



Effectiveness of Life Management Integrated with Memory Specificity Training on Depression among Divorced Women

Alireza Taghvaei¹, Hamid Taher NeshatDoost², Asghar Aghai³, Elham Foruzandeh⁴

1. Ph.D. Student, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. (Corresponding author)* Professor, Department of psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3. Professor, Department of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

4. Assistant Professor, Department of psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

Abstract

Aim and Background: The present study aimed to effectiveness of life management integrated with teaching special reminiscence (MEST) on depression among divorced women.

Methods and Materials: The researcher used intervention method after special stages with qualitative evaluation to intervention method to be effective in the improvement of target group life quality and health, especially in reduction depression. In quantitative part, the present study was quasi-experimental in type with two groups and pretest and posttest and follow-up. The 30 of divorced women under the coverage of Imam Khomeini Relief Committee and Naein Welfare Organization were selected convenience and were assigned into groups randomly. Data collecting in qualitative part was based on reading articles, related texts and interview which has been used under the opinions of psychology department professors to compile the educational-medical package and integrate them with special reminiscence. Beck's Depression Inventory (BDI) was study instrument in quantitative part. Educational-medical intervention method was based on 11 sessions in experiment group to influence on depression in experiment group. The data were analyzed by repeated ANOVA.

Findings: The results showed that the life management integrated with teaching special reminiscence was effective on depression ($p < .05$).

Conclusions: According to findings, the integrated intervention of life management and memory specificity training (MEST) can create a new lifestyle and change the cognitive-behavioral system, and so transform the subjects' thoughts and behavioral patterns compared to their previous condition. Also, it creates an optimistic insight to the subjects' present and future life that leads to the improvement of the most important divorce-related disorder i.e. depression. On the other hand, by providing the training of proper behavioral patterns for the target population members, this intervention can create a better condition for these people in the future.

Keywords: Life management, memory specificity training, depression, divorced women.

Citation: Taghvaei A, NeshatDoost HT, Aghai A, Foruzandeh E. **Effectiveness of Life Management Integrated with Memory Specificity Training on Depression among Divorced Women.** Res Behav Sci 2020; 18(1): 150-159

* Hamidtaher Neshatdoost,
Email: h.nesht@edu.ui.ac.ir

اثربخشی مدیریت زندگی تلفیق شده با آموزش اختصاصی سازی حافظه بر افسردگی در زنان مطلقه

علیرضا تقوایی^۱، حمیدطاهر نشاطدوست^۲، اصغر آقائی^۳، الهام فروزنده^۴

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول) * استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- استاد، گروه روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۴- استادیار، گروه روان شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مقاله‌ی حاضر با هدف اثربخشی مدیریت زندگی تلفیق شده با آموزش اختصاصی سازی حافظه (MEST) بر افسردگی در زنان مطلقه انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش مداخله پس از طی مراحل خاص با ارزیابی کیفی، مورد استفاده محقق قرار گرفت تا بتواند در بهبود کیفیت زندگی و سلامتی گروه هدف، خصوصاً در کاهش افسردگی، مؤثر واقع شود. در بخش کمی، پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با انجام پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه‌ی آماری، زنان مطلقه‌ی شهرستان نائین بودند؛ بنابراین ۳۰ زن تحت پوشش کمیته‌ی امداد امام (ره) و بهزیستی شهرستان نائین به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. جمع‌آوری اطلاعات در بخش کیفی بر اساس مطالعه‌ی مقالات، متون مربوط، مصاحبه بود که تحت نظر اساتید گروه روانشناسی، جهت تدوین بسته‌ی آموزشی- درمانی و تلفیق آن با آموزش اختصاصی سازی حافظه مورد استفاده قرار گرفت. ابزار پژوهش در بخش کمی پرسشنامه‌ی افسردگی بک بود. روش مداخله‌ی آموزشی- درمانی در گروه آزمایشی مبتنی بر ۱۱ جلسه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مداخله‌ی مدیریت زندگی تلفیق شده با آموزش اختصاصی سازی حافظه بر افسردگی اثربخش بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت روش مداخله‌ی مدیریت زندگی تلفیق شده با آموزش اختصاصی سازی حافظه می‌تواند با ایجاد سبک زندگی جدید و تغییر در نظام شناختی- رفتاری، تفکرات و الگوهای رفتاری آزمودنی‌ها را نسبت به زندگی گذشته تغییر داده و با بینشی مثبت و امیدوارانه از شرایط حال و آینده‌ی زندگی خود باعث کاهش افسردگی زنان مطلقه شده است.

واژه‌های کلیدی: مدیریت زندگی، آموزش یادآوری خاص، افسردگی، زنان مطلقه.

ارجاع: تقوایی علیرضا، نشاطدوست حمیدطاهر، آقائی اصغر، فروزنده الهام. اثربخشی مدیریت زندگی تلفیق شده با آموزش اختصاصی سازی حافظه بر

افسردگی در زنان مطلقه. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۱): ۱۵۹-۱۵۰.

*- حمیدطاهر نشاط دوست

رایان نامه: h.nesht@edu.ui.ac.ir

مقدمه

تأمل و نظریه‌پردازی درباره‌ی چگونگی دستیابی به زندگی خوب و مناسب به قدمت نوع انسان است. انسان به‌منظور افزایش سلامتی و هدفمند شدن زندگی خود، پیوسته در تلاش بوده و برای کسب شادکامی، رضایتمندی و معنایی در زندگی به چالش پرداخته است، لیکن بسیاری از افراد به‌طور ناخواسته در شرایط بسیار شاق و ناگواری قرار می‌گیرند.

