

The Effectiveness of Specific Recall Training on Symptoms Recovery of Postpartum Depression of Women in Tehran

Eftekhari Hamidi. Ph.D. Student

Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch Islamic Azad University Isfahan, Iran

Hamid Taher Neshat Doost. Ph.D.

Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

Hooshang Talebi. Ph.D.

Assoc. Prof. of Statistics, Dept. of Statistics, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

This study aimed to investigate the effect of specific recall training on recovery of symptoms of postpartum depression of women in Tehran. The research used a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with the control group. The population consisted of 315 women seeking postpartum care in Tehran. Non-probability sampling was used to select the participants. The sample, then, included 30 women of whom 15 received 7 sessions of specific recall training and 15 were in the control group. The Edinburgh Depression Scale Questionnaire (1987) was administered. To analyze the data, analysis of covariance was applied. The results showed that treatment based on the specific recall training has significant effect on recovery of symptoms of postpartum depression ($P < 0.005$).

Keywords: Specific Recall Training, Postpartum Depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale.

اثربخشی درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص در کاهش علائم افسردگی پس از زایمان زنان شهر تهران

افتخار حمیدی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران

حمید طاهر نشاط‌دوست*

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان، ایران

هوشنگ طالبی

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان، ایران

چکیده

هدف این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص در کاهش علائم افسردگی پس از زایمان زنان است. این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع کاربردی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. تعداد اعضای جامعه پژوهش ۳۱۵ زن مراجعه‌کننده برای مراقبت پس از زایمان به بخش زنان و زایمان شهر تهران بودند. نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی بود. تعداد اعضای نمونه ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش که ۷ جلسه مداخله دریافت کردند، و ۱۵ نفر در گروه گواه) بودند. پرسشنامه مربوط به مقیاس سنجش افسردگی ادینبورگ (۱۹۸۷) اجرا شد. روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص در کاهش علائم افسردگی پس از زایمان تأثیر داشت ($P < 0.005$).

واژه‌های کلیدی: افسردگی پس از زایمان، درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص، مقیاس سنجش افسردگی ادینبورگ، زنان مراجعه‌کننده برای مراقبت پس از زایمان به بخش زنان و زایمان شهر تهران.

* نویسنده مسئول: H.neshat@yahoo.co.uk

پذیرش ۹۵/۱۲/۱۴

وصول ۹۴/۱۰/۴

مقدمه

کاهش می‌یابد. ویلیامز و اسکات^۱ ۱۹۸۸ (به نقل از ریس و همکاران، ۲۰۰۷) نشان دادند، سوگیری شناختی در افراد افسرده به کاهش مقدار خاطرات مرتبط با خود و گرایش به بیش کلی کردن خاطرات می‌انجامد. افراد افسرده زمان و تاریخ خاطرات شخصی رویدادها را سخت‌تر از افراد عادی به خاطر می‌آورند. از سوی دیگر نقایص حافظه سرگذشتی، نتیجه قفل حافظه یادآور و کاهش حافظه کاری و عملکردهای نظام توجهی است. عامل قفل درونی حافظه یادآور در حافظه انسان ساختار سلسله‌مراتبی دارد. از این رو یادآوری خاطرات وقتی که نشانه‌های یادآور در قسمت‌هایی از خاطرات منفی خاص فعال شوند، متوقف می‌شود. در این زمان فرد برای بازیابی تلاش بیشتری می‌کند که پیامد آن فعال شدن دوباره فرایندهای بازیابی در سطح توصیف‌های بیش کلی رویدادها برای یادآوری خاطرات است. با توجه به این توضیحات، به نظر می‌رسد که این فرضیه تا حدودی عملکرد ضعیف حافظه سرگذشتی را توضیح می‌دهد. پژوهش مرادی، موقر رحیمی، میرآقایی، پرهون و میرزایی (۱۳۹۲) بیانگر این است که افراد مبتلا به افسردگی کلی‌گویی در حافظه دارند. براساس نظریه ریس، ویلیامز و هرمانز (۲۰۰۹) کاهش در یادآوری خاص از عوامل ابتلا به افسردگی است. افراد افسرده در بازیابی خاطرات خاص خود نسبت به افراد عادی دچار مشکل می‌شوند. مطالعاتی بر تأثیر درمان آموزش یادآوری خاص بر افسردگی پرداخته‌اند. کاویانی (۱۳۸۳) در مطالعه‌ای تأثیر آموزش یادآوری خاص را در درمان بیماران افسرده نشان داد. همچنین نشاط‌دوست، داگلیش، یول، کلانتیری، احمدی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی تأثیر درمان آموزش یادآوری خاص را بر روی نوجوانان افسرده نشان دادند. به نظر ویلیامز، ۱۹۹۶ (به نقل از ریس، هرمانز، ویلیامز، دیمتنز، سابه^۲ و همکاران، ۲۰۰۵) کلی‌گویی حافظه سرگذشتی، یک ویژگی در سبک‌شناختی است که در طول دوران رشد ظاهر می‌شود و از این طریق بر احساسات نظارت می‌کند. یوسفی، اعتمادی، ویلیامز و برادبنت^۳، ۱۹۸۸ (به نقل از وری‌لینچ، دپلوس و فیلیپوت^۴، ۲۰۰۷) شواهدی را مبنی بر کمبودها و نقایصی در کیفیت خاطرات بازیابی شده توسط بیماران (خودکشی‌گرا) در مقایسه با گروه گواه (غیر خودکشی‌گرا) کشف کردند. آنها نشان دادند

