The Effectiveness of Autobiographical Memory Training on Cognitive Abilities, Emotion Regulation, and Emotional Dysphoria in Depressed Adolescent Girls

Zahra Nazari Fardoyi, Elham Foroozandeh*, Seyed Mostafa Bani Taba

Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

Article Info:

Received: **6 Dec 2021** ***Revised:*** **16 May 2022** ***Accepted*****: 1 June 2022**

ABSTRACT

Introduction: Patients with depression have difficulties with cognitive abilities and emotion regulation. The aim of this study was to investigate the effectiveness of autobiographical memory training on cognitive abilities, emotion regulation, and emotional dysphoria in depressed adolescent girls. ***Materials and Methods:*** The research design was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with the control group. The statistical population of this study included all depressed adolescent girls in Yazd, Iran. The sample size based on the type of research was 26 adolescent girls who were selected by the available sampling method and randomly divided into two groups of 13 people. Trainee memory customization training was performed. Moreover, a follow-up period was performed to evaluate the stability of the results two months after the training. Both groups answered the Rescue Cognitive Abilities Questionnaire (2013), the Graz and Roemer (2004) Emotional Regulatory Questionnaire, and the Toronto Emotional Dysfunction Scale (1994) before and after the training process. ***Results:*** Biographical memory specificity training has a significant effect on cognitive abilities, emotion regulation, and emotional dysphoria in depressed adolescent girls. ***Conclusion:*** Autobiographical memory specificity training can be used as an indicator to diagnose and follow up on the consequences of depressive disorder.

Keywords:

1. Emotional Regulation
2. Depression
3. Memory

***Corresponding Author:** Elham Foroozandeh

Email: *foroozandeh@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/shefa.10.4.62]

اثربخشی آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی در دختران نوجوان افسرده

زهرا نظری فردویی، الهام فروزنده*، سید مصطفی بنی طبا

گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران

اطلاعات مقاله:
دریافت: ۱۵ آذر ۱۴۰۰ **اصلاحیه:** ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۱ **پذیرش:** ۱۱ خرداد ۱۴۰۱

چـــــکیده

مقدمه: بیماران افسرده با مشکلاتی در زمینهٔ توانایی‌های شناختی و تنظیم هیجانات مواجه هستند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی در دختران نوجوان افسرده شهر یزد بود. ***مواد و روش‌ها:*** طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمامی دختران نوجوان افسرده شهر یزد در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. حجم نمونه بر اساس نوع تحقیق تعداد ۲۶ دختر نوجوان بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۳ نفری تقسیم شدند. آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی در مورد آن‌ها اجرا شد. همچنین جهت بررسی پایداری نتایج به فاصله زمانی دو ماه پس از آموزش، دوره پیگیری انجام شد. هر دو گروه قبل و بعد از اجرای فرآیند آموزش به پرسشنامه توانایی‌های شناختی نجاتی (۱۳۹۲)، نظم بخشی هیجانی گراتز و روئمر (۲۰۰۴) و مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴) پاسخ دادند. ***یافته‌ها:*** آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی در دختران نوجوان افسرده در سطح P<۰/۰۱ تاثیر معنی‌دار دارد. ***نتیجه‌گیری:*** براساس نتایج این پژوهش آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی می‌تواند به‌عنوان شاخصی برای تشخیص و پیگیری پیامدهای اختلال افسردگی مطرح شود و همچنین در طرح مداخله آموزشی اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی برای این اختلال مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی:
۱-تنظیم‌هیجان
۲-افسردگی
۳-حافظه

***نویسنده مسئول:** الهام فروزنده

پست الکترونیک: *foroozandeh@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/shefa.10.4.62]

مقدمه

افسردگی[1] از جمله شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که دومین مقام را در بین بیماری‌های تهدیدکننده سلامت روحی و جسمی انسان‌ها پس از بیماری‌های قلبی و عروقی کسب خواهد کرد (۱). نوجوانان مبتلا به افسردگی در معرض خطر بیشتری برای پیامدهای منفی بهداشت روانی و جسمی و همچنین عملکرد اجتماعی ضعیف‌تر و کیفیت زندگی هستند (۲).

افسردگی باعث اختلال در عملکرد در دامنه وسیعی از حوزه‌ها (خانه، خانواده، اجتماعی، کار و ...) می‌شود (۳). توانایی شناختی افراد دارای اختلال افسردگی به دلیل وجود افکار نادرست و غیرمنطقی به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد (۴). توانایی‌های شناختی رابط بین رفتار و فرآیندهای مغزی هستند و گستره وسیعی از توانایی‌ها مانند برنامه‌ریزی، توجه، بازداری پاسخ، حل مسئله، انجام هم‌زمان تکلیف و انعطاف‌پذیری شناختی را دربرمی‌گیرد. این توانایی‌ها به عنوان نقشه انتزاعی شناختی شناخته می‌شود و راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مسئله هستند. این سازه شامل فرآیندهای عصبی درگیر در اکتساب، پردازش، نگهداری و کاربست اطلاعات برای حل مشکلات و هدایت محیط‌های پیچیده اجتماعی است (۵).

