

اثربخشی حافظه رویدادهای خاص بر تاب آوری و افسردگی دختران افسرده

مرجان نه روزیان^۱، الهام فروزنده^{۲*}

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۴/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: هدف اصلی این پژوهش بررسی تاثیر آموزش حافظه رویدادی خاص بر تاب آوری و افسردگی دختران افسرده شهر اصفهان بود.

روش بررسی: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح آن پیش آزمون-پس آزمون و آزمون پیگیری همراه با گروه کنترل بود. بدین منظور، ۲۴ بیمار، به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در مرحله پیش آزمون، آزمودنی‌های دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری افسردگی بک ویرایش دوم، (BDI-II) و تاب‌آوری کانر و دیویدسون، (CD-RISC) مورد بررسی قرار گرفتند و پس از اجرای آموزش حافظه رویدادی خاص (MEST) روی گروه آزمایش طی ۶ جلسه، مجدداً از هر دو گروه خواسته شد به آزمونهای مذکور پاسخ دهند. به منظور پیگیری نتایج، پس از ۳ هفته مجدداً از آزمودنی‌های دو گروه آزمون گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نمرات افسردگی گروه آزمایش پس از اتمام جلسات به صورت معناداری کاهش ($p < 0/05$) و نمرات تاب آوری تغییر معناداری ($p > 0/50$) نداشته است.

نتیجه گیری: همسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین می‌توان گفت آموزش حافظه خاص درمانی موثر در کاهش علائم افسردگی است، نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که بهبود حافظه رویدادی خاص به بهبود علائم افسردگی کمک می‌کند.

واژگان کلیدی: آموزش حافظه رویدادی خاص، افسردگی، تاب آوری

مقدمه

مجازای حداقل دو هفته‌ای مشخص می‌شود که تغییرات واضح در عاطفه، شناخت، و کارکردهای عصبی-نباتی و بهبودهای بین‌دوره‌ای را شامل می‌شود. فرد باید حداقل چهار نشانه دیگر را نیز تجربه کند که از فهرستی به‌دست می‌آیند که تغییرات در اشتها یا وزن، خواب و فعالیت روانی-حرکتی، کاهش انرژی، احساس بی‌ارزشی یا گناه، مشکل فکر کردن، تمرکز کردن یا تصمیم گرفتن، یا افکار مکرر مرگ یا اندیشه‌پردازی خودکشی یا برنامه‌ها یا اقدامات خودکشی را شامل می‌شوند (نشانه‌ها باید به تازگی، حداقل به مدت دو هفته وجود داشته باشند) (۱).

افسردگی بر تکامل شناختی، هیجانی و فیزیکی نوجوان اثر می‌گذارد و یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در دنیا است. افسردگی اختلالی است که در آن تفاوت جنس مشاهده می‌شود و این نسبت دو بر یک در اکثر طبقات اجتماعی، اقتصادی و گروه‌های اخلاقی وجود دارد و شروع آن در نوجوانی اولیه و میانی است (۲).

با توجه به اینکه اختلال افسردگی تک قطبی شایع‌ترین اختلال روانشناختی است (۳)، تاکید بر تشخیص اولیه و پیشگیری

اختلالات خلقی گروهی از اختلالات شایع روان‌شناسی و روان‌پزشکی هستند که مشخصه آنها آشفتگی در حالت هیجانی یا خلق فرد است. افرادی که به اختلالات خلقی مبتلا هستند بسیاری از هیجانات گوناگون از سرخوشی یا تحریک‌پذیری تا افسردگی شدید را نشان می‌دهند. ویژگی مشترک تمام این اختلالات، وجود غم، پوچی، یا خلق تحریک‌پذیر، همراه با تغییرات جسمانی و شناختی است که به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر توانایی عمل کردن فرد تأثیر می‌گذارند. آنچه بین آن‌ها تفاوت دارد، موضوعات مدت، زمانبندی، یا سبب‌شناختی فرض شده است. اختلال افسردگی اساسی، بیماری کلاسیک در این گروه اختلالات را نشان می‌دهد. اختلال افسردگی اساسی با دوره‌های

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ناین، ناین، ایران.

* (نویسنده مسؤول) Email: elham_for@yahoo.com

از بازگشت و نیز عواملی که بر تحول و تداوم اختلال اثر می‌گذارند و موجب تسهیل بهبود دوره‌های افسردگی می‌شوند، از اهمیت بسیاری برخوردار است.