اختلالات روانی، از جمله مشکلات رایج دنیای کنونی است. در حقیقت مشکلاتی که هر روز ابعاد تازه‌تری می‌یابند. در میان اختلالات روانی، یکی از مهمترین آنها اختلال روانی هیجانی ناشی از تولد نوزاد است. شیوع افسردگی پس از زایمان^۱ در سالهای اخیر به‌طور چشمگیری افزایش یافته است. شواهد نشان می‌دهد ابتلا به افسردگی پس از زایمان عاملی خطر ساز برای نوزاد، مادر و روابط بین آنها است (تاملینسون، کوپر، استین، سواتس، مولتنو^۲، ۲۰۰۶). برای درمان افسردگی پس از زایمان درمان‌های مختلف دارویی و روان‌درمانی پیشنهاد شده است. در این پژوهش از آموزش یادآوری خاص^۳ برای کاهش علائم افسردگی پس از زایمان استفاده شده است. زیرا براساس یافته‌های پژوهشی، حافظه سرگذشتی، حافظه رویدادها و به‌طور کلی جنبه‌ای از حافظه که به تجدید خاطرات، تجارب، موضوعات و رویدادهای شخصی گذشته فرد مربوط می‌شود، بخشی از حافظه است که به شدت تحت تأثیر افسردگی افراد قرار می‌گیرد. ویلیامز، بارن‌هوفر، کرن، هرمانز و ریس^۴ (۲۰۰۷) اعلام کردند افراد افسرده در مقایسه با افراد غیر افسرده به دشواری خاطرات اختصاصی حافظه سرگذشتی خود را بازیابی و بیشتر خاطرات کلی را یادآوری می‌کنند، افراد افسرده در یادآوری خاطرات مثبت مشکل دارند. آنها خاطرات را به صورت کلی به یاد می‌آورند. ناندرینو، پیزارد، پوسته، رویلر و بونه^۵ (۲۰۰۲) در پژوهشی نشان دادند افزایش حافظه خاص موجب کاهش علائم افسردگی شد. تولوینگ^۶، ۱۹۸۳ (به نقل از ریس و همکاران، ۲۰۰۷) بیان کرد حافظه یادآوری خاص شامل فرآخوانی حوادث مربوط به زندگی خود در دوره خاص است. مرادی، تقوی، نشاط‌دوست، یول و داگلیش^۷ (۲۰۰۰)، نشان دادند حافظه یادآوری خاص جنبه‌ای از حافظه است که با تجدید خاطره وقایعی که در گذشته به صورت شخصی تجربه شده مرتبط است و با افزایش حافظه یادآوری خاص افسردگی کاهش می‌یابد. در پژوهش بی‌غم لعل‌آبادی، مرادی، یاریاری و رضانی (۱۳۸۷) نتایج حاکی از آن است که کلی‌گویی حافظه سرگذشتی یک خصیصه مهم برای افسردگی، تداوم و عود مجدد آن محسوب می‌شود و با کاهش کلی‌گویی حافظه سرگذشتی افسردگی