از دیگر متغیرهای مرتبط با افسردگی تنظیم هیجان[2] است. تنظیم هیجان، یک نوع از توانایی شناختی است و دربردارنده مدیریت فعال هیجان‌ها در پیگیری اهداف هیجانی، همچنین آغازگری پاسخ‌های هیجانی جدید یا تغییر در پاسخ‌های هیجانی از طریق اعمال فرایندهای تنظیمی است (۶). در بین نوجوانان نقص در تنظیم هیجانات هم به‌صورت یک فرایند درون فردی و هم بین‌فردی به افزایش افسردگی کمک می‌کند. زیرا افراد افسرده در این‌که چه هیجان‌هایی داشته باشند، هم‌چنین زمان و نحوه تجربه ابراز هیجانات دچار مشکل می‌باشند (۷).

یکی از مشکلاتی که در ارتباط با هیجان و تنظیم هیجان وجود دارد ناگویی هیجانی[3] است (۸). ناگویی هیجانی با چندین ویژگی مشخص می‌شود: الف) دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین هیجان‌ها و احساس‌های بدنی؛ ب) دشواری در توصیف احساسات و یا برقراری ارتباط با دیگران؛ ج) و تفکر متمرکز بر بیرون. در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، بین اجزای پاسخ هیجانی گسستگی وجود دارد که باعث بیش واکنشی فیزیولوژیک نسبت به محرک‌های هیجانی و ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها می‌شود (۹). افراد افسرده دارای ناگویی هیجانی، در یافتن کلمات مناسب برای توصیف احساسات و نیز در بیان هیجاناتشان ناتوانند. آگاهی‌های هیجانی محدود و فرآیندهای شناختی معیوب در زمینه عواطف افراد مبتلا به ناگویی هیجانی به برانگیختگی فیزیولوژیک طولانی، واکنش‌های عصبی و فشارهای روانی و افسردگی منجر می‌شود (۱۰). با توجه به ضعف‌های رفتاری و شناختی در افراد افسرده، باید به دنبال رویکردهای مداخله‌ای موثر در زمینه بهبود و تقویت عملکرد شناختی و هیجانی در آن‌ها بود (۱۱). حافظهٔ سرگذشتی[4] از جمله آموزش‌هایی است که برای کمک به افراد دارای اختلال افسردگی به کار گرفته می‌شود (۱۲). حافظهٔ سرگذشتی حافظه رویدادها و به‌طور کلی جنبه‌ای از حافظه است که به تجدید خاطرات، تجارب، موضوعات و رویدادهای شخصی زندگی گذشتهٔ 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 کسب‌شده از مسائل پیشین، در آینده اهدافش را به‌طور مؤثرتری پیگیری کند. در حافظهٔ سرگذشتی، برآورد واقعیت رویدادهای اظهار شده قبلی امکان‌پذیر است؛ رویدادهایی که فرد در آن‌ها حضور فعال داشته و تنها مشاهده‌گر نبوده است (۱۳). پورسعید اصفهانی و همکاران، نشان دادند که آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی روش مؤثری برای کاهش افسردگی است (۱۴). اسماعیلی و همکاران، در پژوهش خود دریافتند که بین حافظهٔ سرگذشتی در افراد دارای نقص در توانایی شناختی و کارکرد اجرایی ارتباط وجود دارد (۱۵). مقایسهٔ اثربخشی آموزش ذهن آگاهی با آموزش اختصاصی‌سازی حافظه بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بیماران همودیالیزی توسط نوری فرد و همکاران، نشان داد که می‌توان از آموزش اختصاصی‌سازی حافظه در افزایش استفاده از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بیماران تحت همودیالیز بهره برد (۱۶).

