فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره جدید، شماره نوزدهم، تابستان ۱۳۹۸، صص ٤٤-۲۹ New Period, No 19, 2019, P 29-44
شماره شاپا (۷۰۱۸-۲٤۷٦) ISSN (2476-7018)

بررسی بهبود اختلال استرس پس از سانحه و حافظه سرگذشتی به روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (نمونه پژوهی: زنان خانه‌دار شهر کرمانشاه)

محمدرضا رسولی تبار
گروه روان‌شناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف نقش روش درمانی ذهن آگاهی در بهبود اختلال استرس پس از سانحه و حافظه سرگذشتی در زنان خانه دار شهر کرمانشاه که دچار استرس پس از سانحه زلزله شده‌اند، انجام گرفت.

روش: روش تحقیق به صورت شبه آزمایشی و با استفاده از دو گروه آزمایش و کنترل، دارای طرح پیش آزمون- پس آزمون بود. روش نمونه گیری به شیوه داوطلبانه در دسترس با حجم نمونه نیز ۳۰ نفر و به شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس تجدید نظر شده تاثیر رویداد ویلیامز و برودبنت (۱۹۸۶) و مصاحبه و آزمون حافظه سرگذشتی بود. گروه آزمایش به شیوه درمانی ذهن‌آگاهی در هشت جلسه آموزش داده شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که روش درمانی ذهن‌آگاهی در بهبود اختلال استرس پس از سانحه و زیرمقیاس‌های آن و همچنین در بهبود حافظه سرگذشتی نیز تاثیر مثبت و معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج کلی تحقیق نشان داد که روش درمانی ذهن آگاهی روشی مناسب برای بهبود اختلال استرس پس از سانحه و حافظه سرگذشتی زنان آسیب دیده از زلزله می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: روش درمانی ذهن آگاهی، اختلال استرس پس از سانحه، حافظه سرگذشتی، زنان خانه دار.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

مقدمه

هنگامی که فاجعه‌ای روی می‌دهد واکنش افراد به آن متفاوت است، عده ای شوکه شده و دچار بهت و حیران می شوند، دیگران نیز ممکن است کمتر دچار این عوارض شوند. این موضوع تا اندازه ای به صفات و ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های افراد و همچنین به وضعیت اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی آنان بستگی دارد. فشارزاهای فاجعه نیز ممکن است به قربانی شدن افراد منتهی شوند. از بررسی‌های مربوط به قربانیان می توان چنین استنباط کرد که معمولاً در بین قربانیان، افرادی نیز یافت می‌شوند که با توجه به صفات فردی و نیز وضعیت اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی خود آسیب پذیری بیشتری برای ابتلا به عوارض وخیم و شدیدتر روانی و جسمی دارند. پس از وقوع هر فاجعه عده ای از بازماندگان در معرض مشکلات روانی قرار می‌گیرند و گاه به اختلالات شدید روانی مبتلا می‌شوند بر خلاف تصور برخی از محققان مشکلات همیشه موقتی و زودگذر نیستند بلکه در مواردی ماندگاری و پایائی به اندازه عمر بازماندگان دارند، که شناسایی این گونه افراد و مراقبت و حمایت از آنها بخشی از فرآیند مدیریت بحران از نظر روان شناختی است.

کشور ما نیز از دیر باز صحنه مصایبی مهیب و ناگوار همچون زلزله بوده است که توجه به ابعاد روانشناختی فجایع نکات بسیاری را درباره رفتارهای آدمی در بحران ها و مصایب آشکار می سازد. از بین فشار زاهای گوناگونی که زندگی انسان را تحت تاثیر قرار می‌دهند، موقعیت های فشار زایی که گروه‌های بسیاری از افراد را به پاسخ دهی شدید مجبور می‌سازند از اهمیت خاصی برخوردارند. اگر چه تاریخچه بررسی این قبیل موقعیت ها از نظر روان شناختی به اواخر قرن گذشته باز می گردد اما حیطه ای از دانش روان شناسی که به این قبل موقعیت‌ها و واکنش های انسانی می‌پردازد، به ویژه پس از جنگ دوم جهانی توسعه یافته است و از آن تاریخ، پیامدهای روانی جنگ و وقایعی ناگوار و شدید نظیر زلزله‌ها و سیل‌ها و. . بطور گسترده ای تحت بررسی قرار گرفتند. بسیاری از تحقیقات نشان داده اند که متعاقب فاجعه ها، علایم و اختلالات روان شناختی افزایش می‌یابد. در محافل علمی و علوم رفتاری و روان شناختی این پدیده ها با عبارت اختلال استرس پس از سانحه[1]یا اختلال تنش زای پس از رویداد به رسمیت شناخته شده است.

اختلال استرس پس از سانحه یک واکنش رایج به رویدادهای تروماتیک از قبیل تجاوز، فاجعه‌های طبیعی و انسانی و تصادفات شدید است. علایم این اختلال شامل بازتجربه کردن ناخواسته و تکراری رویداد، اجتناب از یادآورنده های رویداد تروماتیک، دگرگونی قابل ملاحظه در بیش برانگیختگی و واکنش پذیری افراطی و تغییرات منفی در شناخت واره ها و خلق مربوط به رویداد تروماتیک می‌باشد (**DSM-V**[2]). (انجمن راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[3]، ۲۰۱۳). بسیاری از افراد بلافاصله بعد از تجربه این رویدادها چنین علائمی را نشان می دهند. با این حال، اغلب افراد بعد از چند هفته بهبود

1. PTSD
2. Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. Association AP. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

می‌یابند ولی تعداد قابل ملاحظه ای از افراد همچنان علائم بعد از تروما را نشان می‌دهند (یانگ[1] و همکاران، ۲۰۰۵؛ کوکرام[2] و همکاران، ۲۰۱۰). یکی از سازه‌هایی که اخیرا در آسیب شناسی و درمان اختلالات اضطرابی (بخصوص **PTSD**) مطرح شده است، سازه طرح واره های هیجانی است (لیهی[3]، ۲۰۰۲).

