



The effectiveness of autobiographical memory specificity training on depression and co-rumination in depressed students

Mehrnoosh Poursaeid Esfahani¹, Mahgol Tavakoli^{2*} , Hamid Taher Neshatdost³

1. MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3. Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Received: 6 Apr. 2019

Revised: 23 June 2019

Accepted: 23 Jul. 2019

Keywords

Depression
Memory specificity training
Autobiographical memory
Co-rumination

Corresponding author

Mahgol Tavakoli, Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Email: M.tavakoli@edu.ui.ac.ir



doi.org/10.30699/icss.22.1.25

Abstract

Introduction: Reduced specificity of memories is one of the significant cognitive processes in depression. This study aimed to examine the impact of autobiographical memory specificity training on depression and co-rumination in depressed female students of Isfahan University in 2018.

Methods: The research was semi-experimental and designed using the pre-test and post-test for both experimental and control groups with a two-month follow-up period. Twenty depressed female students were selected as purposive sampling, and they were randomly assigned to two groups of experimental and control. The research tools were the Beck Depression Inventory (BDI-II) and Co-Rumination Questionnaire (CQ). The experimental group underwent autobiographical memory specificity training for five sessions per week, and the control group received no intervention. The data were analyzed using analysis of covariance.

Results: According to the results of the research, the autobiographical Memory Specificity Training led to improved depression in the experimental group in the post-test ($P>0.05$) and follow-up ($P<0.05$). Consequently, the results showed that the autobiographical memory specificity training had no significant effect on the experimental group's co-rumination scores in the post-test and follow-up.

Conclusion: Generally, it can be concluded that autobiographical Memory Specificity Training is an effective way to reduce depression. Due to the ease and a low number of sessions, this training can be used along with other treatments to reduce the vulnerability to depression.

Citation: Poursaeid Esfahani M, Tavakoli M, Taher Neshatdost H. The effectiveness of autobiographical memory specificity training on depression and co-rumination in depressed students. *Advances in Cognitive Sciences*. 2020;22(1):25-35.



تأثیر آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی بر افسردگی و نشخوار فکری اشتراکی در دانشجویان افسرده

مهرنوش پورسعید اصفهانی^۱، ماه‌گل توکلی^{۲*}، حمیدطاهر نشاط‌دوست^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. استاد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: کاهش خاص بودن حافظه به عنوان یکی از فرآیندهای شناختی اصلی در افسردگی مطرح شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی بر افسردگی و نشخوار فکری اشتراکی در دانشجویان دختر افسرده دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با پیگیری دو ماهه بود. تعداد ۲۰ نفر از دانشجویان دختر افسرده به شیوه هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک-نسخه دوم، پرسشنامه نشخوار فکری اشتراکی بود. گروه آزمایش آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی را به مدت ۵ جلسه هفتگی، دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس انجام گرفت.

یافته‌ها: بر طبق نتایج، آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی منجر به بهبود افسردگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش شده است ($P < 0.05$). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی تأثیر معناداری بر نشخوار فکری اشتراکی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نداشته است.

نتیجه‌گیری: به طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی روش مؤثری برای کاهش افسردگی است و با توجه به سهولت و تعداد کم جلسات این آموزش، می‌توان از آن در کنار سایر درمان‌ها برای کاهش آسیب‌پذیری به افسردگی سود جست.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۱۷

اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۰۴/۰۲

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

واژه‌های کلیدی

افسردگی

آموزش اختصاصی‌سازی حافظه

حافظه سرگذشتی

نشخوار فکری اشتراکی

نویسنده مسئول

ماه‌گل توکلی، استادیار روان‌شناسی،

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی

و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان،

ایران

ایمیل: M.tavakoli@edu.ui.ac.ir



doi.org/10.30699/ics.22.1.25

مقدمه

می‌برند، اثر منفی می‌گذارند (۳). در ایران نیز افسردگی در جمعیت‌های مختلف با شیوع ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد در رتبه نخست اختلال‌های روانی قرار دارد که در تمام سنین و هر دو جنس دیده می‌شود (۴)، اما با این حال شیوع آن در زنان دو برابر مردان است (۵). این اختلال از نوسانات خلقی معمول و پاسخ‌های هیجانی کوتاه مدت تا بروز انواع چالش‌ها