اختلال افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلالات در دوران نوجوانی می‌باشد، بنابراین بررسی روش‌های درمانی مختلف که بتواند به کاهش علائم این اختلال در نوجوانان منجر گردد دارای اهمیت ویژه‌ای است. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده آموزش اختصاصی حافظهٔ سرگذشتی به ندرت در زمینه سلامت روان

[1] Depression
[2] Emotion Regulation
[3] Alexithymia
[4] Autobi Memory Ographical

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.62]

و آسیب‌شناسی روانی مورد مطالعه قرارگرفته است. بنابراین بررسی درمان‌های مؤثر که بتواند منجر به کاهش علائم این اختلال در نوجوانان گردد داری اهمیت و ضرورت ویژه‌ای است؛ بنابراین، با توجه به مطالبی که مطرح شد، هدف پژوهش حاضر بررسی بررسی اثربخشی آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی در دختران نوجوان افسرده شهر یزد بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل همه نوجوانان دختر افسرده ساکن در شهر یزد بود (از آذر تا بهمن ماه) بود. نمونه پژوهش شامل ۲۶ نفر از نوجوانان دختر افسرده غیربالینی (۱۳ نفر گروه آزمایش و ۱۳ نفر گروه کنترل) شهر یزد بودند. ابتدا به طور تصادفی از بین نواحی یزد ناحیه یک انتخاب شد. سه مدرسه به طور تصادفی از ناحیه یک شهر یزد انتخاب شد و پرسشنامه افسردگی بک را به صورت حضوری و با رعایت پروتکل های بهداشتی، تکمیل کردند. از بین نمرات افسردگی نمره متوسط ملاک انتخاب نمونه قرار گرفت که نمره‌ای بین ۲۰ تا ۲۸ را شامل می‌شد و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر در زمان شیوع کووید ۱۹ انجام شده است، بنابراین آموزش به صورت مجازی انجام گرفت به طوری که دو روز در هفته از طریق فضای اسکای روم بصورت گروهی آموزش صورت می گرفت. لازم به ذکر است که آزمون‌های پژوهش نیز به صورت آنلاین طراحی شد و دانش‌آموزان گروه نمونه با مراجعه به گوگل فرم از طریق لینکی که برای آنها ارسال شد به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱ـ رضایت فرد برای مشارکت در جلسات تا انتهای درمان ۲ـ عدم وجود علائم سایکوز[5] و اختلال روانی شدید ۳ـ دارای افسردگی در سطح متوسط. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: ۱ـ عدم همکاری فرد تا انتهای درمان ۲- وجود بیماری جسمی که مانع مشارکت فعال در درمان گردد ۳ـ مشخص شدن علائم اختلالات شدید روان‌پزشکی و سایکوز یا اعتیاد به مواد در طی درمان ۴ـ ایجاد اختلال و بی‌نظمی در ساعات ورود به جلسات آنلاین ۵ـ غیبت مکرر(۳ جلسه) در طول دوره درمان ۶ـ رفتار برون‌ریزی شدید در جلسات درمان به‌صورت خشونت کلامی یا بی‌توجهی ۷- وجود علائم افسردگی شدید در طی جلسات درمانی.

جهت رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام پژوهش، ۴ جلسه ۱ساعت ونیم بصورت آنلاین از طریق فضای اسکای روم این مداخله برای گروه کنترل نیز انجام شد. برای اجرای این پژوهش، ابتدا هدف از اجرای تحقیق برای شرکت کنندگان شرح و رضایت آن‌ها برای شرکت در ارزیابی‌ها جلب شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده و نام آن‌ها، بصورت محرمانه است. افرادی در مطالعه پذیرش شدند که علاقه و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند. ارزیابی‌ها فاقد هرگونه ضرری برای فرد بودند و هیچ‌گونه مخارج و هزینه‌ای برای شرکت‌کنندگان در بر نداشتند؛ درصورتی‌که در خلل جلسات، فرد مایل به ادامهٔ همکاری نبود، ممانعتی به عمل نمی‌آمد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس نظم‌بخشی هیجانی: این مقیاس توسط گراتز و روئمر[6] در سال ۲۰۰۴ در قالب ۳۶ گویه طراحی شد. این پرسشنامه دارای شش مؤلفه (پذیرش پاسخ‌های هیجانی، رفتار هدفمند، کنترل تکانه، آگاهی هیجانی، دسترسی به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی و وضوح هیجانی) می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی به ندرت (۱) تا تقریباً همیشه (۵) می‌باشد. نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای توانایی بیشتر فرد در تنظیم کردن هیجانات خود است.گراتز و روئمر، روایی پرسشنامه را با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند و پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۳ به دست آوردند (۱۷). در ایران نیز بشارت، در پژوهشی روایی پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند و پایایی مؤلفه‌های آن را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ گزارش کردند (۱۸).

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو[7]: مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو توسط بگلی[8] و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شد که یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و دشواری در عمیق شدن در احساست را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمرهٔ ۱ (کاملاً مخالف) تا نمرهٔ ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده ناگویی هیجانی بیشتر می‌باشد.

