

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

Kianoosh Amini^{1*}, Hamid Taher Neshatdoost², Mohammad Ali Mazaheri³, Mohammad Ali Nadi⁴

1- PhD Student, Department of Psychology, Isfahan(Khurasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, Isfahan(Khurasgan)Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

4- Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khurasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Received: 12 Sep 2015, Accepted: 28 Oct 2015

Abstract

Background: There are numerous negative side-effects of child sexual abuse such as post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, and behavioral problems. The purpose of this study is the use of Specific Recall Training on depression and anxiety in children with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) caused by Sexual Abuse.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up design and with a control group. 34 children with post-traumatic stress disorder caused by sexual abuse were selected by available sampling and were randomly assigned to two groups. The experimental group was educated over 7 sessions of 1.5 hours by Specific Recall Training method. To collect data, the Spence children's anxiety questionnaire and children's depression questionnaire were used. Data were analyzed by using the SPSS-20 software and multivariate analysis of covariance method.

Results: The findings showed that specific recall training, significantly reduce depression and anxiety scores. In follow up, the pre-test effect, the long term effect of treatment on depression was observed ($F=5.943$, $p=0.021$), but it can't effectively reduce anxiety.

Conclusion: The results showed that specific recall training was effective on depression and anxiety in children with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) caused by sexual abuse. Therefore, counselors and therapists can use this method for the treatment of children with mentioned disorder.

Keywords: Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), Anxiety, Depression, Sexual abuse, Specific recall

*Corresponding Author:

Address: Postal Code:3817976168, No 6168, Street Ghiam, Avenue Daneshgah, Arak, Iran.

Email: kia.amini80@gmail.com

اثربخشی درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص بر میزان افسردگی و اضطراب کودکان ۷ تا ۱۱ ساله دارای اختلال استرس پس از سانحه ناشی از سوء استفاده جنسی

کیانوش امینی^{۱*}، حمید طاهر نشاط دوست^۲، محمد علی مظاهری^۳، محمدعلی نادی^۴

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

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

۳- استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.

۴- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۶

چکیده

زمینه و هدف: سوء استفاده جنسی از کودکان با عوارض بسیار زیادی مانند اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری توأم می‌باشد. این مطالعه با هدف به کارگیری درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص بر میزان افسردگی و اضطراب کودکان دارای اختلال استرس پس از سانحه ناشی از سوء استفاده جنسی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل انجام پذیرفت. ۳۴ کودک دارای اختلال استرس پس از سانحه ناشی از سوء استفاده جنسی به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۷ جلسه ۱/۵ ساعته، آموزش را دریافت کردند. به منظور گردآوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه اضطراب اسپنس و افسردگی کودکان استفاده شد. تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره صورت پذیرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش یادآوری خاص به طور قابل ملاحظه‌ای باعث کاهش نمرات افسردگی و اضطراب می‌شود. داده‌ها در مرحله پی‌گیری نشان دادند که این درمان در طولانی مدت بر افسردگی تاثیر داشته ($F=5/943$ ، $p=0/021$)، ولی نمی‌تواند اضطراب را به طور موثر کاهش دهد ($F=0/305$ ، $p=0/585$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دادند که آموزش یادآوری خاص بر میزان افسردگی و اضطراب کودکان دارای اختلال استرس پس از سانحه ناشی از سوء استفاده جنسی تاثیر بسیاری دارد، بنابر این مشاوران و درمان‌گران می‌توانند از این روش در درمان کودکان مبتلا به اختلال مذکور استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب، افسردگی، سوء استفاده جنسی، یادآوری خاص

مقدمه

سوء استفاده از کودکان یک مشکل جهانی است که شیوع آن در کشورهای در حال توسعه در مقایسه با کشورهای توسعه یافته بیشتر است (۱). سوء استفاده جنسی کودکان عبارت است از رابطه جنسی اجباری و فریب کارانه یک فرد بزرگسال با یک کودک (۲). از آنجایی که بیش از ۸۰ درصد موارد آزار و اذیت جنسی گزارش نشده و حتی سوء رفتارهای جسمی و عاطفی نیز کمتر نمود می‌یابد (۳)، آمار دقیقی از میزان کودکان قربانی سوء استفاده شده در دست نیست. مطالعات مختلف میزان شیوع آزار جنسی را ۱۱ تا ۶۲ درصد گزارش نموده‌اند (۴). در سال ۲۰۰۸، تخمین زده شد که حدود ۷۷۲۰۰۰ کودک در ایالات متحده قربانیان بد رفتاری بوده، ۱۲۰۰۰۰ نفر مورد اذیت و آزار فیزیکی و ۷۰۰۰۰ کودک مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند (۵). در کشور ما بررسی که توسط دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی صورت گرفته، میزان کودک آزاری جنسی را از ۸ تا ۱۵ درصد گزارش کرده است (۳) که با عوارض منفی متعدد در دوران کودکی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، مشکلات رفتاری و رفتارهای جنسی همراه است (۶).

