http://jcp.khu.ac.ir

فصلنامه روانشناسی شناختی دوره ۴، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۵ مقاله علمی- پژوهشی

اثر بخشی آموزش اختصاصی کردن خاطرات در آسیب‌های شناختی و تجارب تجزیه¬ای بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

***سارا امرالهی:** (نویسنده مسئول)، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. s_amrolahi@yahoo.com

علیرضا مرادی: استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

جعفر حسنی: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۹/۳۰ پذیرش اولیه: ۱۳۹۵/۰۲/۱۵ پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۰۶/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش آموزش اختصاصی کردن خاطرات بر روی آسیب های شناختی و تجارب تجزیه ای بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود. در یک طرح نیمه آزمایشی و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۴ نفر آزمودنی (۱۲مرد و ۱۲زن) مبتلا به اختلال استرس پس ازسانحه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند؛ گروه آزمایش طی چهار هفته متوالی به صورت فردی آموزش داده شدند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. نمرات تجارب تجزیه‌ای، آزمون حافظه شرح حال، مقیاس مواجهه با رویداد قبل و بعد از مداخله و در مرحله پیگیری یک ماهه از هر دو گروه جمع آوری شد و داده‌ها از طریق تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر، تجزیه و تحلیل شد. یافته ها نشان داد آموزش اختصاصی کردن خاطرات در کاهش آسیب‌های شناختی در حوزه اجتناب عملکردی، افکار مزاحم، بیش برانگیختگی و کاهش تجارب تجزیه‌ای در ابعاد فراموشی تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و واقعیت، جذب و تخیل در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه اثرگذار است.

کلیدواژه‌ها: آموزش اختصاصی کردن خاطرات، بیش‌کلی‌گرایی، حافظه شرح‌حال، تجارب تجزیه‌ای.

Journal of Cognitive Psychology, Vol. 4, No. 3, Fall 2016

Effectiveness of Memory Specificity Training for Cognitive Vulnerability and Dissociative Experiences in Patients with Post traumatic stress Disorder

***Amrollahi, S.** (Corresponding author) MA of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
s_amrolahi@yahoo.com
Moradi, A.R. Professor of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Hasani, J. Associate Professor of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Abstract

The current study aims reduction cognitive vulnerability and dissociative experiences in Patients with PTSD by Memory Specificity Training. in the Semi- pilot with pre test-post test and follow up after one month, Combined control group,24 patients (12 men & 12 women) Suffering of PTSD, selected via available sampling and were Randomly in experimental and control groups. Subjects in experimental group received Memory Specificity Training in 4 sequential weekly sessions and control group were placed in Waiting list. In both groups, Scores Were collected before and after the intervention and with month follow-up period by Dissociative Experiences Scale (DES-II), Autobiographical Memory Test (AMT), Impact of Event Scale-Revised (IES-R), the data were analyzed by Multivariate analysis of variance with repeated measures. Findings Confirmed Effectiveness of Memory Specificity Training That reduction cognitive vulnerability Related to avoidance, intrusive thoughts, Hyper arousal and reduction dissociative experiences in Dissociative Amnesia, Depersonalization/Derealization and Absorption/Imaginative Involvement dimension in patients with PTSD.

Keywords: Memory Specificity Training, Over general Autobiographical Memory, Dissociative Experiences.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6]

مقدمه

حافظه شرح‌حال جنبه‌ای از حافظه مربوط به یادآوری تجارب شخصی از رویدادهای گذشته است و در کارکردهای مهم انسان مثل داشتن ادراک از خود، انسجام هویت، توانایی در حفظ رویکردهای فرد به دنیا و اهداف میان‌فردی که به طور مؤثری در حل مسئله به‌کار گرفته می‌شود، تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای آینده و در شخصیت فرد نقش مهمی دارد (رابین[1]، ۱۹۸۶). در واقع یادآوری تجارب قبلی گذشته فرد عنصر مهمی در سلامت روانشناختی و احساس ارزشمندی و نیز جهت‌گیری اجتماعی محسوب می‌شود (آنزورث[2] و همکاران، ۲۰۱۲). تحقیقات اخیر نشان داده‌اند، شیوه‌ای که افراد، گذشته شخصی خود را یادآوری می‌کنند چه به صورت کلی و یا اختصاصی روی کارکردهای روانشناختی اثرگذار است (سامنر[3]، ۲۰۱۲). کاهش اختصاصی بودن خاطرات به عنوان عامل مهمی در آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات هیجانی است؛ زیرا این نقص شناختی موجب افزایش افکار مزاحم، اجتناب کارکردی، نشخوارهای فکری، افزایش استفاده از مکانیزم سرکوبی فکر و حالت‌های تجزیه‌ای می‌شود و در نهایت منجر به سبک بازیابی بیش‌کلی‌گرایانه در حافظه می‌شود که زمینه‌ساز افسردگی ضمنی، تشدید علائم و مزمن شدن اختلال استرس پس از سانحه می‌شود (سامنرو همکاران، ۲۰۱۰). تجارب تجزیه‌ای معمولاً از بین رفتن طبیعی ارتباط چندگانه فرایندهای ذهنی مثل افکار، احساسات و تجارب در هشیاری و حافظه در نظر گرفته می‌شوند (مرکل باخ و همکاران، ۲۰۰۱). این حالت اغلب صفت روانی است که به فرد برای مقابله با تجارب ضربه‌زننده کمک می‌کند. پیر ژانه (۱۹۷۳-۱۸۸۹) بیان کرد که تجزیه به عنوان مکانیزم مقابله‌ای است که به‌طور ناهشیار برانگیخته می‌شود تا تماس با تجارب ضربه‌زننده را کمتر و ضعیف‌تر کند. گرشانی و تایلر (۱۹۹۹) بیان کردند هنگامی که درد هیجانی شدید و تحمل ناپذیر می‌شود، تجزیه به معنای یک گریز رخ می‌دهد. فراموش کردن بخشی از فعالیت‌ها و یا رویدادها، مکانیزمی برای کاهش تماس با گذشته و تجارب جاری است. فراموشی می‌تواند به عنوان یک سبک مقابله‌ای باشد که به افراد فرصت می‌دهد تا از خاطرات دردناک اجتناب کنند؛ به‌عبارتی به جای بازنمایی شکست شناختی، فرد به‌طور هدفمند تلاش می‌کند آشکارا یا ناآشکار بخشی از گذشته را فراموش کند (بارنیر[4]و همکاران، ۲۰۰۴). بنابراین اجتناب شناختی از خاطرات، مانع از دسترسی به منابع هیجانی پریشان‌کننده از رویدادی خاص می‌شود و این سبک بازیابی اجتنابی که ویژگی بارز در تجارب تجزیه‌ای است، می‌تواند زیربنای بیش‌کلی‌گرایی در حافظه شرح‌حال باشد[5] (وسل[6] و همکاران، ۲۰۰۱).