شرایطی چون طلاق، بیکاری، اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی، اخراج، انتقال و مأموریت ناخواسته و غیره، این شرایط گرچه سخت هستند ولی انسان قربانی دست‌وپا بسته‌ی شرایط نیست و می‌تواند دست به انتخاب‌ها و مهارت‌های مؤثری بزند (۱).

به عقیده‌ی سقراط، باید بیشترین اهمیت و ارزش را نه برای زندگی، بلکه برای بهبود زندگی قائل شویم. پرداختن به مفهوم مدیریت و سبک زندگی^۱ خوب در راستای مدل زیستی- روانی- اجتماعی شکل می‌گیرد و در بسیاری از دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی جزء اهداف بهداشت و سلامت درآمده است، به‌گونه‌ای که باعث افزایش امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی در دهه‌ی اول قرن بیستم گردیده است که در این زمینه عواملی چون نگرش، انتظارات و شرایط اجتماعی و فرهنگی موردتوجه قرار می‌گیرد (۲). طبق تحقیقات دفتر امور آسیب‌دیدگان سازمان بهزیستی ایران (۱۳۹۳) طلاق در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای دیگر افزایش یافته و از سال ۱۳۸۰ تاکنون سیر صعودی و چشمگیری داشته است (۳).

اگرچه پیامدهای منفی و بیماری‌زای طلاق، هر دو طرف را گرفتار می‌سازد ولی با توجه به تحقیقات انجام‌شده در این زمینه، آسیب‌پذیری زنان متعاقب طلاق بیشتر از مردان می‌باشد. همچنین تحقیقات گاروین و همکاران (۱۹۹۳) و ویتافت (۲۰۰۲) نشان دادند که علائم روان‌پزشکی و خصوصاً افسردگی^۲، خودکشی و اقدام به خودکشی در زنان مطلقه^۳ بیشتر از زنان متأهل می‌باشد (۴). متخصصان سلامت روان، طلاق را عاملی برای بروز و ظهور بیماری روانی در نظر می‌گیرند و بر اساس تحقیقاتی که روان‌شناسان آمریکایی ارائه کرده‌اند نشان می‌دهد

1. Life style
2. Depression
3. Divorced

افسردگی، خودکشی، مشکلات ذهنی، جرم و نگرش‌های منفی در میان افراد مطلقه رایج است (۵).

یکی از مشکلاتی که زنان مطلقه با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند، افسردگی است. افسردگی بیماری است با نشانه‌های اولیه و عمده تغییر خلق و رفتار و شامل یک احساس غمگینی و ملال می‌باشد که از یک یأس و نوسیدی خفیف تا احساس یأس و غمگینی شدید ممکن است نوسان داشته باشد (۶). این تغییر خلق نسبتاً ثابت و برای مدت‌ها از جانب بیمار گزارش می‌شود همراه این تغییر خلق، تغییرات خاص و مشخص در رفتار، نگرش، تفکر، کارایی و اعمال فیزیولوژیک به وجود می‌آیند (۷). در مقوله درمان، اختلالات شناختی - رفتاری برای کاهش و درمان افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸). بروک و کیم (۱۹۹۲) نشان دادند که شکست در روابط زناشویی و طلاق، با میزان بالای افسردگی در مردان و زنان همراه است و زنان مطلقه حتی چند سال بعد از طلاق، استعداد زیادی برای افسرده شدن دارند (۴). تحقیقات روان‌شناختی در دهه‌های اخیر نشان داده که بین آسیب‌های اجتماعی با اختلالات رفتاری، توانایی افراد در تحلیل درست از خود، عدم احساس کنترل و کفایت شخصی جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و آمادگی نداشتن برای حل مشکلات زندگی به شیوه‌ی مناسب ارتباط وجود دارد (۹). با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و افزایش بحران‌های اجتماعی آماده‌سازی افراد به‌خصوص زنان، در جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار امری ضروری می‌باشد. بنابراین مدیریت زندگی و مهارت‌های زندگی، مجموعه‌ای از توانمندی‌ها و مهارت‌هایی را شامل می‌شوند که فرد را برای مقابله‌ی مؤثر و پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت‌های دشوار زندگی یاری می‌کنند. این آموزش‌ها می‌توانند به افراد کمک کنند تا تصمیمات خود را با آگاهی گسترش دهند (۱).

آموزش مدیریت زندگی درصدد است تا به‌طور جامع و کلی‌تر عمل کند و در این راستا اهداف خود را برای بهبود زندگی افراد با توجه به متن زندگی آن‌ها و مشکلاتشان تحقق بخشد به‌گونه‌ای که با شرایط و اهداف زندگی نوع جامعه‌ی هدف متناسب و هماهنگ باشد (۱۰). در فرهنگ ایرانی نیز که آمیخته‌ای از آموزه‌های نسل‌های گذشته و تعالیم دینی - مذهبی است، به اشکال متفاوت و در قالب‌های گوناگون به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم به موضوع سلامت روانی و ویژگی‌های انسان سالم، اشارات فراوانی شده است که بسیاری از دیدگاه‌های نظریه‌پردازان حوزه‌های سلامت، مخصوصاً

روان‌شناسی به آن‌ها نزدیک است و می‌توان در همین راستا، الگویی عملیاتی و دارای ساختار متناسب با آنچه در فرهنگ کشور و جامعه‌ی ما وجود دارد، اقداماتی را جهت سالم‌سازی جامعه و افراد آن تحقق بخشید (۱۱).

