



The study of autobiographical memory and identity processing styles in Afghan immigrant adolescents suffering from post-traumatic stress disorder

Fatemeh Sanambari¹, Alireza Moradi^{2*} , Maryam Moghaddasin³, Vida Sadat Mirabolfathi⁴, Mehdi Parouee⁵

1. MSc in Clinical Psychology of Child and Adolescence, Kharazmi University, Tehran, Iran
2. Professor of Clinical Psychology Department, Kharazmi University, Tehran, Iran
3. Assistant Professor of Clinical Psychology Department, Kharazmi University, Tehran, Iran
4. PhD Student in Cognitive Sciences, Institute for Cognitive Science Studies, Tehran, Iran
5. MSc Student in Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: This study aims to investigate autobiographical memory and identity styles in Afghan immigrant adolescent with post-traumatic stress disorder.

Methods: There are three groups in this causal-comparative study (18 control subjects, 14 Non-PTSD, and 16 PTSD subjects). Subjects were recruited by using Semi-Structural Interview for PTSD, The Impact of Event Scale-Revised, Beck Anxiety Inventory, Children Depression Scale, Autobiographical Memory Test, and Berzonsky's Identity Style Inventory To analyze data, one-way covariance and one-way variance analysis were used.

Results: There was a significant difference between autobiographical memory among immigrant adolescents with PTSD, Non-PTSD and control group. Beside, these groups had a significant difference in depression and anxiety levels. But there was no significant relation between identity and autobiographical memory.

Conclusion: The results of this study revealed that performance of Afghan immigrant adolescents with PTSD in special retrieval of autobiographical memory items is weaker than control and Non-PTSD groups. However, the variance analyze have shown that there was no significant difference in terms of identity style among these three groups. Problems in retrieving autobiographical memory information were not related to identifying style in this group of Afghan immigrant adolescents.

Received: 20 Jun. 2017
Revised: 5 Dec. 2018
Accepted: 20 Dec. 2018

Keywords


Post-traumatic stress disorder (PTSD)
 Autobiographical memory
 Identity processing styles
 Afghan immigrant adolescents

Corresponding author

Alireza Moradi, Professor of
 Clinical Psychology Department,
 Kharazmi University, Tehran, Iran

Email: Moradi90@yahoo.com



 doi.org/10.30699/icss.21.4.23

Citation: Sanambari F, Moradi A, Moghaddasin M, Mirabolfathi VS, Parouee M. The study of autobiographical memory and identity processing styles in Afghan immigrant adolescents suffering from post-traumatic stress disorder. *Advances in Cognitive Sciences*. 2020;21(4):23-32.



بررسی حافظه شرح حال و سبک‌های پردازش هویت در نوجوانان مهاجر افغان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

فاطمه صنمبیری^۱، علیرضا مرادی^{۲*} ID، مریم مقدسین^۳، ویداسادات میرابوالفتحی^۴، مهدی پارویی^۵

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۴. دانشجوی دکتری علوم شناختی، پژوهشکده علوم شناختی، تهران، ایران

۵. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی حافظه شرح حال و سبک‌های پردازش هویت در نوجوانان مهاجر افغان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود.

روش کار: این پژوهش از نوع پس‌رویدادی (علی‌مقیسه‌ای) بود، که در آن آزمودنی‌ها که با روش نمونه‌گیری در دسترس در ۳ گروه مهاجر افغان (۱۶ آزمودنی در گروه اختلال استرس پس از سانحه، ۱۸ آزمودنی در گروه کنترل و ۱۴ آزمودنی در گروه افراد مواجه شده با رویداد استرس‌زا بدون نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه) انتخاب شدند. آزمودنی‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته برای اختلال استرس پس از سانحه، مقیاس تجدید نظر شده تاثیر رویداد، مقیاس اضطراب Beck، مقیاس افسردگی CDS-A، آزمون حافظه شرح حال و پرسشنامه هویت Berzonsky مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس یک طرفه و چند متغیره، تحلیل کوواریانس یک طرفه و ضریب همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها: بین عملکرد بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال نوجوانان مهاجر افغان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و گروه مواجه شده با رویداد استرس‌زا بدون نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه و کنترل تفاوت معنادار وجود داشت. همچنین بین گروه‌های مورد نظر در سطح اضطراب و افسردگی تفاوت معناداری وجود داشت. اما میان حافظه شرح حال و هویت رابطه معناداری بدست نیامد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که عملکرد نوجوانان مهاجر افغان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در بازیابی اختصاصی حافظه شرح حال ضعیف‌تر از نوجوانان دو گروه دیگر است. همچنین بین گروه‌ها از نظر سبک هویت تفاوت معناداری نداشت، از طرفی میان آسیب‌بازیابی اطلاعات از حافظه شرح حال با سبک هویتی نوجوانان مهاجر افغان مبتلا به PTSD ارتباطی وجود ندارد. بنابراین بر مبنای مطالعات و مشاهدات صورت گرفته در پژوهش به نظر می‌رسد که در این گروه از نوجوانان مهاجر افغان مبتلا به PTSD متغیر حافظه شرح حال نقش واسطه‌ای در تبیین سبک‌های هویتی ندارد.

دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۳۰

اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۰۹/۱۴

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۲۹

واژه‌های کلیدی

اختلال استرس بعد از سانحه

حافظه شرح حال

سبک‌های پردازش هویت

نوجوانان مهاجر افغان

نویسنده مسئول

علیرضا مرادی، استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

ایمیل: Moradi90@yahoo.com



doi.org/10.30699/ics.21.4.23

مقدمه

کودکان در معرض رویدادهای آسیب‌زای (Traumatic) متنوع قرار دارند و پاسخ هر کودک به این وقایع منحصر به فرد است. تعدادی از کودکان بعد از مواجهه با رویداد استرس‌زا به آسانی از آن عبور می‌کنند اما تعدادی از آنها واکنش‌هایی از قبیل افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند، اختلال استرس پس از سانحه (Post-traumatic stress disorder (PTSD)) رایج‌ترین اختلال روانی بعد از مواجهه با رویداد استرس‌زا است. چهار نشانه اصلی PTSD که به وسیله پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) مطرح شده است، عبارتند از: تولید مجدد واقعه آسیب‌زا به صورت ذهنی، اجتناب مداوم از وقایع مرتبط با آسیب و فراموشی گزینشی رویداد تجربه

کودکان در معرض رویدادهای آسیب‌زای (Traumatic) متنوع قرار دارند و پاسخ هر کودک به این وقایع منحصر به فرد است. تعدادی از کودکان بعد از مواجهه با رویداد استرس‌زا به آسانی از آن عبور می‌کنند اما تعدادی از آنها واکنش‌هایی از قبیل افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند، اختلال استرس پس از سانحه

شرح حال، حس هویت فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث تغییراتی در آن می‌شود (۱۱). از سوی دیگر ادراک فرد از خودش و هم چنین اهداف و ارزش‌های فردی که در نهایت وضعیت هویت فرد را مشخص خواهند کرد، بر رمزگردانی و بازیابی خاطرات شرح حال اثر خواهد گذاشت اهداف شخصی فرد روی رمزگردانی و بازیابی خاطرات زندگی نامه شخصی فرد اثر دارد (۱۲). در پژوهشی که توسط Rose Addis و Tippett انجام شد رابطه بین این دو مولفه یعنی حافظه شرح حال و هویت در بیماران آلزایمری بررسی شد و بر اساس نتایج بدست آمده همبستگی بین این دو معنادار بوده و حافظه شرح حال نقشی تعیین کننده در شکل گیری هویت منسجم دارا بود (۱۱). با توجه به این که اختلال استرس بعد از سانحه در تازه‌ترین نسخه‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به عنوان طبقه تشخیصی جداگانه با نشانه‌های مرضی مجزا گسترش یافته است، تاکید چشمگیر بر نشانه‌های اصلی این اختلال نشانه غلبه علایم شناختی می‌باشد. لذا بررسی حافظه شرح حال و رابطه آن با هویت در این اختلال اهمیت فراوانی دارد و پژوهش حاضر به بررسی این مهم در نوجوانان مهاجر افغان پرداخت.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات علی مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی پژوهش را نوجوانان مهاجر افغان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در شهر کرج تشکیل می‌دادند، که به دلیل دشواری در دسترسی به صورت نمونه‌گیری در دسترس در این مطالعه انتخاب شده‌اند. به طور کلی، شرکت کنندگان حاضر در پژوهش پس از ارزیابی‌های تشخیصی و گذراندن ملاک‌های ورود که شامل، عدم ابتلا به اختلالات عصب روان‌شناختی دیگر نظیر صرع، اختلالات سایکوتیک و وسواس بود. نمونه‌ها در سه گروه: ۱۶ نوجوانان مهاجر افغان مبتلا به PTSD، ۱۸ نوجوانان مهاجر افغان سالم (کنترل)، ۱۴ نوجوانان مهاجر افغان مواجه شده با تروما بدون نشانه‌های اختلال PTSD قرار گرفتند. این مجموعه از شرکت کنندگان با مراجعه به مراکز آموزشی کودکان کار و خیابان کرج (خانه‌های مهر) و پس از ارائه توضیحی مختصر در مورد اهداف پژوهش و سپس مصاحبه تشخیصی نیمه ساختاریافته بر اساس DSM-IV-TR غربال شدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) و چند راهه (MANOVA)، تحلیل کوواریانس یک راهه و ضریب همبستگی استفاده شد. آزمودنی‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته برای اختلال استرس پس از سانحه، مقیاس تجدید نظر شده تاثیر رویداد، مقیاس اضطراب Beck، مقیاس افسردگی CDS-A، آزمون حافظه شرح حال و پرسشنامه هویت Berzonsky مورد ارزیابی قرار گرفتند.