در سال‌های اخیر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به جای پرداختن به نابهنجاری‌ها و اختلال‌ها) در صدد کاهش افسردگی در افراد است. این رویکرد هدف نهائی خود را شناسائی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. در این میان تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است. و کانر و دیویدسون (۴) تاب‌آوری را یک توانمندی فردی در برقراری تعادل زیستی- روانی - معنوی در شرایط خطرناک می‌دانند. به عبارت دیگر، شخص قادر است بدن، ذهن، روح خود را با شرایط فعلی زندگی انطباق و سازش دهد. البته این محققین یادآور می‌شوند که تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب با شرایط تهدیدکننده نیست بلکه شرط فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود می‌باشد. دیویدسون و همکاران در تعریف تاب‌آوری معتقدند که تاب‌آوری یک متغیر پیامدی است که در صورت بروز یکسری نشانه‌ها و علائم پس از بروز یک حادثه می‌توان آن را تشخیص داد. براساس این تعریف تاب‌آوری وابسته به موقعیت می‌شود و ممکن است افرادی که حادثه مهمی را در زندگی‌شان اتفاق نیافتاده است این متغیر را نشان ندهند.

تاب‌آوری ظرفیت افراد در مقابل سازگاری، بهبودی از استرس و دشواری‌های زندگی است. در هنگام مواجهه با دشواری‌های زندگی، افراد با تاب‌آوری پایین در معرض خطر ابتلا به افسردگی، استرس، اضطراب و مشکلات بین فردی هستند و همچنین از مشکلات جسمی رنج می‌برند (۵).

تاب‌آوری مزایای بی‌شماری را برای افراد به همراه دارد برای مثال مشخص شده است که افراد تاب‌آور از خود ادراکی مثبت و نمرات بالاتر در تکالیف شناختی برخوردار هستند (۶). از جمله عوامل موثر بر تاب‌آوری می‌توان به شایستگی آکادمیک یا آموزشگاهی، توانمندی‌های شناختی، هوش، عزت نفس، سرسختی، و توانائی تجربه احساسات مثبت در مواجهه با استرس و مذهبی بودن اشاره نمود (۷).

تاب‌آوری در کنار سایر عوامل فردی، محیطی و خانوادگی نقش مهمی در سلامت روان دارد. یکی از متغیرهایی که در این پژوهش مرتبط با افسردگی نوجوانان در نظر گرفته شده تاب‌آوری است. تاب‌آوری می‌تواند در نقش یک مکانیسم دفاعی موفق عمل کند که افراد را در مواجهه با ناملازمات زندگی توانمند می‌سازد و می‌توان آن را به عنوان هدفی مهم در اقدامات پیشگیرانه و درمان در نظر گرفت. بنابراین شناسایی عواملی که باعث تقویت تاب‌آوری، جهت بهبود افسردگی می‌شوند، مورد نیاز است.

حافظه توانائی ذخیره‌سازی اطلاعات و تجربیات و استفاده کردن از آن‌ها در تعاملات بعدی با محیط، یکی از توانائی‌های هسته سیستم شناختی انسان است. امروزه تقسیم‌بندی سنتی حافظه و به‌خصوص نحوه انتقال اطلاعات در انواع حافظه دست‌خوش تحولات زیادی شده است. از جمله این دیدگاه‌ها سیستم‌های مستقلانه حافظه می‌باشد که توسط پژوهشگرانی چون کوهن، اسکوپر، تولوینگ مطرح گردیده است. تولوینگ (۸) حافظه را به پنج نوع مختلف تقسیم می‌کند. که عبارتند از: ۱- حافظه رویه‌ای ۲- حافظه آماده‌سازی ادراکی ۳- حافظه کوتاه مدت ۴- حافظه معنائی ۵- حافظه رویدادی. حافظه معنائی و رویدادی به‌عنوان پیشرفته‌ترین و مرتبط‌ترین نظام‌های حافظه معرفی می‌گردند. حافظه رویدادی یا حافظه رویدادهای خاص شامل خاطرات فرد از تجارب شخصی خودش است، نوعی فیلم ذهنی از آنچه دیده یا شنیده است. حافظه رویدادی در مورد رویدادها یا وقایعی از گذشته فرد است که وی شخصاً آنها را تجربه کرده است و این نوع حافظه دارای دو بخش است، حافظه آیتم که مسئول یادآوری محتوای رویدادی است که اتفاق افتاده است و حافظه منبع که به فرد کمک می‌کند که بتواند بافت رویداد را بیاد آورد. حافظه رویدادی مربوط به ثبت و یادآوری اطلاعاتی است که به تجربه شخصی و گذشته فرد مربوط است و دارای زمان و مکان معینی است. اطلاعات در این نظام حافظه برای فرد اختصاصی است و در آن با دیگران شریک نیست. واحد اطلاعات در نظام حافظه رویدادی یک حادثه یا رویداد است که در شرایط ویژه‌ای اتفاق می‌افتد. این حادثه همیشه شروع و پایانی در زمان دارد و در فاصله بین دو حادثه یا رویداد، فعالیت یا عملی توسط یک یا چند عامل صورت می‌گیرد. در حافظه رویدادی اطلاعات به صورت تجربی، دست اول، بلافاصله و به طور مستقیم ثبت می‌شوند. دسترسی به اطلاعات در هنگام بازیابی در حافظه رویدادی همراه با اندیشه و معمولاً مستلزم تلاش هوشیارانه است (۹).