در پژوهش حاضر پس از شناخت شرایط و چالش‌های خاص منطقه‌ای از رویکردها و برنامه‌هایی برای کمک به افرادی که تحت تأثیر بحران طلاق قرار گرفته‌اند (زنان مطلقه) استفاده‌شده تا با تغییر در سبک زندگی و تفکر (با توجه به منطقه و بافت زندگی) زمینه‌ی لازم جهت احیاء و بازسازی خود را پیدا نمایند و در این صورت است که می‌توان به تأمین بهداشت و سلامتی آن‌ها امیدوار بود.

آموزش مدیریت زندگی در ارتقاء و افزایش توانایی‌ها و مهارت‌های روانی-اجتماعی نقش داشته و به افراد در برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی کمک می‌کند تا با سایر انسان‌های جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه‌تر عمل کرده و سلامتی بیشتری را تجربه نمایند که در نهایت ارتباطات، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار آن‌ها تغییر یافته یا تقویت می‌شود (۱۲). چنین افرادی توانایی غلبه بر مشکلات را داشته و شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود پیدا می‌کنند به نحوی که صفات و ویژگی‌های منفی کمتری را در مواجهه با حوادث آسیب‌زا نشان می‌دهند، به سازگاری بهتری با شرایط موجود دست پیدا می‌کنند، هیجانات و عواطف مثبت بیشتری را تجربه و از رویدادها و شرایط و حوادث محیط خود برداشت‌های مثبت‌تری دارند (۶). در مقابل انسان‌هایی با بهزیستی روانی ضعیف، از رویدادهای زندگی، بیشتر هیجانات منفی مانند: خشم، اضطراب و افسردگی را درک می‌کنند و در مجموع از زندگی ارزیابی مطلوبی ندارند (۵). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ مهارت‌های زندگی، توانایی رفتار به شکل مثبت و سازگارانه است که افراد را برای مقابله با خواسته‌ها و چالش‌های روزمره آماده می‌کند. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که در عصر حاضر، آموزش مدیریت زندگی و به‌کارگیری مهارت‌های زندگی باعث شادکامی، بهبود کیفیت زندگی، کاهش مشکلات روانی-اجتماعی، کاهش اشتغال ذهنی در رابطه با بیماری با مرگ و نهایتاً افزایش سلامت روانی می‌شود (۱۳). بنابراین آموزش مدیریت زندگی و افزایش

توانایی‌های روانی-اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد عوامل آسیب‌زننده به سلامت روانی-جسمی و بالا بردن خودکارآمدی افراد ضرورت پیدا می‌کند. این امر در رابطه با زنان جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است چراکه نیمی از جمعیت جامعه، مدیران و مربیان خانواده‌ها و فعالان جامعه بوده و سلامتی آنان، پایه‌ی سلامتی خانواده و جامعه را تشکیل می‌دهد. با توجه به افزایش طلاق در جامعه و بحران‌های حاصل از آن به‌خصوص برای زنان مطلقه و احساس نیاز به روش‌های جدید مبتنی بر شرایط و سبک زندگی خانواده‌ها و با توجه به شناخت خصوصیات و شرایط جامعه‌ی هدف پژوهش حاضر می‌تواند در جهت سلامتی جامعه مؤثر واقع شود. هرچند هیچ مدل درمانی واحدی وجود ندارد که توانسته باشد اکثریت قریب به اتفاق درمانگران را با خود همراه کند، اما روان‌درمانی تلفیقی، پذیرفته‌ترین رویکرد به درمان است به گونه‌ای که در کاربست روان‌درمانی مدرن، تقریباً هر درمانگری تا حدودی از تلفیق روان‌درمانی‌ها استفاده می‌کند.

باوجوداین، تلفیق روان‌درمانی‌ها هرگز به گرفتن تکنیک‌ها از مدل‌های دیگر و به کار بستن آن‌ها در رویکردهای مختلف (چیزی که التقاط‌گرایی نامیده می‌شود) محدود نمی‌گردد (۱۴). به همین جهت روش آموزشی که برای تلفیق با مدیریت زندگی در نظر گرفته شده است، آموزشی کوتاه و سریع بود که سال‌های اخیر برای درمان اختلالات روان‌شناختی و خصوصاً افسردگی به وجود آمد، با عنوان آموزش اختصاصی سازی حافظه یا آموزش سرگذشتی حافظه. حافظه یکی از عوامل مهم در پیشرفت انسان است و نقش آن در دستاوردهای تمدنی از زمان‌های بسیار دور تاکنون غیرقابل تردید است (۱۵).

توجه زیاد به این حیطه تا حدی تحت تأثیر قوی و فراگیر حافظه بر زندگی و تجربه‌ی آدمی است. در این میان، حافظه‌ی سرگذشتی سرآمد است (۱۶). ویژگی کاسته شده بازیابی حافظه-ی سرگذشتی (شرح حال) نشانگر یک عامل آسیب‌پذیری طولانی‌مدت برای ابتلا به بیماری‌های روانی از جمله افسردگی است، به همین جهت آموزش اختصاصی سازی حافظه^۲، به عنوان آموزشی کوتاه‌مدت و سریع برای درمان افسردگی به وجود آمده است (۱۷) و یکی از مداخلات شناختی است که نوید کاهش علائم افسردگی را می‌دهد (۱۸). آموزش یادآوری خاص

1. World Health Organization (WHO)

2. Memory specificity training (MEST)

غیبت بیش از دو جلسه، داشتن اختلال روانی تشخیص داده شده و مصرف دارو، دریافت خدمات روان‌شناختی دیگر در جریان مداخله بود.

