

مقایسه اثربخشی آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی و مداخله در بحران بر نشخوارهای ذهنی در زنان خیانت دیده دارای علائم افسردگی شهر یزد در سال ۱۳۹۸

سید مسعود دهقان منشادی^۱، الهام فروزنده^{۲*}، محمد زارع نیستانک^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۳۱

خلاصه

مقدمه: خیانت زناشویی به عنوان یک عامل آسیب‌زا و رو به رشد در جوامع مختلف باعث ایجاد مشکلات متعددی برای همسر خیانت‌دیده شده است. هدف از این پژوهش، مقایسه اثربخشی آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی و مداخله در بحران بر نشخوارهای ذهنی زنان خیانت‌دیده دارای علائم افسردگی بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۲۷۰ نفر از زنان خیانت‌دیده مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آرامش شهر یزد در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند و ۴۵ نفر از زنان افسرده به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده در سه گروه گمارده شدند. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه نشخوار ذهنی Nolen-Hoeksema (۱۹۹۱) بود. دو گروه آزمایش هر کدام ۶ جلسه (هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) تحت آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی و مداخله در بحران قرار گرفتند. گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های مجذور کای و تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری بین سه گروه از لحاظ سطح تحصیلات و شغل مشاهده نشد. نتایج نشان داد نمرات پس‌آزمون نشخوار ذهنی در گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه گواه کاهش معنی‌داری یافته است ($p < 0/05$). آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی نسبت به مداخله در بحران، تأثیر بیشتر و معنی‌دارتری در کاهش نشخوار ذهنی داشت ($p < 0/024$).
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، می‌توان از درمان اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی و مداخله در بحران جهت کاهش نشخوار ذهنی زنان خیانت‌دیده بهره برد.

واژه‌های کلیدی: اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی، مداخله در بحران، نشخوار ذهنی، افسردگی، خیانت

۱- دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: elham_for@yahoo.com. تلفن: ۰۹۱۳۳۰۰۴۶۹۵.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

مقدمه

خیانت زناشویی یکی از رویدادهای آسیب‌زای ناخوشایند است که منجر به تغییرات زیادی در حوزه‌های مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌شود [۱]. Scheeren در یک مقاله مروری نشان داد که شیوع خیانت جنسی، عاطفی و ارتباطی در جهان بین ۱/۲ تا ۸۹ درصد گزارش شده است [۲]. در برخورد با خیانت همسر بین واکنش زنان و مردان نسبت به این پدیده تفاوت وجود دارد و زنان مشکلات بیشتری را در هنگام مواجهه با خیانت همسر و حتی سال‌های پس از آن تجربه می‌کنند [۳]. Taghi Pour و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که احتمال افسردگی، خودکشی، طلاق و مشکلات سلامت روان در افرادی که از خیانت همسر خود آسیب دیده‌اند بیشتر از افرادی است که همسر آن‌ها خیانت نکرده است [۴]. همچنین، زنان خیانت دیده ترس و تنش بیشتری را تجربه می‌کنند [۱]، نشخوار ذهنی بیشتری دارند، کیفیت زندگی آنها کمتر است [۵]، مشکلات قلبی عروقی و معده‌ای و فشارخون بالا، خستگی، از دست دادن اشتها، احساس بی‌ارزشی و کاهش حرمت نفس، احساس ناامیدی، قربانی بودن و سردرگمی را تجربه می‌کنند [۶].

زنان، هنگامی که خیانت و روابط فرا زناشویی همسر خود را کشف می‌کنند نشخوارهای ذهنی و تلاش‌های نامناسبی را برای فرار از این افکار آزاردهنده انجام می‌دهند که نه تنها مؤثر نیستند بلکه مشکلات بیشتری برای فرد ایجاد می‌کنند [۵]. نشخوار ذهنی به عنوان اشتغال دائمی به یک فکر، یا موضوع شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون توجه به تقاضاهای محیطی این افکار تکرار می‌شوند [۷]. Onaylı در پژوهش خود نشان داد زنانی که از خیانت همسر آسیب دیده‌اند در برخورد با این اتفاق و سایر رویدادهای زندگی بیشتر از نشخوار ذهنی استفاده می‌کنند [۵]. نشخوار ذهنی با افزایش یادآوری خاطرات منفی و کاهش انگیزه فرد برای حل مسائل و مشکلات، باعث تشدید خلق منفی و استفاده فرد از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار و نگرش منفی نسبت به رویدادها و اتفاقات زندگی می‌گردد که افسردگی و اضطراب و نشانگان روان‌شناختی مختلف را به دنبال دارد [۷-۸].