حافظه رویدادی جنبه‌ای از حافظه است که به تجدید خاطرات، تجارب، موضوعات و رویدادهای شخصی زندگی گذشته فرد مربوط می‌شود. این حافظه به عملکرد و همچنین به احساس خود انسان مرکزیت و انسجام بخشیده و باعث می‌شود تا شخص دنیا را جهت‌دار ببیند و در سایه تجارب کسب شده از مسائل پیشین در آینده، اهدافش را به طور موثرتری پیگیری کند. در حافظه رویدادی، برآورد واقعیت رویدادهای اظهارشده‌ی قبلی امکان‌پذیر است. رویدادهایی که فرد در آنها حضور فعال داشته و تنها مشاهده‌گر نبوده است. از ویژگی‌های این حافظه می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱- یادآوری جنبه‌های بلند مدت عمومی یک رویداد ۲- تفسیر رویداد ۳- یادآوری چند مورد از جزئیات یک رویداد (۱۰).

گزینه را که نشان دهنده شدت آن علامت در مورد خودش است، برمی‌گزینند. هر ماده نمره‌ای بین صفر تا سه می‌گیرد و محدوده نمرات بین ۰ تا ۶۳ است. مطالعات انجام شده روی ویرایش دوم، پایایی، روایی و ساخت عاملی مطلوبی برای آن گزارش می‌کنند و به طور کلی جانشین خوبی برای ویرایش اول بوده، به ویژه به منظور ارزیابی نتایج درمان‌های روان‌شناختی و شناختی، به جای ویرایش اول توصیه شده است (۱۱). بک، استیرو براون ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین دابسون و محمدخانی (۱۲) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آورده‌اند. به علاوه در یک بررسی بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی که جهت بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه بر روی جمعیت ایرانی انجام شد نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود (۱۳).

پرسشنامه تاب‌آوری: این مقیاس شامل ۲۵ گویه می‌باشد و توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. این مقیاس ابعاد مختلف تاب‌آوری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که برای هر گویه، طیف درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. هر چند نتایج همسانی درونی، پایایی باز-آزمایی و روایی همگرا و واگرایی مقیاس، کافی گزارش شده‌اند و گرچه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل (شایستگی/ استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/ تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف/ روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری تایید کرده است، چون پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها هنوز به طور قطع تایید نشده‌اند، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود (۴).

برای استفاده از آزمون در ایران، ابتدا فرایند ترجمه و برگردان به انگلیسی انجام شده و سپس برای احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عامل استفاده شده است. پایایی حاصل شده کاملاً منطبق با پایایی گزارش شده مقیاس برابر ۰/۹۳ توسط سازندگان مقیاس بوده لذا روایی و پایایی این مقیاس همسو با سایر پژوهش‌ها امکان استفاده از آن را در مطالعات داخل ایران فراهم ساخته است (۱۴). پس از انتخاب نمونه و گمارش دو گروه آزمایش و کنترل به روش تصادفی، پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سؤالی) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۵ سؤالی) به عنوان