مک‌اینتی و کرامپتین[7](۱۹۹۷) این نکته را بیان کرده‌اند که تروما می‌تواند شامل غفلت درکودکی باشد و تجزیه را نتایج تلاش‌های کودک برای رشد یک خود کاذب یا گرفتار شدن در سازگاری با نیازهای مراقب یا نگهدارنده می‌دانند. ون‌در-هارت، ون‌درکلک و بون[8](۱۹۹۶) مدل سلسله مراتبی از تجارب تجزیه‌ای فرض کردند که به میزان وسیع‌تری پدیده تجزیه را توضیح می‌دهد. آنها بیان کردند که تجزیه مرضی می‌تواند در سه سطح تقسیم شود. حالت‌های تجزیه‌ای اولیه شامل از هم‌گسیختگی پردازش‌های مربوط به رویداد تروماتیک است. حالت‌های تجزیه ثانویه شامل دریافت و ادراک افراد از رویداد بدون تجربه کردن تماس‌های کامل هیجانی است. درآخر، حالت‌های تجزیه ثالث شامل رشد هویت‌های جداگانه است. اگرچه این مدل به میزان قابل توجهی پدیده تجزیه را توضیح می‌دهد اما در فراهم کردن فرایندهای روانشناختی زیربنایی این سطوح ناموفق بوده است. بران[9](۱۹۸۸) مدل BASK (رفتار، عاطفه، حساسیت، دانش) را فرض کرد. با توصیف این جنبه‌های جداگانه در تجارب، بران فرض کرد که این اجزاء می‌توانند تجزیه شوند؛ بنابراین در هر زمان از حالت تجزیه‌ای، افراد ممکن است به یک یا چند بخش آگاهی داشته باشند و نه به همه این بخش‌ها، و ادامه این موضوع منجر به تغییر یا تجزیه شخصیت می‌شود (چو[10]، ۲۰۱۱). علایم تجزیه مثل واقعیت-زدایی، شخصیت‌زدایی و کرختی هیجانی، راهبردهای مقابله-ای شناختی خودکاری هستند که منجر به اجتناب از آگاهی و یادآوری حادثه تروماتیک یا سرکوبی علایم بیش برانگیختگی می‌شود. اهلرز و کلارک (۲۰۰۰) مطرح کردند که علایم تجزیه‌ای احتمالاً مانع دستیابی به جزییات خاطره تروما و یکپارچگی در حافظه شرح‌حال می‌شود؛ بنابراین

1. Rubin
2. Unsworth
3. Sumner
4. Barnier
5. Overgeneral Autobiographical Memory
6. Vessel
7. Mcintie & cramptine
8. Van der Hart, van der Kolk and Boon
9. Brone
10. cho

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6]

راهبردهای شناختی ناسازگارانه‌ای مثل سرکوبی فکر، نشخوار فکری، اجتناب و حالت‌های تجزیه‌ای که موجب افزایش افکار خودآیند می‌شوند، در تداوم اختلال استرس پس از سانحه عوامل کلیدی هستند (کلارک و بک، ۲۰۱۰). چرا که پردازش و رمزگردانی خاطرات تروماتیک را بازداری کرده و باعث آشفتگی بیشتر در حافظه می‌شود، به‌طوری‌که به شکل یک کارکرد دفاعی اطلاعات مرتبط با تروما را خارج از هشیاری نگه می‌دارد (بیدارد[1]و همکاران، ۲۰۱۲)، چنانچه یکی از مؤلفه‌های مهم درمانی در اختلالات هیجانی، مواجهه هیجانی است. حافظه شرح‌حال در حفظ و سازماندهی مفهوم خود بسیار مهم است که شامل شکل‌گیری اهداف و سازماندهی هویت می‌شود، مواردی که اغلب توسط تجزیه پاتولوژیک فرو می‌پاشد. بنابراین بازیابی خاطرات شرح‌حال که نیازمند ارتباط چندگانه عناصر هیجانی، انگیزشی و شناختی است به‌طور خاصی نسبت به اثرات تجزیه حساس‌تر است؛ هم‌چنین در افرادی که نمرات بالایی در تجارب تجزیه‌ای دارند فقدان وضوح هیجانی نیز مشاهده می‌شود که آنها را در تشخیص و تمایز هیجانات مختلف ناتوان می‌کند. حالت‌های تجزیه‌ای با ایجاد حواس‌پرتی منجر به تجربه مجدد از هیجاناتی مرکب می‌شود؛ به جای اینکه تمرکز بر هیجان خاصی باشد که با رویداد مرتبط است و این موضوع بازداری خاطرات نامربوط را نیز تضعیف می‌کند. بدین صورت خاطرات شرح‌حال موانعی را در مفهوم از خود ایجاد می‌کنند؛ به عنوان مثال متلاشی شدن خاطرات شرح‌حال می‌تواند در فروپاشی احساس از خود، که ویژگی افراد با حالت‌های تجزیه‌ای بالاست دخیل باشد (ساتین[2] و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین ارتباط بین بیش‌کلی‌گرایی در حافظه شرح‌حال و حالت‌های تجزیه‌ای به دو مفروضه برمی‌گردد :۱. علایم تجزیه‌ای بازتابی از سبک پردازش اجتنابی اطلاعات است، ۲. اجتناب شناختی در بازیابی حافظه که نتیجه آن بیش‌کلی-گرایی حافظه است، مداخله می‌کند.