ملاحظات اخلاقی: اصل رازداری در پژوهش، رعایت می‌شود. اصل حقیقت‌جویی را رعایت نموده و از هرگونه پنهان‌کاری و پوشش حقیقت دوری شود. در کلیه‌ی مراحل پژوهش اصل احترام موردتوجه قرار گرفته و از هرگونه حرمت‌شکنی خودداری شود. کلیه مشارکت‌کنندگان در پژوهش، قبل از انجام آزمون پایه، در مورد اهداف و روند پژوهش اطلاعات کافی را دریافت نموده و رضایت آگاهانه‌ی شرکت در مطالعه به‌صورت کتبی گرفته شود. بررسی عمیق و تخصصی محتوای جلسات مداخله به‌منظور اطمینان از آسیب‌زا نبودن مداخله انجام شد.

آموزش اختصاصی سازی حافظه‌ی سرگذشتی:

برای آموزش از دستورالعمل آموزش اختصاصی سازی حافظه (۲۱) استفاده شد. بسته‌ی آموزشی اختصاصی سازی حافظه‌ی سرگذشتی شامل جلسات آموزش بر اساس راهنمایی گام‌به‌گام برنامه‌ی آموزشی اختصاصی سازی حافظه‌ی رویدادهای خاص است که نخستین بار با هدف کمک به افسردگی برای بازیابی خاطرات سرگذشتی (۲۲) و توسط ریبز و همکاران (۲۰۰۹) منتشر شده و شامل تمرین‌ها و تکالیف به یادآوردن خاطرات خاص می‌باشد به‌منظور هدف قرار دادن و اصلاح بیش‌کلی‌گرایی حافظه طراحی شد (۲۳) و توسط نشاط‌دوست و همکاران جهت ارزیابی و بهبود افسردگی به کار گرفته شد. قابل ذکر است که اصول روش آموزش اختصاصی سازی حافظه‌ی سرگذشتی با توجه به مشکلات، چالش‌ها و سازه‌های نامطلوب ذهنی زنان مطلقه که از طریق مصاحبه به‌دست آمده بود تلفیق و مورد استفاده و ارزیابی قرار گرفت. این بسته شامل ۴ تا ۶ جلسه‌ی یک‌ساعته است که جلسات هفته‌ای یک‌بار برگزار می‌شود و طبق پژوهش‌های ریبز و همکاران (۲۰۰۹)، نشاط‌دوست و همکاران (۲۰۱۳)، مرادی و همکاران (۲۰۱۴)، رنجبر و کهن (۱۳۹۱)، مکسول و همکاران (۲۰۱۵) از اعتبار لازم برخوردار است.

پرسشنامه‌ی افسردگی بک (BDI-II): پرسشنامه‌ی

افسردگی بک و همکاران، پرسشنامه‌ای ۲۱ سؤالی است و بر اساس دستورالعمل بک مورد تحلیل قرار گرفت. این پرسشنامه به‌منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است و ماده‌های آن اساساً بر مبنای مشاهده

یا درمان حافظه‌ی سرگذشتی درواقع بازنمایی شخصی یک فرد از گذشته‌ی خود می‌باشد که آن را بازیابی و یادآوری می‌نماید. نظریه‌پردازان آن را به‌عنوان بازسازی و توانایی یادآوری دوره‌های مهم و رویدادهای مربوط به زمان گذشته که با خود فرد در ارتباط هستند تعریف می‌کنند و در حقیقت توانایی فرد در یادآوری جزئیات معنایی درباره‌ی گذشته شخصی خود می‌باشد (۱۹). آموزش افراد جهت استفاده از حافظه‌ی خاص باعث می‌شود افراد بیشتر از حافظه‌ی خاص و کمتر از حافظه‌ی کلی‌گرا استفاده نمایند چراکه حافظه‌ی کلی‌گرا به دلیل انبوه اطلاعات کلی، شدیداً محدودیت دارد و باعث می‌شود افراد راه‌حل‌های مؤثر کمتری را برای حل مشکلات و مسائل خود ایجاد کنند و در حیطه‌ی درمانی نیز، پیشرفت درمان، خصوصاً درمان‌های روانی- اجتماعی را کند می‌سازد (۲۰).