با توجه به نقش مهم و جدید آموزش حافظه رویدادهای خاص در شکل‌گیری و میزان تاب‌آوری و افسردگی و تأثیری که تاب‌آوری به عنوان یکی از مولفه‌های روانشناختی بر افسردگی دارد، در نظر گرفتن این مطلب که تا کنون حافظه رویدادهای خاص در رابطه با اختلالات وسواسی-جبری، اضطراب، اضطراب فراگیر، سبک‌های هویت، افسردگی، تأثیر حافظه رویدادی در تفاوت‌های جنسیتی، افراد مبتلا به PTSD و مقایسه حافظه رویدادی در سالمندان و نوجوانان... مورد بررسی قرار گرفته است، پژوهش حاضر تامل برانگیز است، به خصوص که تأثیر آموزش حافظه رویدادهای خاص بر تاب‌آوری مورد پژوهش قرار نگرفته است.

در کل با توجه به خطر افسردگی نوجوانی و نیاز جوامع گوناگون و بالاخص جامعه ایران به زنان سالم و رشد یافته لازم است تا افسردگی دختران بیش از پیش مدنظر قرار گیرد. از این رو سؤال اساسی که مد نظر قرار گرفته این است که: آیا آموزش حافظه رویدادهای خاص بر تاب‌آوری و افسردگی دختران افسرده شهر اصفهان موثر است؟

روش بررسی

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، پیگیری و دو گروه آزمایش و کنترل انجام شده است. هدف اصلی در این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش حافظه رویدادهای خاص بر تاب‌آوری و افسردگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستان-های دولتی شهر اصفهان که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ ثبت نام کرده و در طی آزمون در این مدارس مشغول تحصیل و دارای افسردگی (کسب نمره ۱۷ به بالا از پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم) بودند. به منظور اجرای پژوهش با توجه به دسترسی پژوهشگر به دو مدرسه از دبیرستانهای منطقه دو آموزش و پرورش اصفهان، پرسشنامه‌های افسردگی بک و تاب‌آوری کانر و دیویدسون در بین دانش‌آموزان کلاس‌های دوم و سوم تجربی، ادبی و ریاضی اجرا شد و از بین ۱۰۰ نفر دانش‌آموز افسرده این مدارس، ۲۴ نفر به صورت دردسترس‌ترین گزینش شدند و پس از شرح موضوع پژوهش جلسه توجیهی برگزار شد؛ سپس بعد از کسب رضایت از دانش‌آموزان جهت شرکت در طرح پژوهشی، به صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. در آخر جلسات پس‌آزمون و بعد از ۳ هفته آزمون پیگیری از دانش‌آموزان گرفته شد.

پرسشنامه افسردگی: پرسشنامه افسردگی بک، ویرایش دوم شکل بازنگری شده پرسشنامه بک است که جهت سنجش علائم و شدت افسردگی تدوین شده است. به علاوه اینکه ویرایش دوم این پرسشنامه، تمامی عناصر افسردگی براساس نظریه شناختی افسردگی را نیز پرسش می‌دهد. این نسخه نیز شبیه ویرایش اول از ۲ ماده تشکیل شده است که افراد برای هر ماده یکی از چهار

به عنوان پس‌آزمون به اجرا درآمد. تعداد جلسات آموزش حافظه رویدادهای خاص ۶ جلسه بود، این جلسات یک بار در هفته به مدت ۲ ساعت طبق پروتکل ارائه شده توسط رنجبر کهن (۱۳۹۱) تشکیل شد (۱۵).

پیش‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. سپس برای دانش‌آموزان گروه آزمایش جلسات آموزش حافظه رویدادهای خاص به صورت گروهی برگزار شد. برای گروه کنترل جلسات آموزشی برگزار نشد. پس از اتمام این جلسات از دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون

ساختار جلسات برنامه آموزش اختصاصی‌سازی حافظه و شرح محتوای جلسات

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	<ul style="list-style-type: none"> - معارفه : قواعد گروه، آشنایی اولیه و ایجاد جو توأم با اعتماد و تعامل با هدف درمانی - توضیح درباره اهمیت رویدادهای شخصی و کاهش اختصاصی بودن آن در افسردگی - ارایه منطقی درمان و تاکید بر اهمیت خاطرات منفی در شکل‌گیری و تداوم افسردگی - توضیح درباره روش‌های مقابله‌ای سرکوب و اجتناب از خاطرات منفی - جمع‌بندی، باز خورد و تکالیف خانگی : تلاش در یادآوری خاطرات و و یادداشت آنها
جلسه دوم	<ul style="list-style-type: none"> - مرور جلسه قبل : باز خورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی - طرح خاطرات و مثالها توسط درمانجویان - تشویق و ترغیب همه درمانجویان برای یادآوری و طرح خاطرات گذشته - ارزیابی و شناسایی سبک بازیابی خاطرات درمانجویان - توضیح درباره اهمیت بازیابی اختصاصی خاطرات و نقش اجتناب و سرکوب در این رابطه - توضیح درباره نحوه بازیابی اختصاصی با ذکر مثال - جمع‌بندی مطالب، باز خورد درمانجویان و ارایه تکالیف خانگی درباره تمرین بازیابی اختصاصی
جلسه سوم	<ul style="list-style-type: none"> - مرور جلسه قبل : باز خورد درمانجویان، مرور تکالیف و رفع موانع و چالش‌ها - طرح خاطرات مثبت و نحوه بازیابی اختصاصی - ارایه مثال‌های درمانجویان و تحلیل آنها به لحاظ اختصاصی بودن و اصلاح یادآوری غیر اختصاصی - بحث درباره خاطرات درمانجویان و تاکید بر تغییر سبک بازیابی آنها - جمع‌بندی، باز خورد درمانجویان - ارایه تکالیف خانگی و یادآوری بیشتر خاطرات مثبت و تمرین سبک بازیابی اختصاصی
جلسه چهارم	<ul style="list-style-type: none"> - مرور جلسه قبل : باز خورد درمانجویان، مرور تکالیف و رفع موانع و مشکلات - تعیین دستور جلسه - طرح خاطرات منفی و بحث درباره اهمیت آنها بخصوص در رابطه با افسردگی - اصلاح سبک بازیابی درمانجویان، رفع مشکلات سرکوب و غلبه بر موانع بازیابی اختصاصی - تمرین غلبه بر سرکوب افکار مربوط به خاطرات منفی با استفاده از مثال‌های درمانجویان - ترغیب و تشویق به تعمیم روش‌های آموخته شده به موقعیتهای واقعی زندگی - جمع‌بندی، باز خورد درمانجویان - ارایه تکالیف خانگی : ادامه تمرین بازیابی اختصاصی با تاکید بر خاطرات منفی
جلسه پنجم	<ul style="list-style-type: none"> - مرور جلسه قبل، دریافت باز خورد درمانجویان، مرور تکالیف - تعیین دستور جلسه - مروری بر جلسات قبل و جمع‌بندی آنچه تاکنون قبلاً فرا گرفته شده است. - طرح مثالهای درمانجویان و تمرین بازیابی اختصاصی خاطرات مثبت، منفی و خنثی - آمادگی برای توسعه و تمرین سبک بازیابی و خاتمه درمان - ارایه تکالیف خانگی
جلسه ششم	<ul style="list-style-type: none"> - مرور جلسه قبل، دریافت باز خورد درمانجویان، مرور تکالیف - جمع‌بندی و مرور مطالب همه جلسات - طرح مشکلات و موانع درمانجویان در تحکیم سبک جدید بازیابی و رفع مشکلات موجود - تاکید بر اهمیت تداوم بازیابی اختصاصی در زندگی روزمره و موقعیتهای پیش رو - طرح مسأله بازگشت وعود بیماری با تاکید بر حوادث و اتفاقات - جمع‌بندی و باز خورد کلی درمانجویان - آمادگی برای اتمام جلسات و خاتمه درمان

وابسته از آزمون باکس و به منظور برابری کواریانس نمرات متغیرهای وابسته در دو گروه از آزمون ماچلی استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری و افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری و افسردگی براساس گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
تاب‌آوری پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۵۶/۵۸	۱۹/۱۳	۱۲
	گروه کنترل	۵۲/۷۵	۱۹/۵۵	۱۲
تاب‌آوری پس‌آزمون	گروه آزمایش	۵۹/۷۵	۲۴/۱۸	۱۲
	گروه کنترل	۵۴/۹۱	۱۶/۵۴	۱۲
تاب‌آوری پیگیری	گروه آزمایش	۵۸/۶۶	۱۶/۷۸	۱۲
	گروه کنترل	۵۲/۳۳	۱۵/۳۷	۱۲
افسردگی پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۲۶/۷۵	۶/۰۱	۱۲
	گروه کنترل	۲۴/۴۱	۵/۹۳	۱۲
افسردگی پس‌آزمون	گروه آزمایش	۲۲/۳۳	۱۱/۲۹	۱۲
	گروه کنترل	۲۵/۰۰	۶/۴۹	۱۲
افسردگی پیگیری	گروه آزمایش	۲۰/۰۰	۱۰/۳۰	۱۲
	گروه کنترل	۲۵/۳۳	۶/۹۷	۱۲

خلقی موجود، مورد سوگیری واقع شود، سوگیری‌ای که ممکن است منجر به شروع و یا تداوم اختلال عاطفی گردد.