سوء استفاده جنسی دوران کودکی به عنوان یک اختلال استرس پس از سانحه متصور گشته و مطالعات نیز از این قاعده حمایت می‌کنند (۷). سوء استفاده جنسی کودکان با دامنه‌ای از مشکلات روان‌شناختی همراه است (۸). طبق مطالعه‌ای کودکانی که به عنوان افراد آزار دیده شناسایی شده‌اند، به طور معنی‌داری علائم و آشفتگی‌های هیجانی و رفتاری را بیشتر گزارش می‌کنند و نمرات آن‌ها در مقیاس‌های اضطراب و افسردگی بسیار بالا بوده است (۹). مطالعات اخیر نشان می‌دهد که سوء استفاده جنسی ممکن است مخرب باشد، به خصوص هنگامی که در سن بسیار پایین رخ می‌دهد و با سطح بالایی از افسردگی مکرر در میان کودکان مورد آزار قرار گرفته همراه خواهد بود (۵).

در اختلال استرس پس از سانحه، کارکرد طبیعی حافظه دچار مشکل می‌شود و اطلاعات همراه با خطا

پردازش و بازیابی می‌شوند. به نظر می‌رسد که تغییرات قابل ملاحظه‌ای در کارکردهای شناختی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه رخ می‌دهد (۱۰). بیماران دارای این اختلال، یادآوری کلامی کمتری دارند و این گروه نسبت به افراد عادی، کلمات منفی بیشتری را به خاطر می‌آورند (۱۱). از طرفی نتایج مطالعات نشان می‌دهد که میان شدت اختلال استرس پس از سانحه و کاهش عملکرد حافظه رابطه مثبت و پایداری وجود دارد. این رابطه در زمینه عملکرد کلی حافظه، حافظه شرح حال و حتی سوگیری حافظه صادق می‌باشد. یافته‌های مطالعه مرادی و همکاران نشان داد که کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در آزمون حافظه ریورمید در مقایسه با گروه کنترل از عملکرد پایین‌تری برخوردارند (۱۳-۱۱).

مرادی و همکاران با استفاده از آموزش یادآوری خاص به بررسی رابطه بین میزان کاهش اختصاصی بودن حافظه شرح حال رویدادی و نشانه‌های خاص اختلال استرس پس از ضربه در نمونه‌هایی از آوارگان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه پرداختند. در این درمان، آزمودنی‌ها در پاسخ به نشانه لغات دارای بار هیجانی، به بازیابی خاطرات شرح حال رویدادی می‌پردازند (۱۴).

نشاط دوست و همکاران (۱۵) عنوان کردند که شرکت کنندگان پس از دریافت آموزش یادآوری خاص در سبک بازیابی حافظه سرگذشتی خود به جایگاه خاصی رسیده و این بهبود مشاهده شده در حافظه خاص رویدادی با بهبود نشخوار فکری، اجتناب شناختی و افسردگی و مهارت حل مسئله ارتباط معنی‌دار پیدا می‌کرد.

پژوهش‌های قبلی در زمینه کاهش حافظه سرنوشتی و افسردگی به طور عمده بر روی مطالعه عوامل و مکانیسم‌های این آسیب‌پذیری به جای علت آن متمرکز شده‌اند (۱۶). با این حال، ارتقای دانش می‌تواند یک ورودی مهم بالینی مداخلات خاص محسوب گردد.

با توجه به این که درمان افسردگی و اضطراب کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از سوء استفاده جنسی یکی از دشوارترین مسایل بالینی محسوب

نمونه ۴۰ کودک بود که ۲۰ کودک در گروه آزمایشی (بازی درمانی گروهی) و ۲۰ آزمودنی در گروه کنترل قرار گرفتند در طی فرآیند پژوهش، گروه کنترل به ۱۷ نفر و گروه آزمایش به ۱۸ نفر تقلیل یافتند و در تحلیل‌ها یک پرسش‌نامه از گروه آزمایش کنار گذاشته شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: سن ۷ تا ۱۱ سال، محرز بودن تشخیص اختلال پس از سانحه، بهره‌های هوشی نرمال بر اساس پرونده، دارای توانایی برقراری ارتباط کلامی، حضور یکی از مربیان در کنار کودک در طی جلسه اول، همکاری کودک با انجام مطالعه و عدم قراردادن در هر فرآیند درمانی دیگر.

جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس اضطراب کودکان اسپنس به منظور اندازه‌گیری و ارزیابی اضطراب کودکان که بر اساس طبقه‌بندی تشخیصی و آماری DSM-IV طراحی و ساخته شده است، استفاده شد. این مقیاس شامل ۳۸ سوال برای انعکاس نشانگان بوده، ۶ سوال حالت مثبت داشته و برای کم شدن سوگیری منفی پاسخ‌ها طراحی شد. این مقیاس بر روی ۴۵۰ نفر دانش‌آموز دختر و پسر هنجار شده و روایی و پایایی به ترتیب معادل ۰/۸۳ و ۰/۸۹ می‌باشد. میانگین این آزمون برای کودکان ایرانی برابر ۹۰ محاسبه شد. ابزار دیگر پرسش‌نامه افسردگی کودکان (CDI) بود. این پرسش‌نامه توسط خانم ماریو کوکس براساس آزمون - افسردگی بک (BDI) تهیه و تنظیم گردید و شایع‌ترین ابزار خودسنجی افسردگی برای سنین ۷ تا ۱۷ سال است که دارای ۲۷ جزء می‌باشد. این ابزار محدوده نشانه‌های افسردگی شامل خلق پایین، توانایی‌های لذت بردن، عملکرد نباتی، ارزیابی خود و رفتارهای بین فردی را می‌سنجد. در مطالعه رجیبی و عطاری که بر روی دختران و پسران شهر اهواز انجام شد ضریب هم‌سانی درونی ۰/۸۸ و اعتبار باز آزمایی ۰/۸۱ به دست آمد. در مطالعه دهشیری، نجفی، شیخی و همکاران (۱۳۸۸) که بر روی دختران و پسران مقطع راهنمایی شهر تهران صورت گرفت. ضریب اعتبار باز آزمایی و هم‌سانی درونی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۳ به دست آمد.