نتایج پژوهش های متعدد نشان می‌دهد با وجود اینکه افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، ضربه را با تمام جزئیات آن به یاد می آورند اما به طور نسبی در دسترسی به جزئیات اختصاصی جنبه‌های نامرتبط با ضربه در حافظه سرگذشتی[4] خود نقص دارند. به عنوان مثال، یادآوری سرگذشتی ایشان از رویدادهای گذشته در پاسخ به کلمات مشابه در تکالیف آزمایشگاهی، نسبتاً کلی است تا اینکه بر رویدادهای مشخصی تمرکز داشته باشد (موری و زویلنر[5]، ۲۰۰۷؛ ویلیامز[6] و همکاران، ۲۰۰۷). در واقع این پدیده با عنوان بیش کلی‌گرایی حافظه سرگذشتی[7] به منزله نشانگر شناختی اختلال استرس پس از ضربه و افسردگی شناخته می‌شود (سومنر[8]، ۲۰۱۲). کاهش اختصاصی بودن حافظه سرگذشتی شخصی[9] در افراد دچار استرس پس از سانحه، شامل دسترسی تضعیف شده حتی به خود خاطرات سانحه، به طور ضمنی تاثیرات مهمی در عملکر کارهای روزمره فرد دارد. فرایند کاهشی اختصاصی بودن حافظه سرگذشتی در اختلال استرس پس از سانحه با اختلال در حل مسأله روزمره ارتباط دارد (ساترلند و بریانت؛[10] ۲۰۰۸). از طرف دیگر کاهش اختصاصی بودن حافظه سرگذشتی به طور جدی با اشکال در تصویرسازی رویدادهای خاص در آینده نیز ارتباط دارد که نتیجه آن مشخصا کاهش توانایی برنامه‌ریزی اثرگذار در زندگی روزمره است. همچنین اختلال در دسترسی به اطلاعات اختصاصی درباره گذشته، به اطلاعات در مورد ضربه نیز مربوط است که در توانایی به روز سازی و بازسازی خاطره ضربه اختلال ایجاد می‌نماید و این‌ها تماما فرآیندهایی است که برای بهبود استرس پس از سانحه، خصوصاً در درمان، حائز اهمیت می‌باشد (مرادی و همکاران، ۱۳۹۱).

این مساله که کاهش اختصاصی بودن حافظه سرگذشتی، نقش سازگارانه ای در بهبود نشانه‌ها ندارد و به علاوه نوعی پیش‌آگهی مرضی برای برخی از اختلالات بالینی، مثل اختلال استرس پس از سانحه است، موجب برانگیخته شدن مداخله های بالینی متمرکز بر افزایش اختصاصی بودن حافظه سرگذشتی گردید. یکی از مداخله های بالینی موثر در این خصوص، درمان از طریق فرایند ذهن آگاهی[11] است.

---

1. Young
2. Cockram
3. Leahy
4. Autobiographical Memory
5. Moore & Zoellner
6. Williams
7. Over-General Autobiographical Memory (OGM)
8. Sumner
9. Autobiographical Memory Specificity (AMS)
10. Sutherland & Bryant
11. MBCT

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

ذهن آگاهی، توجه کردن به زمان حال به شیوه ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است. در طی ۳۰ سال گذشته، علاقه به استفاده درمانی از روش ذهن آگاهی افزایش یافته است (لودینگ[1]، ۲۰۰۸).

تمرین‌های مراقبه و ذهن آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود، در بیماران منجر می‌شود (باییر[2]، ۲۰۰۳). در واقع به کمک ذهن آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه و کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی یافته و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (سگال[3]و همکاران، ۲۰۰۲).

در دو دهه اخیر تعداد زیادی از مداخلات و درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی ظهور کرده اند که از آن جمله می‌توان به درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (**MBCT**[4]) اشاره نمود. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به وسیله سگال و همکاران (۲۰۰۲) در هشت جلسه گروهی (هفته ای یک جلسه) و بر اساس برنامه کاهش تنش مبتنی بر ذهن آگاهی[5](**MBSR**) کابات زین[6] اولین بار برای جلوگیری از عود افسردگی طراحی شده است. این رویکرد انعطاف پذیری فعالیت های شناختی را افزایش می‌دهد و نُشخوار فکری، بیش تعمیمی در حافظه سرگذشتی و ارزیابی‌های خود انتقادگرایانه را کاهش و فرایندهای شناختی مفید مانند مشاهده‌گری غیرقضاوتی محتوای ذهنی را افزایش می‌دهد. در این شیوه مراجعین ترغیب می‌شوند تا تجربه را بدون قضاوت به همان گونه‌ای که شکل گرفته پردازش کنند و رابطه‌شان را با افکار و احساسات چالش برانگیز تغییر دهند و آنها را بپذیرند (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). درحال حاضر این رویکرد در جمعیت های بالینی ویژه نیز مورد پژوهش و کاربرد قرار گرفته و نتایج به دست آمده حاکی از تأثیر بهسازی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان اختلالات اضطرابی و خلقی، افسردگی توام با میل به خودکشی، دردهای مزمن و سرطان می‌باشد (هافمن[7]و همکاران، ۲۰۱۰).