شواهد حاکی از آن است که افراد افسرده در مقایسه با گروه‌های کنترل عادی، در بازیابی خاطرات شخصی اختصاصی از حافظه، مشکل دارند و جالب اینکه، این کاهش در اختصاصی بودن، صرفاً یک ویژگی همراه با حالت خلقی افسرده نیست و با بهبود بیماران، افزایش نمی‌یابد (۱۶). در این رابطه شعبانی‌نیا (۱۷) در پژوهشی با عنوان آموزش حافظه سرگذشتی خاص برسبک اسناد، سرکوب تفکر و افکار اتوماتیک افراد افسرده نشان داد که بهبود حافظه خاص سرگذشتی نه تنها به بهبود علائم افسردگی کمک می‌کند بلکه متغیرهای دخیل در افسردگی همچون سبک اسناد، سرکوب تفکر و افکار اتوماتیک را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. در پژوهشی رنجبرکهن (۱۵) نشان داد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختصاصی بودن حافظه رویدادی در گروه‌های آموزش اختصاصی‌سازی حافظه تفاوت وجود دارد و این تأثیر آموزش اختصاصی‌سازی حافظه را در کاهش علائم افسردگی را نشان داد. در همین رابطه، پژوهش نشاط دوست و همکاران (۱۸) نیز نشان داد تغییر در اختصاصی بودن حافظه که در پی درمان آموزش اختصاصی‌سازی حافظه اتفاق افتاد، بهتر از افسردگی خط پایه توانست نشانه‌های افسردگی در پیگیری ۲ ماهه را پیش‌بینی کند. استفن، برد و هرترل (۱۹) روش سرکوبی را برای خاطرات

داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شده است. به منظور بررسی معناداری تفاوتها و با توجه به اینکه هر آزمودنی سه بار در معرض آزمون تاب‌آوری و افسردگی قرار گرفته است از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری، جهت بررسی نرمال بودن نمرات داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک، به منظور بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین، به منظور بررسی کواریانس‌های متغیر

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که نمرات تاب‌آوری و افسردگی پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت و با توجه به اینکه سه بار هر آزمودنی در معرض آزمون تاب‌آوری و افسردگی قرار گرفته است، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد. جهت بررسی نرمال بودن نمرات داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک، به منظور بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین، به منظور بررسی برابری کواریانس‌های متغیر وابسته از آزمون باکس و به منظور برابری کواریانس نمرات متغیرهای وابسته در دو گروه از آزمون ماچلی استفاده شد. با توجه به مندرجات جدول شماره ۱ آموزش حافظه رویدادهای خاص نشان می‌دهد که گروه پژوهشی در مجموع، از نظر نمرات تاب‌آوری، تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهند ($p > 0.05$).

همانگونه که مشاهده می‌شود بر حسب نمرات حاصل از آموزش حافظه رویدادهای خاص در مقابل عدم ارائه آموزش، از نظر نمرات افسردگی، تفاوت معناداری را نشان می‌دهد و پیگیری در بین گروهها تفاوت معناداری داشته است ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیقات اولیه درباره نقش حافظه سرگذشتی در اختلال هیجانی به بررسی این فرض پرداختند که حافظه می‌تواند به وسیله حالت

به استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد برای تنظیم هیجانانگشان در زندگی روزمره خود دارند، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند.

به طور کلی، نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که آموزش حافظه رویدادهای خاص بر افسردگی دختران افسرده شهر اصفهان موثر است. و این تأثیرات در طول زمان ادامه داشته است. لیکن آموزش حافظه رویدادهای خاص بر تاب‌آوری دختران افسرده شهر اصفهان موثر نبوده است. توان آماری کمتر از حد نصاب و اندازه اثر پایین نشان دهنده آن است که برای نتیجه‌گیری قطعی تر نیاز به حجم نمونه بیشتری است. در مجموع مطالعات نشان می‌دهد که بیش‌کلی‌گرایی حافظه، تداوم تاب‌آوری و افسردگی را پیش‌بینی می‌کند و سطوح بالاتر آن با کاهش کمتر نشانه‌ها در طول زمان همراه است.

پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از حجم نمونه بزرگتر و ابزار اندازه‌گیری جامع‌تر همراه با مصاحبه بالینی استفاده شود. بررسی شود آیا آموزش در مورد پسران هم به اندازه دختران مؤثر است و نیز برای مطالعه وسیع‌تر از دانشجویان رشته‌ها و گرایش‌های مختلف دیگری هم استفاده شود.

پژوهش حاضر با موانع و محدودیت‌هایی نیز همراه بود. عدم سنجش متغیرهای احتمالی مرتبط با افسردگی دختران، عدم دسترسی به همه مدارس به طور تصادفی، عدم تفکیک دختران افسرده بر حسب میزان توانمندی‌های اجتماعی و کیفیت آموزشی آنان و سطح اجتماعی - اقتصادی خانواده‌های این نوجوانان و چون این پژوهش صرفاً در جامعه آماری دختران افسرده شهر اصفهان و با حجم نمونه محدود انجام شد، تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌ها و جوامع آماری دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

تضاد منافع

این مطالعه بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام گرفته و با منافع سازمانی و شخصی نویسندگان مقاله در تضاد نبوده است.

تشکر و قدردانی

از همراهی سرکار خانم دکتر زهره رنجبرکهن و مسؤولین محترم مدارس و دانش‌آموزان عزیز ناحیه دو آموزش و پرورش شهر اصفهان که با نهایت صداقت به تکمیل پرسشنامه‌ها مبادرت ورزیدند سپاسگزاری می‌گردد.

سرگذشتی در دو گروه افسرده‌خو و غیر افسرده‌خو به کار بردند. نتایج این تحقیق اختلال در یادآوری را نشان دادند. به این معنا که خاطرات مربوط به محرک واژه‌های سرکوب شده در افراد افسرده‌خو کمتر خاص بودند.

در تحقیقی که توسط نشاط‌دوست و همکاران (۲۰) روی نمونه نوجوانان افسرده افغان صورت گرفت این نتیجه بدست آمد که آموزش حافظه خاص (MEST) می‌تواند عملکرد حافظه سرگذشتی را بهبود بخشد و یادآوری خاطرات خاص افزایش میابد و در آزمون پیگیری در این گروه افراد نسبت به گروه کنترل کاهش علائم افسردگی مشاهده گردید. آندرسون (۲۱) در پژوهشی با عنوان معیار ارتباط (تجزیه و تحلیل) در بیماری روانی-رفتاری، سنجش رفتاری کودکان، استرس در کودکان و افسردگی در نوجوانان، در پیش‌بینی عوامل تاب‌آوری و علائم افسردگی دریافت که ارتباط معنادار منفی بین تاب‌آوری و افسردگی وجود دارد و همچنین شماری از عوامل استرس‌زا از عوامل پیش‌بین افسردگی هستند.

روانشناسی مثبت‌نگر به جای توجه به آسیب‌های روان‌شناختی و بهبود آنها، در جهت بالا بردن سطح کیفیت زندگی است (۲۲). در این میان تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است. به گونه‌ای که هر روزه بر تعداد پژوهش‌هایی که در ارتباط با این سازه هستند افزوده می‌شود (۱۴).

تاب‌آوری ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه دار در ترمیم خود است. این ظرفیت انسان موجب می‌شود که علیرغم قرار گرفتن در مقابل تنش‌های شدید و رویدادهای ناگوار، وابستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او افزایش یابد. گارمزی (۲۳) و ماستن (۲۴). چنین می‌گویند تاب‌آوری یک فرایند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز علیرغم شرایط تهدیدکننده نیست بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی-معنوی، در شرایط مخاطره‌آمیز می‌باشد (۴). بر این مبنا در پژوهشی سلطانی، شاده، بحرینیان، فرمانی (۲۴) نشان دادند که افراد تاب‌آور در مقایسه با افراد فاقد تاب‌آوری، رویدادهای منفی را به صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می‌دانند. مطالعه توگاد، فردریکسون (۲۰۰۴) و اینزلیچت و همکاران (۲۰۰۶) و فریبرگ و همکاران (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که در نتیجه فرایند تاب‌آوری، رویدادها و تأثیرات ناگوار زندگی می‌تواند اصلاح، تعدیل و حتی ناپدید شوند (۲۵). کارلسون، دیک لیگی، گرینبرگ و موجیکا-پارودی (۲۶) در پژوهشی نشان دادند، افرادی که عادت