شده، افزایش در سطح انگیزختگی و کرختی هیجانی (۱). قرار گرفتن در معرض وقایع آسیب‌زای زندگی همانند بد رفتاری با کودک و یا خطرات طبیعی به طور فزاینده‌ای به عنوان یکی از عوامل تعیین کننده اجتماعی اختلالات روانی مشخص شده است (۲). در حالی که قرار گرفتن در معرض رویداد استرس‌زا در جمعیت عمومی رایج است به گونه‌ای که در ایالات متحده از هر ۱۰ کودک ۶ نفر (۳) و از هر ۲ بزرگسال یکی از تجربه یک رویداد آسیب‌زا در طول زندگی را گزارش می‌کنند (۴). در راستای این تحقیقات، مطالعات بسیاری میزان شیوع اختلال PTSD را در جمعیت مهاجرین بالا اعلام کرده‌اند، علت آن را هم میزان بالای حوادث آسیب‌زایی می‌دانند که در زندگی افراد مهاجر رخ می‌دهد و این حوادث حتی میزان بالای افسردگی و اضطراب را نیز به دنبال دارد (۵). مهاجرت فشار بسیار زیادی بر روی خانواده دارد و تداخل زیادی در سلامت کودکان ایجاد می‌کند که در صورتی که با وقایع آسیب‌زا همراه باشد می‌تواند تاثیر شدیدتری هم داشته باشد (۶). کودکان و نوجوانان مهاجر در طول مهاجرت (قبل از مهاجرت، در طول مهاجرت و بعد از مهاجرت) استرس‌زاهای شدیدی را تجربه می‌کنند. تحقیقات دیگری نیز نشان داده‌اند که علاوه بر PTSD اختلالات دیگری از جمله اختلالات خلقی و اضطرابی نیز در بین مهاجرین شیوع و درصد بالایی را داراست (۷)، در طول دو دهه گذشته تحقیقات فراوانی در مورد ابعاد شناختی اختلال استرس بعد از سانحه انجام گرفته است (۸). گزارش‌های مربوط به میزان و ماهیت تغییرات شناختی در بیماران متفاوت و متنوع است و در برگیرنده‌ی دامنه وسیعی از نواقص شناختی کلی تا اختلالات اختصاصی حافظه می‌باشند. یکی از موارد شناختی، حافظه، نگهداری و یادآوری اطلاعات است که در این افراد آسیب می‌بیند (۹) حافظه شرح حال (Autobiographical memory) جنبه‌ای از حافظه است که با یادآوری حوادث گذشته که به صورت شخصی تجربه شده‌اند مرتبط می‌باشد. این نوع حافظه دریچه‌ای به درون عملکرد هیجانی و انگیزشی فرد باز می‌کند و منجر به یک احساس فردی از فرد شده و به خود معنا می‌بخشد. مطالعات زیادی به نقش حافظه شرح حال در آسیب‌شناسی پرداخته است. معمولا افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه در باز یافتن خاطرات مربوط به شرح حال که به شکل مثبت ارزیابی شده‌اند ناکارآمد هستند، هم چنین آنها تمایل دارند که خاطرات رویداد استرس‌زای خود را به شکل کلی بیان کنند (۱۰). تعدادی از نظریه‌های اجتماعی و روان‌شناسی شناختی ثابت کرده‌اند میان حافظه شرح حال و فرایند هویت رابطه وجود دارد. حافظه شرح حال در خود آگاهی و خود تعریفی نقش دارد که باعث یکپارچگی خودهای گذشته و حال می‌شود و احساس پیوستگی و استمرار هویت را در طول زمان فراهم می‌کند، فقدان حافظه

۰/۸۳ و ثبات درونی ۰/۹۲ را به دست آوردند (۱۷).

فرم مقیاس کوتاه افسردگی کودکان (Depression Scale (CDS-A)) (Children)

مقیاس افسردگی کودکان (CDS) برای سنجش علایم افسردگی در کودکان و نوجوانان ساخته شده است و ۶۶ ماده دارد که آزمودنی‌ها باید یکی از ۵ گزینه کاملاً غلط، غلط، نمی‌دانم، درست و کاملاً درست را انتخاب کنند (۱۸). در ایران گلزاری در سال ۱۳۶۹ نسخه فارسی آن را تهیه کرده است. همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۹۶ بوده است و اعتبار آن از طریق بازآزمایی با فاصله زمانی ۶ هفته ۰/۸۲ گزارش شده است. روایی سازه و همزمان CDS نیز رضایت‌بخش توصیف شده است (۱۹). نجاریان (۱۳۷۲) CDS را بر روی ۵۳۱ تن از دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی اجرا کرد و با استفاده از تحلیل عاملی فرم کوتاه این مقیاس را ساخته است و آن را CDS-A نامیده است که ۲۵ ماده دارد. همسانی درونی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و اعتبار باز آزمایی آن با فاصله زمانی ۳ هفته ۰/۷۳ بوده است و از روایی مطلوبی برخوردار است (۲۰).