با توجه به مباحث ذکرشده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که استفاده از آموزش یادآوری حافظه‌ی خاص می‌تواند با توجه به پیامدهای حاصل از آموزش و اجرای آن، تکمیل‌کننده و تسهیل‌کننده‌ی آموزش‌های مدیریت زندگی باشد. این امر سبب می‌شود، زنان مطلقه که در زندگی خود، عموماً مشکلات شناختی را تجربه می‌کنند بتوانند بر اساس رویکرد جدید درمانی که از تلفیق مدیریت زندگی بر اساس تحلیل مشکلات خاص ناشی از طلاق و آموزش یادآوری حافظه‌ی خاص تشکیل می‌شود را به‌عنوان نظام مراقبتی و درمانی جدید تجربه نمایند تا مشخص شود که آیا این روش درمانی تلفیقی تا چه اندازه در تأمین سلامت و بهداشت روانی- اجتماعی و به‌طور ویژه در کاهش افسردگی زنان مطلقه می‌تواند نقش داشته باشد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس-آزمون و پیگیری دوماهه بود. جامعه‌ی آماری شامل زنان مطلقه-ی شهرستان نائین بودند که تحت پوشش کمیته‌ی امداد امام (ره) و بهزیستی قرار داشتند که به‌منظور گردآوری اطلاعات بعد از کسب مجوزهای لازم، اقدام به انتخاب نمونه‌ی آماری شد که تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها جهت پژوهش در نمونه پژوهشی قرار گرفتند. شرایط ورود به پژوهش عبارت بودند از: رسماً طلاق صورت گرفته باشد، ازدواج موقت و دائم را تجربه نکنند، کمتر از ۴۵ سال داشته باشند، دارای مدرک دیپلم یا بالاتر باشند. شرایط خروج از پژوهش شامل نداشتن انگیزه برای شرکت در جلسات و

چهارم: تقویت تفکر مثبت و ثبت توانمندی‌ها با توجه و توکل بیشتر به خدا جهت تصحیح و تقویت بصیرت و نگرش انسان و افزایش آرامش خاطر و امنیت روانی که نهایتاً امید به زندگی را افزایش می‌دهد. جلسه‌ی پنجم: تمرین هدف و برنامه با توجه به مدیریت زمان و آشنایی با ویژگی‌های بارش مغزی، تجسم مراحل رسیدن به هدف، مکتوب نمودن و جاری کردن آن بر زبان. جلسه‌ی ششم: تبیین شادی و شادکامی و نقش آن در موفقیت انسان در موفقیت انسان، پیشگیری و کاهش بیماری-های جسمی، روانی و روان فیزیولوژیکی و افزایش مقاومت انسان در برابر بیماری‌ها و استرس‌های مختلف. جلسه‌ی هفتم: افزایش صبر و بردباری جهت خودداری انسان از تصمیم‌گیری‌های سریع در برخورد با مشکلات و استفاده‌ی مناسب از مهارت‌ها و توانایی‌ها در زمان مناسب و به‌دوراز عجله و شتاب. جلسه‌ی هشتم: شناخت و درمان تنهایی و احساس تنهایی و نقش آن در ایجاد بیماری‌های مختلف از قبیل افسردگی، افزایش فشارخون، افزایش آنفولانزا و سرماخوردگی، افزایش وزن، کاهش مقاومت بدن، اختلال در غذا خوردن، درد جسمانی بدون دلیل منطقی، گرفتگی معده، سرگیجه و سردردهای زیاد، با استفاده از تغییر در سبک زندگی و توصیه-های دین مبین اسلام. جلسه‌ی نهم: بخش خطای دیگران و داشتن حس سپاسگزاری و مراقبه که نهایتاً افزایش آرامش انسان، احساس ارزشمندی برای خود و دیگران و کاهش رفتارهای پرخاصگرانه و کاهش رنجش را که نقش مهمی در تأمین سلامت و بهداشت روانی دارد، باعث می‌شود. جلسه‌ی دهم: امیدواری، خوش‌بینی و شکرگزاری از خداوند که از عوامل مهم دستیابی به اهداف زندگی که باعث آرامش انسان می‌شود (به شرط آنکه مبتنی بر واقعیت و منطبق باشد نه بر اساس رؤیاپردازی و خوش‌خیالی). جلسه‌ی یازدهم: خلاصه و جمع‌بندی جلسات و تأکید و توجه به سبک زندگی جدید مبتنی بر آموزش-ها و تغییرات مثبت در زندگی و پایان دادن به جلسات با اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از طریق مصاحبه با زنان مطلقه مشخص شد که سه‌طبقه‌ی عوامل فردی و شخصی-عوامل بین زوجی و عوامل فرا زوجی در ایجاد طلاق مؤثر بوده‌اند. همچنین اکثر زنان مطلقه دارای مشکلاتی از قبیل

تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه‌شده‌اند، این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید با مقیاس چهار ارزشی لیکرت تعیین می‌کند و دامنه‌ی نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است (۲۴). فنی و همکاران اعتبار این پرسشنامه را محاسبه کردند که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶، ضریب ثبات درونی ۰/۹۳ و ضریب پایایی ۰/۹۴ به دست آوردند (۲۵).

به‌منظور گردآوری اطلاعات پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه، برای اجرای پژوهش و ارائه‌ی آن به کمیته‌ی امداد امام (ره) و بهزیستی نائین، اقدام به انتخاب نمونه‌ی آماری شد و پس از توجیه آزمودنی‌ها تعداد ۳۰ نفر که شرایط ورود به نمونه پژوهشی را دارا بودند انتخاب گردیدند. بعد از انتخاب نمونه، آزمودنی‌ها به شکل تصادفی در گروه مداخله (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارش و پس از کسب رضایت آگاهانه و اطمینان آن‌ها از محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه‌ی افسردگی بک در بین آن‌ها توزیع شد و پژوهشگر مبادرت به مداخله آموزشی-درمانی در گروه آزمایش نمود.

در جلسات مداخله، گروه آزمایش تحت مداخله مربوط به بسته‌ی تلفیقی مدیریت زندگی و آموزش یادآوری خاص که توسط محقق به‌عنوان یک بسته‌ی درمانی-آموزشی تنظیم‌شده بود، قرار گرفتند و پس از اتمام جلسات مداخله، پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌ی قبلی (افسردگی بک) صورت گرفت. دو ماه پس از اتمام دوره مجدداً از آزمودنی‌ها درخواست شد که همان پرسشنامه را تکمیل نمایند. این کار جهت پیگیری و بررسی ماندگاری اثر مداخلات صورت گرفت.

