Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 7(1), Summer, pp 69-79

The Effect of Memory Specificity Training on cognitive failure in Female patients with Multiple Sclerosis in Khoramabad City

Fatemeh Papi[1], Simin Gholamrezaei[2]*, Fatemeh Rezai[3]
1. MSc in psychology, Department of psychology, Lorestan University, Khoramabbad, Iran
2. Assistant professor, Department of psychology, Lorestan University, Khoramabbad, Iran.
3. Associate professor, Department of psychology, Lorestan University, Khoramabbad, Iran.
*** Corresponding Author:** Simin Gholamrezaei, **Tel:** 09163610363, **Email:** gholamrezaei_s@yahoo.com

Received: 14 March 2021 **Accepted: 8 May 2021**

Abstract

Background & Aim: Multiple sclerosis is a chronic disease that affects different aspects of patients' lives and is associated with many physical and psychological problems and complications. The aim of this study was to investigate the effect of memory specificity training on cognitive failure in female patients with multiple sclerosis (MS).

Materials & Methods: This quasi-experimental study was conducted with a pre-test-post-test design with a control group.The statistical population this study included all women with MS referred to medical centers in Khorramabad in 1399, Who were free to participate in the study and using the convenience judmental sampling method, 30 people were selected and assigned to the experimental group (15 people) and control (15 people). The data collection tool included cognitive failure question (Bradbent, Cooper, Fitzgerald and Parkes, 1982). SPSS software version 19 was used to analyze statistical data. For this purpose, at the level of descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation were used to describe the data and at the inferential level, analysis of covariance was used.

Results: The results showed that memory specificity training significantly reduced cognitive failure in the post-test stage ($P < 0.001$, $F = 37.69$), in female patients with multiple sclerosis in the experimental group Took.

Conclusions: According to the findings of this study, memory specificity training is an effective psychological intervention in reducing cognitive failure in patients with multiple sclerosis.

Keywords: memory specificity training, cognitive failure, multiple sclerosis.

How to cite this article: Papi F, Gholamrezaei S, Rezai F. The Effect of Memory Specificity Training on cognitive failure in Female patients with Multiple Sclerosis in Khoramabad City. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 7 (1): 66-79.

URL: https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-394-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

بررسی تأثیر آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر نارسایی شناختی در بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شهر خرم آباد

فاطمه پاپی[1]، سیمین غلامرضایی[2*]، فاطمه رضایی[3]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

*** نویسنده مسئول:** سیمین غلامرضایی، **تلفن:** ۰۹۱۶۳۶۱۰۳۶۳، **ایمیل:** gholamrezaei_s@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۴ تاریخ پذیرش:۱۴۰۰/۰۲/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: مولتیپل اسکلروز جزء بیماری های مزمنی است که ابعاد مختلف زندگی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می دهد و با مشکلات و عوارض جسمانی و روان شناختی بسیاری همراه است. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر نارسایی شناختی در بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود.

مواد و روش ها: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به بیماری ام اس مراجعه کننده به مراکز درمانی شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۹۹بودند، که تمایل آزادانه برای شرکت در مطالعه را داشتند و با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه نارسایی شناختی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه۱۹استفاده شد. برای این منظور در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده‌ها و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها: نتایج بیانگر این بود که آموزش اختصاصی سازی خاطرات به طور معناداری موجب کاهش نارسایی شناختی در مرحله ی پس آزمون ($P<۰/۰۰۱$، $F=۳۷/۶۹$)، در بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در گروه آزمایش گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته های این پژوهش، آموزش اختصاصی سازی خاطرات به عنوان یک مداخله ی روانشناختی مؤثر در کاهش نارسایی شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می باشد.

واژگان کلیدی: آموزش اختصاصی سازی خاطرات، نارسایی شناختی، مولتیپل اسکلروزیس

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری التهابی مزمن از بین برنده سیستم عصبی مرکزی است. به طورمعمول ، این بیماری به صورت حاد بر مغز ، نخاع و اعصاب بینایی اثر می‌گذارد. بیشتر افراد اولین علائم بیماری اماس را بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی تجربه می‌کنند . علائم بالینی بیماری اماس ممکن است شامل اختلال عملکرد حرکتی (هرمی)، لرز، دیسمتری یا آتاکسی (مخچه)؛ دیپلوپیا یا نیستاگموس (ساقه مغز)؛ بی حسی، تنگی ادرار / روده، بی‌اختیاری یا احتباس، اختلال‌های بینایی و اختلال شناختی باشد (۱). براساس گزارش‌های منتشرشده، این بیماری عصبی بیش از ۲/۳ میلیون نفر در سراسر جهان را تحت تأثیر خود قرار داده است (۲). شیوع آن درایران ۶۱ در ۱۰۰ هزارنفر برآورد شده که این تعداد روبه افزایش است (۳). شیوع این بیماری درزنان سه برابر بیشتر از مردان است و شروع این بیماری در مردان دیرتر از زنان رخ می‌دهد. با این حال در مردان با سرعت بیشتری پیشرفت می‌کند (۴).