مداخله در بحران، یک رویکرد آموزشی فشرده برای کمک به کاهش شدت هیجانات ناشی از بحران درونی و بیرونی است و به عنوان یک فوریت روان‌شناختی کوتاه مدت به افراد کمک می‌کند تا به مقابله با رویدادهای غیرمنتظره که بر زندگی آنها تأثیر منفی گذاشته و مانع از زندگی طبیعی شده است بپردازند [۹]. رویکردهای درمانی مداخله در بحران مانند کمک‌های روان‌شناختی بحرانی اولیه، بازگویی حوادث بحرانی استرس‌زا، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر رویداد آسیب‌زا، حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد و دارو درمانی می‌توانند پریشانی و استرس مزمن قربانیان را کاهش دهند، موجب ثبات هیجانی و بازبانی توانایی خودسازگاری در فرد شوند، و در رفع مشکلات مختلف این افراد کمک شایانی کنند [۱۰]. به طور کلی، هدف از مداخله در بحران افزایش تعادل در فرد و تسکین علائم بحران، بازگرداندن مجدد عملکرد فرد به سطح پیش از وقوع بحران، شناخت عوامل زمینه‌ساز مربوطه، ارائه روش‌های جدید تفکر، پی بردن به احساسات و ایجاد پاسخ‌های مقابله‌ای و سازگارانه جدید که در شرایط بحرانی به کار گرفته می‌شوند و منجر به توانمندسازی در رویارویی با بحران می‌گردند، می‌باشد [۱۱]. Simpson [۱۲] مدل درمانی یک جلسه‌ای مداخله در بحران برای اختلالات روان‌پزشکی اضطراری را مطالعه کرد و به این نتیجه دست یافت که این مدل در تسهیل درمان این اختلالات مؤثر است. Noroozi و همکاران، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما در کاهش نشخوار ذهنی زنان مطلقه مؤثر بوده است [۱۳]. Kusel بیان کرد که بازگویی استرس در شرایط بحرانی می‌تواند نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی را کاهش دهد [۱۴].

یک رویکرد درمانی جدید برای افرادی که در زندگی شخصی خود رویدادهای استرس‌زایی را تجربه کرده‌اند و از افسردگی رنج می‌برند درمان آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی (Memory Specificity Training) است [۱۵]. حافظه سرگذشتی خاص، نوعی از حافظه رویدادی است که مرتبط با داستان زندگی یا گذشته شخصی فرد است و نظریه پردازان آن را توانایی توجه، یادآوری و بازبانی جزئیات

خاص خاطرات مهم و رویدادهای مرتبط با زمان گذشته که با زندگی شخصی فرد در ارتباط است تعریف می‌کنند [۱۵]. کاهش اختصاصی بودن حافظه سرگذشتی عامل مهمی در آسیب‌پذیری اختلالات خلقی و آسیب‌شناسی روانی استرس است و با فرایندها و پیامدهای روان‌شناختی منفی مانند افزایش افکار منفی تکراری، ناامیدی، بیش برانگیختگی، تجارب تجزیه و نقص در حل مسئله ارتباط بالایی دارد [۱۶]. Hallford و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی موجب کاهش اجتناب تجربه‌ای، نشخوار ذهنی و نشانه‌های افسردگی شده است [۱۵]. Hitchcock و همکاران [۱۷] در پژوهش خود نشان دادند که آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی در کاهش نشخوار ذهنی و افسردگی مؤثر بوده است [۱۷]. PoursaeidEsfahani و همکاران بیان کردند آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی در کاهش نشخوار ذهنی دانشجویان افسرده تأثیر معنی‌داری نداشته است [۱۸]. به دلیل تأثیری که خیانت همسر بر افزایش نشخوار ذهنی زوج خیانت‌دیده می‌گذارد، این پژوهش حائز اهمیت است. این افراد برای رفع مشکلات و کاهش نشخوار ذهنی خود نیازمند خدمات درمانی ویژه‌ای هستند. اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی و مداخله در بحران، روش‌های درمانی مؤثری برای افرادی که در زندگی خود با یک رویداد آسیب‌زا مواجه شده‌اند، می‌باشند. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته تاکنون پژوهشی که به مطالعه اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی و مداخله در بحران بر افراد خیانت‌دیده در داخل و خارج کشور انجام شده باشد، یافت نشد و از این نظر پژوهش حاضر دارای نوآوری است، بر این اساس، هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی و مداخله در بحران بر نشخوارهای ذهنی در زنان خیانت‌دیده دارای علائم افسردگی بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۲۷۰ نفر از زنان خیانت‌دیده که همسر آن‌ها درگیر

خیانت جنسی، عاطفی، ارتباطی بودند در سال ۱۳۹۸ به مرکز مشاوره آرامش شهر یزد مراجعه کردند و به صورت نمونه-گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از آنکه زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر برای شرکت در پژوهش رضایت خود را اعلام کردند، همه آن‌ها پرسشنامه افسردگی بک را تکمیل کردند و تعداد ۱۲۱ نفر از زنان خیانت‌دیده که نمره بالای ۱۹ در پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) را کسب نمودند به عنوان افرادی که ملاک لازم برای ورود به پژوهش و دریافت مداخله را دارند، انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول:

$$n=2(z 1-\alpha/2 + z 1-\beta)^2\sigma^2/d^2$$

در سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان آماری ۰/۹۰ و با توجه حداقل اختلاف معنی‌دار و انحراف معیار مشترک در مطالعه Saeidi و همکاران با تصحیح $n'=\sqrt{kn}$ برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد [۱۹]. از آنجایی که در پژوهش سه گروه وجود داشت و در هر گروه ۱۵ نفر گمارده شده بودند، حجم نمونه در این پژوهش ۴۵ نفر بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زن بودن، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، علاقه‌مندی به دریافت درمان و کسب نمره بالای ۱۹ در پرسشنامه افسردگی بک بود ملاک-های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از ۱ جلسه، دریافت درمان دارویی و روان‌شناختی، انصراف از همکاری بود.