می‌گردد و روش‌های درمانی نادری در این زمینه وجود دارد و هم‌چنین با توجه به آمار جهانی و کشوری این کودکان، ارتقای دانش مداخلاتی و به کارگیری روش‌های نوین امری مهم به نظر می‌رسد. با در نظر گرفتن مشکلاتی که این کودکان با آن مواجه می‌شوند و حافظه آنها را دچار مخاطره می‌کند و با توجه به پیشینه درمانی آموزش یادآوری خاص و مطالعه نحوه اثربخشی، این مداخله می‌تواند در بهبود اضطراب و افسردگی موثر باشد. از این رو، هدف کلی این پژوهش مطالعه اثربخشی آموزش یادآوری خاص بر میزان اضطراب و افسردگی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله دارای اختلال پس از سانحه ناشی از سوء استفاده جنسی شهر تهران در مرحله پس آزمون و پی‌گیری می‌باشد. بنابراین سوال‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱- آیا آموزش یادآوری خاص بر میزان افسردگی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله دارای اختلال پس از سانحه ناشی از سوء استفاده جنسی شهر تهران موثر است؟

۲- آیا آموزش یادآوری خاص بر میزان اضطراب کودکان ۷ تا ۱۱ ساله دارای اختلال پس از سانحه ناشی از سوء استفاده جنسی شهر تهران موثر می‌باشد؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش، کودکان ۷ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال پس از سانحه ناشی از سوء استفاده جنسی (با تشخیص روان‌پزشک و براساس ملاک تشخیصی DSM-IV) در سال ۱۳۹۳ بودند که به مراکز بهزیستی استان تهران مراجعه کرده بودند. در این پژوهش، نمونه‌گیری به شیوه در دسترس صورت پذیرفت و سپس نمونه‌های مورد نظر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. با توجه به این که در روش آزمایشی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه توصیه شده است و اندازه نمونه در نتایج تحقیق اثر تعیین‌کننده‌ای دارد (۱۷)، تعداد ۲۰ نفر از افراد به کار گرفته شدند تا در صورت افت تعداد آزمودنی‌ها، مشکلی ایجاد نگردد. حجم

جهت اجرای روش مداخله، با در نظر گرفتن نکات زیر اقدامات لازم صورت پذیرفت. قبل از برگزاری جلسات آموزشی، تماس‌های تلفنی (ابتدا توسط مددکار، سپس آزمایش‌گر) با مادران این کودکان برقرار شد و توضیحاتی جهت آموزش ارائه گردید و بنابر ضرورت با دو نفر از مادران (به صورت مجزا) جلسه حضوری برگزار شد. سپس دو روز قبل از برگزاری جلسات آموزشی کودکان به مرکز آمده و جهت پیش‌گیری از ایجاد حساسیت در بخش‌های مختلف، آزمون‌های مورد نظر از آن‌ها اخذ گردید.

گروه آزمایش طی ۷ جلسه ۱/۵ ساعته و هر هفته ۲ روز (روزهای یکشنبه و سه شنبه) آموزش‌های یادآوری خاص را طبق برنامه زیر و براساس طرح درمانی نشاط دوست و همکاران (۱۵) دریافت نموده و مطالب در دفترچه مخصوصی یادداشت گردید.

جلسه اول: جلسه اول که با حضور مربی کودک انجام پذیرفت جهت معارفه و خوشامدگویی بود. هدف از جلسه اول آشنایی و ایجاد فضای مناسب جهت آموزش بود. در این جلسه با استفاده از تکنیک‌های مشارکتی و گروه‌بندی چند بازی ابتدایی با کودکان صورت گرفت. با توجه به این که جلسه اول با مبانی آموزشی درمانی مرتبط نبود تکالیف بین جلسات ارائه نشد.

جلسه دوم: این جلسه با فاصله دو روز با جلسه اول و با هدف پرداختن به توجه خاص، جزئیات، ادراک حسی و فضای زمانی برگزار شد. ابتدا با روش بارش فکری سوالاتی در خصوص حافظه و تمرکز ارتباط حافظه با خلق (با استفاده از ادبیات کودکان) مطرح شد و پس از جمع‌بندی و ارائه مطالب علمی کارت‌های نوشتاری در اندازه A4 و به تعداد ۱۰ کارت با نشانه‌های مثبت جهت تکالیف خانگی به هریک از آزمودنی‌ها ارائه گردید. این کارت‌ها به منظور انجام تکالیف خانگی و نوشتن خاطره خاص برای هر روز و هرشب تا جلسه بعدی به کودکان داده شد.