آزمون حافظه شرح حال (Autobiographical Memory Test (AMT))

آزمون حافظه شرح حال که اولین بار Williams و Broadbent آن را برای کار با بیماران مایل به خودکشی به کار بردند، حافظه‌ی شرح حال رویدادی را بررسی می‌کند. این روش شامل ارائه نشانه کلمه‌های دارای بار هیجانی متفاوت است. در این آزمون از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که برای هر واژه رویدادی را که با آن واژه تداعی می‌شود بازگو کنند. این رویداد می‌تواند مهم یا کم اهمیت، مربوط به دوران گذشته یا اخیر باشد، اما آن چه که مهم است این است که یک رویداد اختصاصی باشد؛ چیزی که در یک زمان و مکان خاص رخ داده و یک مدت محدود (یک روز یا کمتر) طول کشیده است. Williams و Broadbent برای پاسخ به هر کلمه یک دقیقه به شرکت‌کنندگان فرصت دادند. در مطالعات بعدی، زمان لازم برای ارائه پاسخ ۳۰ ثانیه در نظر گرفته شد. شکست در پاسخ‌دهی در زمان مقرر به عنوان حذف نمره‌گذاری می‌شد. اگر پاسخ‌ها معیار اختصاصی بودن را تأمین کنند به عنوان اختصاصی و گرنه به عنوان غیراختصاصی کدگذاری می‌شوند (۲۱).

پرسشنامه سبک‌های هویت (Identity Style Inventory (ISI))

Berzonsky (۱۹۸۹) برای سبک‌های هویت برای اولین بار اقدام به تهیه یک پرسشنامه نمود. او برای این پرسشنامه ۳۶ سوال در نظر گرفت که سبک‌های هویتی (اطلاعاتی، هنجاری، اجتنابی) و تعهد را می‌سنجد (۲۲). White و همکاران پرسشنامه تجدید نظر شده سبک هویت را روی ۳۶۱ دانشجوی کارشناسی اجرا کرده و سپس ضریب آلفای

مصاحبه نیمه‌ساختاریافته (SCID-I) for DSM Axis I Disorders (Structured Clinical Interview)

مصاحبه‌ای است نیمه ساختار یافته که بر اساس DSM-IV، تشخیص‌هایی را برای اختلال‌های محور یک فراهم می‌کند (۱۳). در بررسی پایایی به روش آزمون-بازآزمون، توافق تشخیصی برای بیشتر تشخیص‌های خاص و کلی متوسط تا خوب و کاپای بدست آمده بیشتر از ۰/۶ و توافق کلی مجموع برای کل تشخیص‌های فعلی ۰/۵۲ بود. پایایی بدست آمده به وسیله‌ی تهیه‌کنندگان این ابزار ۰/۶۱ و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۰/۵۵ و در نسخه‌ی اصلی ۰/۶۸ بدست آمده است. بیشتر مصاحبه‌کنندگان و مصاحبه‌شوندگان قابلیت اجرای نسخه فارسی مصاحبه ساختاریافته را مطلوب گزارش کردند (۱۴).

مقیاس تجدیدنظر شده تاثیر رویداد (Scale-Revised (IES-R)) (The Impact of Event)

این مقیاس را Weiss و Marmar در سال ۱۹۹۷، هماهنگ با ملاک‌های DSM-IV و برای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه تدوین کردند. این مقیاس شامل ۲۲ ماده است که ۷ ماده آن به IES اصلی اضافه شده است (۱۵). از این ۷ ماده؛ ۶ مورد آن علایم بیش‌انگیزگی (مثل خشم، تحریک‌پذیری، پاسخ شدید به محرک‌های غیرمنتظره، مشکل در تمرکز و گوش به زنگ بودن) را در بر می‌گیرد. خرده مقیاس بیش‌انگیزگی، مقیاس جدید افکار ناخواسته و اجتناب با ملاک‌های تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه در DSM-IV مطابقت دارند. آزمودنی‌ها می‌بایست هر ماده را در مقیاس صفر (هرگز)، یک (به ندرت)، دو (گاهی)، سه (اغلب) و چهار (به شدت) در هفت روز گذشته علامت‌گذاری کنند. Weiss و Marmar (۱۹۹۷) اعلام کردند که طبق یافته‌های آنها، همسانی درونی سه خرده مقیاس بسیار زیاد بوده است. ضریب آلفا برای افکار ناخواسته بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۲، ضریب آلفای اجتناب بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ و ضریب آلفای بیش‌انگیزگی از ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ بوده است (۱۵).