در اجرای مداخله، پژوهشگر پس از انتخاب نمونه‌ها و برآورده شدن ملاک‌های ورود به پژوهش، ۴۵ نفر از افراد نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به سه گروه پژوهش تخصیص داده شدند سپس گروه آزمایش اول تحت آموزش مداخله در بحران مبتنی بر دستورالعمل James (۲۰۰۸) و گروه آزمایش دوم تحت آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی بر اساس دستورالعمل Raes و همکاران (۲۰۱۱) قرار گرفتند، مداخلات توسط پژوهشگر در مرکز مشاوره و روانشناسی آرامش در سال ۱۳۹۸ در ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه بر روی ۱۵ نفر از آزمودنی‌های دو گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و روند طبیعی زندگی خود را طی نمودند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، بعد از اتمام فرایند و دوره مداخله، مداخله بر روی افراد گروه گواه نیز اجرا شد. محتوای جلسات

دو گروه آزمایش در جداول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱- آموزش مداخله در بحران (James, ۲۰۰۸) در زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مرکز مشاوره آرامش شهر یزد ۱۳۹۸

جلسه	محتوا
اول	معارفه: قواعد گروه، آشنایی اولیه و ایجاد جو توأم با اعتماد و تعامل با هدف درمانی، تعریف مشکل از دیدگاه مراجع، استفاده از مهارت های گوش دادن فعال، همدلی و پذیرش، جمع بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: نوشتن احساسات، افکار و خواسته های فرد در ارتباط با مشکل
دوم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمان جویان و بررسی تکالیف خانگی، بررسی وضعیت امنیت روانی و جسمی مراجع در طول جلسات، جمع بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: استفاده از فنون ریلکسیشن، تقویت توانمندی های مراجع
سوم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمان جویان و بررسی تکالیف خانگی، ارائه پشتیبانی و حمایت هیجانی و اطلاعاتی و برقراری ارتباط با مراجع شامل آگاه کردن و بررسی نقش افراد در خیانت همسر، جمع بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: فعال سازی و ارتقا مهارت های سازگاری
چهارم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمان جویان و بررسی تکالیف خانگی، بررسی گزینه های جایگزین، شناسایی راهبردهای مقابله ای و منابع فردی و محیطی، یافتن راه های موجود برای تغییر وضعیت کنونی، جمع بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: تکمیل جدول روش های مقابله ای فرد با مشکل و بررسی کارآمدی و ناکارآمدی روش ها
پنجم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمان جویان و بررسی تکالیف خانگی، تدوین برنامه همراه با جزئیات کامل توسط مراجع، جمع بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: نحوه بررسی افکار و احساسات و واکنش مؤثر فرد به مسئله پیش رو، استفاده از مکانیزم های مقابله ای مناسب
ششم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمان جویان و بررسی تکالیف خانگی، تعهد نسبت به برنامه و اقدامات در راستای برنامه تدوین شده، جمع بندی و پایان جلسات

جدول ۲- آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی (Raes و همکاران، ۲۰۱۱) در زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مرکز مشاوره آرامش شهر یزد ۱۳۹۸

جلسه	محتوا
اول	معارفه: قواعد گروه، آشنایی اولیه و ایجاد جو توأم با اعتماد و تعامل با هدف درمانی، ارائه منطق درمان توضیح درباره روش های مقابله ای سرکوب و اجتناب از خاطرات منفی تکالیف خانگی
دوم	تشویق و ترغیب درمان جویان برای یادآوری و طرح خاطرات گذشته، ارزیابی و شناسایی سبک بازیابی خاطرات درمان جویان، بیان بازیابی اختصاصی خاطرات و نقش اجتناب و سرکوب، ارائه تکالیف خانگی
سوم	بازخورد درمان جویان، مرور تکالیف و رفع موانع و چالش ها، طرح خاطرات مثبت و نحوه بازیابی اختصاصی، بحث درباره خاطرات درمان جویان و تأکید بر تغییر سبک بازیابی آن ها، ارائه تکالیف خانگی
چهارم	اصلاح سبک بازیابی درمان جویان، رفع مشکلات سرکوب و غلبه بر موانع بازیابی اختصاصی، تمرین غلبه بر سرکوب افکار مربوط به خاطرات منفی با استفاده از مثال های درمان جویان، ارائه تکالیف خانگی
پنجم	مروری بر جلسات قبل و جمع بندی آنچه تاکنون قبلاً فرا گرفته شده است، طرح مثال های درمان جویان و تمرین بازیابی اختصاصی خاطرات مثبت، منفی و خنثی، ارائه تکالیف خانگی
ششم	طرح مشکلات و موانع درمان جویان در تحکیم سبک جدید، تأکید بر تداوم بازیابی اختصاصی در زندگی روزمره، طرح بازگشت بیماری با تأکید بر حوادث و اتفاقات، آمادگی برای اتمام جلسات و خاتمه درمان