مشکلات روانی اماس نسبت به جمعیت سالم و سایر بیماری های مزمن به مراتب رایج تر هستند. پژوهش‌های انجام شده نشان‌دهنده‌ی نرخ بالای افسردگی و احساس درماندگی، افزایش اضطراب، کاهش بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی و مشکلات مربوط به روابط بین فردی و نقش‌های اجتماعی در این افراد است (۵). معمولا افرادی که دچار بیماری ام . اس می‌شوند عوارضی از قبیل اضطراب، افسردگی و اختلال‌های شناختی را تجربه می‌کنند (۶). بیش از ۶۵ درصد افراد مبتلا به ام. اس سطحی ازاختلال های شناختی را نیز تجربه می‌کنند، که در این میان زنان نارسایی شناختی بیشتری دارند (۷). نارسایی شناختی به عنوان ناتوانی درانجام تکالیفی تعریف می‌شود که فرد به طور متداول، از پس انجام آن‌ها بر می‌آید وخطاهایی که به طور روزانه در ادراک، حافظه و توجه رخ می‌دهد (۸، ۹، ۱۰). تحقیقات نشان می‌دهد که نارسایی شناختی شامل مؤلفه های اشتباهات سهوی، حواس‌پرتی، مشکلات مربوط به حافظه، وعدم یادآوری است (۱۱). بیماری ام. اس بر جنبه‌های مختلف کارکردهای شناختی ازجمله توجه، سرعت پردازش اطلاعات، کارکردهای اجرایی و حافظه اثر می‌گذارد (۱۲). رایج‌ترین کارکرد شناختی که توجه بیشتر تحقیقات را به خود جلب کرده، حافظه است (۱۳).

به دلیل این که کارکردهای شناختی در فرایند تنظیم و نظارت عملکردهای شناختی نقش مهمی ایفا می‌کنند، اختلال آن‌ها اثراتی منفی درحیطه های شناختی در پی خواهد داشت. در این نارسایی توانایی‌های پردازش خودکار به مقدار زیادی دست نخورده باقی می مانند. هرچند نارسایی‌های شناختی به خودی خود خطرناک نیستند، اما ممکن است منجر به ایجاد حوادثی مانند تصادف فرد هنگام رانندگی، بستری شدن و صدمات ناشی از افتادن و حوادث مربوط به محل کار در افراد شوند (۱۴). بیماران مبتلا به ام.اسی که بیماری آن‌ها پیشرفت بیشتری داشته است، اختلال‌های شناختی بیشتری را نشان می‌دهند (۱۵). در این زمینه گزارش کرده‌اند که اختلال در عملکرد شناختی این بیماران طی بازۀ زمانی ۱۰ساله از ۲۶درصد به ۵۳ درصد افزایش یافته است (۷). شایان ذکر است که اختلال‌های شناختی با پردازش آهستۀ فرایندهای شناختی و تخریب یادگیری و حافظه آشکار می‌گردند (۱۶، ۱۷) و با بیکاری، کناره‌گیری از اجتماع و جمع دوستان ناتوانی واختلال رانندگی و به خطرافتادن کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در ارتباط است (۱۸).

بیماری مولتیپل اسکلروز در زمره بیماری‌های خاص، با دردهای مزمن و اغلب با نارسایی‌های شناختی، همراه است، که تاثیرات منفی بسیاری بر کیفیت زندگی، اشتغال، کارایی و توانبخشی این افراد دارد. با وجود این پیامدها، کاهش نارسایی‌های شناختی در بیماران ام اس نقش مهمی در مدیریت بیماری ایفا می‌کند. به نظر می‌رسد شرکت در برنامه منظم روان‌شناختی بتواند سهم عمده‌ای در کاهش عوارض بیماری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