پرسشنامه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory (BAI))

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی ۲۱ ماده‌ای است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب به کار می‌رود؛ به این شکل که آزمودنی یکی از چهار گزینه هر ماده را که نشان‌دهنده شدت اضطراب است انتخاب می‌کند. چهار گزینه‌ی هر سوال در یک طیف چهاربخشی از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از مواد یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند، بنابراین دامنه نمره کل این ابزار از صفر تا ۶۳ است (۱۶). کاپویانی و موسوی در پژوهش خود روی جمعیت ایرانی (۱۵۰ بیمار مبتلا به اضطراب بالینی)، روایی ۰/۷۲، پایایی

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه PTSD $15/61 \pm 1/19$ ، گروه کنترل $15/56 \pm 1/09$ و گروه نوجوانان بدون علائم اختلال استرس بعد از سانحه $15/57 \pm 1/45$ بود. دامنه‌ی سنی آزمودنی‌ها در بین ۱۴ تا ۱۸ سال قرار دارد که از این میان آزمودنی‌های ۱۵ ساله بیشترین فراوانی را داشتند. جدول ۱ سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.

کرونیخ آن را محاسبه نمودند. این ضریب برای سبک هویت اطلاعاتی $0/59$ ، سبک هویت هنجاری $0/64$ ، سبک هویت اجتنابی $0/78$ و تعهد $0/76$ بدست آمد. آنان برای بررسی روایی همزمان، همبستگی‌های بین نسخه اصلی با نسخه تجدید نظر شده را محاسبه نمودند و همبستگی سبک هویت اطلاعاتی $0/81$ ، سبک هویت هنجاری $0/85$ ، سبک هویت اجتنابی $0/85$ و تعهد $0/86$ گزارش نمودند (۲۳).

جدول ۱. ویژگی جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

متغیرها	گروه سالم	گروه PTSD	گروه مواجهه با آسیب
تعداد آزمودنی‌ها	۱۸	۱۶	۱۴
جنس	دختر	۵ (۲۷/۸)	۶ (۴۲/۹)
	پسر	۱۳ (۷۲/۲)	۸ (۵۷/۱)
تحصیل (میانگین: سال)	۷/۴۴	۷/۱۲	۶/۷۱

گروهی از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. همانگونه که جدول ۳ نشان می‌دهد عملکرد گروه PTSD در حافظه شرح حال از هر دو گروه کمتر و گروه بدون علائم اختلال نیز از گروه کنترل پایین‌تر است که در سطح معناداری قرار دارند.

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس عملکرد حافظه شرح حال را در گروه‌های مورد مطالعه نشان می‌دهد. همانطور که جدول فوق نشان می‌دهد گروه‌های مورد مطالعه در عملکرد حافظه شرح حال با یکدیگر تفاوت معنادار دارند ($P < 0.001$, $F = 16/74$) و به منظور بررسی تفاوت بین

جدول ۲. تحلیل واریانس حافظه شرح حال

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
گروه	۹۶/۸۵	۲	۴۸/۴۲	۱۶/۷۴	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۳۰/۱۴	۴۵	۲/۸۹		
کل	۲۲۷/۰۰	۴۷			

جدول ۳. آزمون تعقیبی توکی برای حافظه شرح حال

گروه‌ها	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	P
PTSD	مواجهه با آسیب	-۱/۵۸	۰/۶۲	۰/۰۳
	کنترل	-۳/۳۷	۰/۵۸	۰/۰۰۱
مواجهه با آسیب	PTSD	۱/۵۸	۰/۶۲	۰/۰۳
	کنترل	-۱/۷۹	۰/۶۰	۰/۰۱
کنترل	PTSD	۳/۳۷	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	مواجهه با آسیب	۱/۷۹	۰/۶۰	۰/۰۱

متغیر افسردگی نیز گروه PTSD به طور قابل توجه بالاتر از دو گروه دیگر است. به همین دلیل به منظور بررسی عملکرد حافظه شرح حال در گروه‌ها، این دو متغیر به عنوان متغیر کنترل وارد تحلیل شدند. همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد مقادیر F بدست آمده برای متغیرهای اضطراب و افسردگی معنادار نبود، اما عملکرد حافظه شرح حال با ($F=11/28$ و $P>0/001$) معنادار می‌باشد، به منظور بررسی تفاوت در بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس با کنترل اضطراب و افسردگی بر حافظه شرح حال در سه گروه

منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P
اضطراب	۰/۳۰	۱	۰/۳۰	۰/۱۰	۰/۷۴
افسردگی	۳/۵۱	۱	۳/۵۱	۱/۲۰	۰/۲۷
گروه	۶۶/۰۳	۲	۳۳/۰۱	۱۱/۲۸	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۲۵/۸۲	۴۳	۲/۹۲		
کل	۲۲۷	۴۷			

می‌باشند و با توجه به اینکه گروه بدون علائم اختلال نیز به علت رویداد آسیب‌زایی که تجربه کرده‌اند از اضطراب و افسردگی برخوردارند، می‌توان گفت که این عوامل باعث کاهش تفاوت شده‌اند.