1. Postpartum depression

3. specific recall training

5. Nandrino, Pezard, Poste, Reveillere & Beaune

7. Yule, Dalglish

9. Raes, Hermans, Williams, Demyttenaere & Sabbe

11. Vrielynck, Deplus & Philippot

2. Tomlinson, cooper, Stein, Swarts & Molteno

4. Williams, Barnhofer, Crane, Hernans & Raes

6. Tulving

8. Williams & Scott

10. Broadbent

این‌گونه استنباط کرد که افسردگی پس از زایمان تأثیر بسزایی بر مادر، روابط مادر و کودک دارد. امید آن است که نتایج پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص در کاهش علائم افسردگی پس از زایمان، زنان شهر تهران انجام شد، بتوان گامی در جهت ارائه راهکاری برای درمان برداشت. با توجه به مطالب گفته شده فرضیه پژوهش به این صورت مطرح می‌شود: آموزش یادآوری خاص در کاهش علائم افسردگی پس از زایمان مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه است. تعداد اعضای جامعه پژوهش ۳۱۵ زن مراجعه‌کننده برای مراقبت پس از زایمان به بخش زنان و زایمان شهر تهران بودند. از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی برای انتخاب آزمودنی‌ها استفاده شد. تعداد اعضای نمونه این پژوهش ۳۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به بخش زنان و زایمان شهر تهران بودند که حداقل ۲ هفته از زایمان آنها گذشته و سن آنها بین ۲۰ تا ۳۵ سال بود. پژوهش شامل دو گروه بود (گروه آموزش یادآوری خاص و گروه گواه) که با گمارش تصادفی برگزیده شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (EPDS): مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ^۱ یکی از ابزارهای معتبر و قابل قبول در سراسر جهان برای تشخیص افسردگی پس از زایمان است (دنيس، ۲۰۰۴). این مقیاس ۱۰ گویه دارد. نمره این مقیاس، بین صفر (۰) تا ۳۰ است. کسب نمره ۱۲ و بیشتر، به‌عنوان افسردگی پس از زایمان در نظر گرفته می‌شود (کاکس و هولدن^۲، ۱۹۸۷). منتظری، ترکان و امیدوار (۲۰۰۷) روایی مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ را مورد تأیید قرار دادند. پایایی مقیاس در مطالعه منتظری و همکاران (۲۰۰۷) با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و با روش بازآزمایی ۰/۸ تعیین شد. مصلی‌نژاد و سبحانیان (۱۳۸۸) برای بررسی حساسیت، ویژگی و قدرت پیش‌بینی مقیاس سنجش افسردگی پس از زایمان ادینبورگ نشان دادند که حساسیت آزمون ۶۵/۸ درصد، ویژگی آن ۷۶/۵ درصد، ارزش اخباری مثبت آزمون ۶۲/۲ درصد، ارزش اخباری منفی آزمون ۷۹/۲ درصد، دقت تشخیص درست ۷۲/۶ درصد و حدود اطمینان ۹۵ درصد برای مقیاس