با بررسی پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز می‌توان به اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب (کاویانی و همکاران، ۱۳۸۴) وسواس- اجبار (موسوی مدنی و همکاران، ۱۳۸۹) کاهش اضطراب امتحان (بیرامی و عبدی، ۱۳۸۸) درمان چاقی (موسویان و همکاران، ۱۳۸۹)، افزایش بهزیستی ذهنی و امید بیماران مبتلا به ام اس (آقاباقری و همکاران، ۱۳۹۱) و درمان بیماران افسرده خودکشی گرا (حنا ساب زاده و همکاران، ۱۳۹۰) اشاره نمود.

با توجه به این واقعیت که ایران، از جمله ده کشور بلاخیز در جهان بشمار می رود و هر سال جان هزاران انسان که در توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور سهم بسزایی دارند در معرض مخاطرات جدی قرار

---

1. Ludwig
2. Baer
3. Segal
4. Mindfulness-Based Cognitive Therapy
5. Mindfulness-Based Stress Reduction
6. Kabat-Zinn
7. Hofmann

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

می‌گیرد، لذا نیاز به یک برنامه مدون و منسجم و همچنین استفاده از نیروهای بالقوه داوطلب امدادی و خدماتی موجود بیش از پیش احساس می‌شود. چنانچه این نیروها به خوبی سازماندهی شده و در زمینه حمایت روانی آموزش لازم را ببینند و تحت نظارت تیم تخصصی حمایت روانی قرار گیرند می‌توانند خدمات ارزشمندی را به آسیب دیدگان ارائه نمایند. هدف اصلی این مقاله بررسی و مطالعه بهبود اختلال استرس پس از سانحه (**PTSD**) و حافظه سرگذشتی (**Autobiographical Memory**) به روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (**MBCT**) در زلزله زدگان اخیر کرمانشاه می‌باشد. بر این اساس سوالات زیر پرسش های تحقیق را تشکیل می‌دهند:

۱- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود اختلال استرس پس از سانحه چه تاثیری دارد؟

۱-۱ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود اجتناب چه تاثیری دارد؟

۱-۲ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود افکار ناخواسته چه تاثیری دارد؟

۱-۳ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود بیش انگیختگی چه تاثیری دارد؟

۱-۴ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود حافظه سرگذشتی چه تاثیری دارد؟

۱- پیشینه تحقیقات انجام شده

برخی از تحقیقات که در حوزه اختلال استرس از سانحه، حافظه سرگذشتی و روش‌های مداخله درمانی گروهی آنها صورت گرفته است به شرح زیر می باشند:

جدول ۱) پیشینه تحقیقات انجام شده

ردیف	نویسنده و سال نشر	عنوان تحقیق	نتایج
۱	شیورانی وهمکاران(۱۳۹۶)	اثربخشی درمانگری مبتنی بر مواجهه روایی در بهبود اختلال استرس پس از ضربه و حافظه سرگذشتی	نتایج این پژوهش نشان داد استرس پس از ضربه در گروه-آزمایش، بلافاصله پس‌از درمان و سه‌ماه پس‌ازآن به‌طور-معنادار کاهش پیداکرد. میزان اختصاصی‌بودن حافظه-سرگذشتی افزایش‌معنادار داشت. محتوای غیرمرتبط با ضربه و بارهیجانی مثبت در تعریف‌ازخود در گروه‌آزمایش به-طورمعنادار افزوده شد. میزان استقلال اهداف‌بیان‌شده تغییر چشمگیری نشان نداد.
۲	پور محمدی و باقری (۱۳۹۳)	اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حل مسئله دانش‌آموزان دختر پایه پنجم دبستان	در آموزش ذهن آگاهی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش پردازش شناختی خودکار موثر است.
۳	حامدی و	اثربخشی ذهن آگاهی و مشاوره	آموزش ذهن آگاهی و مشاوره رفتاری کاهش آسیب ایدز و