جلسه سوم: در ابتدای جلسه سوم تکالیف خانگی مورد بررسی قرار گرفت. این مرور تکالیف با تاکید بر بررسی

جزئیات خاطرات، آموزش فراخوانی جزئیات و ادراک حسی و فضای زمانی صورت پذیرفت. این قسمت از جلسه سوم کمی کند پیش رفت و برخی از کودکان احساس سردرگمی داشتند، زیرا نتوانسته بودند مطالب زیادی را یادداشت کنند. سپس جلسه با ارائه نشانه‌های خنثی به صورت کارت‌های نوشتاری ادامه یافت و کودکان خاطرات خود را در خصوص کارت‌ها بیان کردند. قابل ذکر است در خصوص نشانه‌های خنثی جزئیات بیشتری را بازگو کردند. در پایان نیز ۱۰ کارت با نشانه‌های مثبت به آن‌ها ارائه شد تا جهت انجام تکالیف خانگی به آن‌ها پیردازند.

جلسه چهارم: این جلسه با مرور تکالیف خانگی آغاز شد و هم‌چنان بحث فراخوانی خاطرات و بررسی جزئیات مورد تاکید قرار گرفت. سپس جلسه با هدف کاهش تعمیم‌پذیری در کودکان با ارائه ۴ نشانه (۲ نشانه مثبت و ۲ نشانه منفی) به آن‌ها ادامه یافت و از روش‌های مشارکتی و گروه‌بندی برای به کارگیری نظرات کلیه کودکان استفاده شد. نوشتن خاطره برای ۱۰ نشانه مثبت و ۱۰ نشانه خنثی (دو خاطره خاص برای هرروز و هرشب) تکلیف خانگی این جلسه بود.

جلسه پنجم: در ابتدای جلسه پنجم کودکان درخواست بازی کردند. به مدت ۱۰ دقیقه بازی «من یه مرغ دارم» به دلیل مرتبط بودن با حافظه انجام گرفت. سپس تکالیف خانگی کودکان جهت نشانه‌های مثبت و خنثی مورد بررسی قرار گرفت. روش‌های بازیابی از حافظه با ادبیات کودکان برای کودکان ارائه گردید. در ادامه از کودکان خواسته شد تا دو خاطره خاص با نشانه‌های منفی را بازگو کنند که در ابتدا مقاومت‌هایی وجود داشت، ولی کم‌کم شروع به گفتگو کردند و برخی خواستند به صورت پنهانی و خصوصی بیان کنند. سپس، کار با ارائه کارت‌های دارای نشانه‌های مثبت همتای نشانه‌های منفی ادامه پیدا کرد و کودکان خاطره‌های خاص خود را در ارتباط با آن‌ها عنوان کردند. در پایان جلسه، تکالیف خانگی به کودکان داده شد. این تکالیف عبارت بودند از: نوشتن خاطره برای ۱۰ نشانه مثبت، ۱۰ نشانه خنثی و ۱۰ نشانه منفی، نوشتن دو خاطره

خاص با نشانه‌های منفی و ادامه کار با نشانه‌های مثبت همتای آن.

جلسه ششم: با توجه به اهمیت موضوع، روند این جلسه بسیار شبیه جلسه قبل بود. در ابتدا تکالیف خانگی مرور شد و کودکان به بازگ کردن خاطره‌هایشان پرداختند و نسبت به جلسه قبل مقاومت کمتری را نشان دادند. ولی در خصوص خاطره خاص با نشانه‌های منفی و ادامه کار با نشانه‌های مثبت همتای آن کمی مشکل وجود داشت که با خواندن خاطرات سایرین و راهنمایی‌های حین کار برطرف شد. در این جلسه نیز به بحث روش‌های تقویت حافظه و تمرکز بر جزئیات پرداخته شد. هدف عمده این جلسه کاهش تعمیم‌پذیری بود.

جلسه هفتم: در این جلسه که جلسه آخر محسوب می‌شد، تکالیف خانگی مرور گردید و با هدف کاهش نشخوار فکری تمرینات بیشتر با نشانه‌های منفی و همتای مثبت آن‌ها انجام پذیرفت.

دو روز پس از اتمام برنامه آموزشی، کودکان جهت انجام آزمون‌های پس آزمون به مرکز آمدند و هدیه‌ای به هر یک از آن‌ها داده شد. به منظور بررسی مانایی و پایایی نتایج آموزش یادآوری خاص، ۶۰ روز بعد مجدداً آزمون پی‌گیری از شرکت کنندگان اخذ گردید.

لازم به ذکر است جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی جهت پراکندگی توزیع متغیرها و شاخص‌های پراکندگی و از تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شده در این پژوهش به شرح ذیل بود:

۱- هیچ کودکی بدون اجازه والدین و رضایت خود کودک وارد مداخله نشد.

۲- هیچ‌گونه نام و نام خانوادگی از کودکان ثبت نشد و صرفاً سن و جنسیت آن‌ها درج گردید.

۳- هیچ‌گونه تصویر برداری صورت نگرفت.

۴- کلیه اطلاعات مربوط به کودکان محفوظ باقی ماند.

