس و هولمستروم (۱۹۷۴) بر این باور هستند که ابتلا به افسردگی در بین قربانیان تجاوز یک امر شایع است. بیماران PTSD هنگامی که به اختلالات روان شناختی دیگری نیز دچار باشند، مشکلات شناختی بیشتری نشان می‌دهند. از جمله این مشکلات تشدید نقایص حافظه است که در اثر وجود علائمی مبنی بر افسردگی بیش از پیش بروز می‌یابد (مجارشین، بخشی‌پور، علیلو، ۱۳۸۸؛ نصرتی، خسروی، درویزه، خدابخش، ۱۳۸۹؛ ۲۰۰۶؛ جلینگ و همکاران، ۲۰۰۶؛ یاسیک و همکاران، ۲۰۰۷). در این پژوهش نیز عملکرد ضعیف حافظه روزمره گروه آسیب‌دیده در مقایسه با گروه سالم نشانه اثرات PTSD و افسردگی بر کارکردهای شناختی است.

نکته جالب توجه آن است که با وجود آنکه بیشتر تحقیقاتی که درباره مبتلایان به PTSD انجام شده، مشکلاتی را در زمینه کارکردهای شناختی این بیماران گزارش می‌کنند، اما نوع و شدت مشکلات در هر مطالعه‌ای می‌تواند متفاوت باشد (کوسو و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین بیماران PTSD در تمامی انواع حافظه دچار آسیب نمی‌شوند. حتی آن‌ها در بعضی از تکالیف حافظه مانند بازشناسی و یادآوری با سرخ ممکن است پیشرفت‌هایی از خود نشان دهند (شین و همکاران، ۲۰۰۴).

یافته‌ها نشان داد که از بین ۵ خرده‌مقیاس حافظه رفتاری ریورمید؛ حافظه کلامی، حافظه دیداری، حافظه فضایی، حافظه آینده‌نگر و جهت‌یابی، گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در حافظه کلامی و حافظه آینده‌نگر نمرات کمتری کسب کردند، به طوری‌که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود. این یافته با نتایج تحقیقات تعدادی از پژوهشگران همسو است. پژوهش‌ها

در حوزه حافظه بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بیان می‌کنند که این بیماران در تکالیف حافظه کلامی فوری و حافظه کلامی تأخیری دچار اختلال هستند و اختلال یاد شده در حافظه کلامی بسیار بیشتر از حافظه دیداری بروز می‌یابد (نیکسون و همکاران، ۲۰۰۴؛ شین و همکاران، ۲۰۰۴؛ یاسیک و همکاران، ۲۰۰۷؛ جانسون و همکاران، ۲۰۰۸؛ جورگنسن، ۲۰۱۰).

حافظه آینده‌نگر یک توانایی برای یادآوری کارهایی است که باید در آینده انجام دهیم مانند مصرف دارو، شرکت در قرار ملاقات‌ها و انجام کارهای روزانه. اختلال در حافظه آینده‌نگر نسبت به مختل شدن انواع دیگر حافظه، استرس بیشتری تولید می‌کند. زیرا اثرات منفی بر کارکردهای روزانه افراد می‌گذارد، این اثرات می‌تواند در محدوده روابط بین‌فردی (فراموشی تاریخ تولدها) و اثرات جدی پزشکی (دلیریوم ناشی از مصرف بالای داروها) باشد. بر اساس قوانین موجود در حافظه کاری، اگر خاطرات مربوط به یک حادثه خودآیند باشند و ظرفیت شناختی فرد را اشغال کنند، به احتمال زیاد اشکالات حافظه آینده‌نگر افزایش خواهد یافت که همین امر به افزایش استرس و کژکاری منجر شده و احتمال تشخیص بالینی را افزایش می‌دهد (فلوید و همکاران، ۲۰۰۲). نوع مبتنی بر زمان حافظه آینده‌نگر با یادآوری فوری، تداعی زوج‌های کلامی و طرح‌های هندسی رابطه معنادار دارد و با ظرفیت حافظه کاری و یادآوری تأخیری رابطه‌ای ندارد. از آنجایی که حافظه آینده‌نگر با یادآوری فوری، نه با یادآوری تأخیری ارتباط دارد، فرآیند توجه کوتاه مدت را می‌توان به عنوان یک مکانیسم مهم برای آن در نظر گرفت (مارتین و همکاران، ۲۰۰۷). با توجه به اینکه بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، دچار علائم تجربه مجدد و خاطرات خود آیند هستند، با اشغال ظرفیت شناختی؛ اختلال در حافظه آینده‌نگر آن‌ها محتمل است. هم‌چنانکه نتایج نشان می‌دهد؛ گروه قربانی تجاوز جنسی نسبت به گروه سالم نمرات پایین‌تری را در تکالیف مربوط به حافظه آینده‌نگر به دست آورده است.