۲۸-۲۰ افسردگی متوسط و ۶۳-۲۹ افسردگی شدید را نشان می دهد [۲۰]. Beck و همکاران همسانی درونی پرسشنامه را از دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی یک هفته ای پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کردند. Rahimi [۲۱] نیز پایایی بازآزمایی ۰/۷۸، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روایی هم زمان خوبی را برای این پرسشنامه در دانشجویان گزارش کرد. در پژوهش حاضر پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسشنامه نشخوار ذهنی Nolen-Hoeksema: در سال ۱۹۹۱ Nolen-Hoeksema و همکاران پرسشنامه ای

افسردگی Beck ویرایش دوم (۱۹۹۶): در پژوهش حاضر برای سنجش افسردگی از پرسشنامه افسردگی Beck و همکاران ویرایش دوم (۱۹۹۶) استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار گزارشی ۲۱ گویه ای است که برای سنجش شدت و نشانه های افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان بالای ۱۳ سال طراحی شده است [۲۰]. ماده های این پرسشنامه با استفاده از یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت (از صفر تا سه) نمره گذاری می شوند، جمع نمرات پرسشنامه بین صفر تا ۶۳ می باشد و نمره بالاتر حاکی از افسردگی بیشتر است. در این آزمون نمرات ۱۳-۰ حداقل افسردگی، ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف،

همبستگی بین ۰/۳۰ تا ۰/۷۲ بود. در پژوهش حاضر پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون مجذور کای، آزمون‌های کواریانس و تعقیبی بونفرونی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدتد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن افراد در گروه‌های گواه، مداخله در بحران و اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی به ترتیب ۵/۱۳ ± ۳۱/۸۵، ۴/۰۴ ± ۳۲/۳۶ و ۴/۴۵ ± ۳۳/۵۵ سال بود. دیگر اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌ها در جدول ۳ آمده و با آزمون مجذور کای مقایسه شده است.

خودآزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را ارزیابی می‌کرد. پرسشنامه سبک پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخوار و پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل شده است. مقیاس سبک پاسخ نشخوار از ۲۲ ماده تشکیل شده است که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند [۷]. در این مقیاس کمترین نمره ۲۲ و بیشترین نمره ۸۸ هست و هرچه نمره آزمودنی‌ها در این مقیاس بالاتر باشد نشان‌دهنده این است که افراد بیشتر از سبک نشخوار ذهنی استفاده می‌کنند. در پژوهش Golzar و همکاران [۲۲]. برای بررسی روایی، همبستگی هر سؤال با نمره کل پرسشنامه محاسبه شد و نتایج حاکی از آن بود که تمام سؤالات با نمره کل پرسشنامه همبستگی معنی‌داری داشتند ($p < 0.01$) و ضرایب

جدول ۳- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های گواه، مداخله در بحران و اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی در زنان خیانت دیده مراجعه مرکز مشاوره آرامش یزد ۱۳۹۸

P	گواه		مداخله در بحران		اختصاصی‌سازی حافظه	
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
۰/۷۰۵	۹ (۶۰)	۱۰ (۶۷)	۱۰ (۶۷)	۵ (۳۳)	شغل	شاغل
	۶ (۴۰)	۵ (۳۳)	۵ (۳۳)	۵ (۳۳)	خانه دار	خانه دار
۰/۴۹۸	۸ (۵۳)	۶ (۴۰)	۳ (۲۰)	۸ (۵۳)	تحصیلات	دیپلم
	۱ (۷)	۳ (۲۰)	۸ (۵۳)	۸ (۵۳)	فوق دیپلم	فوق دیپلم
	۶ (۴۰)	۵ (۳۳)	۴ (۲۷)	۴ (۲۷)	لیسانس	لیسانس
	۰	۱ (۷)	۰	۰	فوق لیسانس	فوق لیسانس

آزمون مجذور کای، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

گروه اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی، مداخله در بحران و گروه گواه آمده است.