[5] Psychosis
[6] Gratz & Roemer
[7] Torento
[8] Bagli

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.62]

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو ۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است. در نسخهٔ فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ محاسبه شد (۱۹).

پرسشنامه توانایی‌های شناختی: پرسشنامه توانایی‌های شناختی توسط نجاتی در سال ۱۳۹۲ طراحی شد و دارای ۳۰ سؤال می‌باشد که توانایی‌های شناختی را در هفت عامل (حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار،شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) می‌باشد. در این پرسشنامه نمره بالاتر نشان‌دهنده توانایی‌های شناختی بالاتر می‌باشد. نجاتی، در پژوهش خود روایی پرسشنامه را مورد تأیید قرار داد و پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرنباخ، ۰/۸۳۴ به دست آورد که در سطح بسیار مطلوب ارزیابی می‌شود (۲۰).

پروتکل آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی

آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی، طی ۶ جلسه ۱ ساعته، هفته‌ای دو بار بر روی گروه آزمایش اجرا شد. جهت بررسی پایداری نتایج به فاصلهٔ زمانی دو ماه پس از آموزش، دوره پیگیری انجام شد. برای آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی از دستورالعمل آموزش اختصاصی‌سازی حافظه مکس ول[9] استفاده شد (۲۱). بستهٔ آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی شامل جلسات آموزشی بر اساس راهنمای گام‌به‌گام برنامهٔ آموزشی اختصاصی‌سازی حافظهٔ رویدادهای خاص است که نخستین بار باهدف کمک به افسردگی برای بازیابی خاطرات سرگذشتی و به‌منظور هدف قراردادن واصلاح بیش‌کلی‌گرایی حافظه طراحی شد. این جلسات از ۴ تا۶ جلسه یک‌ساعته و مدت یک روزدرهفته برای گروه‌هایی با حدود ۳ تا۱۰ شرکت‌کننده پیشنهاد گردید که دربرگیرندهٔ تمرین‌ها و تکالیف به یادآوردن خاطرات خاص می‌باشد. جهت بررسی پایداری نتایج به فاصلهٔ زمانی دو ماه پس از آموزش، دوره پیگیری انجام شد. جهت بررسی اعتبار و روایی پروتکل آموزش اختصاصی‌سازی حافظه مکس ول (۲۰۱۶) در این مرحله پروتکل درمانی موجود را به همراه یک فرم نظرسنجی که اهداف و محتوای هر جلسه با مقیاس درجه‌بندی (کاملاً مناسب تا حدی مناسب، نامناسب) به چهار نفر از متخصصین روان‌شناسی ارائه شد و نظرات آن‌ها اخذ و به شیوه ضریب همبستگی، توافق بین نظرات، ارزیابی و محاسبه شد. جهت ارزیابی محتوایی پروتکل درمانی، پنج نفر از اساتید متخصص در حوزه روان‌شناسی برنامه درمان را با توجه به هدف‌های ارائه‌شده، پروتکل را ارزیابی کردند. ارزیابی پنج متخصص در زمینه کارایی پروتکل به تفکیک جلسات، صورت گرفت. پس از انجام این مراحل پروتکل درمانی آماده اجرا شد. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد و از روش های آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس استفاده شد. داده ها به وسیله نرم افزار تحلیل آماری SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۶ نفر از نوجوانان دختر افسرده شهر یزد در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۷ سال شرکت داشته‌اند. در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و برای تعیین اثربخشی مداخله از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. به منظور استفاده از تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرارگرفت. نتایج آزمون شاپیرو- ویلک نشان داد که توزیع داده‌ها در مورد همه متغیرها نرمال می‌باشد. آزمون لوین نیز نشان داد که برابری واریانس‌ها در مورد تمام متغیرها در دو گروه

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی

جلسات	شرح جلسه
اول	آموزش یادآوری یک خاطرهٔ ویژه برای یک کلمه نشانه خنثی و یک کلمه نشانه مثبت بحث و گفتگو
دوم	یادآوری دو خاطرهٔ خاص، برای هریک از چهار نشانه (دو مثبت و دو خنثی)
سوم	رفع موانع و چالش‌ها یادآوری دو خاطرهٔ خاص، برای هریک از چهار نشانه دو مثبت و دو خنثی
چهارم	یادآوری دو خاطرهٔ خاص، برای نشانه‌های منفی پس از هر نشانه‌ی منفی برای نشانه‌های مثبت «همتا»
پنجم	یادآوری دو خاطرهٔ ویژهٔ متفاوت و منحصر به فرد برای یک کلمه‌ی نشانه‌ایی واژه‌های نشانهٔ مثبت و منفی
ششم	تمرین بیشتر در جلسه با کلمات مثبت منفی و خنثی انجام می‌شود، بحث دربارهٔ هرمشکلی که شرکت‌کنندگان با آن روبه‌رو هستند، اتمام جلسات با تأکید بر اهمیت تداوم تمرین‌ها

[9] Maxwell

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.62]

رعایت شده است. نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

بر اساس اطلاعات جدول ۲، بررسی میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که نمرات متغیرهای توانایی شناختی و تنظیم هیجان در دوره‌های پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون این متغیرها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری داشته است؛ اما نمرات ناگویی هیجانی در مرحله پس‌آزمون کاهش قابل توجهی داشته است.