زمانی که از واژه راهنمای مثبت و منفی به قصد فراخواندن خاطره‌ای خاص استفاده می‌شود، افراد طبقه و خلاصه‌ای کلی از خاطرات را یادآوری کردند. به این ترتیب، از مشخصات افراد افسرده، مشکل در بازیابی حافظه سرگذشتی است. گرایش این افراد به‌طور قابل توجهی به سوی بازیابی خاطرات کلی است. این پدیده خاص حافظه در افراد افسرده، کلی‌گویی حافظه نامیده شده است. مکینجر، پچینگر، لی‌بتسدر و فارتاسک^۱ (۲۰۰۰) نشان دادند تغییرات در حافظه خاص باعث کاهش افسردگی شد. سرانو، لتوره و گاتز^۲ (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند کلی‌گویی حافظه در بزرگسالان افسرده بیشتر از بزرگسالان غیر افسرده است و آنها خاطرات منفی را بیشتر بازیابی می‌کنند. با افزایش حافظه خاص و کاهش کلی‌گویی، افسردگی کاهش می‌یابد. ریس و همکاران (۲۰۰۹) اعلام کردند، حداقل ۴ ریشه برای کاهش یادآوری خاص که در ایجاد افسردگی مؤثر است، در نظر گرفته می‌شود؛ ۱- کاهش یادآوری خاص افسردگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چون توانایی حل مسأله را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در روابط بین فردی و اجتماعی اثر می‌گذارد. ۲- فقدان یادآوری خاص در حفظ افسردگی یا بازگشت به افسردگی سهیم است که باعث ناامیدی می‌شود. ارتباط بین احساس ناامیدی در افراد افسرده و نظر مبهم و غیر اختصاصی در مورد آینده برای آنها آشکار است. ۳- نشخوار فکری: ارتباط دو سویه بین نشخوار ذهنی در مورد عواطف منفی و مشکلات در افسردگی است. ۴- عدم مواجهه با خاطرات بد باعث کاهش یادآوری خاص می‌شود. البته در کوتاه‌مدت برای بهزیستی خوب است، اما در درازمدت باعث افزایش مشکل می‌شود. افرادی که عدم یادآوری خاص دارند از رویارویی دوری می‌کنند. با در نظر گرفتن اهمیت افسردگی پس از زایمان و عوارض آن یافتن راهکاری برای از بین بردن علائم افسردگی پس از زایمان ضروری است. با توجه به اینکه درمان‌های گوناگونی برای کاهش و یا از بین بردن علائم افسردگی پس از زایمان انجام شده است، ضرورت ابداع راهکارهای جدید برای درمان افسردگی پس از زایمان احساس می‌شود. با توجه به مطالب گفته شده اگر بتوان با آموزش یادآوری خاص در افراد افسرده، بر طبق نظر ریس و همکاران (۲۰۰۹) که یادآوری حافظه خاص در افسردگی کاهش می‌یابد و زمینه ابتلا به افسردگی را فراهم می‌کند تغییر ایجاد کرد، می‌توان گامی در کاهش علائم افسردگی پس از زایمان برداشت. با آنچه که مطرح شد می‌توان

1. Mackinger, Pachinger, Leibetseder & Fartacek
3. Edinburgh Depression Scale Questionnaire

2. Serrano, Latorre & Gatz
4. Cox & Holden

خواسته شد دو خاطره خاص برای هر یک از چهار لغت (دو مثبت و دو خنثی) یادآوری کنند. هدف ترویج کاهش بیش‌کلی‌گرایی حافظه بود. برای تکلیف خانه از آنها خواسته شد، برای ۱۰ لغت (مثبت و خنثی) ۲ خاطره خاص مختلف برای هر روز از هر شب هفته آینده را بنویسند. جلسه سوم: ابتدا در مورد جلسه دوم پرسیده شد. روی دو لغت مثبت و دو لغت خنثی و دو لغت منفی کار شد. بعد از آنها خواسته شد ضد کلمه منفی یعنی مثبت آن را هم به یاد آورند. برای تکلیف منزل از آنها خواسته شد، ۵ لغت مثبت و ۵ لغت منفی و با ضد آنها برای هر روز در هر شب در هفته آینده بنویسند. جلسه چهارم: تمرین بیشتر با استفاده از لغات منفی و (همتای) آنها لغات مثبت انجام شد. این موضوع توضیح داده می‌شد که بیش‌کلی‌گرایی ممکن است با یک تجربه به وجود آید. در پایان جلسه از آنها خواسته شد برای تکلیف منزل برای ۱۰ لغت منفی و ۱۰ لغت مثبت هر کدام دو خاطره برای هر روز در هر شب هفته آینده بنویسند. جلسه پنجم: ابتدا در مورد جلسه چهارم بحث شد. تمرین بیشتر روی لغات مثبت و منفی انجام شد. افرادی که بیش‌کلی‌گرایی داشتند، با همکاری دیگر افراد به یادآوری خاطره خاص تشویق شدند. در پایان جلسه برای تکلیف منزل از آنها خواسته شد با ۱۰ کلمه مثبت و ۱۰ کلمه منفی هر کدام دو خاطره برای هر روز در هر شب هفته آینده بنویسند. جلسه ششم: ابتدا در مورد جلسه پنجم پرسیده شد. تمرین بیشتر روی لغات مثبت و منفی و خنثی انجام شد. افرادی که بیش‌کلی‌گرایی داشتند، با همکاری دیگر افراد به یادآوری خاطره خاص تشویق شدند. در پایان جلسه برای تکلیف منزل از آنها خواسته شد با ۱۰ کلمه مثبت و ۱۰ کلمه منفی و ۵ کلمه خنثی هر کدام دو خاطره برای هر روز در هر شب هفته آینده بنویسند. جلسه هفتم: ابتدا در مورد جلسه ششم پرسیده شد. تمرین روی لغات مثبت، خنثی و منفی انجام شد. افرادی که بیش‌کلی‌گرایی داشتند، با همکاری دیگر افراد به یادآوری خاطره خاص تشویق شدند. در پایان، خلاصه‌ای از کل برنامه ارائه شد. شرکت‌کنندگان دعوت به ارزیابی دوره و به اشتراک گذاشتن تجربه‌های شخصی خود با اعضای گروه‌های دیگر و آموزش‌دهنده شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی یافته‌های به‌دست آمده از پرسشنامه‌ها طی مراحل زیر تحلیل شد. ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس انجام شد.