یافته‌ها

تعداد کل آزمودنی‌هایی که داده‌های آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت، ۳۴ نفر بود و تعداد آزمودنی‌های دختر (۵۴/۹ درصد) بیشتر از تعداد آزمودنی‌های پسر (۴۵/۱ درصد) بود. میانگین سنی گروه کنترل ۸/۷۶ سال و از دامنه ۷ سال تا ۱۱ سال متغیر بوده و میانگین گروه آموزش یادآوری خاص ۸/۸۸ بود. پیش از انجام تحلیل داده‌ها به روش کوواریانس، به منظور بررسی فرض نرمال بودن از آزمون کولموگروف اسمیرونف استفاده شد که یافته‌ها نشان دادند فرض نرمال بودن برقرار است. به منظور فرض یکسانی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده گردید که نتایج معنی‌دار نبود و فرض یکسانی واریانس‌ها برقرار گردید.

چند هم خطی زمانی وجود دارد که متغیرهای وابسته در تحلیل واریانس یا کوواریانس رابطه قوی با همدیگر داشته باشند. به منظور تشخیص چند هم خطی از ۲ آزمون VIF و Tolerance استفاده شد. در آزمون‌های Tolerance و VIF مقادیر به دست آمده نباید به ترتیب کمتر از ۰/۱ و بیشتر از ۱۰ باشد. همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌گردد نتایج دو آزمون یاد شده نشان می‌دهد که از مقادیر ملاک، تخطی صورت نگرفته و احتمال چند هم خطی بودن رد گردید.

جدول ۱. آزمون ویف و تولرانس برای بررسی چند هم خطی

| متغیرهای وابسته | Tolerance | VIF |
|-----------------|-----------|-------|
| اضطراب | ۰/۸۵۲ | ۱/۱۷۳ |
| افسردگی | ۰/۸۲۵ | ۱/۱۹۸ |

در جدول ۲ و ۳ شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار گروه‌ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پی‌گیری ارائه شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مربوط به افسردگی گروه آزمایش و

| کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری | | | |
|--|---------|--------------|-----------|
| تعداد | میانگین | انحراف معیار | |
| ۱۷ | ۳۶/۷۰۵۹ | ۳/۶۵۳۱۶ | پیش آزمون |
| ۱۷ | ۳۶/۹۴۱۲ | ۳/۶۳۰۹۵ | پس آزمون |
| ۱۷ | ۳۶/۷۶۴۷ | ۴/۱۶۱۲۷ | پی گیری |
| ۱۷ | ۳۸/۵۲۹۴ | ۳/۲۸۰۹۶ | پیش آزمون |
| ۱۷ | ۳۶/۴۷۰۶ | ۴/۴۱۷۵۵ | پس آزمون |
| ۱۷ | ۳۴/۱۷۶۵ | ۲/۹۸۴۰۳ | پی گیری |

جدول ۳. یافته‌های توصیفی مربوط به اضطراب گروه آزمایش و

| کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری | | | |
|--|---------|--------------|-----------|
| تعداد | میانگین | انحراف معیار | |
| ۱۷ | ۸۴/۷۰۵۹ | ۸/۱۹۱۱۹ | پیش آزمون |
| ۱۷ | ۸۳/۸۲۳۵ | ۷/۶۰۹۴۹ | پس آزمون |
| ۱۷ | ۸۲/۹۴۱۲ | ۸/۶۷۰۸۶ | پی گیری |
| ۱۷ | ۸۲/۶۴۷۱ | ۷/۳۱۳۸۷ | پیش آزمون |
| ۱۷ | ۷۸/۸۲۳۵ | ۶/۲۵۷۳۵ | پس آزمون |
| ۱۷ | ۸۰/۲۹۴۱ | ۷/۳۸۸۸۸ | پی گیری |

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس نمره‌های افسردگی در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

| متغیر وابسته | منبع | مجموع مجزورات | Df | میانگین مجزورات | F | p | میزان تاثیر |
|------------------|-----------|---------------|----|-----------------|--------|-------|-------------|
| پس آزمون افسردگی | پیش آزمون | ۳۲۶/۹۰۵ | ۱ | ۳۲۶/۹۰۵ | ۶۹/۶۱۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۹۲ |
| | گروه | ۴۹/۵۸۵ | ۱ | ۴۹/۵۸۵ | ۱۰/۵۶۰ | ۰/۰۰۳ | ۰/۲۵۴ |
| | خطا | ۱۴۵/۵۶۵ | ۳۱ | ۴/۶۹۶ | | | |
| | مجموع | ۴۵۵۵۶/۰۰۰ | ۳۴ | | | | |
| پی گیری افسردگی | پیش آزمون | ۱۹۷/۸۸۹ | ۱ | ۱۹۷/۸۸۹ | ۴۱/۳۸۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۷۲ |
| | گروه | ۲۸/۴۱۹ | ۱ | ۲۸/۴۱۹ | ۵/۹۴۳ | ۰/۰۲۱ | ۰/۱۶۱ |
| | خطا | ۱۴۸/۲۲۹ | ۳۱ | ۴/۷۸۲ | | | |
| | مجموع | ۴۶۱۵۸/۰۰۰ | ۳۴ | | | | |

طبق یافته‌های این جداول و با توجه به میانگین‌ها می‌توان گفت میانگین اضطراب و افسردگی در پس آزمون تقریباً مشابه و در پی‌گیری کاهش افسردگی چشم‌گیرتر می‌باشد.