در پی اشکالات حافظه در بین بیماران مبتلا به PTSD دو احتمال وجود دارد: کلب (۱۹۸۷) بیان می‌کند که محرک‌های هیجانی شدید به حساسیت بیش از حد منجر می‌شود که در نهایت برانگیختگی را به دنبال دارد. با توجه به عملکرد U شکل توجه در برابر برانگیختگی، بدیهی است که با وجود برانگیختگی بسیار بالا یا برانگیختگی بسیار پایین توجه و کارکردهای

اجرائی دچار اختلال خواهند شد. از آنجایی که اضطراب، کارآمدی بازداري را در بازداشتن فرد از توجه به محرک‌های نامرتبط با تکلیف مختل می‌کند، لذا اثرات منفی اضطراب در حضور عوامل تهدیدآمیز بیشتر می‌شود (چراغی، زمانی، قربانی، دستا، ۱۳۹۱). بنابراین، بیماران مبتلا به PTSD که دچار حالت بیش برانگیختگی هستند، از نقص در توجه و کارکردهای اجرائی رنج برده و همین امر به تضعیف حافظه آن‌ها منجر می‌شود؛ چرا که اطلاعات در حافظه این افراد به طور کامل کدگذاری نمی‌شوند.

احتمال دوم آنکه به نظر می‌رسد منابع توجه در بیماران مبتلا به PTSD ممکن است به اتمام برسد، چرا که این بیماران، حادثه آسیب را از نظر ذهنی بارها و بارها مجدداً تجربه می‌کنند، بنابراین، خاطرات خودآیند ممکن است پردازش توجه را درگیر کرده و منابع محدودی را برای کامل کردن تکالیف و وظایف باقی بگذارند (ایساک و دیگران، ۲۰۰۶).

فرضیهٔ بازنمایی دوتایی، برای حافظه دو سیستم در نظر می‌گیرد که به صورت موازی عمل می‌کنند: یکی از این دو، سیستم حافظهٔ کلامی در دسترس است که شامل ارزیابی حوادث، مکان‌ها و خاطرات و زمان مربوط به آن‌ها است. خاطرات سیستم حافظهٔ کلامی در دسترس به طور ارادی قابل بازیابی هستند. سیستم دوم، سیستم موقعیتی در دسترس است که از اطلاعات مربوط به پردازش ادراک حادثه در سطوح پایین و پاسخ‌های آن تشکیل می‌شود. اطلاعات این سیستم جزئی‌تر بوده و بار هیجانی بیشتری دارد. این دو سیستم موازی به طور طبیعی فعال است و به شکل خودکار اطلاعات را پردازش می‌کنند. یک حادثهٔ آسیب‌زا می‌تواند به جابه‌جایی پردازش از سیستم حافظهٔ کلامی در دسترس به سیستم موقعیتی در دسترس منجر شود. کلارک و اهلرز (۲۰۰۰) معتقدند که چنین فرآیندی برای بیماران مبتلا به PTSD رخ می‌دهد. در واقع افراد در طی حادثه ممکن است دچار فقدان پردازش ادراکی شده و مدل پردازش غالب آن‌ها داده محور شود که همین مسأله باعث می‌شود تا خاطرات حسی غنی به طور ارادی، به سختی بازیابی شوند (هاگنارس و همکاران، ۲۰۰۹) و بیماران PTSD ناتوانی‌هایی از قبیل اشکال در یادآوری ارادی خاطرات مربوط به حادثه را از خود بروز دهند. به طور کلی می‌توان گفت بین شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه و عملکرد حافظه آینده‌نگر رابطهٔ منفی وجود دارد و عواملی همچون پردازش اطلاعات، توجه، حافظهٔ کاری و بازداري اطلاعات در این رابطه مؤثر هستند (مک فارلند و همکاران، ۲۰۱۵).