در خاطرات افراد با تجربه حالت‌های تجزیه‌ای، سازمان نایافتگی و گسیختگی در سطح موضوعات هیجانی مشاهده می‌شود. قربانیان مشکلاتی را در به‌یادآوری بخشی از وقایع دارند. همچنین در حافظه شرح‌حال نیز اختلال نشان می-دهند؛ بنابراین انتظار می‌رود تجارب تجزیه‌ای با کاهش اختصاصی‌شدن حافظه شرح‌حال ادامه پیدا کند. در دو مطالعه توسط هاروی[3] و همکاران (۱۹۹۸) و جانز و همکاران (۹۹۹) ارتباط بین فقدان اختصاصی بودن حافظه شرح‌حال و تجزیه متمرکز بر افرادی که نه تنها از علائم تجزیه‌ای بلکه از بخش وسیعی از علایم آسیب روانی رنج می‌بردند، مشاهده شد. جانز و همکاران (۱۹۹۹) با بررسی افراد با اختلال شخصیت مرزی نشان دادند که بین بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال و حالت‌های تجزیه‌ای ارتباط وجود دارد و مطابق با این مطالعات نیز هاروی و بریانت و دانگ (۱۹۹۹) نیز این ارتباط را در میان بیماران مبتلا به اختلال استرس حاد نشان دادند که افراد با علائم شدید تجزیه، خاطرات شرح‌حال کمتر اختصاصی را تولید می‌کنند. این نتایج به‌خصوص در مورد کلمات نشانه منفی که مرتبط با خاطرات کمتر اختصاصی بود، این نکته را که سبک پردازش اطلاعات به‌صورت تجزیه‌ای، رمزگردانی و بازیابی خاطرات اختصاصی حافظه شرح‌حال را تخریب می‌کند را به طور تجربی حمایت می‌کند (گیزبرشت[4] و همکاران، ۲۰۰۸). دربیمارانی که ارتباط بین پدیده بیش‌کلی‌گرایی و تجارب تجزیه‌ای مشخص شده است، آسیب روانی بیشتری نسبت به گروهی که تجارب تجزیه‌ای کمتری داشتند مشاهده شده است. اولین مطالعه مداخلات درمانی به صورت مستقیم در مورد افزایش خاطرات اختصاصی افراد درمانی از سرانو، لاتوره، گاتز و مونتانز[5] (۲۰۰۴)، با نام" بازنگری در زندگی جدید[6]" در مورد افراد افسرده بزرگسال صورت گرفت،که تمرکز اصلی بر روی کمک به افراد مسن در بازیابی خاطرات اختصاصی مثبت بود. در مطالعه‌ای توسط رایس[7] و همکاران (۲۰۰۹) از آموزش اختصاصی کردن خاطرات (MEST[8]) جهت مداخله مستقیم در کاهش بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال در بیماران افسرده استفاده شد، نتایج نشان دادند که برنامه MEST در کاهش این فاکتور شناخته شده آسیب‌پذیری موفق بوده است. در مطالعات داخلی نیز اثربخشی MEST در کاهش آسیب‌های شناختی بیماران اختلال استرس پس از سانحه در حوزه اجتناب عملکردی و افکار مزاحم بررسی شده است (مرادی و همکاران، ۲۰۱۴). تاکنون در حوزه اثربخشی اختصاصی شدن حافظه شرح‌حال در تجارب تجزیه‌ای مطالعه‌ای صورت نگرفته است و مطالعات گذشته به توصیف رابطه بین

1. Bedard
2. Sutin
3. Harvey
4. Giesbrech
5. Serrano, Latorre, Gats, Montanes
6. Life review therapy
7. Raes
8. Memory Specificity Training

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6]

بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال و فراوانی تجارب تجزیه‌ای در اختلالات تروما محور پرداخته‌اند. در واقع از آنجایی که فراوانی تجارب تجزیه ای با بیش‌کلی‌گرا بودن حافظه شرح‌حال مرتبط است این مداخله به‌کار گرفته شده است. از این‌رو پژوهش حاضر اولین مطالعه در حوزه بررسی اثربخشی اختصاصی شدن حافظه شرح‌حال در بهبود تجارب تجزیه‌ای مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه است. چنان‌چه عوامل زیربنایی (اجتناب شناختی، افکار مزاحم، تجربه مجدد و بیش‌برانگیختگی) بیش‌کلی‌گرایی شدن حافظه شرح‌حال نیز می‌تواند در ایجاد و شدت تجارب تجزیه‌ای افراد مواجهه شده با تروما به‌خصوص مبتلایان اختلال استرس پس از سانحه دخیل باشد؛ از این رو می‌توان انتظار داشت مداخله-MEST با افزایش اختصاصی شدن حافظه شرح‌حال و کاهش عوامل زیربنایی بتواند میزان تجارب تجزیه‌ای در بیماران اختلال استرس پس از سانحه را نیز کاهش دهد. هدف پژوهش بررسی اثربخشی افزایش اختصاصی شدن خاطرات بر روی آسیب‌های شناختی و تجارب تجزیه‌ای در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه است.

روش

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری توأم با گروه کنترل است. با استفاده از روش نمونه-گیری در دسترس، ۲۴ نفر شرکت‌کننده (۱۲مرد و ۱۲زن- سن ۱۸-۵۰ سال) مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با سابقه ترومای تجاوز جنسی، تصادف و بیماران مبتلا به سرطان که مربوط به یک سال اخیر بوده است، از بیمارستان‌های ابن‌سینا، حافظ، استاد محرری شیراز براساس ملاک‌های DSM-IV-TR[1] توسط روانپزشک و سپس با مصاحبه ساختار یافته بالینی ارزیابی شدند و برای اجرای برنامه درمانی با انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. طی یک جلسه قبل از شروع جلسات آموزشی برای بیماران گروه آزمایش در مورد برنامه آموزشی به طور کامل توضیحاتی داده شد. سپس رضایت نامه‌هایی که در آن قوانین مربوط به جلسات نوشته شده بود به بیماران داده شد. پس از اخذ موافقت برای شرکت در پژوهش بسته ارزیابی شناختی توسط هر دو گروه کنترل و آزمایش تکمیل گردید (پیش‌آزمون). سپس یک برنامه زمان‌بندی جلسات مداخله به بیماران گروه آزمایش داده شد. آنگاه پیش از شروع مداخله اولین جلسه آموزشی با هدف آگاهی بیماران از اهداف مداخله اجرا شده و ۳ جلسه بعدی به‌صورت هفتگی و به‌صورت فردی اجرا شد. بعد از چهارمین (آخرین) جلسه، شرکت کنندگان در جلسات آموزشی و گروه کنترل، دوباره به همان بسته ارزیابی شناختی پاسخ دادند. اجرای بسته ارزیابی پیگیری، یکماه پس از اجرای پس‌آزمون صورت گرفت. دراین پژوهش اجرای این جلسات به‌صورت فردی برای ۱۲ نفر از اعضای گروه آزمایشی به‌صورت ۴ جلسه ۲ ساعته اجرا شد. و در مورد گروه کنترل جلساتی غیر مرتبط با آموزش به‌صورت گروهی و هفتگی انجام شد و در لیست انتظار قرارگرفتند. آزمودنی‌ها در متغیرهای جمعیت شناختی جنس، سن، تحصیلات و وضعیت تأهل همتا شدند. در زیر برنامه کامل جلسات مداخله و ارزیابی شناختی در سه مرحله ارائه شده است.