همانگونه که جدول ۵ فوق نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه PTSD و گروه بدون علائم اختلال معنادار نبود ($P=0/09$). از آنجایی که از عوامل موثر بر روی کارکردهای اجرایی و حافظه، اضطراب و افسردگی

جدول ۵. آزمون تعقیبی توکی برای حافظه شرح حال با کنترل اضطراب و افسردگی

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	P
PTSD	مواجهه با آسیب	۰/۶۹	۰/۰۹
	کنترل	۰/۶۶	۰/۰۰۰۱
مواجهه با آسیب	PTSD	۰/۶۹	۰/۰۹
	کنترل	۰/۶۴	۰/۰۰۶
کنترل	PTSD	۰/۶۶	۰/۰۰۰۱
	مواجهه با آسیب	۰/۶۴	۰/۰۰۶

بحث در گروه‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. جدول ۶، نتایج آزمون چند متغیره بررسی اثر عامل گروه‌بندی (PTSD، بدون علائم اختلال و کنترل) در سبک‌های هویت، را نشان می‌دهد، از چهار آزمون چند متغیره، بهترین آزمون انتخاب شد. از آنجا که در پژوهش حاضر سه گروه مستقل وجود دارند، بهترین آزمون،

به منظور بررسی رابطه بین عملکرد حافظه شرح حال با سبک‌های پردازش هویت، همبستگی بیرسون محاسبه شد که مقدار $0/15$ بدست آمده ($P=0/30$) معنادار نبود که ممکن است به علت پایین بودن تعداد آزمودنی در گروه‌ها باشد و یا اینکه مقداری از اطلاعات به علت طبقه بندی از بین رفته باشد، به منظور بررسی دقیق‌تر متغیرهای مورد

هویت بر اساس آزمون تعقیبی نشان دهنده این بود که میانگین نمرات سبک پردازش اطلاعاتی در افراد بدون علائم اختلال استرس پس از سانحه در مقایسه با افراد سالم ($P < 0/01$) و در سبک هویت سردرگم میانگین نمرات گروه PTSD در مقایسه با افراد بدون علائم اختلال ($P < 0/04$) معنادار بود.

لامبدای ویلکز بود، همان طور که نتایج نشان می دهد که اثر کلی عامل گروه بندی در متغیر وابسته سبک های هویت معنادار است ($P = 0/03$). همانگونه که جدول ۷ نشان می دهد تنها در سبک پردازش هویت اطلاعاتی تفاوت بدست آمده بین گروه ها در سطح معناداری است ($P < 0/05$). نتایج مقایسه زوجی میانگین ها برای سبک های پردازش

جدول ۶. نتایج آزمون های چند متغیری

منابع تغییرات	متغیرها	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	P
گروه	اثر پیلایی	۰/۲۸	۲/۴۲	۶	۸۸	۰/۰۳
	لاندای ویلکز	۰/۷۳	۲/۴۰	۶	۸۶	۰/۰۳
	اثر هتلینگ	۰/۳۴	۲/۳۸	۶	۸۴	۰/۰۳
	بزرگترین ریشه روی	۰/۲۴	۳/۶۰	۳	۴۴	۰/۰۲

جدول ۶. نتایج آزمون های چند متغیری

منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P
گروه	سبک اطلاعاتی	۲۵۰/۱۹	۱۲۵/۰۹	۳/۹۱	۰/۰۲
	سبک هنجاری	۵۴/۶۸	۲۷/۳۴	۱	۰/۳۳
	سبک سردرگم	۱۲۲/۹۴	۶۱/۴۷	۲/۱۴	۰/۱۲
خطا	سبک اطلاعاتی	۱۴۳۹/۱۵	۳۱/۹۸		
	سبک هنجاری	۱۱۰۱/۲۸	۲۴/۴۷		
	سبک سردرگم	۱۲۹۰/۴۳	۲۸/۶۷		
کل	سبک اطلاعاتی	۱۶۸۹/۳۵			
	سبک هنجاری	۱۱۵۵/۹۷			
	سبک سردرگم	۱۴۱۳/۳۷			

بحث

که این در راستای سایر پژوهش های انجام شده در این حوزه می باشد، بیش کلی گرای حافظه شرح حال تمایل به بازگو کردن خاطرات گذشته در شکل کلی و فاقد جزئیات می باشد که بر اساس پژوهش های گذشته نه فقط خاطرات مرتبط با رویداد استرس زا بلکه همه خاطرات را شامل می شود (۲۴). در مورد این نقص دو تبیین وجود دارد، اولین فرضیه تعدیل اثر، بیان می کند که کاهش اختصاصی بودن حافظه، بیانگر یک راهبرد شناختی برای ممانعت از دسترسی به جزئیات حوادث شرح حال رنج آور مانند رویداد استرس زا است. چنانچه قبلا ذکر شد در زندگی مهاجرین حوادث استرس زا و آسیب زای بسیاری اتفاق می افتد