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

	همکاران (۱۳۹۲)	کاهش آسیب بر پیشگیری از عود مجدد	مصرف مواد از قابلیت‌های عملی خوبی برای مداخلات بالینی در جلوگیری از عود سوءمصرف مواد دارند.
۴	بیرامی و همکاران (۱۳۹۳)	مقایسه تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر پریشانی روانشناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی	نتایج نشان می دهند که آموزش تنظیم هیجان می-تواند در کاهش پریشانی روانشناختی مادران کودکان عقب مانده ذهنی موثر واقع شود.
۵	عبدالقادری و همکاران (۱۳۹۲)	اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی- رفتاری بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمر درد مزمن	نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات درد، افسردگی و اضطراب در بین دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد، اما بین دو گروه با گروه کنترل در متغیرهای بالا تفاوت معنی‌دار بود.
۶	مطهری و همکاران (۱۳۹۲)	تعیین اثربخشی مداخله به روش ذهن آگاهی بر کاهش استرس زناشویی مادران دارای فرزند مبتلا به نقص توجه - بیش فعال	نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی به طور معناداری بر استرس زناشویی مادران دارای کودکان بیش فعال موثر بوده و مادران در گروه آزمایشی کاهش معناداری (**p<0. 05**) را در استرس زناشویی نشان دادند.
۷	اکبری و همکاران (۱۳۹۲)	بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان	نتایج تحلیل کوواریانس نمرات استرس ادراک شده آزمودنیها در دو مرحله ی پیش و پس آزمون، نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نمرات استرس ادراک شده بیماران تحت آموزش، موثر بوده است.
۸	بختیاری و عابدی (۱۳۹۱)	اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر الگوی فراشناختی ذهن آگاهی انفصالی بر افسردگی پس از زایمان	نتایج به دست آمده از مراحل پس آزمون و پیگیری نشان داد درمان گروهی مبتنی بر الگوی فراشناختی ذهن آگاهی انفصالی می تواند افسردگی پس از زایمان را کاهش دهد.
۹	بساک نژاد و همکاران (۱۳۹۰)	بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دختر	نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت معنی داری کیفیت خواب را بهبود بخشیده است اما بر کیفیت زندگی تاثیر نداشته است.
۱۰	جانسون[1] و همکاران (۲۰۱۵)	بررسی اثر بخشی آموزش تاب آوری براساس شناخت درمانی	یافته های این پژوهش نشان می دهد که آموزش های تاب آوری بر اساس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب

1. Johnson, J. R

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

		مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی	بهبود استرس، افسردگی و اضطراب می گردد.
۱۱	بایلی، کویکن و ساینبرگ[1] (۲۰۱۲)	بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر والدین	یافته ها نشان می دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر دسترس بودن از لحاظ عاطفی، تنظیم هیجان و همدلی، در والدین کودکان موثر است.
۱۲	بریتون[2] و همکاران (۲۰۱۲)	بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر واکنش های عاطفی در استرس اجتماعی	یافته های این پژوهش بعد از طی ۸ جلسه نشان می دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش واکنش های عاطفی به استرس اجتماعی موثر می باشد.
۱۳	کلیم[3] و همکاران (۲۰۱۴)	کاهش رویدادهای اختصاصی آینده در اختلال استرس پس از سانحه	ناتوانی در ایجاد خاطرات سرگذشتی اختصاصی، منجر به اشکال در تصویرسازی رویدادهای اختصاصی آینده می‌شود و می‌تواند هدف‌گذاری فرد را دچار اشکال سازد.
۱۴	برنا[4] و همکاران(۲۰۱۱)	خاطرات خود تعریف شده مربوط به بیماری و ادغام آنها در خود بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا	یکپارچگی خاطرات رستگارانه احتمالاً از فرآیندهای درمان روانشناختی نیز نتیجه شوند، زیرا این فرایند، بیماران را وا می دارد در این خاطرات را تجدید نظر کنند و آنها را به شکل مثبت تری ببینند.

همانطور که ملاحظه می‌شود اکثر پژوهش ها به این نتایج دست یافتند که که روش **MBCT** در کاهش افسردگی، اضطراب، نگرش ناکارآمد و افکار خود آیند موثر است و همچنین این روش می‌تواند در پیشگیری از افسردگی و اضطراب نقش داشته باشد. برخی دیگر از پژوهش‌ها نیز به این نتیجه دست یافته‌اند که روش **MBCT**در افزایش حافظه سرگذشتی آزمودنی‌ها موثر می‌باشد. اما هیچکدام از پژوهش‌های انجام شده تاکنون نقش **MBCT** را در بهبود همزمان **PTSD** و **Autobiographical Memory** مورد نظر قرار نداده اند که در پژوهش حاضر به این مهم پرداخته شده است.

۲- روش شناسی پژوهش:

۲-۱ روش تحقیق:

پژوهش حاضر به صورت یک تحقیق شبه آزمایشی و با استفاده از دو گروه آزمایش و کنترل که جایگزینی آزمودنی‌ها در آنها به شکل تصادفی بود، انجام شده است. در ابتدا پیش آزمون بین دوگروه آزمایش و کنترل انجام شد و مشخص گردید که بین نمرات دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. پس از

1. Bailie, Kuyken & Sonnenberg
2. Britton, W. B
3. Kleim
4. Berna

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

آن گروه آزمایش وارد فاز جلسات آموزش مهارت‌های شناختی ذهن آگاهی شدند. بعد از اینکه جلسات به اتمام رسید، پس آزمون از نمونه آماری به عمل آمد.

۲-۲ جامعه و نمونه آماری:

جامعه این پژوهش شامل زنان خانه دار شهر کرمانشاه می‌باشد که دچار استرس پس از سانحه زلزله قرار گرفته اند.

نمونه گیری به شیوه داوطلبانه در دسترس بود، حجم نمونه نیز ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که سن آن‌ها بین ۲۵ تا ۶۰ سال بوده است که به شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم گردیدند.

۲-۳ ابزار گردآوری اطلاعات

الف) مقیاس تجدید نظر شده تاثیر رویداد وایس و مارمر (IES-R)

مقیاس تجدید نظر شده تاثیر رویداد توسط ویس و مارمر (۱۹۹۷) و منطبق با مقیاس‌های **DSM-IV** به منظور تشخیص اختلال استرس پس از سانحه تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد درماندگی ذهنی به هنگام مواجهه با رویدادهای خاص در زندگی (اجتناب، افکار ناخواسته، و بیش انگیختگی) است.