ام‌اس داشته باشد (۱۹). هم چنین بر اساس مطالعات، هیچگونه درمان دارویی و غذایی برای درمان اختلال شناختی حاصل از بیماری ام.اس وجود ندارد (۲۰) این موضوع اهمیت یافتن راهکارهای جایگزین برای مدیریت اختلالات شناختی را نشان می‌دهد که آموزش اختصاصی سازی خاطرات می‌تواند یک مداخله سودمند در این زمینه باشد، در پژوهش یزدانبخش و رادمهر (۱۳۹۷) که به ارزیابی تأثیر آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر نارسایی شناختی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی انجام شد، نتایج نشان داد که آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر نارسایی شناختی و مؤلفه‌های آن (حواس‌پرتی، مشکلات مربوط به حافظه، اشتباهات سهوی و عدم یادآوری اسامی) تأثیر معنی‌داری دارد. این نتایج در مرحله پیگیری حفظ شد (۲۰).

آموزش اختصاصی سازی خاطرات درمان جدیدی است که با هدف کمک به بیماران برای یادآوری خاطرات اختصاصی شخصی و کاهش تمایل به بیش‌کلی گرایی حافظه شکل گرفته است. این درمان بر این اصل استوار است که تمرین‌های ارائه شده موجب می‌شود تا فرد وادار شود جستجو در حافظه رویدادی را تا آن‌جا ادامه دهد که بتواند جزئیات را به یاد بیاورد و خاطره را به صورت اختصاصی بیان کند (۲۱، ۲۲، ۲۳). بنابراین، این آموزش، روشی برای ساماندهی حافظهٔ شخصی و در عین حال، مداخله‌ای اثر بخش برای رویارویی و مقابله با فرآیندهای شناختی اصلی درگیر در نارسایی شناختی است. در واقع، هدف اصلی این آموزش تغییر الگوی یادآوری در حافظهٔ شرح حال از کلی به جزئی و اختصاصی است که در بسیاری از اختلال های روان‌شناختی از جمله افسردگی و نارسایی‌های شناختی دیده می‌شود (۲۴، ۲۵). با ارائه آموزش اختصاصی سازی خاطرات و ثابت شدن کارآیی آن در سال‌های اخیر و عدم انجام این مداخله جهت کاهش نارسایی شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر نارسایی شناختی در بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ی زنان مبتلا به بیماری ام‌اس مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۹۹بودند، جهت اجرای پژوهش حاضر، پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی لرستان، با مراجعه به مراکز درمانی شهر خرم‌آباد از میان زنان مراجعه کننده به این مراکز با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین زنانی که تمایل به شرکت در برنامه پژوهشی را داشتند و هم چنین دارای معیارهای ورود به پژوهش مانند: تشخیص قطعی ام . اس طبق نظر متخصص، زن بودن، توانایی خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن و تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح پژوهشی، وملاک های خروج از مطالعه نظیر: داشتن هرگونه بیماری نورولوژیک به غیر از ام اس مانند عقب‌ماندگی ذهنی یاصرع، عدم تمایل به همکاری و مصرف مواد و داروهای روان‌گردان بودند، تعداد ۳۰نفر با توجه به جامعه‌ی آماری ۱۵۰ نفری و بر اساس مطالعات با طرح‌های پژوهشی مشابه انتخاب شد (۲۰)، سپس برای جایگزین کردن آن‌ها در گروه آزمایش (درمان آموزش اختصاصی سازی خاطرات) و کنترل ۱۵ نفری، از روش تصادفی بهره گرفته شد. پس از انتخاب و جایگزینی نهایی گروه‌ها از شرکت‌کنندگان در هر دو گروه درخواست شد تا در یک جلسه اولیه توجیهی شرکت نمایند. در این جلسه آغازین با روشن ساختن اهداف پژوهش و همچنین بیان ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان این اطمینان داده شد که محتوای جلسات درمانی و یافته‌های حاصل از پرسشنامه‌ها کاملا