جدول ۴، تفاوت بین میانگین نمرات افسردگی برای گروه آزمایش (آموزش یادآوری خاص) و کنترل بعد از تعدیل نمره‌های پیش آزمون اولیه را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل کواریانس در قسمت زیر گزارش شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد ($F=۱۰/۵۶۰$)، که با حذف تأثیر نمرات پیش آزمون، آموزش یادآوری خاص در پس آزمون باعث کاهش نمرات افسردگی می‌گردد. با توجه به اندازه تأثیر می‌توان گفت که ۲۵ درصد تفاوت به وجود آمده ناشی از آموزش یادآوری خاص می‌باشد. در مرحله پی‌گیری نیز با حذف اثر پیش آزمون، اثر درمان هم‌چنان حفظ شده است ($F=۵/۹۴۳$)، بنابراین آموزش یادآوری خاص می‌تواند به طور موثر باعث کاهش افسردگی گردد.

اضطراب می‌شود. در مرحله پی‌گیری، نتایج نشان می‌دهد که با حذف اثر پیش آزمون، اثر درمان تا حدودی از بین می‌رود ($F=۰/۳۰۵$ ، $p=۰/۵۸۵$). بنابراین می‌توان گفت که آموزش یادآوری خاص نمی‌تواند در بلند مدت باعث کاهش قابل توجه اضطراب گردد.

همان‌طور که در جدول ۵ دیده می‌شود بین میانگین اضطراب در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۷/۰۷۷$ ، $p=۰/۰۱۲$). این جدول نشان می‌دهد که با حذف تأثیر نمرات پیش آزمون، آموزش یادآوری خاص در پس آزمون باعث کاهش نمرات

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس نمره‌های اضطراب در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

| متغیر وابسته | منبع | مجموع مجزورات | Df | میانگین مجزورات | F | p | میزان تاثیر |
|-----------------|-----------|---------------|----|-----------------|--------|-------|-------------|
| پس‌آزمون اضطراب | پیش‌آزمون | ۱۱۲۳/۱۱۸ | ۱ | ۱۱۲۳/۱۱۸ | ۸۱/۰۰۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۲۳ |
| | گروه | ۹۸/۱۲۳ | ۱ | ۹۸/۱۲۳ | ۷/۰۷۷ | ۰/۰۱۲ | ۰/۱۸۶ |
| | خطا | ۴۲۹/۸۲۳ | ۳۱ | ۱۳/۸۶۵ | | | |
| | مجموع | ۲۲۶۶۲۵/۰۰۰ | ۳۴ | | | | |
| پی‌گیری اضطراب | پیش‌آزمون | ۱۳۲۹/۲۶۹ | ۱ | ۱۳۲۹/۲۶۹ | ۵۵/۱۴۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۴۰ |
| | گروه | ۷/۳۴۴ | ۱ | ۷/۳۴۴ | ۳۰۵ | ۰/۵۸۵ | ۰/۰۱۰ |
| | خطا | ۷۴۷/۲۰۱ | ۳۱ | ۲۴/۱۰۳ | | | |
| | مجموع | ۲۲۸۶۲۵/۰۰۰ | ۳۴ | | | | |

بحث

کودکان مبتلا به سوء استفاده جنسی، دچار مشکلاتی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و بسیاری از مشکلات دیگر می‌شوند. برای کمک به این کودکان باید از روش‌های نوین استفاده نمود که آموزش یادآوری خاص می‌تواند در درمان مورد استفاده قرار گیرد. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر آموزش یادآوری خاص بر میزان افسردگی و اضطراب کودکان ۷ تا ۱۱ ساله دارای اختلال استرس پس از سانحه ناشی از سوء استفاده جنسی در شهر تهران انجام شد. به طور خلاصه، نتایج نشان داد که این روش درمانی برای کاهش افسردگی و اضطراب موثر است و پس از یک پی‌گیری ۶۰ روزه مشخص شد که اثر بخشی آن بر افسردگی بیش از اضطراب می‌باشد.

یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میزان افسردگی میان گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که این یافته با یافته‌های متعدد ویلیامز و همکاران، داگلیش، ویلیامز، پرکینز، گلدن، برنارد و یونگ (۲۰۰۷)، ویلیامز، بارنوفر، کرین، هرمانز، ریس و همکاران (۲۰۰۷)، ریس، ویلیامز و هرمانز (۲۰۰۹) و نشاط دوست، داگلیش، یول، کلاتری، احمدی و همکاران (۲۰۱۲) هم‌سو بوده و مطالعات ناهم‌سویی یافت نگردید. یک مطالعه در سال ۱۹۸۸ نشان داد که در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده، میزان حافظه شرح حال اختصاصی در مقایسه با افراد گروه کنترل سالم، بیشتر است. این مطالعه در نوع خود اولین مطالعه برای