در پژوهش حاضر عملکرد حافظه شرح حال و سبک های پردازش هویت در اختلال استرس پس از سانحه بررسی شد. در مطالعه حاضر بین نمرات اضطراب و افسردگی و گروه های مورد نظر تفاوت معنادار وجود داشت. در تبیین این مساله Nickerson و همکاران (۲۰۱۱) معتقدند به دلیل وجود حوادث آسیب زای بسیار در زندگی روزمره افراد مهاجر شیوع اختلال های افسردگی و اضطراب در این جمعیت بسیار بالا بوده است (۷). همچنین نتایج نشان داد که حافظه شرح حال در نوجوانان مهاجر افغان مبتلا به PTSD نسبت به گروه سالم و گروه بدون علائم اختلال استرس پس از سانحه از اختصاصی بودن کمتری برخوردار بود

شرح حال و سبک‌های هویت رابطهی معناداری دیده نشد. در دیدگاه McAdams افراد از اواخر کودکی و دوره نوجوانی شروع به استفاده از خاطرات شرح حال برای شکل دادن هویت خود می‌کنند (۲۹)، با توجه به این دیدگاه می‌توان در رابطه با پژوهش چنین فرض کرد که زمان وقوع رویداد استرس‌زا و میزان تاثیر بر روی حافظه شرح حال بر روی نتایج تاثیرگذار بوده است. همچنین با توجه به این که آزمودنی‌های مورد نظر از بین مهاجران انتخاب شده‌اند، فرهنگ نیز نقش مهم در شکل‌گیری هویت دارد و در این میان مداخلاتی که بعد از وقوع رویداد استرس‌زا روی این کودکان برای رسیدن به بهبودی صورت گرفته این اثر را تعدیل کرده است. از طرفی متغیر هویت با عامل سن پیوند زیادی دارد، بر اساس نظر Berzonsky در اوایل و اواسط نوجوانی افراد به احتمال زیادی به سمت سبک هویت اطلاعاتی پیش می‌روند (۳۰). از سویی در نمونه انتخاب شده برای این پژوهش به علت کنترل بالای عوامل مختلف در هنگام غربال کردن آزمودنی‌ها و گروه‌بندی آنها باعث به وجود آمدن همگنی واریانس‌ها شد که در نتیجه رابطه بین مولفه‌ها معنادار نشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عملکرد نوجوانان مهاجر مبتلا به PTSD در بازیابی اختصاصی مواد حافظه شرح حال، ضعیف‌تر از نوجوانان مهاجر عادی است. این در حالی است که گروه‌های مورد مطالعه از نظر سبک‌های پردازش هویت تفاوت معناداری ندارند؛ بنابراین بر مبنای مطالعات و مشاهدات صورت گرفته در پژوهش به نظر می‌رسد که در این گروه از نوجوانان مهاجر مبتلا به PTSD متغیر حافظه شرح حال نقش واسطه‌ای در تبیین سبک‌های هویتی ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده نخست پژوهش است؛ از این رو بر خود واجب می‌دانم که از همکاری همه نوجوانان شرکت‌کننده در این پژوهش، انجمن حامیان کودکان کار و خیابان و کلیه معلمان و پرسنل مجموعه خانه مهر شهر کرج نهایت سپاس و قدردانی را داشته باشم.

که نوجوانان مهاجر افغان مبتلا به PTSD با استفاده از یک راهبرد شناختی، در آزمون حافظه شرح حال، حوادث را به صورت کلی‌تر و غیراختصاصی‌تر به یاد می‌آورند تا از اثرات منفی آن بکاهند. دومین فرضیه کنترل اجرایی، پیش‌بینی‌کننده عملکرد ضعیف‌تر در تکالیف شناختی است که مستلزم تلاش است. این فرضیه بیان می‌کند که کاهش یافتگی اختصاصی بودن حافظه، به عنوان نمونه‌ای از عملکرد ضعیف در تکالیف شناختی، ناشی از کنترل اجرایی تقلیل‌یافته است. حافظه شرح حال نوع خاصی از حافظه رویدادی است که داستان زندگی یا گذشته شخصی فرد را شامل می‌شود (۲۵). بر اساس مدل Conway (۲۰۰۵) حافظه رویدادی سیستم حافظه‌ای است که اطلاعات مرتبط با فعالیت‌های مرتبط با هدف اخیر را ضبط می‌کند که با اهداف کوتاه مدت در ارتباط هستند و این نوع از حافظه یک ابزار سازشی است که در همه گونه‌ها وجود دارد. در مقابل انسان ساختار دانشی گسترده‌ای را شکل می‌دهد که در طول زمان پایا است و با اهداف بلند مدت در ارتباط می‌باشد، بنابراین حافظه شرح حال اهداف کوتاه مدت و بلند مدت را با هم ادغام می‌کند و رسیدن به آنها را در طول زمان تسهیل می‌کند (۲۶). این حافظه یک هویت متداوم و منسجم را در طول زمان بوجود می‌آورد که افراد اجازه می‌دهد که معنا و هدف خود را در زندگی خلق کنند. تعدادی از نظریات در حوزه روان‌شناسی شناختی و اجتماعی بین حافظه و هویت رابطه در نظر گرفته‌اند. با فراهم کردن دانش درباره خصیصه‌ها و تجارب شخصی به نظر می‌رسد که حافظه شرح حال قادر می‌شود که خودهای گذشته و حال را یکپارچه کند و حس تداوم هویت را به وجود بیاورد. در تعدادی از مدل‌ها حافظه شرح حال به عنوان یکی از انواع حافظه که نقش کلیدی در شکل‌گیری هویت ایفا می‌کند در نظر گرفته شده است. بر اساس نظر Conway (۲۰۰۴) خاطرات مرتبط با خود به‌طور مداوم در بلندمدت با هویت در ارتباط می‌باشد، بنابراین انتظار می‌رود که این خاطرات با سبک‌های پردازش هویت نیز رابطه داشته باشد (۲۷). در پژوهشی که توسط Bouizegarene و همکاران (۲۰۱۵) انجام شد، به بررسی رابطه بین مولفه‌های حافظه و سبک‌های پردازش هویت در دانش‌آموزان پرداخته شد، که این پژوهش صحت این رابطه را تایید کرد (۲۸). در پژوهش انجام گرفته با توجه به داده‌های به دست آمده بین عملکرد حافظه