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

محرمانه خواهد بود و تلاش شد تا انگیزه شرکت کنندگان برای حضور در پژوهش جلب شود. در پایان جلسه شرکت کنندگان پرسش نامه نارسایی شناختی را به عنوان سنجش پیش‌آزمون تکمیل نمودند. شرکت کنندگان در گروه آزمایش به مدت ۴ جلسه درمان هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی درمان آموزش اختصاصی سازی خاطرات مطرح شده توسط Raes و همکاران (۲۰۰۹) را دریافت کردند (جدول ۱) و شرکت کنندگان در گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اجرای مداخله شرکت کنندگان در هر دو گروه پرسشنامه نارسایی شناختی را به عنوان سنجش پس‌آزمون تکمیل کردند. در آخر جهت رعایت اصول اخلاق در پژوهش آموزش اختصاصی سازی خاطرات برای گروه کنترل نیز انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آمار استنباطی متناسب با نوع داده‌ها و متغیرها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹استفاده شد. برای این منظور در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده‌ها و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. جهت گرد آوری داده‌ها از پرسشنامه نارسایی شناختی استفاده شد. این پرسشنامه را Broadbent, Cooper, FitzGerald & Parkes در سال ۱۹۸۲ ساخته‌اند. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه و۴خرده مؤلّفهٔ حواسپرتی ، مشکلات مربوط حافظه ، اشتباهات سهوی و عدم یادآوری اسامی(فراموش‌کاری) است با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) و هر ماده دارای ارزشی بین « ۱ » - « ۵ » است. نمرهٔ بین « ۲۵ » - « ۴۱» میزان نارسایی شناختی در حد پایین، نمرهٔ بین« ۴۱» - « ۸۲ » میزان نارسایی شناختی در حد متوسط و نمرهٔ بالاتر از ۸۲ میزان نارسایی شناختی در حد بالایی است. Walas(۲۰۰۴) در بررسی خود ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برابر ۰/۹۱ و ضریب همسانی درونی ۰/۹۴ و مقدار اعتبار بازآزمایی را برابر با ۰/۸۲ گزارش کرد. پرسشنامهٔ نارسایی شناختی در ایران ترجمه و روایی صوری آن نیز، توسط چندین متخصص روانشناس و زبانشناس تأیید شد و سپس اعتبار مقدماتی آن محاسبه شد. ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در نمونهٔ۵۰ نفری از دانشجویان برای نمرهٔ کل پرسشنامه ۰/۸۳ ضریب پایایی به روش بازآزمایی با فاصلهٔ زمانی یک ماه در میان ۴۲ نفر از دانشجویان ۰/۷۷ به دست آمد (۲۶). در پژوهش یزدان بخش و رادمهر(۱۳۹۷) ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد (۲۱). در پژوهش حاضرضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد.

جدول شماره ۱: طرح کلی جلسات آموزش اختصاصی سازی خاطرات

جلسات	محتوا
جلسه اول	آشنایی با افراد گروه، دادن اطلاعات درباره نارسایی شناختی، ارایه اطلاعاتی در باره عملکرد حافظه و توجه در نارسایی شناختی، توضیح در مورد نحوه بازخوانی خاطرات اختصاصی و ارایه مثال هایی درباره بیان صحیح و غلط این خاطرات، خاطره اختصاصی با کلمات خنثی، تشویق برای یاد آوری خاطرات با جزییات، ارایه تکالیف هفته بعد (نوشتن ده خاطره جزیی برای ده کلمه ارایه شده که گام به گام جزئیات نوشته شده برای هر کلمه بیشتر می شود، هر شب یک خاطره جزئی از همان روز یادداشت شود).
جلسه دوم	ارائه خلاصه جلسه اول، مرور تکالیف خانگی، تمرین با کلمات مثبت و منفی و یاد آوری دو خاطره متفاوت برای هرکلمه با جزییات مفهومی و بافتی و حسی فضایی بیشتر، تکلیف هفته آینده (دو خاطره متفاوت برای ۱۰ کلمه، هرشب دو خاطره اختصاصی از همان روز یادداشت شود).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

جلسه سوم	ارائه خلاصه جلسه دوم، در این جلسه ابتدا کلمات منفی ارایه شد و آزمودنی پس از دو خاطره منفی متفاوت باید در مورد کلمه متضاد آن نیز دو خاطره اختصاصی را یاد آوری می کرد، تاکید بیشتر بر کلمات منفی، تکلیف خانگی که شامل یاد آوری دو خاطره برای ده کلمه ارایه شده با تأکید بر جزییات بیشتر، هرشب دو خاطره اختصاصی از همان روز یادداشت شود با تأکید بر جزئیات.
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل و تکالیف خانگی، آگاهی فراشناختی (ارایه توضیحاتی درمورد توجه بیشتر به افکار کلی و سعی در بازگشت به فکر کلی و بازخوانی جزئیات بیشتر و کوشش در یادآوری جنبه های مثبت بیشتر)، ارائه تمرین ها ی این جلسه، اتمام.