اختلال‌های افسردگی از رایج‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی هستند که در بزرگسالان روی می‌دهند (۱) و با احساس غم و اندوه، عدم علاقه به فعالیت‌های قبلاً لذت‌بخش، اختلال خواب و اشتها، احساس بی‌ارزش بودن و گاه افکار مرگ شناخته می‌شود (۲). همه اختلال‌های افسردگی بسیار ناتوان‌کننده هستند و بر کیفیت زندگی کسانی که از آن رنج

در زندگی روزمره افراد متفاوت است و با شماری از پیامدهای منفی مانند خودکشی (۶)، تداخل در کیفیت زندگی (۷)، اختلال در روابط بین فردی (۸)، انواع مشکلات جسمانی (۹) و تغییر در کارکردهای شناختی همراه است (۵).

در طی دو دهه گذشته نشخوار فکری به عنوان یکی از نشانه‌های شناختی افسردگی مرکز توجه پژوهشگران و مطالعات متعددی قرار گرفت، اما در سال‌های اخیر در کنار نشخوار فکری، نشخوار فکری اشتراکی نیز به طور فزاینده‌ای علاقه محققان و درمانگران را به سمت خود سوق داده و به عنوان ویژگی اصلی بین فردی افسردگی مطرح شده است (۱۰-۱۲). نشخوار فکری اشتراکی، صحبت کردن بیش از حد با یک دوست نزدیک در مورد مشکلات و مسائل شخصی است و شامل تشویق دو جانبه برای صحبت در مورد مشکلات، تکرار مکرر مشکلات، تفکر در مورد مشکل از نظر دلایل و پیامدهای آن و تفکر در مورد احساسات منفی است (۱۳). در نشخوار فکری اشتراکی، افرادی با روابط نزدیک در بحثی غیر متمرکز بر یافتن راه حل شرکت می‌کنند و بر تفکر در مورد مسائل و احساسات منفی در مورد این مسائل متمرکز می‌شوند (۱۴)، که این امر به نوبه خود مانع استفاده از روش حل مسئله و سایر راهبردهای انطباقی سازگار می‌گردد و به مرور زمان منجر به افزایش نشانه‌های افسردگی و وخیم‌تر شدن نشانه‌ها می‌شود (۱۵). این تمرکز منفی بر مشکلات در تعاملات فردی، افکار نشخوارگونه را در سطحی شناختی تقویت می‌کند. در واقع نشخوار فکری اشتراکی شبیه نشخوار فکری است زیرا هر دو فرآیندهای شناختی هستند که شامل تمرکز مکرر بر پیامدهای منفی است ولی با این تفاوت که نشخوار فکری یک فرآیند فردی، شناختی-عاطفی است اما نشخوار فکری اشتراکی فرآیندی اجتماعی است که جستجو برای کسب حمایت یک دوست را شامل می‌شود (۱۶). نشخوار فکری و نشخوار فکری اشتراکی همچنین به عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده شروع و تداوم علایم افسردگی در نظر گرفته می‌شوند (۱۷، ۱۸)، بدین صورت که افکار آمیخته به نشخوار با جلوگیری از بازبایی اختصاصی خاطرات در افراد افسرده، تداوم افسردگی را سبب می‌شوند (۱۹). مطالعات نشان داده است که نشخوار فکری اشتراکی به عنوان یک عامل خطر منحصر به فرد، برای شکل‌گیری افسردگی در نوجوانان شناخته شده است. تحقیقات آینده‌نگرانه حاکی از آن است که بین افسردگی و نشخوار فکری اشتراکی رابطه متقابل وجود دارد و نشخوار فکری اشتراکی به مرور زمان موجب افسردگی می‌شود و تدریجاً تمایل به نشخوار فکری اشتراکی افزایش می‌یابد (۲۰). در ادامه بررسی شواهد تجربی نشان داده است که دختران نسبت به پسران میزان بیشتری از نشخوار فکری اشتراکی را گزارش می‌دهند و سطح