ویس و وارمر (۱۹۹۷) همسانی درونی سه خرده مقیاس را بسیار بالا اعلام کرده اند، بطوریکه ضریب آلفا برای افکار ناخواسته بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۲، برای اجتناب ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ و برای بیش انگیختگی از ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ در نوسان بوده است.

ب) آزمون و مصاحبه حافظه سرگذشتی

آزمون حافظه سرگذشتی در سال ۱۹۸۶ توسط ویلیامز و برودبنت ساخته شده است، دارای ۱۸ محرک- واژه با بار هیجانی مثبت، منفی و خنثی می‌باشد. ابتدا دستورالعمل به آزمودنی ارائه می‌شود. این دستورالعمل به آزمودنی آموزش می‌داد که پس از دیدن هر لغت و خواندن آن از روی کارت، نخستین رویدادی را که به ذهنش می‌رسد بیان کند. پس از آن ۱۸ لغت اصلی به صورت ترتیبی به آزمودنی ارائه می‌شود و برای یادآوری هر خاطره به او ۳۰ ثانیه فرصت داده می‌شود، چنانچه اولین خاطره یادآوری شده خاص نباشد، آزمودنی تشویق می‌شود تا یک خاطره خاص به یاد آورد. هر یک از پاسخ های آزمودنی، به عنوان خاطره خاص، خاطره عام، خاطره طولانی و یا بدون یادآوری کدگذاری می‌شوند. در نهایت اگر آزمودنی در مدت زمان ۳۰ ثانیه هیچ خاطره ای به یاد نیاورد، یا درباره‌ی چیزهایی غیر از خاطرات صحبت کرد، کدگذاری به صورت «عدم پاسخ» صورت می‌گیرد. کاویانی، رحیمی و نقوی (۱۳۷۸) پایایی این آزمون را۰/۸۶ گزارش نموده اند.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

مصاحبه حافظه سرگذشتی[1]نیز به منظور ارزیابی حافظه سرگذشتی انجام می‌شود که در آن امکان تفکیک فراموشی پیش گستر و پس گستر وجود دارد و برای فاصله سنی ۱۸ سالگی به بعد مناسب است. این آزمون از ۲ بخش تشکیل می شود. بخش اول به نام برنامه معنایی شخصی، به ارزیابی یادآوری رویدادهای گذشته زندگی شخصی آزمودنی‌ها می‌پردازد. بخش دوم به نام رویداد سرگذشتی، به یادآوری خاطراتی از ۳ دوره زمانی (کودکی، اوایل بزرگسالی و اخیر) می‌پردازد. هر یک از ۳ بخش حافظه سرگذشتی از ۲۱ نمره گذاری می شود یعنی حداکثر ۲ نمره جهت یادآوری کامل و یک نمره برای یادآوری ناقص که مجموع نمرات سوال‌های هر بخش را به هنگام یادآوری کامل به ۲۱ می رساند.

استفاده همزمان از آزمون و مصاحبه حافظه سرگذشتی باعث می‌شود که امکان مقایسه میان حافظه سرگذشتی معنایی و رویدادی فراهم گردد و در نتیجه می‌توان با اطمینان بیشتری نتایج حاصل از این دو آزمون را، که هرکدام به ارزیابی جنبه های متفاوتی از حافظه سرگذشتی می‌پردازند، در ارتباط با نشانه‌های خاص استرس پس از سانحه مورد بررسی قرار داد.

ج) پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

آموزش گروهی مهارت‌های شناختی ذهن آگاهی در هشت جلسه تنظیم شده است. هر یک از جلسات شامل هدف، خلاصه جلسات، مباحث آموزشی، تمرین و تکلیف منزل می باشد. هریک از جلسات به تفصیل و با زبان مدرس تنظیم گردیده که در تحقیق حاضر به گروه آزمایش آموزش داده شد.

٤-۲ تجزیه و تحلیل داده ها

تجریه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار تحلیل آماری **spss-22** و با استفاده از آزمون‌های واریانس و کوواریانس انجام شد.

۵-۲ معیارهای ورود به مطالعه

معیارهای ورود به آزمون داشتن تحصیلات خواندن و نوشتن و نداشتن سابقه قبلی اختلالات روانی (شامل اضطراب فراگیر، افسردگی و. . .) و سن بین ۲۵-۶۰ سال بود.

۳- یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر برای مشخص نمودن مفروضه همگونی واریانس ها فرضیه‌ها از آزمونهای باکس و لوین استفاده شد و همچنین وجود همگنی رگرسیون مورد تایید قرار گرفت بنابراین برای پذیرش یا رد فرضیات از آزمون کوواریانس استفاده گردید.

---

1. Autobiographical Memory Interview (AMI)

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

فرضیه اول: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود اختلال استرس پس از سانحه و مولفه های آن تاثیر معنی داری دارد.