یافته ها

از ۳۰ نفر شرکت کننده در پژوهش حاضر تعداد ۱۱ نفر از خانم‌ها مجرد و ۱۹ نفر متأهل و با همسران شان زندگی می-کردند. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها بر اساس عضویت گروهی (تأثیر عضویت در گروه) در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی

عضویت گروهی / سن	آزمایش		کنترل	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
۳۰-۳۴ ساله	۲	۱۳/۳	۲	۱۳/۳
۳۵-۴۰ ساله	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳
۴۱-۴۵ ساله	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷
۴۶-۵۰ ساله	۲	۱۳/۳	۱	۶/۷
۵۱-۵۵ ساله	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳
۵۶-۶۰ ساله	۱	۶/۷	۱	۶/۷
سطح تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فروانی
دیپلم	۴	۲۶/۶۷	۳	۲۰
لیسانس	۹	۶۰	۹	۶۰
فوق لیسانس	۲	۱۳/۳۳	۳	۲۰

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نارسایی شناختی در مرحله پیش‌آزمون برای گروه آزمایش برابر با ۷۵/۹۹ هست که بعد از آموزش اختصاصی‌سازی خاطرات این مقدار برابر با ۶۴/۴۹ شده است. همچنین این میانگین در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۷۶/۲۴ است و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۷۳/۴۷ است. به‌طور کلی نتایج نشان می‌دهد که میانگین نارسایی شناختی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون بعد از آموزش اختصاصی‌سازی خاطرات کاهش‌یافته و اختلاف بین دوگروه از این نظر معنی‌دار است

جدول شماره۳: شاخص‌های توصیفی نارسایی شناختی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه	عضویت گروهی	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

نارسایی شناختی	آزمایش	۱۵	۷۵/۹۹	۵/۲۸	۶۴/۴۹	۵/۶۰
	کنترل	۱۵	۷۶/۲۴	۵/۸۷	۷۳/۴۷	۵/۲۲

به دلیل اینکه در پژوهش حاضر از پیش آزمون و پس آزمون برای گروه‌ها استفاده شد برای کنترل نمرات پیش آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. به دلیل این که حجم نمونه در این پژوهش برای هر گروه کمتر از ۳۰ نفر بود، بنابراین آزمون شاپیرو- ویلک بر کولموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها ارجحیت داشت که در این جا از آزمون شاپیرو- ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشانگر توزیع نرمال نمرات متغیرهای پژوهش در پیش آزمون – پس آزمون بود ($p > ۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس نشان داد سطح معنی‌داری متغیر بالاتر از ۰/۰۵ است. بنابراین فرض همسانی واریانس‌ها برقرار بود. با توجه به نتایج تعامل میان گروه و متغیرهای پیش-آزمون (کوواریت‌ها) از لحاظ آماری معنی‌دار نبودند. بنابراین، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیونی پشتیبانی کردند و اجرای تحلیل کوواریانس مجاز بود. بنابراین برای بررسی اثر بخشی آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر نارسایی شناختی از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴- ارایه شده است.

همان‌طور که در جدول ۴- مشاهده می‌شود، پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون به روش تحلیل کوواریانس تک متغیره، اثر معنی‌داری بر عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر تک‌متغیره نشان می‌دهد که آموزش اختصاصی‌سازی خاطرات بر نارسایی شناختی در بیماران زن مبتلا به اماس شهر خرم‌آباد تأثیر دارد ($P<۰/۰۰۱$، $F=۳۷/۶۹$). بنابراین آموزش اختصاصی‌سازی خاطرات، موجب کاهش ۳۸ درصدی نارسایی شناختی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون شده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و نشان‌دهنده تأثیرات مداخله بر نارسایی شناختی است. توان آماری برابر با ۱ به‌دست آمده که نشانگر کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است.

جدول شماره ٤: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره نارسایی شناختی در مرحله پس‌آزمون

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی-داری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون نارسایی شناختی	۳/۱	۱	۳/۱	۰/۱۹	۰/۶۶	۰/۰۰۷	۰/۰۷
عضویت گروهی	۵۹۸/۹	۱	۵۹۸/۹	۳۷/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱
خطا	۴۲۸/۹	۲۷	۱۵/۸۸	–	–	–	–

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در زمینه بررسی تأثیر آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر نارسایی شناختی در بیماران زن مبتلا به ام اس انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد متغیر نارسایی شناختی پس از مداخله آموزش اختصاصی کردن خاطرات کاهش چشمگیری را در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل نشان داد.