نشخوار فکری اشتراکی با افزایش سن در آنها افزایش می‌یابد (۲۱). بررسی شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که حافظه سرگذشتی (Autobiographical memory) یکی دیگر از عوامل مرتبط با افسردگی است. این حافظه شامل حافظه رویدادهاست که با تجدید خاطرات، تجارب و موضوعات شخصی گذشته فرد مرتبط است (۲۲). حافظه سرگذشتی در کارکردهای مهم انسان از جمله جهت‌گیری نسبت به دنیا، تصور آینده، توانایی حل مسئله، تعاملات انسانی، زندگی حرفه‌ای، حفظ سلامت و امنیت نقش مهمی ایفا می‌کند (۲۳). برخی از عملکردهای حافظه سرگذشتی را می‌توان در سه حیطه عملکردهای رهنمودی، عملکردهای اجتماعی و عملکردهای مرتبط با خود جای داد. عملکرد مرتبط با خود به تاثیر این حافظه در تحول شخصیتی و ایجاد حسی از انسجام خود در طول زمان اشاره دارد. همچنین در میان گذاشتن خاطرات فردی با دیگران به منظور تسهیل ارتباطات اجتماعی در حیطه عملکرد اجتماعی حافظه سرگذشتی قرار می‌گیرد. عملکرد رهنمودی نیز به استفاده از تجربیات گذشته به عنوان منبعی برای حل مسائل و مشکلات کنونی و هدایت رفتارهای افراد در حال و آینده اشاره می‌کند (۲۴). افراد از حافظه سرگذشتی به عنوان مرجعی به منظور یافتن راه حل‌های موثر برای مسائل کنونی خود استفاده می‌کنند و این حافظه نقش حائز اهمیتی در فرآیند حل مسئله دارد (۲۵). حافظه سرگذشتی به شدت تحت تأثیر افسردگی قرار می‌گیرد و در افراد افسرده آسیب می‌بیند، در نتیجه آنان در یادآوری خاطرات اختصاصی خود با مشکل مواجه می‌شوند (۲۶). به صورتی که افراد افسرده در مقایسه با افراد غیر افسرده خاطرات سرگذشتی اختصاصی را به دشواری بازبایی می‌نمایند و بیشتر به یادآوری خاطرات کلی می‌پردازند (۲۷، ۲۸). یعنی زمانی که از آنها خواسته می‌شود تا خاطره‌ای مشخص را در پاسخ به یک محرک یا واژه خاص بازبایی کنند بیش از افراد غیر افسرده به ارائه پاسخ‌های کلی می‌پردازند که این سبک شناختی در گروه‌های افسرده با پیش‌آگهی ضعیف همراه بوده و در برابر بهبود مقاوم می‌باشد (۲۹). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کاهش اختصاصی بودن خاطرات از حل مسئله موثر بین فردی جلوگیری می‌کند و روابط اجتماعی را مختل می‌نماید. به بیان دیگر کاهش حافظه سرگذشتی اختصاصی استفاده از ذخایر اطلاعاتی حافظه را که برای تعریف مسئله و تولید راه حل‌های جایگزین مورد استفاده قرار می‌گیرد، دچار اشکال می‌کند (۳۰). این کاهش به هنگام تولید راهبردهای حل مشکلات بین فردی، کمکی به فرد نمی‌کند و این ضعف در حل مسئله به خودی خود می‌تواند به افسردگی بینجامد یا افسردگی فعلی را تشدید نماید، چرا که منجر به تعامل‌های اجتماعی منفی می‌شود و احتمال تقویت مثبت

اجتماعی را کاهش می‌دهد (۳۱). علاوه بر این حافظه بیش‌کلی‌گرا با اثر منفی بر توان حل مسئله اجتماعی، با برنامه‌ریزی برای آینده و تنظیم هیجان مرتبط است (۳۲). در این راستا، آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی (Autobiographical memory specificity training) با آموزش فرآیند بازخوانی خاطرات سرگذشتی شخصی از حافظه به طریقی است که هم خاطرات مثبت و خنثی و هم خاطرات منفی به صورت حادثه‌ای خاص یادآوری می‌شوند (۳۳) که این امر به افزایش بازیابی اختصاصی خاطرات، کاهش بیش‌کلی‌گرایی و بهبود افسردگی می‌انجامد (۳۴-۳۶).