در تعمیم یافته‌های پژوهش محدودیت‌هایی وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها استفاده از زنان قربانی تجاوز جنسی به عنوان نمونه پژوهش و عدم استفاده از مردان قربانی تجاوز جنسی به عنوان نمونه است. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش، کم بودن تعداد نمونه‌ها است که تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش را با مشکل مواجه می‌کند. مسأله دیگر وجود تابوها و مسائل ارزشی است که در فرهنگ ما نسبت به حادثه تجاوز جنسی وجود داشته و می‌تواند به پنهان‌کاری، دروغ‌گویی و عدم دسترسی به اطلاعات درست و دقیق منجر شود. بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که به منظور توانمندسازی جامعه در جهت درمان عواقب پس از تجاوز، پژوهش‌های بیشتری در حوزه‌های دیگر شناختی و عصبی انجام شود. همچنین با توجه به اثرات ناگوار و آزاردهنده سوء استفاده جنسی پیشنهاد می‌شود، بیشترین تلاش‌ها و سرمایه‌گذاری‌ها به سمت پیشگیری رفته و آموزش‌های لازم در سنین پایین‌تر و در فضای مدرسه به افراد داده شود.

قدردانی:

محقق در اینجا لازم می‌داند از مراکز کاهش آسیب آصف و ارشاد در تهران که در اجرای پژوهش همکاری‌های لازم را با پژوهشگر انجام دادند، تشکر و قدردانی کند.

## منابع

- چراغی، فرشته، زمانی، طاهره، قربانی، رقیه و دستا، مهدی (۱۳۹۱). بررسی عملکرد تکالیف مربوط به حافظه شنیداری و دیداری در سطوح اضطراب، *مطالعات روان‌شناختی*، ۸ (۱)، ۱۱-۳۰.
- حاتمی، امیرجلال، گودرزی، ناصر، نجاتی، وحید و نجات، پگاه (۱۳۹۱). بررسی عملکرد حافظه آیتم و منبع جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، *مجله علمی-پژوهشی طب جانباز*، ۵ (۱۸)، ۵۷-۶۴.
- طاهری، فهیمه، مرادی، علیرضا، آزاد فلاح، پرویز، میرزایی، جعفر، علیزاده، رقیه و موسویان، نرگس (۱۳۸۹). عملکرد حافظه فعال در فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، *اندیشه و رفتار*، ۵ (۱۸)، ۳۱-۴۲.
- طاهری، فهیمه، مرادی، علیرضا، آزادفلاح، پرویز، میرزایی، جعفر، علیزاده، رقیه، نامغ، مریم (۱۳۹۰). عملکرد حافظه شرح حال در فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۳ (۱)، ۵۱-۶۶.
- عبدی، احمد، مرادی، علیرضا و اکرمیان، فهیمه (۱۳۸۸). مقایسه عملکرد افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و افراد بهنجار در حافظه ی شرح حال معنایی، *مجله روانشناسی بالینی*، ۳ (۱)، ۵۲-۶۳.
- عبداللهی مجارشین، رضا، بخشی پور، عباس و علیلو، مجید (۱۳۸۸). رابطه صفات شخصیتی مرتبط با نظام بازداری / فعال سازی رفتاری با سوگیری حافظه ناآشکار مفهومی و آشکار بر اساس پردازش انتقال مناسب، *مطالعات روان‌شناختی*، ۶ (۱)، ۵۷-۸۷.
- مرادی، علیرضا، سلیمی، ملیحه و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۹). عملکرد حافظه بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ، *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۴)، ۲۶۹-۲۷۶.
- مرادی، علیرضا، عبدی، احمد و اکرمیان، فهیمه (۱۳۸۹). عملکرد حافظه شرح حال (اختصاصی بودن جنبه‌های معنایی و رویدادی) در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۵ (۱۷)، ۱۲۹-۱۵۶.
- نصرتی، کبری، خسروی، زهره، درویزه، زهرا و خدابخش، روشنگر (۱۳۸۹). بررسی سوگیری

حافظه آشکار و ضمنی در شرایط آسان و دشوار و ادراک پیامد مخاطره‌آمیز در دانشجویان  
افسرده، مضطرب، ترکیبی و سالم دانشگاه‌های الزهراء و تهران، *مطالعات روان‌شناختی*، ۶  
(۲)، ۱۱۴-۷۶.