بررسی پدیده حافظه شرح حال اختصاصی در بین افراد افسرده بود و قبل از این تحقیقی در مورد حافظه شرح حال اختصاصی تنها در بیمارانی که اقدام به خودکشی کرده بودند، یافت شده بود (۱۸). به طور مثال، داگلیش و همکاران با استفاده از فهرستی از لغات خنثی به عنوان سرنخ، از بیماران افسرده بالینی خواستند تا به واسطه این فهرست در مورد خاطرات خوشایند یا ناخوشایند فکر کنند. این محققان دریافتند که به موازات شدت افسردگی، بیماران خاطرات ناخوشایند را سریع‌تر بازیابی می‌کنند (۱۹). نشاط دوست و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی عنوان کردند که شرکت کنندگان پس از دریافت آموزش یادآوری خاص در سبک بازیابی حافظه سرگذشتی خود به جایگاه خاصی رسیدند، این بهبود مشاهده شده در حافظه با بهبود نشخوار فکری، اجتناب شناختی و افسردگی و مهارت حل مسئله ارتباط معنی‌داری داشت (۱۵). ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند که این مداخله به طور مؤثری حافظه شرح حال اختصاصی و علائم افسردگی را در مقایسه با گروه کنترل کاهش می‌دهد (۱۶). ریس و همکاران در مطالعه دیگری مداخله آموزش یادآوری خاص را توسعه دادند. در مطالعه اولیه‌شان، چهار زن بستری با تجربه افسردگی در مداخله گروهی چهار هفته‌ای شرکت کردند. این گروه هفته‌ای یک بار جلسات چهارساعته داشتند، تا جایی که راجع به حافظه شرح حال اختصاصی چیزهایی آموختند و یادآوری خاطرات خاص را تمرین کردند. اگرچه این مطالعه اولیه فاقد گروه کنترل بود، زنان بهبودی‌های بیش‌تری را در

را نشان نداد، از این رو فرض را بر این گذاشتند که حافظه سرگذشتی یک نشانگر اختصاصی از اختلالات هیجانی و عاطفی مانند افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد (۱۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش یادآوری خاص که یک روش مبتنی بر حافظه است، بر میزان اضطراب تاثیرگذار است، البته اگر اضطراب را به عنوان یک اختلال مجزا در نظر بگیریم اثربخشی بیشتری خواهد داشت. هرچند در این پژوهش سعی شد با انتصاب تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل و پی‌گیری، متغیرهای مزاحم و سوگیری احتمالی کم شود، اما مهم‌ترین محدودیت این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. محدودیت دیگر استفاده از نمونه‌های مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر تهران بود. پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در شهرهای متفاوت و با نمونه‌گیری تصادفی صورت پذیرد تا بتوان در تعمیم نتایج با دقت و اطمینان بیشتری نظر داد. هم‌چنین به نظر می‌رسد پژوهش‌های مقایسه‌ای در مورد این پژوهش با سایر روش‌های درمانی مناسب کودکان مانند بازی درمانی، رفتاردرمانی شناختی و غیره می‌تواند نتایج قابل توجهی به همراه داشته باشد.

نتیجه‌گیری

آموزش یادآوری خاص که یک نوع درمان مبتنی بر حافظه است می‌تواند بر میزان افسردگی و اضطراب کودکان دارای اختلال استرس پس از سانحه ناشی از سوء استفاده جنسی موثر باشد. البته میزان اثربخشی بر افسردگی دارای دوام بیشتری است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از کلیه خانواده‌هایی که اجازه دادند فرزندانشان در این پژوهش شرکت نمایند تشکر و قدردانی می‌نمایند. لازم به ذکر است این طرح با هزینه‌های شخصی صورت پذیرفته و هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است.

کاهش حافظه شرح حال اختصاصی نشان دادند. علاوه بر این، شرکت‌کنندگان کاهش در نشخوار ذهنی و احساسات درماندگی را مستقل از کاهش علائم افسردگی نشان دادند (۲۰). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تغییرات در حافظه می‌تواند در تغییر خلق موثر باشد و بسیاری از مشکلات خلقی از جمله افسردگی را بهبود بخشد. این تغییرات زمانی موثر خواهند بود که دوام داشته باشند. با توجه به نتایج به دست آمده، اثر بخشی آموزش یادآوری خاص به دلیل تأثیر به سزایش بر نشخوار ذهنی که یک موضوع مرتبط به حافظه است با رمزگردانی خاطرات (حافظه‌ها) در یک ظرفیت بالاتر و آگاهی بیش‌تر در مورد چگونگی برگشتن به زمان حال و نیز پایداری این اثر در دوره پی‌گیری قابل ملاحظه می‌باشد. این موضوع با یافته‌های پژوهش مطابقت دارد.