نتایج جدول ۳ آزمون‌های چند متغیره (آزمون اثر پیلایی) نشان داد که اثر متقابل زمان و گروه در مورد تمام متغیرها معنادار می‌باشد. در نتیجه اثر آموزش بر تمامی متغیرها معنادار می‌باشد.

نتایج جدول ۴، تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد اثر زمان در مورد متغیرهای پژوهش معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین صرف‌نظر از گروه (آزمایش و کنترل) بین میانگین متغیرهای مختلف در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج نشان داد اثر تعامل بین زمان و گروه در همه متغیرها معنادار

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در زمان‌های مختلف به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
کنترل	توانایی شناختی	۱۹/۵۲ ± ۸۷/۶۹	۱۴/۸۳ ± ۸۷/۷۶	۱۶/۳۵ ± ۸۵/۱۵
	تنظیم هیجان	۱۸/۹۶ ± ۱۱۰/۰۷	۱۵/۰۵ ± ۱۰۰/۶۹	۱۴/۷۴ ± ۱۰۱/۵۳
	ناگویی هیجان	۱۰/۴۱ ± ۵۶/۴۶	۸/۶۱ ± ۵۸/۱۵	۸/۷۱ ± ۵۹/۲۳
آزمایش	توانایی شناختی	۱۲/۵۳ ± ۸۶/۲۵	۱۲/۳۵ ± ۹۸/۱۲	۱۱/۸ ± ۹۵/۲۵
	تنظیم هیجان	۲۱/۹۳ ± ۱۰۹/۱۲	۲۵/۲۷ ± ۱۱۸/۷۵	۲۳/۶۲ ± ۱۱۶/۶۲
	ناگویی هیجان	۹/۶۵ ± ۵۸/۱۲	۹/۷۹ ± ۵۲/۸۷	۹/۴۱ ± ۵۴/۳۷

جدول ۳- آزمون‌های چند متغیره (آزمون اثر پیلایی) جهت بررسی متغیرهای پژوهش

	متغیر	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
زمان	توانایی شناختی	۰/۱۵	۱/۹۷	۲	۲۲	۰/۱۶	۰/۱۵
	تنظیم هیجان	۰/۰۴	۰/۴۴	۲	۲۲	۰/۶۴	۰/۰۳
	ناگویی هیجانی	۰/۲۷	۴/۱۱	۲	۲۲	۰/۰۳	۰/۲۷
زمان*گروه	توانایی شناختی	۰/۵۱	۱۱/۵۷	۲	۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	تنظیم هیجان	۰/۴۲	۸/۰۲	۲	۲۲	۰/۰۰۲	۰/۴۲
	ناگویی هیجانی	۰/۵۱	۱۱/۶۹	۲	۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱

جدول ۴- نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر جهت تعیین اثربخشی آموزش حافظهٔ سرگذشتی بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	میزان اثر
توانایی شناختی	زمان	۳۴۰/۹۷	۱/۱۳	۳۰۱/۷۵	۳/۸۸	۰/۰۵	۰/۱۴
	زمان*گروه	۵۳۳/۱۹	۱/۱۳	۴۷۱/۸۶	۶/۰۶	۰/۰۱	۰/۲۱
	گروه	۱۳۷۵/۷۳	۱	۱۳۷۵/۷۳	۰/۵	۰/۱۶	۰/۰۸
تنظیم هیجان	زمان	۸/۲۴	۱/۰۶	۷/۷۴	۰/۰۷	۰/۸	۰/۰۰۳
	زمان*گروه	۱۵۰۲/۸	۱/۰۶	۱۴۱۲/۰۲	۱۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	گروه	۲۹۱۶/۰۱	۱	۲۹۱۶/۰۱	۴/۷۴	۰/۰۴	۰/۱۷
ناگویی هیجانی	زمان	۳۱/۸۲	۱/۶	۱۹/۸۱	۳/۴۳	۰/۰۵	۰/۱۳
	زمان*گروه	۱۶۸/۱۴	۱/۶	۱۰۴/۶۹	۱۸/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	گروه	۰/۲۴	۱	۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۰/۰۰۱