ابزار

۱- *آموزش اختصاصی کردن خاطرات:* آموزش اختصاصی کردن خاطرات، شامل آموزش روانی در مورد عملکرد حافظه در ارتباط با اختلال و مشکلات مربوط به آن است. مهم‌ترین هدف اجرای آموزش، این است که شرکت‌کنندگان هنگامی‌که اتفاقات شخصی را از حافظه شرح‌حال (حافظه شخصی) بازخوانی می‌کنند، آن‌ها را به صورت جزئی و اختصاصی یادآوری کنند. جلسات آموزشی بر اساس راهنمای گام به گام برنامه آموزشی اختصاصی کردن خاطرات (MEST) که توسط رایس و همکاران (۲۰۰۹) منتشر شده شامل ۴ جلسه ۱ ساعته است که برای گروه‌هایی حدود ۳ تا ۸ شرکت کننده، در چهار هفته متوالی پیشنهاد شده است؛ دراین پژوهش اجرای این جلسات به‌صورت فردی برای ۱۲ نفر از اعضای گروه آزمایشی در چهار جلسه ۲ ساعته و به صورت هفتگی اجرا شد. شرح جلسات در جدول ۱ ذکر شده است.

۲- *آزمون حافظه شرح حال[2] (AMT):* آزمون حافظه شرح‌حال یک تکلیف شناختی مربوط به حافظه رویدادی است که در آن آزمودنی در پاسخ به لغات نشانه دارای بار هیجانی، به تولید خاطرات شرح‌حال رویدادی اختصاصی می‌پردازند. این آزمون توسط ویلیامز و برودبنت (۱۹۸۶) طراحی و تدوین گشته است. این آزمون با استفاده از کارت‌هایی به ابعاد

[1]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

[2]. Autobiographical Memory Test

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6]

جدول ۱- برنامه جلسات آموزش اختصاصی کردن خاطرات در گروه آزمایش و کنترل

مراحل زمانی مداخله	گروه آزمایش	گروه کنترل
پیش آزمون	اجرای آزمونهای پیش آزمون- تکمیل فرم رضایت کتبی- برنامه زمانبندی شده برای شروع جلسات و توضیحی مختصر در مورد منطق انجام مداخله	اجرای آزمونهای پیش آزمون و فرم رضایت اخلاقی
جلسه اول	آشنایی با مراجع و توضیحاتی در مورد اختلال استرس پس از سانحه و تأثیرات آن بر آسیب پذیری های شناختی-شروع تمرین با کلمات مثبت و خنثی و تشویق برای یادآوری خاطرات با جزییات - بحث در مورد جلسه و ارایه تکالیف هفته بعد	تشکیل جلسه بصورت گروهی و بحث در زمینه اختلال بدون اجرای آموزش
جلسه دوم	ارایه خلاصه ای از جلسه قبل و بررسی و بحث در مورد تکالیف- تمرین با کلمات مثبت و منفی و یادآوری دو خاطره متفاوت برای هر کلمه با جزییات مفهومی و بافتی و حسی فضایی بیشتر- ارایه تکالیف هفته بعد	_
جلسه سوم	این جلسه مشابه با جلسه قبل با تمرین در به یادآوری دو خاطره برای هر کلمه صورت گرفت اما در این جلسه ابتدا کلمات منفی ارایه شد و آزمودنی پس از دو خاطره منفی متفاوت باید در مورد کلمه متضاد آن نیز دو خاطره اختصاصی را یادآوری می‌کرد سپس تکالیف هفته بعد ارایه شد	_
جلسه چهارم	در تمارین جلسه چهارم از کلمات منفی (و همتای مثبت آنها) استفاده شد. همچنین برای شرکت کنندگان توضیح داده شد که تفکر بیش‌کلی‌گرا می‌تواند توسط تنها یک تجربه هم فعال شود و ادامه یابد- از آزمودنی خواسته شد روند درمان را ارزیابی کرده و تجارب شخصی خود را با درمانگر به اشتراک بگذارد	_
پس آزمون	در این مرحله آزمونهای مرحله پیش آزمون اجرا شد	در این مرحله آزمونهای مرحله پیش آزمون اجرا شد
مرحله پیگیری	پس از یک دوره یکماهه مجددا آزمونهای مراحل قبل اجرا شد	پس از یک دوره یکماهه مجددا آزمونهای مراحل قبل اجرا شد

۱۵×۲۰، که لغات نشانه بر روی آنها نوشته شده اجرا می‌شود. پنج لغت منفی و پنج لغت مثبت که از لحاظ بار هیجانی و فراوانی در زبان فارسی همتا شده است. از خزانه لغات عاصی (۱۳۸۴) انتخاب شدند. لغات مثبت عبارت است از غافلگیرکردن، خوشحال، موفقیت، علاقه و ایمن و لغات منفی متأسف، عصبانی، دست و پاچلفتی، صدمه‌دیده و تنها بود. لازم به ذکر است که لغات مثبت و منفی درهم ارائه شد. از شرکت کنندگان خواسته شد که به هر لغت با خاطره‌ای که به‌واسطه لغت یادآوری می‌شود پاسخ دهند. به آنها گفته شد که خاطره یادآوری شده می‌تواند مهم یا کم‌اهمیت، مربوط به دوران گذشته یا اخیر باشد. نکته مهم این است که باید یک رویداد اختصاصی را بیان کنند. حادثه‌ای که در یک زمان و مکان خاصی رخ داده و دارای یک مدت زمان محدود (یک روز یا کمتر) باشد. با ذکر یک مثال سعی می‌شود که آزمودنی نسبت به انجام تکلیف خود روشن شود و اگر شرکت کننده در حداقل دو کوشش تمرینی موفق به ارائه خاطره اختصاصی نشود، آزمون اجرا نمی‌گردید. آزمودنی‌ها برای بازیابی و تولید هر خاطره ۳۰ ثانیه زمان دارند و چنانچه اولین خاطره به صورت اختصاصی تولید نشود راهنمایی زیر ارائه می شود:" آیا می‌توانید یک رویداد اختصاصی را به یاد آورید؟"در صورت ارایه پاسخ اختصاصی صحیح نمره ۱ و برای پاسخ‌های کلی نمره ۰ لحاظ می‌شود. اولین خاطره بازیابی شده (اختصاصی یا غیراختصاصی) توسط دو نفر کدگذاری شد و همبستگی درون طبقه‌ای دو نمره گذاری برای خاطرات اختصاصی بین ۸۳ /. تا ۹۴/. در نوسان بود.