در تبیین یافته های این پژوهش می توان چنین اظهار داشت که آموزش اختصاصی سازی خاطرات، توانسته است میزان نارسایی شناختی را در بیماران به طور چشمگیری کاهش دهد به گونه‌ای که این کاهش در پایان آموزش قابل مشاهده بود. این درمان با کاهش بیش کلی‌گرایی حافظه منجر به افزایش تمرکز و توجه و بهبود مشکلات حافظه و یادآوری، و در نتیجه منجر به کاهش نارسایی شناختی بیماران شد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات Emsaki و همکاران (۲۰۱۷) که باهدف ارزیابی آموزش اختصاصی سازی خاطرات جهت بهبود حافظه در اختلالات شناختی انجام دادند، که در آن آموزش اختصاصی سازی را برای بیماران دارای اختلال شناختی خفیف اجرا کردند. نتایج نشان داد که سبک بازیابی شرکت‌کنندگان پس از آموزش اختصاصی سازی به طور قابل‌توجهی خاص‌تر می‌شود و یافته‌ها از تأثیر شناختی این درمان پشتیبانی کردند، و آموزش اختصاصی سازی را یک مداخله امیدوارکننده برای بهبود اختلال‌های شناختی معرفی کردند (۲۲)، هم راستا می باشد.

Sumner (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی نشان داد، شیوه‌ای که افراد گذشته شخصی خود را یادآوری می‌کنند چه به صورت کلی و یا اختصاصی روی کارکردهای روانشناختی اثرگذار است، (۲۷). همچنین در این راستا امرالهی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی که با هدف اثر بخشی آموزش اختصاصی سازی خاطرات در آسیب‌های شناختی و تجربیات تجزیه‌ای بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام دادند، یافته‌ها نشان داد آموزش اختصاصی کردن خاطرات در کاهش آسیب‌های شناختی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه اثرگذار است (۲۳).

آموزش اختصاصی حافظه بر این فرض استوار است که، خاطرات شخصی نه تنها نقش اساسی در ساختن احساس خود و هویت بازی می‌کند، بلکه آن‌ها برای آینده فرد نقش هدایتی مهمی ایفا می‌کنند، زمانی که تجارب شخصی گذشته ذخیره‌سازی می‌شوند، این خاطرات؛ یادآوری‌هایی را از درس‌هایی که از گذشته آموخته‌اند، مهیا می‌کنند. این یادآوری‌ها به افراد کمک می‌کند مشکلات مشابهی را که در زمان حال برای آن‌ها به وجود می‌آید، حل کنند و یا برای عملکرد خود در آینده برنامه‌ریزی کنند. شیوه‌ای که افراد گذشته خود را به یاد می‌آورند، خواه به صورت کلی و خواه به صورت اختصاصی، برای کارکردهای روانشناختی نتایج مهمی داشته است (۲۲، ۲۸).

با انجام تمرین‌های ارایه شده در جلسات آموزش اختصاصی کردن خاطرات، فرد می‌آموزد که خاطرات خود را با تمرکز، توجه و دقت بیشتر همراه با جزئیات مفهومی، بافتی و حسی بیشتری بیان کند در نتیجه اجتناب زیادی که در یادآوری و روبرو شدن با آن‌ها وجود دارد کاهش‌یافته و با افزایش توجه فرد نسبت به جزییات رویداد می‌تواند هیجانات مرتبط با آن را تجربه کند و آن چه را سعی در سرکوب کردن و اجتناب از آن داشته است، در هشیاری پردازش می‌کند و این به نو به ی خود می‌تواند به فرد کمک کند تا به یک پیوستگی در تجارب، حافظه و هیجان برسد. بنابراین با کاهش یافتن اجتناب که در بعضی مواقع به صورت حافظه بیش کلی‌گرا نمایان می‌شود و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

به‌کارگیری آن به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد و ناسازگار در تجارب تروماتیک و با اختصاصی شدن حافظه شرح حال که چنین راهبردهایی را تقلیل می‌دهد، آسیب‌های شناختی و راهبردهایی که زیربنای بیش کلی‌گرایی حافظه شرح حال هستند، کاهش می‌یابد (۲۹).