به منظور مقایسه میانگین نمرات پس آزمون زیرمقیاس‌های اختلال استرس پس از سانحه بعد از کنترل اثر پیش آزمون در دو گروه از آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد که خلاصه ای از نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول۲) نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمرات پس آزمون اختلال استرس پس از سانحه در دو گروه

	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	پس آزمون اجتناب	۹۹۱. ۱۴	۱	۹۹۱. ۱۴	. ۱۲ ۰۴۸	۰۰۲. ۰
	پس آزمون افکار ناخواسته	۹۱۸. ۵۰	۱	۹۱۸. ۵۰	. ۱۲ ۴۸۲	۰۰۲. ۰
	پس آزمون بیش انگیختگی	۹۵۲. ۴۷	۱	۹۵۲. ۴۷	۷۴۳. ۹	۰۰۵. ۰
خطا	پس آزمون اجتناب	۱۰۷. ۳۱	۲۵	۲۴۴. ۱		
	پس آزمون افکار ناخواسته	۹۸۴. ۱۰۱	۲۵	۰۷۹. ۴		
	پس آزمون بیش انگیختگی	۰۳۸. ۱۲۳	۲۵	۹۲۲. ۴		

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد در نمرات پس آزمون مولفه اجتناب پس از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد ($F_{(1,25)} = 12$,P=0/002) معنی داری مولفه افکار ناخواسته نیز مشخص بوده $F_{(1,25)}$=12. 482 ,P=0/02 و معنی داری مولفه بیش انگیختگی نیز مشهود است ($F_{(1,25)}$=9. 743,P=0/005). فلذا میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش به طور معنی داری کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل می‌باشد. به عبارتی می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر درمانی ذهن آگاهی در بهبود اختلال استرس پس از سانحه تاثیر معنی داری دارد.

فرضیه دوم: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود حافظه سرگذشتی تاثیر معنی داری دارد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

برای اثر بخشی روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود حافظه سرگذشتی، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده گردیده که نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پیش آزمون و پس آزمون بین این دو گروه درجدول زیر گزارش شده است:

جدول ۳) تحلیل کوواریانس مربوط به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود حافظه سرگذشتی در مرحله پس آزمون

	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	پس آزمون حافظه سرگذشتی	۷۷۷. ۷۰	۱	۷۷۷. ۷۰	. ۲۸ ۴۳۷	۰۰۱. ۰
خطا	پس آزمون حافظه سرگذشتی	۲۰۱. ۶۷	۲۷	۴۸۹. ۲		

همانگونه که مشاهده می‌گردد سطح معنا داری در آزمون فوق کمتر از میزان خطای ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین بین گروه کنترل و آزمایش از نظر حافظه سرگذشتی تفاوت معنی‌داری وجود داشته و با توجه به درنظر گرفتن میانگین نمرات حاصل می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود حافظه سرگذشتی تاثیر مثبت و معنی داری دارد.

نتیجه‌گیری

یافته های اولین فرضیه مشخص می‌کند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود اختلال استرس پس از سانحه تاثیر معنی داری دارد. این نتایج همسو با مطالعات عیسی نژاد و آزادبخت (۱۳۹۶) و پژوهش سنبلی و همکاران (۱۳۹۵) می باشد. عیسی نژاد و آزادبخت (۱۳۹۶) در بررسی خود نشان داده اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روان شناختی تاثیرگذار بوده و از شدت اختلال استرس پس از سانحه می‌کاهد. همچنین سنبلی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که ذهن آگاهی با آگاه کردن فرد از فرآیندهای ذهن درگیر با این اختلال و درمان ترکیبی با مجموعه ای از درمان شناختی-رفتاری که فکر و رفتار را به چالش می‌کشند، در درمان و کاهش علائم و نشانگان استرس پس از سانحه موثر هستند.

در مجموع می‌توان گفت که شناخت درمانی از طریق ذهن آگاهی به فرد آسیب دیده از زلزله یاری می‌دهد تا دریابد که چگونه آسودگی و رضامندی را مجددا از عمق وجود کشف کرده، آن را با زندگی روزمره آمیخته و به سبک زندگی خود تبدیل نماید. در حقیقت این روند درمانی کمک می‌کند تا فرد

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

خود را گام به گام از درماندگی، اضطراب، فرسودگی، افسردگی و نارضایتی رهایی دهد. بنابراین می توان گفت که این روش درمانی در بهبود اختلال استرس پس از سانحه تاثیر معنی داری دارد.

یافته‌های دومین فرضیه نشان می‌دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود حافظه سرگذشتی تاثیر معنی داری دارد.

سمکوسکا[1]و همکاران (۲۰۱۲) عنوان نمودند که حافظه سرگذشتی در واقع بازنمایی شخصی یک فرد از گذشته‌ی خود است که از طریق آن به تجدید خاطرات، تجارب و رویدادهای شخصی زندگی خود می‌پردازد. ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از مارپیچ فروکاهنده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ های نگران کننده و رشد دیدگاه جدید و پدید آیی افکار و هیجان های خوشایند منجر می‌شود.

به طور کلی می‌توان گفت که حافظه ی سرگذشتی در واقع یادآوری و مرور خاطرات گذشته در ذهن است که گاهی ممکن است موجب ملال خاطر فرد شوند. در آموزش روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اشخاص می‌آموزند که چگونه به شیوه ای متفاوت، با محتوای افکار و احساسات منفی خود ارتباط برقرار کرده و بر تغییر آن ها متمرکز گردند. آن ها می آموزند که چگونه افکار خودآیند، عادت‌ها، و نشخوارهای ذهنی خود را تغییر جهت داده و در چشم‌انداز گسترده تری افکار و احساسات خود را ببینند. بنابراین می‌توان گفت که این روش درمانی در بهبود حافظه سرگذشتی تاثیر معنی داری دارد و با آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی و پذیرش افکار و خاطرات مرتبط با بحران زلزله در زنان خانه دار می‌توان از پیامدهای پس آسیبی در آنها جلوگیری کرد. بر این اساس پیشنهاد می شود از سوی سازمان‌های بهزیستی و مددکاری اجتماعی به آموزش مهارت ذهن آگاهی در زنان آسیب دیده از زلزله توجه شود و برای زنان خانه دار کارگاه های آموزش ذهن آگاهی برگزار گردد تا بتوانند هیجانات و افکار خود را کنترل کنند و از ورود افکار منفی به ذهن خود جلوگیری کنند.