- Abdi, A., Moradi, A., Akramian, F. (1388). The Comparison of Autobiographical Memory in PTSD & Normal Adults. *Journal of Clinical Psychology*, 1 (3), 53-62 (Text in Persian).
- Abdollahi, R., Bakhshipour, A., Alilou, M. (1388). The relationship between personality traits related to system activation / inhibition obvious behavioral and conceptual implicit memory bias based on the Transfer Appropriate Processing. *Jouranal of psychology studies*, 6 (1), 57-87 (Text in Persian).
- Bremner, J., Vermetten, E., Afzal, N., Vythilingam, M. (2004). Deficits in verbal declarative memory function in women childhood sexual abuse- related posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous Mental Disease*, 192 (10), 643-649.
- Cheraqi, F., Zamani, T., Qorbani, R., Dasta, M. (1391). The performance of duties related to auditory and visual memory in anxiety levels. *Jouranal of psychology studies*, 8 (1), 11-30 (Text in Persian).
- Dunmore, E., Clark, D., Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of the cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behavior research and therapy*, 39 (9), 1063-1084.
- Enlow, M., Egeland, B., Blood, E., Wright, R., Wright, J. (2012). Interpersonal Trauma Exposure and Cognitive Development in Children to Age 8 Years: A Longitudinal Study. *Journal of Epidemiol Community Health*, 66 (10), 1005-1010.
- Floyd, M., Rice, J., Black, Sh. (2002). Recurrence of posttraumatic stress disorder in late life: A cognitive aging perspective. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8 (4), 303-311.
- Gannon, T., Collie, R., Ward, T., Thakker, J. (2008). *Rape: Psychopathology, theory and treatment. Clinical psychology review*, 28 (8), 982-1008.
- Giosan, C., Malta, L., Jayasinghe, N., Spielman, L., Difede, J. (2009). Relationships between memory inconsistency for traumatic events following 9/11 and PTSD in disaster restoration workers. *Journal of Anxiety Disorder*, 23 (4), 557-561.
- Hayes, J., LaBar, k., McCarthy, G., Selgrade, E., Nasser, J., Dolcos, F., Mid-Atlantic MIRECC workgroup, Morey, R. (2011). Reduced hippocampal and amygdala activity predicts memory distortions for trauma reminders in combat-related PTSD. *Journal of Psychiatric Research*, 45(5), 660-669.
- Hatami, A., Goudarzi, N., Nejati, M., Nejat, P. (1391). Item and source memory performance among veterans with post-traumatic stress disorder. *Jouranal of Veteran Medicine*, 5 (18), 57-64 (Text in Persian).
- Jenlinek, L., Jacobsen, D., Kellener, M., Larbig, F., Biesold, K., Barre, K., Moritz, S. (2006). Verbal and nonverbal memory function in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 3 (28), 940-948.



- Jelinek, L., Hottenrott, B., Randjbar, S., Peters, M., Moritz, S. (2009). Visual false memories in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 7( 40), 374-383.
- Johnsen, G., Asbjornsen, A. (2008). Consistent impaired verbal memory in PTSD: A meta-analysis. *Journal of affective disorder*, 8 (111), 74-82.
- Jorgensen, M. (2010). *The relationships between PTSD symptoms and cognitive measure of verbal memory, nonverbal memory, and attention among women with multiple interpersonal traumas*. Idaho state university, Ph.D: UMI Company.
- Koso, M., Hansen, S. (2006). Executive function and memory in posttraumatic stress disorder: a study of Bosnian war veterans. *European psychiatry*, 21 (3), 167-173.
- Levy, B., Medina, A., Hintz, K. (2011). Ecologically valid support for the link between cognitive and psychosocial functioning in bipolar disorder. *Psychiatry Research*. 185 (3), 353-357.
- McFarland, C., Clark, J., Lee, L., Grande, L., Marx, B., Vasterling, J. (2015). Event-based prospective memory among veterans: The role of posttraumatic stress disorder symptom severity in executing intentions. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 39 (2), 251-260.
- Martin, E., Nixon, H., Pitrak, D., Weddington, W., Rains, N., Nunnally, G., Grbesic, S., Gonzalez, R., Jakobus, J., Bechara, A. (2007). Characteristics of prospective memory deficits in HIV-seropositive substance-dependent individuals: Preliminary observations. *Journal on clinical and experimental neuropsychology*, 29 (5), 496-504.
- Mason, F. (2013). Psychological consequences of sexual assault. *Best practice and research obstetrics and gynaecology*, 27 (1), 27-37.
- Moradi, A.R., Abdi, A., Fathi-Ashtiani, A., Dalgleish, T., Jobson, L. (2012). Over general autobiographical memory recollection in Iranian combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 50 (6), 435-441.
- Moradi, A.R., Herlihy, J., Yasseri, G., Shahraray, M., Turner, S., Dalgleish, T. (2008). Specificity of episodic and semantic aspects of autobiographical memory in relation to symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD). *Acta Psychologica*, 127 (3), 645-653.
- Moradi, A., Abdi, A., Akramian, F. (1389). Autobiographical memory performance (specificity of semantic aspects and events) in patients with post-traumatic stress disorder. *Journal of Psychology, University of Tabriz*, 5 (17), 129-156 (Text in Persian).
- Mordi, A., Salimi, M., Fathi-ashtiani, A. (1389). Memory performance among Iranian veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(4), 269-276 (Text in Persian).
- Nixon, R., Nishith, P., Reisk, P. (2004). The accumulative effect of trauma exposure on short-term and delayed verbal memory in a treatment seeking sample of female rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (1), 31-35.
- Nosrati, K., Khosravi, Z., Darvize, Z., Khodabakhsh, R. (1389). Explicit and implicit memory bias and perception outcomes in terms of easy and difficult Mkhathr-Myz the students depressed , anxious , and healthy combination of Al