خلاصه‌ی جلسات آموزشی - درمانی: جلسه‌ی اول:

توجیه و آشنا سازی آزمودنی‌ها با چارچوب آموزش و نقش مدیریت زندگی، آموزش و شناخت آموزش یادآوری خاص. جلسه‌ی دوم: آموزش مهارت‌های تفکر شامل: ارزیابی مجدد گذشته و تفکر مجدد جهت بازنگری در ارتباط با استرس، ناکامی، ناامیدی و شکست با استفاده از یادآوری نقاط خاص مثبت و منفی شرایط و ارزیابی مجدد به توجه به واقعیت‌های موجود. جلسه‌ی سوم: سازمان‌دهی مجدد، مهندسی مجدد و بازسازی فرآیندها، عملیات رفتاری و فعالیت‌ها مطابق با شرایط زمانی، استعدادها، منابع مالی جهت ایجاد شرایط ارزشمند برای خود که می‌تواند شادمانی و رضایت پیشگیری را به همراه داشته باشد تا بتوانیم با جایگزینی شرایط، مسئولیت‌ها و فعالیت‌های ارزشمند شیوه‌ی مدیریت زندگی منابعی را ایجاد نماییم. جلسه‌ی

انحرافات شناختی، بدبینی و ناامیدی و افسردگی بودند که بسته-ی مداخله بر اساس کدگذاری مشکلات موجود در زنان مطلقه ایجاد و روی نمونه اجرا شد.

به منظور دستیابی به اهداف موردنظر در پژوهش، به تحلیل و آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 پرداخته شده است و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، نتایج داده‌های به‌دست‌آمده از مداخله‌های آموزشی توصیف شده‌اند. سپس پیش‌فرض آماری لازم به‌منظور استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر اجرا شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف نشان‌دهنده توزیع نرمال بود ($p > 0.05$). آماره ام

باکس نشان داد که ماتریس واریانس‌های مشاهده‌شده در بین گروه آزمایش و کنترل برابر است ($p > 0.01$)، آزمون لون نیز نشان داد خطای واریانس متغیر وابسته در بین گروه‌ها برابر است ($p > 0.01$).

در جدول (۱) ابتدا توصیفی از مشاهدات در مراحل مختلف اندازه‌گیری ارائه می‌گردد. در این تحقیق با توجه به اطلاعات و داده‌ها میانگین نمره افسردگی طی مطالعه باوجود فرازوفروود نسبی کاهش یافته است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی

	گروه آزمایش	
	میانگین + انحراف استاندارد	میانگین + انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	$29/93 \pm 4/52$	$25/13 \pm 6/72$
پس‌آزمون	$19/00 \pm 4/64$	$25/26 \pm 5/81$
پیگیری آزمون	$20/07 \pm 3/75$	$25/00 \pm 5/78$

نتایج آزمون ماچلی نشان می‌دهد فرض کرویت ماتریس واریانس - کوواریانس برای مطالعه حاضر تأیید شده است ($p > 0.01$). در ادامه بررسی (با توجه به نتایج جدول شماره ۲) تفاوت درون گروهی نشان می‌دهد اثر زمان ($p > 0.01$) معنادار بوده است که نشان می‌دهد نمره افسردگی حداقل در یکی از مراحل از پس‌آزمون تا پیش‌آزمون و پیگیری تغییر معناداری یافته کرده و کاهش یافته است. تعامل زمان و گروه ($p > 0.01$)

معنادار است که نشان می‌دهد نمره افسردگی حداقل در یکی از گروه‌ها و در یکی از مراحل تغییر یافته است. همچنین تفاوت برون گروهی نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه آزمایش و انتظار معنادار است ($p < 0.05$) و در گروه آزمایش تفاوت معناداری نسبت به گروه انتظار در نمره افسردگی رخ داده است؛ بنابراین میزان افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری را تجربه کرده است.

جدول ۲. بررسی نمرات افسردگی بین گروه آزمایش و انتظار در سه مرحله

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	ضریب اثر
زمان	99/200	2	49/600	30/862	0/01	0/524
تعامل زمان و گروه	103/467	2	51/733	32/190	0/01	0/535
خطای درون گروهی	90/00	56	1/607			
تفاوت بین گروهی	384/400	1	384/400	4/740	0/05	0/145
خطای بین گروهی	2270/533	28	81/090			

در ادامه به بررسی تفاوت‌های زوجی با استفاده از آزمون پیگیری بنفرونی پرداخته می‌شود. بررسی تفاوت زوجی بین گروه آزمایش و انتظار نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش به‌طور معناداری بالاتر از گروه انتظار است؛ بنابراین می‌توان گفت برنامه آموزشی بر کاهش افسردگی اثربخش بوده است. بررسی زوجی مراحل آزمایش نشان می‌دهد بین پیش‌آزمون با

پس‌آزمون و با پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد، همچنین تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد که نشان می‌دهد اثربخشی برنامه آموزشی پایدار بوده است. در ادامه تغییرات نمرات افسردگی بین دو گروه آزمایش و انتظار در سه بازه زمانی در نمودار شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۳. مقایسه زوجی