References:

1. American Psychology Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Translated by: Yahya seyed Mohammadi. Fifth Edition. Tehran. Nashr Ravan 2013.233-245.[Persian]
2. Akbarbegloo M, Habibpur Z, Motaaref H. Perception of body image in students and related factors. The Social Sciences. 2010;5(4):368-72.[Persian]
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005;62(6):593-602.
4. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76-82.
5. Burton NW, Pakenham KI, Brown WJ. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. Psychology, Health & Medicine. 2010;15(3):266-77.
6. Masten AS. Resilience in Development. Oxford handbook of positive psychology. 2009; 117.
7. Ghamarani A. The Effective of Appreciation, Hope, Resilience, Optimistic and Delight in adolescents. Ph.D. public psychology Islamic Azad University of sciences and psychology branch in Isfahan. 2010; 86.[Persian]
8. Tulving E. Episodic Memory: from mind to brain. Annual review of psychology. 2002; 53(1): 1-25.
9. Taraj SH, Zare H, Karaminoori R. Signs effects of pre-menstrual on routine memory and episodic memory. Research on psychology Health. 2006; (6): 15-26. [Persian].
10. Rajaei R. Relation of metacognition, emotional regulation, life quality with measure of special remembering in episodic memory test on MA students in Isfahan University. 2013; 2(3):12. [Persian]
11. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio, TX. 1996:78204-2498.
12. Scharp VL. The categorization of common objects by adults with traumatic brain injury: application of a systematic training program: Miami University; 2002.
13. Gharaei B. Determination of identity's situation and it's relation with identity's methods and depression in adolescents. PhD clinical psychology, Iran University of medical science. 2002. [Persian]
14. Mohammadi M. Considering the effective factors on Resilience. Scientific journal of Tabriz University. 2005;1(2): 3193-214.[Persian]
15. Ranjbarkohan Z. The Effect of Suppressing a Negative Memory on Autobiographical Memory Specificity, Rumination and Intrusion of Negative Memory and Comparison the Efficacy of Autobiographical Memory Specificity Training with Cognitive Behavior Therapy and pharmacotherapy. Ph.D. Dissertation. Islamic University of Science and Psychology of Isfahan. 2013;93 .[Persian]
16. Raes F, Hermans D, Williams JMG, Beyers W, Eelen P, Brunfaut E. Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression. Journal of abnormal psychology. 2006;115(4):699.

17. Neshatdust HT. Depression adolescents and family-personal relation factors. Research journal of Isfahan University. 2007; 2(14): 157-180 .[Persian].
18. Stephens E, Braid A, Hertel PT. Suppression-induced reduction in the specificity of autobiographical memories. Clinical Psychological Science. 2013;1(2):163-9.
19. Neshat-Doost HT, Dalgleish T, Golden A-MJ. Reduced specificity of emotional autobiographical memories following self-regulation depletion. Emotion. 2008;8(5):731.
20. Anderson R. Physical health of people with severe mental illness. Health. 2000;320:77.
21. Shiota MN. Silver linings and candles in the dark: Differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. Emotion. 2006;6(2):335.
22. Garmezy N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. The American Behavioral Scientist. 1991;34(4):416.
23. Masten AS. Resilience in development. Oxford handbook of positive psychology. 2009, 117.
24. Soltani A, Shadeh H, Bahreynian A and Farmani A. Intermediate role of cognitive flexibility in relation between checking style and resilience with depression. Journal of medical science university of Tehran. 2004; 18(2): 88-92 .[Persian]
25. Kazeroonivand B, Sepehrishamlu Z, Mirzaeian B. Psychometric properties distribution of resilience scale in child and adolescent-28, in Iranian population: validity and reliability. Journal of Health Breeze. 2014; 3(2): 15-21.[Persian]
26. Carlson JM, Dikecligil GN, Greenberg T, Mujica-Parodi LR. Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. Journal of Research in Personality. 2012;46(5):609-13.