افسردگی پس از زایمان ادینبورگ است. یاماشیتا و یوشیدا^۱ (۲۰۰۳) حساسیت و ویژگی مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ را ۸۲ و ۹۵ درصد به دست آوردند. گواندنسی و فرمانیان^۲، ۱۹۹۸ (به نقل از احمدی کانی گلزار و همکاران، ۱۳۹۴) در فرانسه هنجاریابی مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ را با استفاده از مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ و مقایسه آن با بررسی‌های روان‌پزشکی و بررسی روایی آزمون با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ نشان دادند. همچنین پایایی این مقیاس را ۰/۸ گزارش کردند. استفاده از مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ به‌عنوان یک آزمون با سؤال محدود با ضریب ارتباط پیش‌آزمون - پس‌آزمون ۰/۹۸، روش مؤثری در ارزیابی افسردگی‌های پس از زایمان است. دو نمونه از گویه‌های این مقیاس عبارت‌اند از: من احساس افسردگی می‌کنم؛ آنقدر ناراحت می‌شوم که گریه می‌کنم.

روش اجرا و تحلیل

ابتدا آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی در دو گروه درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص و گروه گواه قرار گرفتند. در هر دو گروه (آموزش یادآوری خاص و گروه گواه) مقیاس سنجش افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (۱۹۸۷) اجرا شد. سپس گروه آزمایشی تحت درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص قرار گرفت. درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص شامل برنامه‌ای است که ریس و همکاران (۲۰۰۹) ارائه داده‌اند و شامل ۷ جلسه است. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. جلسات درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص طبق نظریه ریس و همکاران (۲۰۰۹) انجام شد.

جلسه اول: در مورد آموزش یادآوری خاص توضیح داده شد. همچنین آموزش در مورد عملکرد حافظه در ارتباط با افسردگی ارائه گردید. شرکت‌کنندگان در مورد یادآوری خاص، خاطرات طولانی‌مدت، مقوله‌ای، تکراری، عبارات تعریفی به جای خاطره‌گویی و بیشتر از ۳۰ ثانیه تأخیر در بازیابی خاطرات خاص را یاد گرفتند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد یک خاطره شخصی خاص با یک کلمه خنثی (درخت) و یک کلمه مثبت (خوشحالی) بنویسند. توجه ویژه به جزئیات زمان، موقعیت و جزئیات حسی ادراکی برای خاطرات شرکت‌کنندگان داده شد. در پایان جلسه، تکلیف برای هفته آینده داده شد؛ برای ۱۰ کلمه (مثبت و خنثی) حافظه‌های شخصی خاص بنویسند. جلسه دوم: در مورد اینکه جلسه اول چه کاری انجام شده است، بحث شد. سپس از شرکت‌کنندگان

جدول ۱ پیش‌فرض توزیع هنجار بودن نمرات را نشان می‌دهد که از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. با توجه به آزمون شاپیرو-ویلک توزیع هنجار بودن نمرات تأیید شد. جدول ۲ آزمون همگنی واریانس‌ها را نشان می‌دهد که از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به آزمون لوین همگنی واریانس‌ها تأیید شد. فرضیه: آموزش یادآوری خاص در کاهش علائم افسردگی پس از زایمان مؤثر است.