در فرایند آموزش اختصاصی کردن خاطرات در افراد دارای نارسایی شناختی، بـه آن‌هـا آموزش داده می‌شود که به جای این که به صورت کلی به خاطرات فکرکنند بتوانند آن‌ها را به صورت اختصاصی یادآوری کرده و به این افراد آموزش داده می‌شود که چگونه روی خـاطرهٔ خاصـی کـه به وسیله کلمات سرنخی که در بخش تمرین جلسات مداخله ارایه می‌شوند، تمرکـز کننـد، و سـعی کننـد تـا جزئیـات بـیشتـری از آن خاطره را یادآوری و بیان کنند (۳۰). باتوجه به نتایج پژوهش‌ها، مداخله آموزش اختصاصی کردن خاطرات می‌تواند با افزایش اختصاصی شدن حافظه شرح حال در کاهش نارسایی‌های شناختی در بیماران مؤثر واقع شود (۳۱، ۳۲).

با توجه به نقش مهم زنان در خانواده و جامعه و هم چنین تأثیری که بیماری اماس بر تمام ابعاد زندگی فرد می‌گذارد کاهش نارسایی شناختی از طریق مداخله آموزش اختصاصی کردن خاطرات می‌تواند به کم کردن نارسایی‌های این بیماران کمک کند. از جمله محدودیت‌های پژوهش مذکور عدم انجام پیگیری به علت شیوع ویروس کرونا، هم چنین این پژوهش فقط روی بیماران زن انجام شد، بنابراین درتعمیم نتایج در بیماران مرد باید با احتیاط انجام شود. با توجه به این که این پژوهش فقط بر روی بیماران زن انجام شد، انجام پژوهش در مورد مردان به منظور تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده پیگیری انجام شود تا مشخص شود تأثیر مداخله پایدار بوده یا خیر. در مجموع با توجه به مؤثر بودن آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر نارسایی شناختی مبتلایان به ام اس پیشنهاد می‌شود چنین درمان‌هایی توسط مسئولان، دست اندرکاران بهداشتی و در مانی ارائه شود.

تشکر و قدر دانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی مصوب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان با کد اخلاق: IR.LUMS.REC.1399.178 می‌باشد. در پایان، محققان این پژوهش بر خود لازم می‌دانند از همکاری مراکز درمانی شهرخرم آباد و بیماران محترمی که در طرح پژوهشی شرکت نموده و با همکاری صادقانه خود امکان جمع‌آوری داده‌ها را فراهم نمودند و تمام کسانی که در این فرآیند یاری‌رسان بودند، نهایت تقدیر و تشکر را داشته باشند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1. Macías Islas MÁ, Ciampi E. Assessment and impact of cognitive impairment in multiple sclerosis: an overview. Biomedicines. 2019; 7(1): 22.
2. Bassi M, Falautano M, Cilia S, Goretti B, Grobberio M, Pattini M, et al. Illness perception and well-being among persons with multiple sclerosis and their caregivers. J of clinical psychology in medical settings. 2016; 23(1): 33-52.
3. Mazdeh M, Khazaei M, Hashemi FN, Ghiasian M. Frequency of Multiple Sclerosis (MS) Among Relatives of MS Patients in Hamadan Society, Iran Avicenna. Journal of Neuro Psych Physiology. 2016; 3(1). [Persian]
4. Bove R, Chitnis T. Sexual disparities in the incidence and course of MS. Clinical Immunology. 2013; 149(2): 201-10.
5. Dennison L, Moss-Morris R, Silber E, Galea I, & Chalder T. Cognitive and behavioural correlates of different domains of psychological adjustment in early-stage multiple sclerosis. Journal of psychosomatic research. 2010; 69(4): 353-61.
6. Simpson R, Booth J, Lawrence M, Byrne S, Mair F, Mercer S. Mindfulness based interventions in multiple sclerosis-a systematic review. BMC neurology. 2014; 14(1):15.
7. Genova HM, Lengenfelder J, Chiaravalloti ND, Moore NB, DeLuca J. Processing speed versus working memory: contributions to an information-processing task in multiple sclerosis. Applied Neuropsychology: Adult. 2012; 19(2):132-40.
8. Wallace JC. Confirmatory factor analysis of the cognitive failures questionnaire: evidence for dimensionality and construct validity. Personality and Individual Differences.2004;37(2):307-24.
9. Wallace C, Steven J, Stanny C. The Cognitive Failures Questionnaire Revisited: Dimensions and Correlates. The Journal of General Psychology. 2010; 129(256): 233-38.
10. Sullivan B, Payne TW. Affective disorders and cognitive failures: a comparison of seasonal and nonseasonal depression. American Journal of Psychiatry. 2007; 164(11): 1663-67.
11. Chiaravalloti ND, DeLuca J. Cognitive impairment in multiple sclerosis. The Lancet Neurology. 2008; 7(12): 1139-51.
12. Broadbent DE, Cooper PF, FitzGerald P, Parkes KR. Cognitive Failure Questionnaire (CFQ) and its relationship. British Journal of Clinical Psychology. 1982; 21(1): 1-6.
13. Arjmandnia A, Namjo S. The effect of memorizing specialized education (meat) on the influential mechanisms of the extreme clinicalism of story memory in depressed patients with childhood traumatic experience. J of Isfahan Medical School. 2016; 33(329). [Persian]
14. Carmeli E, Zinger-Vaknin T, Morad M, Merrick J. Can physical training have an effect on well-being in adults with mild intellectual disability?. Mechanisms of ageing and development 2005; 126(2): 299-304.
15. Hadian MR, Nakhostin Ansari N, Asgari T, Abdolvahab M, Jalili M. Inter& intra rater reliability of Berg Balance Scale for evaluation of the balance in children with spastic hemieplegia. Journal of Modern Rehabilitation. 2007; 1(2): 31-7. [Persian]
16. Amiri-Khorasani M, Mogharabi Manzari M. Effect of different physical activity levels on the static and dynamic balance of dominant and non-dominant legs in females. Journal Res Rehabil Sc. 2013; 9(7): 1177-88. [Persian]
17. Graham A, Reid G. Physical fitness of adults with an intellectual disability: A 13-year follow-up study. Res Q Exerc Sport. 2000; 71(8): 152-61.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