۳- *مقیاس تجدید نظر شده تاثیر رویداد[1] (IES-R)*: مقیاس تجدید نظر شده تاثیر رویداد به وسیله دانیل‌وایس[2] و چارلز مارمر[3] در سال ۱۹۹۷، هماهنگ با ملاک‌های DSM-IV و برای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه تدوین گشت. آزمون IES اصلی قبل از اینکه اختلال استرس پس از سانحه به عنوان یک طبقه بالینی در (۱۹۸۰) DSM-III پذیرفته شود تدوین شده بود. با این وجود تنها دو ملاک (افکار ناخواسته و اجتناب) از چهار ملاک لازم جهت تشخیص اختلال استرس پس از سانحه در DSM را شامل می‌شد (وایس و مارمر،۱۹۹۷). IES به منظور پوشش علامت بیش‌برانگیختگی که چهارمین ملاک تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد، تدوین شد. این آزمون همانند IES یک مقیاس خودسنجی است که به منظور ارزیابی

[1]. Impact of Event scale
[2]. Weiess
[3]. Marmar

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6]

درماندگی ذهنی به هنگام مواجهه با رویدادهای خاص در زندگی ساخته شده است. IES-R شامل ۲۲ ماده می‌باشد که ۷ ماده آن به IES اصلی اضافه شده است. از این ۷ ماده، ۶ مورد آن علائم بیش‌برانگیختگی از جمله خشم، تحریک‌پذیری، پاسخ شدید به محرک‌های غیرمنتظره، مشکل در تمرکز، گوش به‌زنگ بودن را دربرمی‌گیرد و یک ماده جدید افکار ناخواسته، که تجربه مجدد شبه تجزیه‌ای در زمان وقوع واپس‌رانی رویداد را می‌سنجد. ضرایب همبستگی آزمون- بازآزمون خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب زیر به‌دست آمد. افکار ناخواسته ۰/۵۷، اجتناب ۰/۵۱ و بیش‌برانگیختگی ۰/۵۹و ضریب آلفا برای افکار ناخواسته بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۲، ضریب آلفا اجتناب بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای بیش‌برانگیختگی از ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ در نوسان بوده است.

۴- *مقیاس تجارب تجزیه‌ای*[1]*(DES-II)* این پرسشنامه شامل ۲۸ پرسش راجع به تجربیات زندگی روزمره است که اولین نسخه توسط برنستین و پوتنم (۱۹۸۶) و DES-II توسط برنستین و کارلسون (۱۹۹۳) طراحی شده است. مقیاس تجارب تجزیه‌ای از نظر تهیه کنندگانش "یک ابزار خودسنجی کوتاه برای اندازه گیری فراوانی تجارب تجزیه‌ای است". این مقیاس به‌عنوان ابزاری معتبر و پایا جهت کمی‌سازی تجارب تجزیه‌ای طراحی شده و توسعه یافته است. شرکت‌کنندگان گزارش می‌دهند که اغلب چگونه تجارب خاص با موارد رخ داده توصیف می‌شوند. برای مثال برخی افراد گاهی اوقات موقع گوش کردن به حرف کسی ناگهان متوجه می‌شوند که تمام یا قسمتی از صحبت طرف مقابل را نشنیده‌اند. در سؤالات گفته می‌شود با انتخاب عدد مناسب نشان دهید که چند درصد مواقع چنین چیزی برای شما اتفاق افتاده است؟ در محدوده ۰ تا ۱۰۰ درصد افراد مشخص می‌کنند که اغلب به چه میزان تجارب خاص برایشان رخ می‌دهد. تحقیقاتی که اعتبار و روایی این ابزار را نشان می‌دهد دارای ثبات درونی بالایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و اعتبار بازآزمایی آزمون بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۶ است. و محدوده ضریب دو نیمه کردن را بین ۰/۸۳تا ۰/۹۳گزارش کردند (بروس[2] و همکاران، ۲۰۰۷). این مقیاس برای کشف و اطمینان در مورد اختلال هویت تجزیه‌ای و اختلال استرس پس از سانحه مؤثر است. این مقیاس دارای سه بعد فراموشی تجزیه‌ای[3] با مواد (۳-۴-۵-۶-۸-۱۰-۲۵-۲۶) و مسخ شخصیت و مسخ واقعیت[4] با مواد (۷-۱۱-۱۲-۱۳-۲۷-۲۸) و جذب و تخیل[5] با مواد (۲-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰-۲۲-۲۳) است. نمره هریک از ابعاد با تقسیم مواد هر بعد بر نمره کل حاصل می‌شود و درآخر یک نمره کلی نیز محاسبه خواهد شد (چو، ۲۰۱۱). اعتبار و روایی این پرسشنامه در فرهنگ ایرانی در حال بررسی است. نسخه فارسی این مقیاس پس از ترجمه به فارسی، مجددا به انگلیسی ترجمه شده و به‌طور آزمایشی در این پژوهش بر روی ۴۰ نفر از افراد در جمعیت غیر بالینی اجرا شده است؛ آلفای کرونباخ بدست آمده ۰/۹۳ است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر دو گروه آزمایش و کنترل به منظور بررسی تأثیر اختصاصی شدن حافظه شرح‌حال بر کاهش آسیب‌های شناختی و تجارب تجزیه‌ای در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مورد مقایسه قرار گرفتند. لذا نتایج اثربخشی مداخله با معنادار شدن اثر اختصاصی شدن حافظه بر متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. نتایج اثر مداخله در جداول زیر ارائه شده است. شایان ذکر است که پیش از پرداختن به معناداری تفاوت‌ها، میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل مختلف اندازه‌گیری‌شان مورد بحث قرار گرفته است.

جدول فوق بیانگر این است که میانگین کلی نمره AMT در گروه آزمایش از (۱) در پیش‌آزمون به (۸/۸۳) در پس‌آزمون و (۸/۶۷) در پیگیری رسیده است. این در حالی است که نمره میانگین گروه کنترل در مؤلفه‌های اختصاصی شدن خاطرات مثبت و منفی در مراحل مختلف اندازه‌گیری تغییرات محسوسی نداشته است. در گروه آزمایش میانگین اختصاصی شدن در خاطرات منفی نسبت به خاطرات مثبت در پس‌آزمون بیشتر است؛ اما در مرحله پیگیری تفاوتی در میانگین اختصاصی شدن در خاطرات مثبت و منفی مشاهده نمی‌شود. در بررسی میانگین‌های نمرات مؤلفه‌های سه‌گانه‌ی IES دریافتیم که میانگین کلی نمره IES در گروه آزمایش از میزان (۶۱/۸۳) در پیش‌آزمون به (۳۸/۱۷) در پس‌آزمون و (۳۶/۷۵) در پیگیری کاهش پیدا کرده است. این کاهش میانگین‌های مشهود در گروه آزمایش در حالی دیده می‌شود