بر طبق نتایج جدول ۳، تفاوت معنی‌داری بین سه گروه از لحاظ سطح تحصیلات و شغل مشاهده نشد. در جدول ۴ آمار توصیفی متغیر نشخوار ذهنی در سه

جدول ۴- میانگین و انحراف استاندارد متغیر نشخوار ذهنی در زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آرامش یزد ۱۳۹۸ (تعداد هر گروه = ۲۰ نفر)

متغیر پژوهش	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
نشخوار ذهنی	گواه	۵۷/۲۰ ± ۱۱/۳۱	۵۷/۴۰ ± ۱۱/۷۰
	مداخله در بحران	۵۸/۷۳ ± ۱۱/۶۵	۵۵/۶۰ ± ۱۱/۹۳
	اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی	۵۹/۳۳ ± ۸/۰۸	۵۳/۳۳ ± ۶/۵۶

نرمال است. بر اساس آزمون لوین فرض برابری واریانس تأیید شد. نتایج آزمون کواریانس تک متغیری برای مقایسه نمرات پس‌آزمون متغیر نشخوار ذهنی در گروه‌های آزمایش و گواه در

برای انجام تحلیل کواریانس چند متغیری ابتدا مفروضه-های آن بررسی گردید. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپرو ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد توزیع داده‌ها

جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس برای تعیین تفاوت میانگین متغیر نشخوار ذهنی زنان خیانت دیده گروه‌های پژوهش در مرکز مشاوره آرامش در سال ۱۳۹۸

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	p	ضریب تأثیر	توان آماری
۴۰۶۹/۱۸	۱	۴۰۶۹/۱۸	۳۷۲/۹۴	*۰/۰۰۱	۰/۹۰۱	۱/۰۰
۲۷۴/۸۰	۲	۱۳۷/۴۰	۱۲/۵۹	*۰/۰۰۱	۰/۳۸۱	۰/۹۹۴
۴۴۷/۳۴	۴۱	۱۰/۹۱				
۱۴۲۹۷۵	۴۵					

* $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

بر اساس نتایج جدول ۵، بین نمرات نشخوار ذهنی در گروه آزمایش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی، مداخله در بحران و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به مقدار ضریب اتا می‌توان نتیجه گرفت که ۳۸ درصد از واریانس

متغیر نشخوار ذهنی توسط دو مداخله تبیین شده است و مقدار توان آماری در این پژوهش نشان دهنده کفایت حجم نمونه است. برای مقایسه بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشخوار ذهنی در گروه مداخله در بحران، اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی و گروه گواه در مرکز مشاوره آرامش در سال ۱۳۹۸

مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین	انحراف معیار	P	فاصله اطمینان حد بالا حد پایین
گروه اختصاصی سازی حافظه یا گروه گواه	-۶/۰۷	۱/۲۰۸	*۰/۰۰۱	-۸/۵۱ -۳/۶۲
گروه مداخله در بحران با گروه گواه	-۳/۲۴	۱/۲۰۷	*۰/۰۱۱	-۵/۶۸ -۰/۸۰
گروه اختصاصی سازی حافظه با گروه مداخله بحران	-۲/۸۳	۱/۲۰۷	*۰/۰۲۴	-۵/۲۶ -۰/۳۹

* $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

نتایج جدول ۶ نشان داد بین گروه آزمایش اختصاصی- سازی حافظه سرگذشتی و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تفاوت نمرات گروه آزمایش مداخله در بحران و گروه گواه نیز معنی‌دار بود مداخله در بحران منجر به کاهش معنی‌دار نشخوار ذهنی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد. همچنین، تفاوت نمرات نشخوار ذهنی در گروه آزمایش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی با گروه آزمایش مداخله در بحران معنی‌دار بود و آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی نسبت به گروه مداخله در بحران به نحو معنی‌دارتری موجب کاهش نشخوار ذهنی شد.

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش اختصاصی- سازی حافظه سرگذشتی و مداخله در بحران بر نشخوار ذهنی در زنان خیانت‌دیده دارای علائم افسردگی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی بر کاهش نشخوار ذهنی زنان خیانت‌دیده دارای علائم افسردگی تأثیر داشته است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های Hallford و همکاران [۱۵] و Hitchcock و همکاران [۱۷] همسو، و با پژوهش PoursaeidEsfahani و همکاران [۱۸] ناهمسو بود. Hitchcock و همکاران به بررسی اثربخشی آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی بر مؤلفه‌های نشخوار ذهنی، توانایی حل مسئله، افسردگی و توانایی حافظه کلی پرداختند و نشان دادند که این آموزش در کاهش نشخوار ذهنی مؤثر بوده است [۱۷]. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت که اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی باعث می‌شود که فرد به طور پیوسته به بررسی و جستجوی حافظه رویدادی

نتایج جدول ۶ نشان داد بین گروه آزمایش اختصاصی- سازی حافظه سرگذشتی و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تفاوت نمرات گروه آزمایش مداخله در بحران و گروه گواه نیز معنی‌دار بود مداخله در بحران منجر به کاهش معنی‌دار نشخوار ذهنی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد. همچنین، تفاوت نمرات نشخوار ذهنی در گروه آزمایش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی با گروه آزمایش مداخله در بحران معنی‌دار بود و آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی نسبت به گروه مداخله در بحران به نحو معنی‌دارتری موجب کاهش نشخوار ذهنی شد.