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد برای پیش‌فرض هنجار بودن توزیع نمرات، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. میانگین گروه آزمایش ۰/۸۷ و میانگین گروه گواه ۰/۸۶ بود. جدول ۲ نتایج حاصل از آزمون لوین در همگنی واریانس‌ها در مؤلفه افسردگی پس از زایمان را نشان می‌دهد. در جدول ۳ نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با تحلیل کوواریانس نشان داد درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص در کاهش افسردگی پس از زایمان تأثیر دارد. ($P < 0/005$).

جدول ۱- نتایج حاصل از آزمون شاپیرو-ویلک در مورد هنجار بودن توزیع نمرات افسردگی پس از زایمان

متغیر	گروه	میانگین	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
افسردگی	آزمایش	۰/۸۷	۱۵	۰/۱۸
	گواه	۰/۸۶	۱۵	۰/۱۷

جدول ۲- نتایج حاصل از آزمون لوین در همگنی واریانس‌ها در مؤلفه افسردگی پس از زایمان

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
افسردگی	۰/۳۷۶	۱	۲۸	۰/۵۳۸

جدول ۳- نتایج حاصل از آزمون کوواریانس بر روی میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه مداخله و گواه

اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	توان
پیش‌آزمون	۵/۸۸	۱	۵/۸۸	۴/۷۴	۰/۰۳	۰/۱۴	۰/۹۸
گروه	۹۳/۶۳	۱	۲۶/۵۶	۱۲۳/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۹
میزان خطا	۳۳/۴۵	۲۷					

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص بر کاهش علائم افسردگی پس از زایمان انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص در کاهش علائم افسردگی پس از زایمان تأثیر دارد. در جامعه مورد مطالعه با توجه به نتایج، دو گروه گواه و آزمایش از لحاظ میانگین نمره افسردگی در پیش‌آزمون همسان بوده‌اند و تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشته است، اما پس از آموزش یادآوری خاص کاهش علائم افسردگی پس از زایمان وجود داشته است. یافته‌های

جدول ۳ آزمون کوواریانس: نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، این تفاوت معنی‌دار است. بنابراین پیش‌فرض این آزمون یعنی همبستگی متغیر هم‌پراش با متغیر مستقل رعایت شده است. میزان F به دست آمده در پس‌آزمون با بررسی پیش‌آزمون نشان می‌دهد این تفاوت در پس‌آزمون با بررسی پیش‌آزمون معنی‌دار است. از این‌رو فرضیه تأثیر آموزش یادآوری خاص در کاهش علائم افسردگی پس از زایمان تأیید شد. همچنین با توجه به میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمایش (۶/۹۳) در مقایسه با گروه گواه (۱۲/۸۷) در پس‌آزمون فرضیه پژوهش تأیید شد. شاخص مجذور اتا نشان می‌دهد این تأثیر از اهمیت بالایی برخوردار است ($P < 0/003$).

روبه‌رو کند. بنابراین انجام پژوهش با نمونه بزرگتر و مقایسه نتایج مفید است. این پژوهش در شهر تهران انجام گرفته است، بنابراین در تعمیم‌پذیری نتایج به سایر شهرها باید احتیاط شود. توصیه می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سایر شهرها، استان‌ها و در صورت امکان در سطح کشور به عمل آید تا تعمیم اثربخشی این دو مداخله در نمونه‌های دیگر بررسی شود. با توجه به اینکه در این پژوهش شرکت‌کنندگان بین سنین ۲۰-۳۵ سال بودند، در تعمیم نتایج به سنین دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های مشابهی در سنین دیگر هم انجام شود. یافته‌های این پژوهش این ایده را به مسؤولان خواهد داد که بیان جزئیات رویدادها و خاطره‌نویسی نقش مؤثر و مهمی در پیشگیری از افسردگی پس از زایمان دارد و نیز با بررسی مناسب و دقیق و انجام آزمون‌های بالینی می‌توان افراد در معرض خطر را تشخیص داد و به درمان و درنهایت پیشگیری از افسردگی پس از زایمان پرداخت.