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.62]

می‌باشد؛ این یافته بدان معناست که بین دو گروه آزمایش و کنترل در دوره‌های زمانی مختلف تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد اثر گروه در مورد متغیر تنظیم هیجان معنادار می‌باشد؛ بنابراین صرف‌نظر از دوره‌های زمانی مختلف بین میانگین دو گروه از نظر متغیر تنظیم هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی بر توانایی شناختی و تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی دختران افسرده غیربالینی بود. میانگین نمرات گروه‌های تحت مداخله آموزش اختصاصی‌سازی حافظه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای مذکور تغییر محسوسی داشت. این پژوهش همسو با سایر پژوهش‌ها در جهت آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی بر توانایی شناختی و تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی بود (۱۶، ۱۵، ۱۳). درباره آموزش اختصاصی‌سازی حافظه بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نوجوانان افسرده هیچ پژوهشی در داخل یا خارج از کشور یافت نشد و تنها معظمی و همکاران (۲۲) در مطالعه‌ای بر دانشجویان نشان دادند که این آموزش بر افسردگی اثرگذار است؛ ولی تأثیری را بر راهبردهای تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون مشاهده نکردند که با نتایج پژوهش حاضر ناهمسوست. در مرحله پیگیری، آموزش اختصاصی‌سازی حافظه تنها بر راهبردهای تنظیم شناختی منفی اثربخش بود که با پژوهش حاضر همخوان است.

افسردگی اختلالی که یک عامل به تنهایی وقوع آن را تبیین نمی‌کند بلکه در نتیجه واکنش متقابل و پیچیده علل متعددی از جمله عوامل زیستی_ وراثتی، اجتماعی و روان‌شناختی ایجاد می‌شود و تداوم پیدا می‌کند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که کاهش خاص بودن حافظهٔ سرگذشتی یک ویژگی شناختی نشان‌دهنده آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی درگروه‌های غیر بالینی و یک عامل مهم در تداوم علائم افسردگی و پیش‌آگهی ضعیف درگروه‌های افسرده بالینی است (۱۶، ۱۵).

حافظه‌ی سرگذشتی همواره معطوف به زندگی خود فرد است. رویدادهای سرگذشتی پس از کدگذاری در حافظه‌ی بلندمدت ثبت می‌شود. این نوع حافظه به‌صورت خودکار عمل نمی‌کند. نشانه‌های رویدادی و معنایی، سرنخی را در گذشته‌ی فرد فعال کرده و سپس شخص رویداد یا خاطره‌ی خاصی را از انبار حافظه‌ی سرگذشتی خود بازیابی می‌کند. این حافظه چون به طور مستقیم با رویدادهای زندگی گذشته‌ی افراد ارتباط دارد، به احساس‌ها و افکار مرتبط با زمان آن رویداد خاص نیز وابسته است؛ بنابراین رابطه‌ی تنگاتنگ و مستقیمی بین حافظه‌ی سرگذشتی با خودپنداره و هیجان‌های هر فرد در طول زمان وجود دارد (۱۳). در تبیین اثربخشی آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی بر ناگویی هیجانی، اشخاص افسرده به دلیل خلق منفی و سوگیری در پردازش اطلاعات نه تنها در بازیابی خاطرات سرگذشتی به طور اختصاصی دچار مشکل بی‌شکلی گرایی می‌شوند، بلکه معضل بازیابی و حل مسئله، آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب شده که راه‌حل‌های کمتر مؤثری را تولید کنند. قرارگیری در معرض خاطره‌ها و احساس‌های ناراحت‌کننده حتی اگر به طور کوتاه‌مدت نگران‌کننده و ناخوشایند باشد، با منافع بلندمدتی برای سلامت روانی فرد همراه است (۲۳). کاهش خاطرات خاص منجر به پردازش هیجانی ضعیف می‌شود. بعد از روبه رو شدن با حادثه‌ای منفی، تفکر و گفتار به شیوه‌ای خاص درباره‌ی چنین تجربه‌ای، راهی آسان برای رویارویی با آن و پردازش هیجانی تجربه‌ی منفی است. با افزایش تمرکز بر یادآوری خاطرات و کاهش نشخوار فکری، تسلط و نظم بخشیدن بر هیجان‌ها و ناگویی هیجانی میسر می‌شود. همچنین به دلیل رابطه دوسویه بین بی‌شکلی گرایی حافظه و نشخوارهای افسرده ساز با افزایش اختصاصی شدن حافظهٔ سرگذشتی از میزان نشخوار کاسته می‌شود و تنظیم هیجان بهبود می‌یابد (۱۴). از طرف دیگر، به دنبال افزایش بازیابی جزئی خاطرات و تصاویر گذشته، بهبود توانایی تصور آینده به وجود می‌آید که این موضوع بهبود ناگویی هیجانی را برای فرد به همراه دارد. در تبیین اثربخشی آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی بر توانایی شناختی می‌توان گفت که با افزایش بازیابی اختصاصی خاطرات امکان دستیابی جزئی‌تر و بیشتر به منابع اطلاعاتی حافظه فراهم می‌شود. در نتیجه، تولید راه‌حل‌های مؤثر همراه با جزئیات خاص متناسب با موقعیت افزایش می‌یابد که این امر به نوبه خود در تعدیل کنترل مهاری و توجه انتخابی،تصمیم‌گیری،برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی واجد تأثیر است. همچنین به دنبال افزایش بازیابی اختصاصی، اجتناب شناختی از یادآوری خاطرات منفی