1. Dissociative experiences scale
2. Bruce
3. Dissociative Amnesia
4. Depersonalization/Derealization
5. Absorption/Imaginative Involvement

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6]

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در متغیرهای وابسته پژوهش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	SD
آزمایش AMT	خاطرات مثبت	۰/۶۷	۰/۷۸	۴/۲۵	۰/۷۵	۴/۳۳	۱/۰۷
	خاطرات منفی	۰/۲۵	۰/۴۵	۴/۵۸	۰/۶۷	۴/۳۳	۰/۶۵
	نمره کلی	۱	۱/۲۸	۸/۸۳	۱/۱۹	۸/۶۷	۱/۳۷
کنترل AMT	خاطرات مثبت	۰/۷۵	۰/۸۷	۰/۹۲	۰/۷۹	۰/۴۲	۰/۵۱
	خاطرات منفی	۰/۶۷	۰/۷۸	۰/۴۲	۰/۵۱	۰/۵۰	۰/۶۷
	نمره کلی	۱/۷۵	۱/۳۶	۱/۷۵	۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۶۷
آزمایش IES	اجتناب	۱۷/۵۰	۵/۳۹	۱۳/۵۸	۴/۸۱	۱۳/۳۳	۴/۴۲
	افکار مزاحم	۲۳/۵۰	۸/۷۱	۱۲/۱۷	۴/۱۹	۱۲/۳۳	۳/۷۰
	بیش‌برانگیختگی	۲۰/۸۳	۳/۸۶	۱۲/۴۲	۵/۴۵	۱۱/۰۸	۳/۶۵
	نمره کلی	۶۱/۸۳	۱۰/۹۸	۳۸/۱۷	۱۱/۶۸	۳۶/۷۵	۸/۱۳
کنترل IES	اجتناب	۲۰	۳/۱۷	۲۰/۱۷	۴/۰۹	۲۰/۴۲	۳/۴۰
	افکار مزاحم	۱۷/۰۸	۳/۱۵	۱۸/۴۲	۱/۸۳	۱۷/۳۸	۳/۷۷
	بیش‌برانگیختگی	۱۵/۹۲	۳/۷۳	۱۷	۲/۹۲	۱۶/۲۵	۳/۹۱
	نمره کلی	۵۳	۷/۳۲	۵۵/۵۸	۷	۵۴	۸/۲۶
آزمایش DES-II	فراموشی تجزیه‌ای	۲۱۹/۱۷	۱۲۱/۵۴	۱۰۴/۱۷	۷۶/۶۸	۱۰۶/۶۷	۷۱/۶۵
	مسخ شخصیت و واقعیت	۸۷/۵۰	۵۲/۵۹	۴۲/۵۰	۳۳/۰۳	۴۷/۵۰	۳۵/۱۹
	جذب و تخیل	۳۸۰/۸۳	۱۵۴/۷۷	۲۴۸/۳۳	۱۲۱	۲۲۵	۸۷/۳۳
	نمره کلی	۸۵۳/۳۳	۳۰۷/۰۸	۵۳۲/۵۰	۲۴۳/۶۹	۵۰۸/۳۳	۲۲۳/۶۸
کنترل DES-II	فراموشی تجزیه‌ای	۱۳۳/۳۳	۹۳/۸۴	۱۲۸/۳۳	۹۱/۷۳	۱۲۰/۸۳	۸۲/۵۱
	مسخ شخصیت و واقعیت	۸۸/۳۳	۸۵/۳۷	۹۵	۷۵/۸۶	۹۰	۷۹
	جذب و تخیل	۳۲۳/۳۳	۱۱۴	۳۲۰	۱۳۶/۳۸	۳۴۲/۵۰	۱۲۱/۲۹
	نمره کلی	۷۱۶/۶۷	۳۴۴/۲۶	۷۰۹/۱۷	۳۴۷/۵۰	۷۳۵	۳۰۸/۰۹

جدول ۳- نتایج تحلیل چندمتغیری دو گروه در مقیاس های تجزیه‌ای، حافظه

منبع اثر	آماره ملاک	متغیر	ارزش آماره	نسبت F	df فرضیه	df خطا	معناداری	ایتا
زمان	پیلائی	AMT	۱	۱۴/۳۷	۶	۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱
		IES	۰/۵۷	۵/۷۴	۶	۸۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸۶
		DES-II	۰/۵۸۱	۴/۲۹	۸	۸۴	۰/۰۰۱	۰/۲۹۰
زمان * گروه	پیلائی	AMT	۱/۱	۱۶/۰۵	۶	۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۸
		IES	۰/۶۴	۶/۷۳	۶	۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۱۹
		DES-II	۰/۶۶۸	۵/۲۷	۸	۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴

که در گروه کنترل تقریباً میانگین‌های مساوی در مراحل سه‌گانه‌ی اندازه‌گیری مشهود هستند. در حالت کلی، میانگین IES در پیش‌آزمون (۵۳)، در پس‌آزمون (۵۵/۵۸) و در پیگیری (۵۴) است. در یک قیاس کلی در گروه آزمایش، روند کاهشی در میانگین نمرات مؤلفه‌ی سه‌گانه‌ی IES در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون دیده می‌شود، ولی میانگین گروه کنترل در نوبت‌های مختلف آزمون تغییرات محسوسی نداشته است. نتایج درباره‌ی تغییر میانگین نمرات مؤلفه‌های چهارگانه‌ی DES-II نشان می‌دهد که میانگین کلی نمره DES-II در گروه آزمایش از میزان (۸۵۳/۳۳) در پیش‌آزمون به (۵۳۲/۵) در پس‌آزمون و (۵۰۸/۳۳) در پیگیری کاهش پیدا کرده است.