منابع

احمدی کانی گلزار، قلی‌زاده، ز. (۱۳۹۴). اعتبارسنجی ایرانی آزمون افسردگی پس از زایمان ادینبورگ برای غربالگری افسردگی پس از زایمان. *نشریه روان پرستاری*، ۳: ۱۰-۱.

بی‌غم لعل‌آبادی، ا.، مرادی، ع.، یاریاری، ف.، رضانی، و. ا. (۱۳۸۷). وضعیت حافظه سرگذشتی در سه گروه از پسران افسرده، افسرده دارای سوء مصرف مواد و سالم. *فصلنامه اعتباریاد پژوهی*، ۱۰: ۱۴۷-۱۲۹.

کاوینانی، ح. (۱۳۸۳). عملکرد حافظه سرگذشتی و مسأله‌گشایی در پیوستار زندگی - مرگ: پژوهشی در بیماران افسرده. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱: ۵۱-۴۳.

مصلی‌نژاد، ل.، و سبحانین، س. (۱۳۸۸). ارزشیابی آزمون تشخیصی افسردگی پس از زایمان ادینبورگ. *مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره هفتم*، ۳: ۶-۱.

مرادی، ع.، موقررحیمی، و.، میرآقایی، ع.م.، پرهون، ه.، میرزایی، ج. (۱۳۹۲). بازیابی حافظه شرح‌حال، ارزیابی تروما و تعریف خود در افراد مبتلا به اختلال تنیدگی پس از سانحه. *مجله روان‌شناسی*، ۱۷: ۲۴.

این پژوهش در مورد تأثیر آموزش یادآوری خاص در کاهش افسردگی با یافته‌های ریس و همکاران (۲۰۰۵)؛ ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷)؛ ناندیرینو و همکاران (۲۰۰۲)؛ سرانو و همکاران (۲۰۰۷) همسو است. درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص طبق دیدگاه ریس و همکاران (۲۰۰۵) به منظور افزایش حافظه خاص برای تأثیر جهت بازخوانی حافظه شخصی است و حداقل ۴ ریشه برای کاهش یادآوری خاص و از آن در ایجاد افسردگی در نظر گرفته می‌شود. از آنجا که این پژوهش نشان داد افزایش یادآوری خاص در کاهش افسردگی پس از زایمان مؤثر است. کاهش افسردگی تأثیر در افزایش حل مسأله و روابط بین فردی دارد که با پژوهش مکینجر و همکاران (۲۰۰۰)؛ ویلیامز و همکاران (۲۰۰۰) همسو است. این پژوهش نیز به نوعی در تأیید اینکه با کاهش کلی‌گویی حافظه و افزایش بازیابی خاطرات اختصاصی افسردگی پس از زایمان کاهش می‌یابد، با پژوهش بی‌غم لعل‌آبادی و همکاران (۱۳۸۷)؛ مرادی و همکاران (۲۰۰۰)؛ ریس و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. همچنین این پژوهش گویای این مطلب است که کاهش بازیابی خاطرات اختصاصی (کلی‌گویی) در ایجاد و ماندگاری افسردگی به‌عنوان عامل خطر ساز نقش بسزایی دارد که با پژوهش ریس و همکاران (۲۰۰۷) همسو است. بنابراین، این ویژگی روان‌شناختی در افراد افسرده به‌عنوان یکی از عوامل مهم افسردگی تلقی می‌شود و اهمیت ویژه‌ای دارد. بنابراین، با توجه به ارتباط منفی و معنی‌دار افسردگی پس از زایمان و کلی‌گویی حافظه سرگذشتی در افسردگی پس از زایمان می‌توان چنین نتیجه گرفت، افزایش خاطرات اختصاصی نقش مهمی در کاهش افسردگی پس از زایمان ایفا می‌کند. پس جهت‌گیری مداخلات روان‌شناختی برای افراد مبتلا به افسردگی پس از زایمان باید به سمت کاهش کلی‌گویی حافظه سرگذشتی (افزایش بازیابی خاطرات اختصاصی) باشد. تحلیل نتایج پژوهش نشان داد که افزایش یادآوری حافظه خاص موجب کاهش افسردگی پس از زایمان می‌شود. این نتایج با متون موجود در این زمینه همسو است و نشان می‌دهد که کلی‌گویی حافظه سرگذشتی (فقدان حافظه اختصاصی) از ویژگی‌های افسردگی است. هر چند که به‌منظور روشن شدن و ارائه یک تبیین قطعی نیاز به داشتن داده‌ها و اطلاعات بیشتری است که در سایه انجام پژوهش‌های بیشتر در آینده قابل حصول است. با آنکه پژوهش تأثیر افزایش یادآوری خاص بر کاهش افسردگی پس از زایمان را نشان داد، اما محدودیت‌هایی وجود داشت. با توجه به اینکه گروه نمونه در این پژوهش خاص بود و ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل

Cox, J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of 10- item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150: 782-786.

Dagleish, T., Spinaks, H., Yiend, J., Kuyken, W. (2001). Autobiographical memory style in seasonal affective disorder and its relationship to future symptom remission. *Journal of Abnormal Psychology*, 10: 335-340.

- Dennis, C.L. (2004). Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. *British Medical Journal*, 331: 7507, 15-18.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M. (2009). Depressed mothers' infants are less responsive to faces and voices. *Infant Behavior and Development*, 32: 3, 239-244.
- Guendancy, N., Fermanian, J. (1998). Validation study of the French version of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS): new results about use and psychometric properties. *Eur psychiatry*, 13: 2, 83-89.
- Mackinger, H.F., Pachinger, M.M., Leibetseder, M.M., Fartacek, R.R. (2000). Autobiographical memories in women remitted from major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109: 331-334.
- Montazeri, A., Torkan, B., Omidvar, S. (2007). The Edinburgh postnatal depression scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry*, 11: 293-7.
- Moradi, A.R., Taghavi, R., Neshat-Doost, H.T., Yule, W., Dalgleish, T. (2000). Memory bias for emotional information in children and adolescents with posttraumatic stress disorder: A primary study. *Journal of Anxiety Disorders*, 14: 5, 521-534.
- Nandrino, L.J., Pezard, L., Poste, A., Reveillere, C., Beaune, D. (2002). Autobiographical Memory in Major Depression: A Comparison between First-Episode and Recurrent Patients *Psychopathology*, 35: 335-340.
- Neshat-Doost, H.T., Dalgleish, T., Yule, W., Kalantari, M., Ahmadi, S.J., Dyregrov, A., Jobson, A.L. (2012). Enhancing Autobiographical memory specificity through cognitive training An intervention for depression Translated from basic science. *Clinical Psychological Science*. 165: 170-178.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J.M.G., Demyttenaere, K., Sabbe, B., Pieters, G., et al. (2005). Reduced specificity of autobiographical memories: a mediator between rumination and ineffective problem solving in major depression? *Journal of Affective Disorders*, 87: 331-335.
- Raes, F., Williams, J.M.G., Hermans, D. (2009). Reducing cognitive vulnerability to depression: A preliminary investigation of memory specificity training (MEST) in patients with depressive symptomatology. *Journal of Behavior Therapy*, 40: 24-38.
- Serrano, J.P., Latorre, J.M., Gatz, M. (2007). Autobiographical memory in older adults with and without depressive symptoms. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7: 1, 41-57.
- Tulving, E. (1983). Elements of Episodic Memory. *Oxford, Clarendon Press*.
- Usefi, N., Etemadi, Williams, J.M., Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95: 2, 144-149.
- Williams, J.M.G., Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 18: 3, 689-695.
- Williams, J.M.G., Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Soulsby, J. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduce overgeneral autobiographical memory in formerly depressed individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 109: 150-155.
- Williams, J.M.G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133: 122-148.
- Tomlinson, M., Cooper, P.J., Stein, A., Swarts, L., Moltano, C. (2006). Postpartum depression and infant growth in a South African peri-urbansettlement. *Blackwell publishing Ltd, child: Care, Health & Development*, 32: 81-86.
- Vrielynck, N., Deplus, S., Philippot, P. (2007). Over general autobiographical memory and depressive disorder in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36: 95-105.
- Yamashita, H., Yoshida, K. (2003). Screening and intervention for depression mothers of new-born infants. *Seishin Shinkeigak Zasshi*, 105: 9, 1129-1135.