هم‌چنین یافته‌ها نشان داد که میان گروه آزمایش و کنترل، در میزان اضطراب تفاوت معنی‌دار وجود دارد که با پژوهش‌های ولف، جنتایل و ولف (۱۹۸۹)، راحیل، یوشی، لسکانو و هولبرت (۲۰۱۳) و لانجین و همکاران (۲۰۱۳) هم‌سو و با پژوهش‌های ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷) ناهم‌سو بود. برای مثال ولف و همکاران معتقدند نقش فراگردهای روان‌شناختی در ایجاد علائم اضطراب آشکار است. آنچه در این میان با اهمیت است نقش حافظه و فراگردهای پردازش حافظه، نگهداری و یادآوری خاطرات در حافظه است (۷، ۲۱). هم‌چنین راینک و همکاران ضمن پژوهشی در زمینه نظریه‌های شناختی اضطراب، به نقش حافظه اختصاصی در شکل‌گیری و تداوم اضطراب اشاره می‌کنند (۲۲). در تحقیق دیگری که توسط لانجین و همکاران صورت گرفت، مشخص گردید که پردازش‌های حافظه سرگذشتی انتظار محور با کنترل توجه به اطلاعات تهدیدکننده در ارتباط است و این پردازش‌ها در اضطراب اثر گذار هستند. در مقابل، ویلیامز و همکاران آموزش یادآوری خاص را در اختلالات روانی از جمله اختلال اضطراب، ترس اجتماعی، ترس‌های خاص، اختلال شخصیت مرزی و اختلالات خوردن نیز مورد مطالعه قرار دادند. نتایج آن‌ها هیچ رابطه‌ای

منابع

1. Mikton C, Butchart A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*. 2009; 87(5):353-61.
2. Clark DME, Fairburn CG. *Science and practice of cognitive behaviour therapy*: Oxford University Press; 1997.
3. Mirzaii J, khodaii M, Mohammadkhani P. The impact of sexual violence in detection of post-traumatic stress disorder(PTSD). *Journal of Rehabilitation*. 2006; 7(4): 65-74.[Persian]
4. Kane TA, Staiger PK, Ricciardelli LA. Male domestic violence attitudes, aggression, and interpersonal dependency. *Journal of Interpersonal Violence*. 2000; 15(1): 167-80.
5. Lopez-Castroman J, Melhem N, Birmaher B, Greenhill L, Kolko D, Stanley B, et al. Early childhood sexual abuse increases suicidal intent. *World psychiatry*. 2013; 12(2):149-54.
6. Cohen JA, Deblinger E, Mannarino AP, Steer RA. A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2004; 43(4): 393-402.
7. Wolfe VV, Gentile C, Wolfe DA. The impact of sexual abuse on children: A PTSD formulation. *Behavior Therapy*. 1989; 20(2): 215-28.
8. Mullen PE, Fergusson DM. *Childhood sexual abuse: An evidence-based perspective*: Sage Publications; 1999.
9. khushabi p, Habibi M, Asgar abadi, Farzadfar Z, Mohammadkhani Sh. The prevalence of child abuse in middle school students in Tehran. *Journal of Social Welfare, Tehran*. 2007; 7(27): 115-35.[Persian]
10. Zajacova A, Lynch SM, Espenshade TJ. Self-efficacy, stress, and academic success in college. *Research in higher education*. 2005; 46(6): 677-706.
11. Klink JL, Byars-Winston A, Bakken LL. Coping efficacy and perceived family support: potential factors for reducing stress in premedical students. *Medical Education*. 2008; 42(6): 572-9.
12. Geravand F, Shokri O. Academic stressors and reactions to stressors: Testing the mediating effects of coping styles. 2009; 3 (12): 101-22.[Persian]
13. Gadzella BM, Baloglu M. Confirmatory factor analysis and internal consistency of the Student-life Stress Inventory. *Journal of Instructional Psychology*. 2001; 28(2):84-5.
14. Moradi A, Abdi A, Akramian F. Autobiographical memory performance (specificity of the semantic aspects and events) in patients with post-traumatic disorders. *Journal of psychology of Tabriz University*. 2010; 5(17):129-56.[persian]
15. Neshat-Doost HT, Dalgleish T, Yule W, Kalantari M, Ahmadi SJ, Dyregrov A, et al. Enhancing autobiographical memory specificity through cognitive training an intervention for depression translated from basic science. *Clinical Psychological Science*. 2013; 1 (1), 84-92.
16. Williams JMG, Barnhofer T, Crane C, Herman D, Raes F, Watkins E, et al. Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological bulletin*. 2007; 133(1):122-48.
17. Delavar A. *Theoretical and practical research in the humanities and social sciences*. Tehran: growth. 2001.[Persian]
18. Williams J, Scott J. Autobiographical memory in depression. *Psychological medicine*. 1988; 18(03):689-95.
19. Dalgleish T, Williams JMG, Golden A-MJ, Perkins N, Barrett LF, Barnard PJ, et al. Reduced specificity of autobiographical memory and depression: the role of executive control. *Journal of Experimental Psychology: General*. 2007; 136(1):23-42.
20. Raes F, Williams JMG, Hermans D. Reducing cognitive vulnerability to depression: A preliminary investigation of MEmory Specificity Training (MEST) in inpatients with depressive symptomatology. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2009; 40(1): 24-38.
21. Rahill GJ, Joshi M, Lescano C, Holbert D. Symptoms of PTSD in a sample of female victims of sexual violence in post-earthquake Haiti. *Journal of Affective disorders*. 2015; 173: 232-8.
22. Longin E, Rautureau G, Perez-Diaz F, Jouvent R, Dubal S. Impact of fearful expression on danger processing: The influence of the level of trait anxiety. *Personality and Individual differences*. 2013; 54(5):652-7.