با این وجود، مقایسه میانگین مؤلفه‌های بالا در گروه کنترل در مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری نشان می‌دهد که تغییرات چندانی در این مراحل وجود ندارد. در مجموع، میانگین کلی DES-II گروه کنترل در پیش‌آزمون برابر با (۷۱۶/۶۷)، در پس‌آزمون (۷۰۹/۱۷) و در پیگیری برابر با (۷۳۵) است. پس از بررسی میانگین‌های مؤلفه‌های گوناگون در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل مختلف، جهت پی بردن به این موضوع که مداخله انجام‌شده منجر به تغییر معنادار در

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6]

جدول ۴- خلاصه یافته‌های آزمون اثر بین آزمودنی‌ها در DES-II، IES، AMT

	متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	معناداری	ایتا
	خاطرات مثبت		۵۶/۰۳	۲	۲۸/۰۱	۵۱/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
AMT	خاطرات منفی	زمان*گروه	۷۸/۳۶	۲	۳۹/۱۸	۱۱۰/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۸۳۴
	نمره کلی		۲۶۸/۱۱	۲	۱۳۴/۰۶	۱۷۱/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۵
IES	اجتناب		۷۵/۸۶	۲	۳۷/۹۳	۶/۳۷	۰/۰۰۴	۰/۲۲۵
	افکار مزاحم	زمان*گروه	۵۸۴/۶۹	۱/۳۶	۴۳۰/۸۳	۱۵/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱۷
	بیش برانگیختگی		۳۸۴/۵۳	۲	۱۹۲/۲۶	۲۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷۹
	نمره کلی		۲۷۳۸/۸۶	۲	۱۳۶۹/۴۳	۳۵/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱۸
DES-II	فراموشی تجزیه ای		۴۴۴۰۰	۱/۴۲	۳۱۳۵۱/۶	۱۴/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰
	مسخ شخصیت/واقعیت	زمان*گروه	۹۰۱۱/۱	۱/۵۱	۵۹۸۶/۶	۷/۹۴	۰/۰۰۳	۰/۲۶۵
	جذب و تخیل		۹۸۸۱۹/۴	۲	۴۹۴۰۹/۷	۱۶/۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۷
	نمره کلی		۴۶۵۳۷۷/۸	۱/۲۹	۳۵۹۷۰۶/۵	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰

میانگین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون شده است یا خیر، بهره گرفته شد. لازم به ذکر است که مفروضه‌های نرمال بودن و همگنی واریانس و همگنی ماتریس‌های کوواریانس برقرار بوده است.

بر اساس نتایج جدول فوق می‌توان گفت در سطح ۹۹ درصد، تفاوت معناداری در میانگین DES-II، IES، AMT در دو گروه مستقل و وابسته در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. همچنین، اثر تعامل میان زمان و متغیر مستقلِ گروه‌ها با اطمینان ۹۹ درصد و سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است.

جدول۴ میان دو گروه کنترل و آزمایش در بهره‌مندی از میزان DES-II، IES تفاوت معنادار وجود دارد. بر این اساس مداخله انجام‌شده توانسته است در نمرات اختصاصی شدن خاطرات AMT، IES و DES-II تغییر معنادار در سطح P<۰/۰۰۱ ایجاد نماید؛ به این ترتیب که مداخله موجب افزایش نمرات اختصاصی شدن خاطرات و کاهش نمرات IES و DES-II آزمودنی‌های گروه آزمایش در طول زمان و در مقایسه با گروه کنترل شده است. بر این اساس جهت پی بردن به این نکته که این تغییرات در بین کدام نوبت آزمون است، مقایسه دو به دو میانگین (زوجی با ۳ زمان اندازه گیری) در مقیاس تجارب تجزیه‌ای صورت گرفت؛ که نتایج نشان داد گروه آزمایش در تمام زیرمقیاس‌ها از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تفاوت معناداری داشته است. به استثنای زیرمقیاس مسخ شخصیت و واقعیت، در سایر زیرمقیاس‌ها بین نمرات پیش‌آزمون تا پیگیری نیز تفاوت معناداری در سطح P<۰/۰۰۱ وجود دارد. در هیچ‌یک از متغیرها بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد، به این معنی که اثرات مداخله در طول زمان پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر نتایج تحلیل آماری نشان می‌دهد که پس از مداخله، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های مختلف مرتبط با حافظه و آسیب های شناختی در نمره کلی و تمام زیر مقیاس‌های آن معنادار است. به‌طوری‌که پس از انجام مداخله با افزایش اختصاصی شدن حافظه شرح‌حال در لغات مثبت و لغات منفی مقیاسAMT میزان آسیب‌های شناختی اجتناب، افکار مزاحم، بیش‌برانگیختگی در مقیاسIES و میزان تجارب تجزیه‌ای در ابعاد فراموشی تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و واقعیت و بعد جذب و تخیل، در نمره کلی و زیر مقیاس‌ها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری داشته است. در تبیین می‌توان گفت، مشکلات در حافظه به عنوان جنبه‌های مهمی از تجزیه بازنمایی می‌شوند (وسل و همکاران، ۲۰۰۱). صفات تجزیه‌ای با تخریب کارکردهای چندگانه از حافظه، هشیاری، هویت و ادراک در طی یا به‌دنبال تروما ایجاد می‌شود. در واقع، حالت‌های تجزیه‌ای می‌تواند از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی در درمان اختلال استرس پس از سانحه باشد؛ زیرا پردازش و رمزگردانی خاطرات تروماتیک را بازداری کرده و باعث آشفتگی بیشتر در حافظه می‌شود؛ به‌طوری‌که به شکل یک کارکرد دفاعی اطلاعات مرتبط با سانحه را خارج از هشیاری

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6]