1. Semkovska

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

فهرست منابع و مآخذ

الف: فارسی

ـ آقاباقری، حامد، محمدخانی، پروانه، عمرانی، سمیرا و فرهمند، وحید(۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش بهزیستی ذهنی و امید بیماران مبتلا به ام اس، مجله روان شناسی بالینی، سال چهارم، شماره ۱، صص ۲۳-۳۱.

ـ اکبری، محمد اسماعیل، نفیسی، ناهید و جمشیدی فر، زهرا. (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان. مجله اندیشه و رفتار روان شناسی بالینی، سال هفتم شماره ۲۷: ۳۲-۳۹.

ـ بختیاری، آزاده و عابدی، احمد. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر الگوی فراشناختی ذهن آگاهی انفصالی بر افسردگی پس از زایمان، روان شناسی کاربردی، دوره ۶، شماره ۲ (پیاپی ۲۲): ۹-۲۴.

ـ بساک نژاد، سودابه، آقاجانی افجدی، اعظم و زرگر، یداله. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دختر، دست آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روان شناسی)، دوره ۴، شماره ۲: ۱۸۱-۱۹۸.

ـ بیرامی، منصور، هاشمی، تورج، بخشی پور، عباس، علیلو، مجید محمود و اقبالی، علی. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر پریشانی روانشناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی، فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی، دوره ۹، شماره ۳۳: ۵۹-۴۳.

ـ بیرامی، منصور و عبدی، رضا (۱۳۸۸). بررسی تاثیر آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان، مجله علوم تربیتی؛ شماره ۶، صص ۳۴-۵۴.

ـ پورمحمدی، سمیه و باقری، فریبرز (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حل مسئله دانش‌آموزان دختر پایه پنجم دبستان، مجله روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت، ۱(۱)، ۶۱-۵۰.

ـ حامدی، علی، شهیدی، شهریار و خادمی، علی(۱۳۹۲). اثربخشی ذهن آگاهی و مشاوره کاهش آسیب بر پیشگیری از عود مجدد، فصلنامه علمی و پژوهشی اعتیادپژوهی، دوره ۷، شماره ۲۸.

ـ حنا ساب زاده، مریم، یزدان دوست، رخساره، اصغرنژاد فرید، علی اصغر و غرایی، بنفشه(۱۳۹۰). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مورد بیماران افسرده خودکشی گرا: یک مطالعه کیفی. مجله علوم رفتاری (۱)۵، صص ۳۸ -۳۳.

ـ رضاپور میرصالح، یاسر، بهجت منش، علی و تولایی، سید وحید. (۱۳۹۵). نقش اختلال استرس پس از سانحه ثانویه و تاب آوری در انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان فرزند جانباز، فصلنامه علمی-پژوهشی طب جانباز، دوره ۸، شماره۴ .

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

ـ روزمهر، آسوده، مرادی، علیرضا، پرهون، هادی و نادری، یزدان(۱۳۹۳). عملکرد افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در حافظه اخباری: با کنترل نقش فراشناخت، فصلنامه روانشناسی شناختی، دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۳۹۳.

ـ سنبلی، سهیلا، فرهنگی، عبدالحسین و تیزدست، طاهر. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهن آگاهی بر کاهش علائم و بهبود تحریک پذیری و تمرکز جانبازان شیمیایی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه استان تهران. فصلنامه روانشناسی نظامی. دوره۷. شماره ۲۶.

ـ شیورانی، مونا، آزادفلاح، پرویز، مرادی، علیرضا و اسکندری، حسین (۱۳۹۶). اثربخشی درمانگری مبتنی بر مواجهه روایی در بهبود اختلال استرس پس از سانحه و حافظه سرگذشتی، مجله روانشناسی بالینی سال نهم، شماره ۲ (پیاپی ۳۴)، تابستان ۱۳۹۶

ـ عبدالقادری، ماریه، کافی، سیدموسی، صابری، عالیا و آریاپوران، سعید. (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی- رفتاری بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمر درد مزمن. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۱، شماره ۶: ۷۹۵-۸۰۷.

ـ عیسی نژاد، امید و آزادبخت، فرناز. (۱۳۹۶). اثربخشی دو رویکرد پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی همسران جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه. فصلنامه علمی- پژوهشی طب جانباز. دوره ۹. شماره ۴.

ـ کاویانی، حسین، جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی. (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (**MBCT**) در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. تازه های علوم شناختی، دوره ۷، شماره ۱ (مسلسل ۲۵): ۵۹-۴۹.

ـ کاویانی، حسین، جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب. مجله تازه های علوم شناختی؛ سال۷، شمارهٔ ۱.

ـ مطهری، زهراسادات، احمدی، خدابخش، سلیمانی، علی اکبر و بهزادپور، سمانه (۱۳۹۲). اثربخشی روش ذهن آگاهی بر کاهش استرس زناشویی مادران دارای فرزند مبتلا به نقص توجه - بیش فعالی، تحقیقات روان شناختی، دوره ۵, شماره ۱۷: ۲۱-۳۱.