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®):Arlington:American Psychiatric Pub;2013.
2. McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication II: Associations with persistence of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*. 2010;67(2):124-132.
3. McLaughlin KA, Koenen KC, Hill ED, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2013;52(8):815-830.
4. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*. 1995;52(12):1048-1060.
5. Momartin S, Silove D, Manicavasagar V, Steel Z. Comorbidity of PTSD and depression: Associations with trauma exposure, symptom severity and functional impairment in Bosnian refugees resettled in Australia. *Journal of Affective Disorders*. 2004;80(2):231-238.
6. Wiese EB-P. Culture and migration: Psychological trauma in children and adolescents. *Traumatology*. 2010;16(4):142-152.
7. Nickerson A, Bryant RA, Silove D, Steel Z. A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical Psychology Review*. 2011;31(3):399-417.
8. Dalgleish T. Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: The evolution of multirepresentational theorizing. *Psychological Bulletin*. 2004;130(2):228-260.
9. 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):122-148
10. Sutherland K, Bryant RA. Autobiographical memory and the self-memory system in posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008;22(3):555-560.
11. Rose Addis D, Tippet L. Memory of myself: Autobiographical memory and identity in Alzheimer's disease. *Memory*. 2004;12(1):56-74.
12. Conway MA, Pleydell-Pearce CW. The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*. 2000;107(2):261-288.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. Washington, DC:American Psychiatric Publication;2000.
14. Sharifi V, Asadi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. Reliability and feasibility of the Persian version of the structured diagnostic interview for DSM-IV (SCID). *Advances in Cognitive Sciences*. 2004;6(1-2):10-22. (Persian)
15. Weiss DS, Marmar CR. The impact of event scale-revised. In: Wilson JP, Keane TM, editors. Assessing psychological trauma and PTSD. New York:Guilford Press;1997. pp. 399-411.
16. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988;56(6):863-897.
17. Kaviani H, Mosavi A. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal*. 2008;66(2):136-140. (Persian)
18. Lang M, Tisher M. Childrens Depression Dcale: Second research edition. Melbourne:The Australin Council for Educational Research Limited;1983.
19. Golzari M. The construction and validation of the children's depression scale [MA Thesis]. Tehran:Iran University of Medical Sciences;1990. (Persian)
20. Najarian B. The construction and validation of the short form of Children's Depression Scale (CDS-A) by factor analysis. *Psychological Research*. 1994;2(3-4):24-44. (Persian)
21. Williams JM, Broadbent K. Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*. 1986;95(2):144-149.
22. Berzonsky MD. Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescent Research*. 1989;4(3):268-282.
23. White JM, Wampler RS, Winn KI. The Identity Style In-

- ventory: A revision with a sixth-grade reading level. *Journal of Adolescent Research*. 1998;13(2):223-245.
24. Ahadi M, Moradi A, Hasani J. The study of autobiographical memory in immigrant adolescents suffering from post-traumatic stress disorder (PTSD). *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2015;9(34):77-86. (Persian)
25. Fivush R, Habermas T, Waters TE, Zaman W. The making of autobiographical memory: Intersections of culture, narratives and identity. *International Journal of Psychology*. 2011;46(5):321-345.
26. Conway MA. Memory and the self. *Journal of Memory and Language*. 2005;53(4):594-628.
27. Conway MA, Singer JA, Tagini A. The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social Cognition*. 2004;22 (5: Special issue):491-529.
28. Bouizegarene N, Philippe FL. Episodic memories as building blocks of identity processing styles and life domains satisfaction: Examining need satisfaction and need for cognitive closure in memories. *Memory*. 2016;24(5):616-628.
29. McAdams DP, Pals JL. A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*. 2006;61(3):204-217.
30. Berzonsky MD, Ferrari JR. A diffuse-avoidant identity processing style: Strategic avoidance or self-confusion?. *Identity: An International Journal of Theory and Research*. 2009;9(2):145-158.