الف	ب	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۴۰۰	۰/۳۳۲	۰/۰۱
پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۰۰	۰/۲۹۶	۰/۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۴۰۰	۰/۳۵۲	۰/۷۹۵
آزمایش	انتظار	-۴/۱۳۳	۱/۸۹۸	۰/۰۵



شکل ۱. تغییرات نمرات افسردگی از پیش‌آزمون تا پیگیری در بین گروه انتظار و آزمایش

مضطرب و سالم می‌باشد (۲۶). پژوهشگران گزارش کرده‌اند که افراد افسرده در حل مسائل راه‌حل‌های ناکارآمدی را نسبت به افراد سالم به کار می‌گیرند (۱۵). در نتیجه استفاده از راهکارهای مثبت در زندگی این افراد می‌تواند راهگشا و تکمیل‌کننده بهبودی آن‌ها باشد.

نگاهی کوتاه به شرایط کنونی جامعه حاکی از آن است که تغییر و تحولات سریع زندگی در زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و ...، همراه با کم‌رنگ شدن ارزش‌های انسانی باعث بحران‌ها و مشکلات زیادی شده و عرصه‌های زندگی را تحت‌الشعاع قرار داده که یکی از مهم‌ترین پیامدهای روبه افزایش آن، طلاق می‌باشد. در میان پیامدهای آسیب‌زای طلاق، افسردگی و ابتلای به آن، خصوصاً در زنان مطلقه از شیوع بالایی برخوردار است که کنترل و درمان آن بر اساس مقتضیات زمان، مکان، فرهنگ و مذهب می‌تواند در سلامت و بهداشت جامعه سهم بسزایی را ایفا نماید.

با توجه به پیچیدگی انسان و افزایش مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی متعاقب طلاق، ضرورت شناخت آسیب‌ها و یافتن راه‌حل جهت پیشگیری و درمان، خصوصاً بر اساس بافت

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مدیریت زندگی تلفیق‌شده با آموزش یادآوری خاص بر کاهش افسردگی در زنان مطلقه با توجه به بررسی علل و پیامدهای آسیب‌زای طلاق است که یکی از مهم‌ترین و زیربنایی‌ترین آن‌ها افسردگی می‌باشد. نتایج با استفاده از تحلیل و آنالیز واریانس نشان داد که در رابطه با افسردگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این تفاوت نسبت به پیش‌آزمون با توجه به آموزش مهارت‌های زندگی در پیگیری همچنان نسبت به پیش‌آزمون وجود دارد که این امر به دلیل تداوم کاربست بسته‌ی آموزشی-درمانی است.

درباره‌ی تلفیق مدیریت زندگی با آموزش اختصاصی سازی حافظه بر کاهش مشکلات و پیامدهای ناشی از طلاق هیچ پژوهشی در داخل یا خارج از کشور یافت نشد، اما در خصوص اثربخشی آموزش اختصاصی سازی حافظه بر کاهش افسردگی و اضطراب، پژوهشگران به این نتایج دست یافتند که بینش کلی-گرایی در حافظه‌ی سرگذشتی افراد افسرده بیشتر از افراد

احساس تنهایی، گذشت، بخشش و آرامش یافتن و افزایش امید به زندگی توانسته است از یک طرف در کاهش افسردگی گروه هدف مؤثر واقع شود و از طرف دیگر با توجه به تغییر سبک زندگی افراد جامعه هدف زمینه را برای تحقق سلامتی و بهداشت روانی افراد با برخورداری از صفات و انگیزه‌های مثبت فراهم نماید تا بدین وسیله از بازگشت اختلالات روانی از جمله افسردگی پیشگیری شود.

تقدیر و تشکر

به رسم ادب و احترام مراتب قدردانی خود را بدین وسیله از اساتید گرامی: جناب آقای دکتر حمیدطاهر نشاط دوست، جناب آقای دکتر اصغر آقائی، سرکار خانم دکتر الهام فروزنده اعلام می‌دارم. همچنین از سازمان بهزیستی نائین، کمیته امداد امام (ره) نائین، گروه همیاران سلامت روان نائین و کلیه خانم‌های محترمه‌ای که با صبوری و مهربانی در این پروژه، این جانب را سرافراز کرده و یاری رساندند کمال تشکر را دارم.

و زمینه جغرافیایی و فرهنگی منطقه موردنظر از اهمیت خاص برخوردار می‌باشد.

یافته‌های پژوهش در ارتباط با اثربخشی مدیریت زندگی تلفیق شده با آموزش یادآوری خاص حاکی از بهبود علائم و کاهش افسردگی زنان مطلقه بوده و در گذر زمان این تأثیرات پایدار می‌باشد. این امر ناشی از تلفیق تجربیات و خاطرات گذشته بر اساس آموزش یادآوری خاص با مهارت‌آموزی و مدیریت زمان حال و توجه به آینده صورت می‌گیرد که باعث شده میزان افسردگی آزمودنی‌ها تحت تأثیر فرآیند مداخله و بر مبنای اطلاعات به دست آمده از مشکلات و شرایط موجود آزمودنی‌ها از سطح متوسط به سطح خفیف کاهش پیدا نماید، این امر با توجه به آموزش مهارت‌های زندگی با توجه به گرایش به صفات و رویکردهای مثبت باعث بهبود عملکرد و تفکرات آن‌ها شده به گونه‌ای که پیگیری روند کاهش افسردگی قابل مشاهده و ارزیابی است (۵).