بحث

با توجه به عوارض خیانت زناشویی در خانواده و جامعه از جمله بروز مشکلات در روابط فردی و افزایش آمار طلاق،

طریق حرکت چشم و پردازش مجدد و دارو درمانی می‌باشد [۱۰]. Kusel در پژوهش خود بیان کرد که بازگویی استرس در شرایط بحرانی می‌تواند نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی را کاهش دهد [۱۴]. Noroozi و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما در کاهش نشخوار ذهنی زنان مطلقه تأثیر داشته است [۱۳]. درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما به عنوان یک رویکرد مداخله در بحران با استفاده از تکنیک‌هایی مانند توقف فکر، آگاهی از ارتباط بین افکار و احساسات، ضبط افکار روزانه خود به افراد کمک می‌کند تا افکار منفی خود را اصلاح کنند، در موقعیت‌های استرس‌زا از خودگویی‌های ناسازگار کمتر استفاده کنند و به تعبیر و تفسیر خوش‌بینانه رویدادهای استرس‌زا پردازند که می‌تواند نشخوار ذهنی آن‌ها را کاهش دهد [۱۳-۲۵].

با توجه به بررسی‌های انجام شده، پژوهشی که به مطالعه مقایسه آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی و آموزش مداخله در بحران بر نشخوار ذهنی پرداخته باشد، یافت نشد. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت افرادی که مبتلا به افسردگی هستند یا رویدادها و تجارب استرس‌زای شدیدی را تجربه کرده‌اند به جای اینکه از حافظه اختصاصی‌سازی استفاده کنند بیشتر از حافظه بیش کلی‌گرایی استفاده می‌کنند یعنی به جای اینکه خاطرات و رویدادهای استرس‌زا به صورت اختصاصی و در زمان و مکان مشخص به یاد بیآورند آن رویداد را به صورت کلی، معنایی و انتزاعی به یاد می‌آوردند در نتیجه، این افراد از سطوح بالاتری از نشخوار ذهنی استفاده می‌کنند [۲۶-۲۷]. در طی آموزش اختصاصی‌سازی، فرد وادار می‌شود بر روی خاطرات ناخواسته تمرکز کند که این امر باعث می‌گردد تا جزئیات را به یاد آورد، توجه فرد افزایش یابد و ظرفیت حافظه کاری وی بالا رود. با انجام این عمل و تمرکز بر روی خاطرات، جستجو در حافظه رویدادی فرد بالا می‌رود تا جایی که جزئیات خاطرات را هر چه بیشتر بازخوانی می‌کند که می‌تواند مانع از شکل‌گیری ابهامات در رابطه با رویداد اتفاق افتاده برای فرد شود. همچنین، اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی موجب بهبود حافظه کاری، افزایش خودآگاهی مثبت، کاهش خودشناسی منفی نسبت به رویدادهای ناگوار

خود پردازد و رویداد اتفاق افتاده را با جزئیات به یاد آورد و ابراز کند که مانع از شکل‌گیری ابهامات و نقاط مبهم در رابطه با رویداد اتفاق افتاده برای فرد می‌شود. همچنین، اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی با بهبود حافظه‌کاری، افزایش خودآگاهی مثبت فرد و کاهش خودشناسی منفی نسبت به رویدادهای ناگوار زندگی و کاهش استفاده از حافظه بیشکلی‌گرایی مانع از فعال شدن نشخوار ذهنی در فرد و کاهش آن می‌گردد [۲۳-۲۴]. پژوهش حاضر با پژوهش PoursaeidEsfahani و همکاران که بیان کردند آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی بر کاهش نشخوار ذهنی مؤثر نبوده است، همسو نبود [۱۸]. در تبیین تفاوت بین یافته‌های دو پژوهش می‌توان عنوان کرد که PoursaeidEsfahani و همکاران از پرسشنامه نشخوار ذهنی اشتراکی استفاده کرده بودند. از طرفی، مطالعه PoursaeidEsfahani و همکاران در مورد دختران افسرده بود ولی در پژوهش حاضر زنان خیانت‌دیده دارای علائم افسردگی بررسی شدند. علیرغم اینکه در هر دو پژوهش افراد دارای علائم افسردگی مطالعه شده‌اند، اما رده سنی متفاوت و نیز افکار و تجربه متفاوت آنان، نشخوارهای ذهنی مختلفی را از نظر ماهیت، محتوا و تأثیرگذاری بر فرایندهای روان‌شناختی دختران افسرده و زنان خیانت‌دیده دچار افسردگی، ایجاد می‌نماید که با کاربرد درمان اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی در دو مطالعه، نتایج مشابهی در این دو پژوهش به دست نیامد.

در این پژوهش نتایج نشان داد، آموزش مداخله در بحران در کاهش نشخوار ذهنی زنان خیانت‌دیده دارای علائم افسردگی شهر یزد مؤثر بوده است. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته تاکنون پژوهشی که به طور مستقیم به مطالعه تأثیر آموزش مداخله در بحران بر نشخوار ذهنی پرداخته باشد، یافت نشد. همان‌طور که Zhang و همکاران بیان کردند رویکرد مداخله در بحران به عنوان یک روش درمانی اضطرابی و فوری برای افرادی که دچار تروما شده‌اند بکار می‌رود و شامل روش‌های مختلفی از جمله کمک‌های روان‌شناختی بحرانی اولیه، بازگویی حوادث بحرانی استرس‌زا، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر رویداد آسیب‌زا، حساسیت‌زدایی از