18. Thomas PW, Thomas S, Hillier C, Galvin K, Baker R. Psychological interventions for MS. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006.
19. Akuthota V, Andrea F, Tamara M, Ichael F. Core stability exercise principles. Sports Med Rep. 2008; 7(1): 39-44.
20. Yazdanbakhsh K, Radmehr F. Evaluating the Effect of Memory Specificity Training on Cognitive Failure in Patients with Major Depression. 2018; 14(3):25-44. [Persian]
21. Raes F, Williams JM, 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.
22. Emsaki G, NeshatDoost HT, Tavakoli M, Barekatain M. Memory specificity training can improve working and prospective memory in amnestic mild cognitive impairment. Dementia & Neuropsychologia. 2017; 11(3): 255-61.
23. Raes F, Hermans D, Williams JM, Eelen P. Reduced autobiographical memory specificity and affect regulation. Cognition and Emotion. 2006; 20(3-4): 402-29.
24. Martens K, Barry TJ, Takano K, Onghena P, Raes F. Efficacy of online Memory Specificity Training in adults with a history of depression, using a multiple baseline across participants design. Internet Interventions. 2019; 18(1):100259.
25. Yazdi SM, Darvizeh Z. Sheikhi Z. Comparison of cognitive deficits and coping styles with stress in Patients with major depressive disorder, generalized anxiety disorder and comorbidities, psychological studies. 2015; 11(3): 7-30. [Persian]
26. Sumner JA. The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: An evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model. Clinical psychology review. 2012; 32(1): 34-48.
27. Amrollahi S. Moradi A. Hassani J. The effectiveness of memory training in cognitive impairments and breakdown experiences of patients with post-traumatic stress disorder. Psychology of human behavior. 2016; 4(3): 31-40. [Persian]
28. Williams JM, Teasdale JD, Segal ZV, Soulsby J. Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. Journal of abnormal psychology. 2000; 109(1): 150.
29. Schönfeld S, Ehlers A, Böllinghaus I, Rief W. Overgeneral memory and suppression of trauma memories in post-traumatic stress disorder Memory. 2007; 15(3):339-52.
30. Erten MN, Brown AD. Memory specificity training for depression and posttraumatic stress disorder: a promising therapeutic intervention. Frontiers in psychology. 2018; 9(1): 419.
31. Moshirpanahi S, Moradi A, Hatami M, Parhoon H. Mirzaei J. Effectiveness of memory specificity training on reduction of cognitive vulnerability in post-traumatic stress disorder pationts. Journal of Military Psychology. 2013; 4(15):17-28. [Persian]
32. Werner-Seidler A, Hitchcock C, Bevan A, McKinnon A, Gillard J, Dahm T, et al. A cluster randomized controlled platform trial comparing group MEmory specificity training (MEST) to group psychoeducation and supportive supportivecounselling (PSC) in the treatment of recurrent depression. Behaviour Research and Therapy. 2018; 105(1): 1-9.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]