از آن جایی که افسردگی به عنوان یکی از بیماری‌های تهدیدکننده زندگی، جایگاه سوم را بعد از بیماری‌های قلبی و تروما را در ایران کسب نموده است و با توجه به اینکه نتایج پژوهش‌ها شیوع افسردگی بالینی در ایران را بیشتر از میزان شیوع این اختلال در برخی از کشورهای دیگر نشان می‌دهد (۳۷)، شناسایی و بررسی متغیرهای مؤثر بر افسردگی مانند نشخوار فکری اشتراکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از طرفی با توجه به شیوع بیشتر افسردگی در زنان و تأثیر ویژه جنسیت در نشخوار فکری اشتراکی، دختران دانشجو به عنوان گروه نمونه این پژوهش انتخاب شدند. علاوه بر این، عدم توجه به نشخوار فکری اشتراکی به عنوان ویژگی بین فردی اصلی افسردگی (۱۲) و عامل خطری مستقل (۲۰) به منظور پیشگیری و طرح مداخله‌های مؤثرتر برای درمان افسردگی در تحقیقات داخلی ملموس می‌باشد. در این راستا معرفی سازه جدید اجتماعی-شناختی نشخوار فکری اشتراکی یکی از اهداف پژوهش حاضر بود. از طرف دیگر با توجه به اهمیت فهم تعامل پیچیده خلق و حافظه برای درک اختلالات هیجانی (۳۸) به ویژه افسردگی و کافی نبودن مطالعات داخلی در ابعاد متفاوت اثربخشی آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی بر جمعیت‌های متفاوت مبتلا به افسردگی و متغیرهای مرتبط با آن، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی این آموزش بر افسردگی و نشخوار فکری اشتراکی در دانشجویان دختر افسرده بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با پیگیری دو ماهه بود. در این پژوهش متغیر مستقل، عضویت گروهی در گروه تحت آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی بود که در قالب ۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۵ هفته به صورت گروهی بر گروه آزمایش اجرا شد. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر افسرده ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بودند، که به

روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر از آنان با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. بدین صورت که پرسشنامه افسردگی بک اجرا شد و از بین افراد واجد نمره ۱۹-۲۹ (متوسط تا شدید)، ۳۰ نفر که واجد ملاک‌های ورودی پژوهش (توضیح کلیات و اهداف پژوهش به منظور کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات، تحصیل در مقطع کارشناسی، تشخیص افسردگی بر طبق ملاک‌های DSM-V، عدم وجود بیماری روان‌شناختی دیگر، عدم شرکت در سایر مداخلات روان‌شناختی تا پایان پژوهش) بودند، به وسیله مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته توسط روان‌شناس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای‌گذاری شدند. سپس آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی به صورت ۵ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته انجام شد و ساختار کلی جلسات مطابق با آموزش اختصاصی‌سازی خاطرات که به وسیله Raes و همکاران منتشر شده است اجرا شد (۳۳). آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی شامل توضیح در مورد حافظه سرگذشتی، مشکلات و پیامدهای بیش‌کلی‌گرایی آن است. هدف کلی در این آموزش فراخوانی خاطرات خاص سرگذشتی از طریق کلمات مثبت، خنثی و منفی است به گونه‌ای که در پایان جلسات جزئیات خاص زمان، مکان و زمینه حسی حوادث فردی از حافظه بازیابی شود.