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.62]

و هیجان‌های همراه با خاطرات کاهش می‌یابد. در نتیجه، امکان بررسی تجارب منفی و تلخ گذشته از نظر وجوه مثبت و منفی موقعیت و عملکرد فرد در آن شرایط به وجود می‌آید و جلوگیری از تکرار شکست و عملکرد ناموثر قبلی ممکن می‌شود (۱۶).

همچنین می‌توان گفت نوجوانی زمانی است که داستان زندگی یک شخص ساخته و یکپارچه می‌شود. این ساختن به‌طور عمده به معنای اتصال رویدادهای گذشته برای فهمیدن خود در زمان حال است. در حقیقت در این زمان ترکیبی از فرایندهای زیستی-اجتماعی نوجوانان را قادر می‌سازد که انواع متفاوتی از انسجام (یعنی موضوعی، سببی و زمانی) را هم‌زمان با در کنار هم قرار دادن خاطراتشان برای شکل دادن طرح خود، ایجاد کنند و داستان زندگی یکپارچه به وجود بیاورند. افراد با ترکیب گذشته، حال و خودهای متصور شده، یک داستان زندگی یکپارچه به وجود می‌آورند که توضیح می‌دهد چگونه فرد به کسی که اکنون هست تبدیل شده است و همچنین یک حس هدفمندی و معنا داشتن را نیز به آینده فرافکنی می‌کند. در حقیقت تداوم خود به معنی تجربه کردن یک احساس خود پیوسته در طول زمان از طریق یک بازنمایی ذهنی منظم مثل داستان زندگی است (۲۴).

باتوجه به این‌که پژوهش حاضر در زمان شیوع کووید ۱۹ انجام شد، متأسفانه گروه‌های مورد بررسی با افت آزمودنی همراه بودند. همچنین ارائه آموزش به شکل مجازی نیز با مشکلات متعددی روبه‌رو بود. با توجه به این که پژوهش بر روی نوجوانان دختر افسرده انجام شده است، در تعمیم نتایج به نوجوانان پسر افسرده، نوجوانان دختر عادی یا نوجوانان دختر دارای سایر مشکلات روانی باید احتیاط کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی بر روی نوجوانان پسر افسرده نیز انجام شود. همچنین می‌توان پژوهش مشابه ای را بصورت حضوری انجام داد و نتیجه را بااین پژوهش که بصورت مجازی انجام شده مقایسه کرد از دیگر محدودیت‌ها این می باشد که از آن‌جا که طول مدت پیگیری اثرات درمانی محدود (۳ ماهه) بود لذا به نظر می‌رسد که پیگیری در بلندمدت جهت بررسی تداوم اثرات درمانی ضروری باشد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر که نشان داد آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی موجب افزایش توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و کاهش ناگویی هیجانی در دختران نوجوان افسرده شده است؛ آموزش اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی می‌تواند به‌عنوان شاخصی برای تشخیص و پیگیری پیامدهای اختلال افسردگی مطرح شود و همچنین در طرح مداخله آموزشی اختصاصی‌سازی حافظهٔ سرگذشتی برای این اختلال مورد استفاده قرار گیرد. همچنین دوره حافظهٔ سرگذشتی به نوجوانان کمک می‌کند که با اتصال رویدادهای گذشته به زمان حال، دریابند چه کسی هستند و به چه کسی تبدیل خواهند شد و در نهایت توانایی شناختی خود را بهبود می‌دهد.

منابع

1. Rezaeifar N, Dosti Y, Mirzaeian B. The effectiveness of psychotherapy based on interaction behavior analysis on marital intimacy and sexual satisfaction of women with nonclinical depression. Psychiatric Nursing. 2019; 6(1): 35-42.