ـ موسوی مدنی، نوشین، آتش پور، سیدحمید و مولوی، حسین(۱۳۸۹). تاثیرآموزش روش ذهن آگاهی گروهی بر میزان علائم اختلال وسواس-اجباری در زنان شهر اصفهان. یافته‌های نو د ر روان شناسی، صص ۵۵-۶۹.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

ـ موسویان، نرگس، مرادی، علیرضا، میرزایی، جعفر، شیدفر، فرزاد، محمودی کهریز، بهرام و طاهری، فاطمه (۱۳۸۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برکاهش چاقی. اندیشه و رفتار (۱۶)۴، صص ۴۹-۵۸.

ـ هالجین، ریچارد پی. ویتبورن، سوزان (۲۰۰۳). آسیب شناسی روانی (ترجمه ی یحیی محمدی، ۱۳۸۵). تهران، نشر روان.

__ Association AP. (2013). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5: bookpointUS.

__ Baer RA. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. Clinical Psychology: Science and Practice 10, 125-143.

__ Bailie, C. , Kuyken, W. , & Sonnenberg, S. (2012). The experiences of parents in mindfulness-based cognitive therapy. Clin Child Psychol Psychiatry:17(1):103-19.

__ Berna, F. , Bennouna-Greene, M. , Potheegadoo, J. , Verry, P. , Conway, M. A. , & Danion, JM. (2011). Self-defining memories related to illness and their integration into the self in patients with schizophrenia, Psychiatr, (189): 49–54.

__ Britton, W. B. , Shahar, B. , Szepsenwol, O. , & Jacobs, W. (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy Improves Emotional Reactivity to Social Stress: Results from a Randomized Controlled Trial. Behavior Therapy, 43, 2: 365–380.

__ Cockram, D. M. , Drummond, P. D. , & Lee, C. W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD, Clinical psychology & psychotherapy, 17(3):82- 165.

__ Crane, R. (2009). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Distinctive Features, Routledge/Taylor & Francis Group: New York, NY.

__ Germer, CH. K. , Siegel, R. D. , & Fulton, P. R. (2005). Mindfulness and Psychotherapy. Guilford press.

__ Hofmann, S. G. , Sawyer, A. T. , & Witt AA, Oh D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. J ConsultClin Psychol, 78(2): 169-83.

__ Johnson, J. R. , Emmons, H. , Rivard, R. , Griffin, K. , & Dusek, J. (2015). Resilience Training: A Pilot Study of A Mindfulness-Based Program with Depressed Healthcare Professionals. EXPLORE: The Journal of Science and Healing, In Press, Accepted Manuscript — Note to users.

__ Kleim, B. , Graham, B. , Fihosy, S. , Stott, R. , & Ehlers, E. (2014). Reduced specificity in episodic future thinking in posttraumatic stress disorder. Clin. Psychol. ; (2): 165-73.

__ Leahy, R. L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. Cognitive and Behavioral Practice. 14(1), 36-45.

__ Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. Cognitive and Behavioral Practice. 9(3), 177–190.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]

__ Ludwig, D. S. , & Jon Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in Medicine, 300(11):1350-1352.
__ Moore. S. A. , & Zoellner, L. A. (2007). Overgeneral autobiographical memory and traumatic events: an evaluative review. Psychol; (133): 419-37.
__ Moradi, AR. , Abdi, A. , Fathi-Ashtiani, A. , Dalgleish, T. , & Jobson, L. (2012). Overgeneral autobiographical memory recollection in Iranian combat veterans with posttraumatic stress disorder. Behav. Res. Ther; (50): 435-41.
__ Rubin, D. C. , Bernsten, D. , & Bohni, M. K. (2008). A memory- based model of post traumatic stress dissordr: evaluating basic assumption underlying the PTSD diagnosis. Psychological Review, 115, 985-1011.
__ Ryan, R. M. , & Deci, E. L. (2000). "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being". J Am Psychol. ; 55(1): 68-78.
__ Segal, Z. V. , Williams, J. M. G. , & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: Guilford.
__ Semkovska, M. , Noone, M. , Carton, M. , & McLaughlin, D. M. (2012). Measuring consistency of autobiographical memory recall in depression. Psychiatry research, 197(1), 41-48.
__ Sumner, J. A. (2012). The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: An evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model, Clin. Psychol. Rev; (32): 34-48.
__ Sutherland, K. , & Bryant, R. A. (2008). Autobiographical memory and the self-memory system in posttraumatic stress disorder. J. Anxiety Disord; (22): 555–60.
__ Teasdale, J. D. , Segal, Z. V. , & Williams, J. M. (1994). How does cognitive therapy prevent depression relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? Behaviour Research and Therapy, 33, 25-39.
__ Weiss, DS. , & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale — Revised. In Assessing Psychological Trauma and PTSD(eds J. P. Wilson & T. M. Keane). New York: Guilford Press. 399 -411.
__ Williams, J. M. G. , Barnhofer, T. , Hermans, D. , Raes, F. , Watkins, E. , & Dalgleish T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. Psychol. Bull; (133): 122-48.
__ Williams, J. M. G. , & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. J. Abnorm. Psychol; (95): 144-9.
__ Williams, J. M. G. (2006). Capture and rumination, functional avoidance, and executive control (CaRFAX): three processes that underlie overgeneral memory. Cogn. Emot, (20): 548-68.
__ Young, J. E. , Klosko, J. S. , & Weishaar, M. E. (2005). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. Cambridge Univ Press.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-01-31]