زنان خیانت دیده استفاده کنند، همچنین، به واسطه تأثیر بیشتر درمان اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی در کاهش نشخوار فکری در مقایسه با درمان مداخله در بحران، درمانگران می توانند تکنیک های این درمان را مورد توجه و استفاده قرار دهند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

سهم نویسندگان

گردآوری، تجزیه و تحلیل داده ها و نگارش بر عهده سید مسعود دهقان منشادی، ارائه ایده اصلی پژوهش و نظارت استاد راهنما الهام فروزنده و استاد مشاور محمد زارع نیستانک بوده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتر رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین با کد ۱۷۶۲۰۷۰۵۹۷۱۰۰۱ است. از پرسنل مرکز مشاوره آرامش شهر یزد که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند و زنان شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

زندگی و کاهش استفاده از حافظه بیش کلی گرایشی شود که می تواند مانع از فعال شدن مکانیزم نشخوار ذهنی در فرد و در نتیجه کاهش آن گردد [۲۳].

از محدودیت های پژوهش می توان به نمونه پژوهش اشاره نمود. این مطالعه فقط بر روی زنان خیانت دیده مرکز مشاوره شهر یزد انجام شده است که در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. پیشنهاد می شود: ۱- پژوهشگران به بررسی اثربخشی اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی و مداخله در بحران بر روی سلامت روان شناختی و بهزیستی روان شناختی زنان خیانت دیده سایر مراکز و سایر شهرها بپردازند. ۲- درمانگران و نهادهای مرتبط (مانند مراکز مشاوره بهزیستی، دادگستری، نیروی انتظامی، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز مداخله در بحران) از این روش ها برای درمان افراد خیانت دیده استفاده کنند تا این افراد کمتر به نشخوار ذهنی بپردازند. ۳- در پژوهش های آینده به بررسی اثربخشی درمان اختصاصی سازی حافظه و مداخله در بحران بر روی مردان خیانت دیده از بی وفایی همسر پرداخته شود.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از پژوهش حاکی از آن است

که آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی و مداخله در بحران در کاهش نشخوار ذهنی زنان خیانت دیده دارای علائم افسردگی مؤثر بوده است، بنابراین متخصصان و درمانگران می توانند از این رویکردهای درمانی برای کاهش نشخوار ذهنی

References

1. Fatehizade M, Rahimi A, & Yousefi Z. The Lived Experiences of Iranian Women, Injured from Their Husbands' Infidelity. MAS 2016; 10(4): 70-76.
2. Scheeren P, de Apellániz M, & Wagner A. Marital Infidelity: The Experience of Men and Women. TIPT 2018; 26(1): 371-385.
3. Kemer G, Bulgan G, & Çetinkaya Yildız E. Gender differences, infidelity, dyadic trust, and jealousy among married Turkish individuals. CPsy 2015; 35(3): 335-343.
4. Taghi Pour M, Ismail A, Wan Jaafar M, Yusop Y. Infidelity in Marital Relationships. Psychology & Psychological Research International Journal, PPRIJ 2019; 4(2): 1-14.
5. Onaylı S. (dissertation). Emotional reactions to infidelity: examining the roles of self-compassion, forgiveness, rumination and cognitive appraisal. Ankara: Middle east technical university; 2019.
6. Salavati S, Mootabi F, Sadegh MS. Reaction to Infidelity in Iranian couples: A Phenomenological Study. IJBX 2018; 11(4): 135-141.
7. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. POPS 2008; 3(5): 400-424.
8. Iqbal N. & Dar K A. Negative affectivity, depression, and anxiety: Does rumination mediate the links? JOAD 2015; 181(1): 18-23.
9. Kratcoski PC. Brief Therapy and Crisis Intervention: in Correctional Counseling and Treatment. 1st ed. Ohio. Springer International Publishing; 2017.