2. Rock PL, Roiser JP, Riede WJ, Blackwell AD. Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. Psychol Med. 2014; 44(10): 2029–40.

3. Basharpoor S, Ahmadi S, Molavi P, Heidari F. Comparing the Absolute Power of Brain Waves in the Frontal Area among People with Major Depressive Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder and Normal. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2021; 9 (3): 45-54.

4. Amiri S, Ehtesham Zadeh P, Hafezi F, Borna M R. Comparison of the Effectiveness Behavioral Activation Treatment Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Executive Functions of Learning the Rules, Inhibiting Impulsivity, and Flexibility in Patients with Depression. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2021; 9 (2): 68-78.

5. He JC, Cote S. Self-insight into emotional and cognitive abilities is not related to higher adjustment. Nature Human Behaviour. 2019; 3(8): 867-84.

6. Amiri S, Ghasemi Nawab A, Jamali J. Comparison of positive and negative emotional regulation, cognitive ability and self-worth in gifted and normal adolescents. Psychometrics. 2019; 7(26): 109-21.

7. Barthel AL, Hay A, Doan SN, Hofmann SG. Interpersonal emotion regulationa review of social and developmental components. Behaviour Change. 2018; 35(4): 203–16.

8. Zhang H, Fan Q, Sun Y, Qiu J, Song L. A Study of the Characteristics of Alexithymia and Emotion Regulation in Patients with Depression. Shanghai Arch Psychiatry. 2017; 29(2): 95-103.

9. Lemche E, Brammer MJ, David AS, Surguladze SA, Phillips ML, Sierra M. Interoceptive–reflective regions differentiate alexithymia traits in depersonalization disorder. Psychiatry Research: Neuroimaging. 2013; 214(1): 66-72.

10. Edwards CJ, Garet, PA, Hardy A. Remembering the past to live better in the future: A feasibility randomised controlled trial of memory specificity training for motiva-

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.62]

tion in psychosis. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2020. 4(7): 52-69. 101564.

11. Rezaei F, Karimi F, Afshari A, Hosseini-Ramaghani N. The correlation between alexithymia and anxiety, depression in asthma. Feyz 2017; 21(2): 178-87.

12. Lotfi P, Davoodi A, Salehi A. The Effectiveness of Cognitive Rehabilitation on Symptoms and Executive Functions (Planning and Problem Solving) in Children with Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder. Shefaye Khatam. 2021; 9(4): 21-30.

13. Martens K, Barry T. J, Takano K, Onghena P, Raes F. Efficacy of online Memory Specificity Training in adults with a history of depression, using a multiple baseline across participants design. Internet Interventions, 100259.

14. Poursaeed Esfahani M, Tavakoli M, Neshat Doost H. The effect of autobiographical memory specialization training on depression and shared rumination in depressed students. Cognitive Science News. 2021; 22(1): 25-35.

15. Esmaeli M, Zare H, Alipor A, Oraki M. Modeling the Relationship Between Impairment of Executive Function on problem-solving strategies in major depressed patient: The mediating role of overgeneral autobiographical memory. Neuropsychology. 2018; 4(12): 45-60.

16. NouriFard M, Neshat Doost H, Sajjadian O. Comparison of the effectiveness of mindfulness training with narrative memory specificity training on cognitive emotion regulation strategies of hemodialysis patients. Disability studies. 2020; 3(2): 46-56.

17. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathology and Behavioral Assessment. 2004; 26(1): 41-54.

18. Besharat ME. Motion regulation scale. Behavioral Thought. 2018; 12(47): 87-97.

19. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA. The twenty-item Toronto Alexithymia scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. J Psychosomatic Research. 1994; 38(1): 33-40.

20. Nejati V. Cognitive ability questionnaire: design and evaluation of psychometric properties. Cognitive Science News. 2014; 15(2): 11-9.

21. Maxwell K, Callahan JL, Holtz P, Janis BM, Gerber MM, Connor DR. Comparative study of group treatments for posttraumatic stress disorder. Psychotherapy. 2016; 53(4): 433-45.

22. Moazzami A, Neshat Doost HT, Tavakoli M. Comparison of the effectiveness of Lyubomirsky happiness education and storytelling specialization on creation and cognitive adjustment of depressed girl students [dissertation]. Isfahan,Iran: Isfahan University; 2016.

23. Zare H, Esmaeili M. Retrieval memories of outobiographical memory and its Relationship with Problem- solving in Depressive and Anxious Individuals. JCP. 2017; 5(3): 21-30.

24. Bluck S, Liao HW. I was therefore I am: Creating self-continuity through remembering our personal past. The International J Reminiscence and Life Review, 2013; 1(1): 7-12.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/shefa.10.4.62]