به عبارت دیگر استفاده از این روش آموزشی- درمانی ترکیبی با افزایش توانایی حل مسئله، افزایش روابط بین فردی و اجتماعی، کاهش عواطف منفی و مشکلات شناختی، مثبت‌اندیشی، افزایش شادکامی، صبر در دشواری‌ها، کاهش

References

1. Fayers PM, Machin D. Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. John Wiley & Sons; 2013 May 23.
2. Altenhofen S, Sutherland K, Biringen Z. Families experiencing divorce: Age at onset of overnight stays, conflict, and emotional availability as predictors of child attachment. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2010 Apr 22;51(3):141-56.
3. Sadrolashraf M. Pathology of divorce (causes, effective factors, and prevention ways), *Journal of Cultural Engineering*, 2012 Jan – Feb; 7th year, No. 73 - 74.
4. Clarck A. Brentano K, Divorce (causes and consequences), translated by Sadeghi, S. Naji, M. Mohammadzadeh M. Karimiyan N. Isfahan: Peyghame Danesh Publisher; 2013.
5. Blum CA. Concerns of the Divorced Woman and Impact on Health. *J Fam Med Forecast*. 2018; 1(1): 1005.
6. Zetterdahl E. Scenes from a Marriage: Divorce and Financial Behavior. Sweden: Umeå University, Department of Economics; 2015 Apr 22.
7. American Psychiatric Association. Update Supplement to Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Psychiatry online. American psychiatric Association publishing. 2016.
8. Norouzi H. Hashemi. The Efficacy of Mindfulness- based cognitive therapy (MBCT) an Emotion Regulation among patient with Breast cancer. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*. 2017;10(2):38-48. [In Persian].
9. Zarei MH. Ahmadi A. Fatehizadeh M. Bahrami F. and Etemadi, H. Prevention of divorce (concepts, theories, and application of the native model), Yazd: Yazd University; 2012. [In Persian].
10. Antonio M. Ironson G. and Schneiderman N. Cognitive-Behavioral stress management, translated by Neshatdoost, H. and Jokar, S. 2th ed. St. Isfahan: ACECR Publisher; 2009.

11. Aghaei A. Healthy human theories, 1th ed. Isfahan: Neveshteh Publisher; 2018. [In Persian].
12. Avey JB, Luthans F, Jensen SM. Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human resource management*. 2009 Sep;48(5):677-93.
13. Golsar V. Theory of Selection and life management, translated by Sahebi, A. 1th ed. St. Tehran: Sayeh Sokhan Publisher; 2017. [In Persian].
14. Nilloofari A. Abdollahpour L. Integrating psychotrappy. Its edition. Tehrani; Arjmand press; 2015. [In Persian].
15. Barry TJ, Chiu CP, Raes F, Ricarte J, Lau H. The neurobiology of reduced autobiographical memory specificity. *Trends in Cognitive Sciences*. 2018 Nov 1;22(11):1038-49.
16. Martens K, Takano K, Barry TJ, Goedleven J, Vanden Meuttre L, Rase F. Remediating Reduced Aurobiographical Memory in healthy older Adults with computerized Memory pecificity Training (c-MEST): an ohservational Before- Ater stuy. *J Med Internet Res* 2019; 21(5):1-10.
17. Raes F, William TMG, Hermans D. Reducing cognitive vulnerability to Depression. A preliminary investigation of memory specificity training (MEST) in inpatients with Depressive symptomology. *J Behav ther Exp psychiatry* 2009; 40(3):24-38.
18. Zare H, Esmaeili M. The Retrieval of memories from Autobiographical and its Relationship with problem-solving in prepressed and anxious individuals. *Journal of cognitive psychology*. 2018;5(3):24-34. [In Persian].
19. Erten MN, Brown AD. Memory specificity training for depression and posttraumatic stress disorder: a promising therapeutic intervention. *Frontiers in psychology*. 2018 Apr 3;9:419.
20. Barry TJ, Yansze W, Raes F. A meta-analysis and systematic Review of Memory specificity training (MEST) in the treatment of Emotional Disorders. *Behav Res ther*. 2019;116(4):36-51.
21. Maxwell K, Callahan JL, Holtz P, Janis BM, Gerhr MM, Connor DR. Comparative study of Group Treatments for posttraumatic stress Disorder. *Psychotherapy (chic)* 2016;53(4):433-445.
22. Erten MN, Brown AD. Memory specificity Training for Depression and posttraumatic stress Disorder. A promising therapeutic Intervention. *Front psychol* 2018;9(410):1-5.
23. Neshat-Doost HT, Dalgleish T, Yule W, Kalantari M, Ahmadi SJ, Dyregrov A, Jobson L. Enhancing autobiographical memory specificity through cognitive training: An intervention for depression translated from basic science. *Clinical Psychological Science*. 2013 Jan;1(1):84-92.
24. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*. 1988 Jan 1;8(1):77-100.
25. Fata L, Birashk B, Atefvahid MK, Dabson KS. Meaning assignment structures/ schema. Emotional states and cognitive processing of Emotional informational states and cognitive processing of Emotional information: comparing two conceptual Frameworks. *Iran J of psychi and clin psy*. 2005;11(3):312-326[in Persian].
26. Amini K, Taher Neshatdoost H, Mazaheri MA, Nadi MA. Effectiveness of Specific Recall Training on Depression and Anxiety in Children (7-11 years old) with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Caused by Sexual Abuse. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2016 Mar 10;18(12):1-0. [In Persian].