10. Zhang L, Zhou JS, Li L. Crisis Intervention in the Acute Stage after Trauma. *IJEMHHR* 2015; 17(4): 714-716.
11. Soleymani L, Jazayeri A, Mohamad khani P. The Role of Positive and Negative Mental Health in Adolescent's Health Risk Behaviors., *SW* 2006; 5 (19): 75-90. [Persian].
12. Simpson SA. A Single-session Crisis Intervention Therapy Model for Emergency Psychiatry. *CPCEM* 2019; 3(1): 27-33.
13. Noroozi S, Mokhtariaraghi H, Barzoki M. The effectiveness of trauma-focused cognitive-behaviouraltherapy in the treatment of depression of divorced women in Tehran. *AMJ* 2018; 11(4): 245-252. [Persian]
14. Kusel M. (dissertation). The impact of Critical Incident Stress Debriefing on coping in emergency health care providers: a rapid review. Potchefstroom: North-West University; 2016.
15. Hallford D, Austin D, Raes P, & Takano K. Computerised memory specificity training (c-MeST) for the treatment of major depression: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMJ* 2019; 9(2): 1-6.
16. Seidler A, Hitchcock C, Bevan, A, McKinnon A, & Gillard J. A cluster randomized controlled platform trial comparing group Memory specificity training (MEST) to group psychoeducation and supportive counselling (PSC) in the treatment of recurrent depression. *BRAT* 2018; 105(1), 1-9.
17. Hitchcock C, Mueller V, Hammond E, Rees C, Werner-Seidler L. The effects of autobiographical memory flexibility (MemFlex) training: An uncontrolled trial in individuals in remission from depression, *JBTAEP* 2018; 52: 92-98.
18. PoursaeidEsfahani M, Tavakoli M, Neshatdost H. The effectiveness of autobiographical memory specificity training on depression and co-rumination in depressed students., *AICS* 2020; 22(1): 25-35.
19. Saeidi M, Khalatbari J, GhorbanshiroudiSh, Abolghasemi Sh. Comparison of the Effect of cognitive-behavioral therapy with Compassion-Focused Therapy on Impulsivity of Women on the Verge of Divorce. *CHJ* 2020; 14 (1): 73-83. [Persian].
20. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. Beck Depression Inventory. 2nd ed. San Antonio: The Psychological Corporation; 1996.
21. Rahimi C. Application of the beck depression inventory-II in Iranian University students. *JCPP* 2014; 2(10): 173-188. [Persian].
22. Golzar HR, Aflakseir A, Molazadeh J. Structural Equation Modeling of Dysfunctional Attitudes and Depression Symptoms: Investigation of the Mediation Role of Ruminative Response Style. *IJPCP* 2017; 22(4):318-329. [Persian].
23. Nieto M, Navarro-Bravo B, Moreno B, Ocana A, & Serrano P. Functioning of autobiographical memory specificity and self-defining memories in people with cancer diagnosis. *PJ* 2019; 7:1-20.
24. Vanderveren E, Bijttebier P, HermansF. Autobiographical memory coherence and specificity: Examining their reciprocal relation and their associations with internalizing symptoms and rumination. *BRAT* 2019; 116(2): 30-35.
25. Leal-Soto F, Carmona-Halty M, Ferrer-Urbina R. Rumination in posttraumatic stress and growth after a natural disaster: a model from northern Chile 2014 earthquakes. *EJP* 2016; 28(7): 316-38.
26. Stewart T, Hunter S, Rhodes S. A prospective investigation of rumination and executive control in predicting overgeneral autobiographical memory in adolescence. *MC* 2018; 46(3): 482-496.
27. Hamlat E, Connolly S, Hamilton J, Stange J, Abramson A. Rumination and Overgeneral Autobiographical Memory in Adolescents: An Integration of Cognitive Vulnerabilities to Depression. *JYA* 2015; 44(4): 806-818.

Comparing the Effectiveness of Autobiographical Memory Specificity Training and Crisis Intervention Training on Ruminations among Betrayed Women with Depression Symptoms Yazd City in 2019

DehghanManshadi S M¹, Foroozandeh E², Zare-Neyestanak M³

1-PhD, Dept of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

2-Associate Prof, Dept. of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.(Corresponding Author)

Email: elham_for@yahoo.com, Tel:09133004695

3-Assistant Prof, Dept. of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

Received: 25 October 2020

Accepted: 22 August 2021

Introduction: Infidelity is a growing traumatic factor causing various problems for the betrayed spouse in different societies. This study aimed to compare the effectiveness of autobiographical memory specificity training (MEST) and Crisis intervention training on ruminations among betrayed women with depression symptoms.

Materials and Methods: The research method was quasi-experimental and pretest-posttest with a control group. The participants included 270 betrayed women admitted to Yazd Aramesh Counseling Center in 2019 who were selected using available sampling methods. 45 betrayed women with depression were randomly assigned into three groups. The measuring instrument was Rumination Questionnaire (Nolen-Hoeksema, 1991). The two experimental groups received six 60-minute sessions (1 session per week) of Autobiographical memory specificity training and Crisis intervention training, but the control group did not receive any training. For data analysis, χ^2 and ANCOVA were applied, using SPSS v24.

Results: X^2 analysis showed that there was no significant difference between these three groups regarding the type of education and occupation ($p>0.05$). The results showed that the two interventions performed in the experimental groups had a significant effect on reducing mental rumination compared to the control group ($p<0.05$). In addition, the experimental group of Autobiographical memory had a greater and significant effect on reducing rumination compared with the group of Crisis intervention ($p<0.024$).

Conclusion: According to the obtained results and the negative impact of marital infidelity on abetrayed women, this treatment can be used to reduce rumination in betrayed women.

Keywords: Autobiographical memory specificity training, Crisis intervention training, Rumination, Depression, Betrayed.

Please cite this article as follows:

DehghanManshadi S M, Foroozandeh E, Zare-Neyestanak M. Comparing the Effectiveness of Autobiographical Memory Specificity Training and Crisis Intervention Training on Ruminations among Betrayed Women with Depression Symptoms Yazd City in 2019. *Community Health journal* 2021; 15 (3): 34-43.

Funding: This research was funded by the Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest regarding the publication of this article.

Ethical Approval: The Research Committee of Naein Branch, Islamic Azad University, approved the study. (17620705971001)