- and Tehran universities. *Journal of psychology studies*, 6 (2), 76-114. (Text in Persian)
- Ryan, K. (2003). Further evidence for a cognitive component of rape. *Aggression and violent behavior*, 9 (6), 579-604.
- Samuelson, K., Neylan, Th., Lenoci, M., Metzler, Th., Cardenas, V., Weiner, M., Mermar, Ch. (2009). Longitudinal effects of PTSD on memory function. *Journal of International Neuropsychological Society*, 15 (6), 853-861.
- Schweizer, S., Dalgleish, T. (2011). Emotional working memory capacity in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Behavior Research and Therapy*, 49 (8), 498-504.
- Shin, L., Shin, P., Heckers, S., Krangel, T., Macklin, M., Orr, S., Lasko, N., Segal, E., Makris, N., Richet, K., Levering, J., Schacter, D., Alpert, N., Fischman, A., Pitman, R., Rauch, S. (2004). Hippocampal function in posttraumatic stress disorder. *Hippocampus*, 14 (3), 292-300.
- Strange, D., Takarangi, M. (2012). False memories for missing aspects of traumatic events. *Acta Psychologica*, 14 (3), 322-326
- Taheri, F., Nouri, A.R., Namegh, M., Ghasemi, M., Moosaviani, N., Moradi, A. (2012). Autobiographical and working memory retrieval ability in young children of PTSD veterans in IRAN. *European Congress of Psychiatry*, 20 (1), 983.
- Taheri, F., Moradi, A., Azad-fallah, P., Mirazee, J., Alizade, R., Nemeq, M. (1390). Ability of Retrieval Specific Memory Materials from Autobiographical Memory among PTSD Veteran's Young Children. *Advances in Cognitive Science*, 13 (1), 51-66. (Text in Persian)
- Taheri, F., Moradi, A., Azad-fallah, P., Mirazee, J., Alizade, R., Mousavian, N. (1389). Working memory performance in young children veterans with post-traumatic stress disorder. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 5 (18), 31-42 (Text in Persian).
- Yasik, A., Saigh, Ph., Oberfield, R., Halamandaris, Ph. (2007). Posttraumatic stress disorder: Memory and learning performance in children and adolescents. *Biol psychiatry*, 61 (3), 382-388.

---

**The performance of everyday, verbal and  
future memory of raped victims with  
posttraumatic stress disorder**

---

Sahar Sarookhani \*& Alireza Moradi\*\*

**Abstract**

Rape as a traumatic event has long-term psychological effects such as cognitive disorders. In this study the performance of Everyday, verbal and future Memory in rape victims with Posttraumatic Stress Disorder was investigated. The samples of this study were selected from a group of girls and women with PTSD of rape as an experimental and a group of girls and women without PTSD and rape as a control. They were matched by age, education and social- economical level. They were completed Impact of Event Scale-Revised, Wechsler Adult Intelligence Scale, Depression Anxiety Stress-21, Rivermid Behavioral Memory Test-3, and Structured Clinical Interview for DSM-IV. The mean scores of two groups were compared with one way ANOVA. Results showed that the performance of PTSD samples in everyday, verbal and future memory is weak and there were significant differences in terms of memory performance between two studied groups. Consequently, it was concluded that raped group suffer from memory deficit. On the bases data, suggestion made to investigators to pay attention to the other types of memory additionally, in their future investigations.

*Key words:* every day memory; PTSD; rape

---

\* M.A Kharazmi University

\*\*Professor, Kharazmi University

Reseived:2015/6/19

Accepted:2016/7/5

DOI: 10.22051/psy.2016.2386