نگه می‌دارد (بیدارد و همکاران، ۲۰۱۲). در طی تروما، تجزیه پردازش بعدی مواد محرک ناپخته را بازداری می‌کند؛ بنابراین خاطرات به‌طرزی گسیخته ذخیره می‌شوند. این نوع از بازداری در ذخیره‌سازی، خاطرات رانده شده را در حافظه شرح‌حال با پیچیدگی و درهم‌ریختگی وارد می‌کند (کندی و همکاران، ۲۰۰۴). اجتناب شناختی از خاطرات نیز مانع از دسترسی به مواد هیجانی پریشان‌کننده از رویدادی خاص می‌شود و این سبک بازیابی اجتنابی ویژگی بارز در تجزیه است (وسل و همکاران, ۲۰۰۱)، و بیش‌کلی‌گرایی در حافظه شرح‌حال چنانچه می‌تواند عامل مهمی در رشد و یا شروع اختلالات هیجانی باشد، از طریق راهبردهای شناختی ناسازگارانه‌ای مثل سرکوبی فکر، نشخوار فکری، اجتناب و حالت‌های تجزیه‌ای و افزایش افکار مزاحم که در تداوم اختلال استرس پس از سانحه عوامل کلیدی هستند، رخ می‌دهد (کلارک و بک، ۲۰۱۰) و به‌ویژه با تجزیه پاتولوژیک گسترش می‌یابد. بازیابی خاطرات شرح‌حال نیازمند ارتباط چندگانه عناصر هیجانی، انگیزشی، شناختی است و به‌طور خاصی نسبت به اثرات تجزیه حساس‌تر است؛ همچنین در افرادی که نمرات بالایی در تجارب تجزیه‌ای دارند فقدان وضوح هیجانی مشاهده می‌شود که آنها را در تشخیص و تمایز هیجانات مختلف ناتوان می‌کند و متقابلاً متلاشی شدن خاطرات شرح‌حال نیز می‌تواند در فروپاشی احساس از خود، که ویژگی افراد با حالت‌های تجزیه‌ای بالا است، دخیل باشد (ساتین و همکاران, ۲۰۱۲). تجزیه ارتباط قوی با رویدادهای تروماتیک دارد؛ به‌صورتی‌که در ارتباط بین تروما و آسیب روانی به‌صورت میانجی عمل می‌کند (چو، ۲۰۱۱). با انجام تمرینات اختصاصی کردن خاطرات، فرد می‌آموزد که خاطرات خود را با تمرکز و دقت بیشتر همراه با جزئیات بیان کند و نقصی که در بازیابی خاطرات در نتیجه اجتناب زیاد از یادآوری آنها وجود دارد به سمت بهبودی می‌رود و با افزایش هشیاری فرد نسبت به جزییات رویداد می‌تواند به‌وضوح هیجانات مرتبط را تجربه کند و آنچه را سعی در سرکوب کردن و اجتناب داشته است، در هشیاری پردازش می‌کند و این مسأله می‌تواند میزان اجتناب کارکردی، افکار مزاحم و تجارب تجزیه‌ای را که ناشی از سبک بازیابی اجتنابی است، کاهش دهد و فرد به یک پیوستگی در تجارب، هیجان و حافظه برسد. بنابراین با کاهش یافتن اجتناب و به‌کارگیری آن به‌عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای ناسازگار در تجارب تروماتیک و با اختصاصی شدن حافظه شرح‌حال که چنین راهبردهایی را کاهش می‌دهد، می‌توان انتظار داشت میزان تجارب تجزیه‌ای با کاهش آسیب‌های شناختی (مثل اجتناب کارکردی و فراوانی افکارمزاحم) و راهبردهایی که زیربنای بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال هستند، تقلیل یابد و در پی آن شدت علایم اختلال استرس پس از سانحه نیز کاهش پیدا کند.

با توجه به نتایج این پژوهش، مداخله MEST می‌تواند با افزایش اختصاصی شدن حافظه شرح‌حال در کاهش آسیب-های شناختی و تجارب تجزیه ای در بیماران مبتلا موثر واقع شود. در پژوهش حاضر هر چند که تلاش پژوهشگر این بوده است که شرایط را تا جایی که امکان دارد کنترل نماید اما در مورد آزمودنی‌های انسانی و در امر مداخلات روانشناختی کنترل همه شرایط دشوار است ازاین رو به دلیل محدودیت دسترسی به بیماران اختلال استرس پس از سانحه در یک گروه خاص، شرکت‌کنندگان از افراد با تجارب ترومای متفاوت انتخاب شدند. در نتیجه شرکت کنندگان در نوع تروما تجانس نداشتند. همین طور به دلیل محدودیت زمانی آزمون پیگیری یک‌ماهه بود؛ که به‌نظر می‌رسد فاصله زمانی کمی تا اجرای برنامه آموزشی داشت. همچنین اختلال استرس پس از سانحه اختلالی تروما محور است که می‌تواند با دیگر اختلالات هیجانی و ترومامحور همچون افسردگی، اختلال شخصیت چندگانه، اختلال شخصیت مرزی و اختلال هویت تجزیه‌ای همبودی دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش های بعدی گروه هایی انتخاب شوند که نوع ترومای مشترکی دارند و مدت زمان بیشتری برای پیگیری در نظر گرفته شود. همچنین اختلالات همبود تاثیرگذار بر نتیجه درمان نیز کنترل شوند یا راهبردهای اختصاصی‌تری برای افراد دارای اختلال‌های همبود با اختلال استرس پس از سانحه اندیشیده شود.

منابع

Barnier, A., Hung, L., & Conway, M. (2004). Retrieval-induced forgetting of emotional and unemotional autobiographical memories. Cognition and Emotion, 18(4), 457-477.

Bedard-Gilligan, M., & Zoellner, L. A. (2012). Dissociation and memory fragmentation in post-traumatic stress disorder: An evaluation of the dissociative encoding hypothesis. Memory, 20(3), 277-299.

Bruce, A. S., Ray, W. J., & Carlson, R. A. (2007). Understanding cognitive failures: What's dissociation got to do with it? The American journal of psychology, 553-563.

Chu, J. A. (2011). Rebuilding shattered lives:

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6]

Treating complex PTSD and dissociative disorders. John Wiley & Sons.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders. New York: The Guilford Press.

Giesbrecht, T., Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., & Merckelbach, H. (2008). Cognitive processes in dissociation: an analysis of core theoretical assumptions. Psychological Bulletin, 134(5), 617-623.

Kennedy, F., Clarke, S., Stopa, L., Bell, L., Rouse, H., Ainsworth, C., & Waller, G. (2004). Towards a cognitive model and measure of dissociation.Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 35(1), 25-48.

Merckelbach, H., & Muris, P. (2001). The causal link between self-reported trauma and dissociation: A critical review. Behaviour research and therapy, 39(3), 245-254.

Moradi, A. R., Moshirpanahi, S., Parhon, H., Mirzaei, J., Dalgleish, T., & Jobson, L. (2014). A pilot randomized controlled trial investigating the efficacy of MEmory Specificity Training in improving symptoms of posttraumatic stress disorder. Behaviour research and therapy, 56, 68-74.

Raes, F., Williams, G. M., Hermans, D. (2009). Reducing cognitive vulnerability to depression: A preliminary investigation of Memory Specificity Training (MEST) in inpatients with depressive symptomology. Journal of Behavior Therapy and Experimental psychiatry, 40, 24-38.

Rubin, D. (1986). Autobiographical memory. John Wiley & Sons, Ltd.

Sumner, J. A. (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.

Sumner, J. A., Griffith, J. W., & Mineka, S. (2010). Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta-analysis. Behaviour research and therapy, 48(7), 614-625.

Sutin, A. R., & Stockdale, G. D. (2011). Trait dissociation and the subjective affective, motivational, and phenomenological experience of self-defining memories. Journal of personality, 79(5), 939-964.

Unsworth, N., Spillers, G. J., & Brewer, G. A. (2012). The role of working memory capacity in autobiographical retrieval: Individual differences in strategic search. Memory, 20(2), 167-176.

Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The impact of event scale-revised. Assessing psychological trauma and PTSD, 2, 168-189.

Wessel, I., Merckelbach, H., Kessels, C., & Horselenberg, R. (2001). Dissociation and autobiographical memory specificity. Clinical Psychology & Psychotherapy, 8(6), 411-415.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1395.4.3.5.6]