پدر پایان، با توجه به ملاک‌های خروجی پژوهش (عدم حضور در یک جلسه از مداخله، عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات و عدم حضور و دسترسی به افراد گروه آزمایش و کنترل برای پاسخ به پرسشنامه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری) در نهایت ۲۰ نفر در هر دو گروه آزمایش و کنترل باقی ماندند. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس از طریق نرم‌افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین به منظور رعایت اخلاق پژوهش این مداخله برای اعضای گروه کنترل نیز اجرا گردید.

پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) (depression inventory-II Beck): یک پرسشنامه ۲۱ سوالی خودگزارشی برای ارزیابی شدت افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان ۱۳ سال به بالاتر می‌باشد که برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ به وسیله Beck و همکاران تدوین شده است (۳۹). این پرسشنامه علائم افسردگی را مطابق با ملاک‌های تشخیص اختلال افسردگی ارزیابی می‌کند. هر سوال بر اساس چهار گزینه از عدم وجود علائم تا بیشترین درجه وجود در دامنه‌ای از ۰ تا ۳ درجه‌بندی می‌کند. نمره کلی در پرسشنامه بک، با جمع نمرات تمامی سوال‌ها بدست می‌آید که می‌تواند بین صفر تا ۶۳ متغیر باشد. Beck و همکاران همسانی درونی پرسشنامه را از دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۹۳

در روابط دوستی همجنس‌ها توسط Rose در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است (۴۲). هر عبارت آن در مقیاسی ۵ درجه‌ای، پاسخ داده می‌شود. نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت است که امتیاز خرده‌مقیاس‌ها با هم جمع می‌شوند و نمره نهایی برای این ۲۷ آیتم منعکس‌کننده سطح کلی نشخوار فکری اشتراکی است. Rose و همکاران ثبات درونی کافی، قابلیت اطمینان خوب آزمون، بازآزمایی و اعتبار خوب مقیاس اصلی نشخوار فکری اشتراکی را گزارش نمودند (۴۳). همچنین Starr و Davila آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (۴۴). Ciesla و همکاران در پژوهش خود ثبات درونی ۰/۹۵ را گزارش کردند (۴۵). در ایران نیز Piraman و همکاران پس از هنجاریابی پرسشنامه، مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۶ را برای کل پرسشنامه به دست آوردند (۱۰).

با میانگین ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کردند. آنها همسانی درونی پرسشنامه فوق را برای بیماران روان‌پزشکی و غیر روان‌پزشکی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۶ نشان دادند (۳۹). در بررسی دیگر ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه ضریب کل اعتبار ۰/۹۱، ضریب بازآزمایی ۰/۹۴ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برای این پرسشنامه به دست آمده است (۴۰). رحیمی نیز پایایی بازآزمایی ۰/۷۸، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روایی همزمان خوبی را برای این پرسشنامه در دانشجویان بدست آورد (۴۱).

پرسشنامه نشخوار فکری اشتراکی (CQ questionnaire)
(Co-rumination): مقیاس نشخوار فکری اشتراکی یک مقیاس خود گزارشی ۲۷ گزینه‌ای است که برای ارزیابی میزان نشخوار فکری اشتراکی

جدول ۱. محتوای جلسات

جلسات	شرح هر جلسه
اول	معارفه و آشنایی، ارائه اطلاعات درباره حافظه سرگذشتی و ارتباط بین عملکرد حافظه و افسردگی، اهداف و طرح کلی آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی، پرسشنامه‌های پیش‌آزمون
دوم	تمرین خاص تر کردن خاطرات با کلمات خنثی
سوم	تمرین خاص تر کردن خاطرات با کلمات مثبت
چهارم	تمرین خاص تر کردن خاطرات با کلمات منفی
پنجم	تمرین تفکیک بین انواع خاطرات سرگذشتی، پرسشنامه‌های پس‌آزمون

یافته‌ها

انتخاب شد و پس از بررسی پیش فرض‌های آزمون کوواریانس یعنی فرض نرمال بودن، فرض همگنی شیب خط رگرسیون، تساوی واریانس‌ها (آزمون لوین) و همسانی کوواریانس (آزمون ام باکس) و تأیید وجود شرایط لازم، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر افسردگی و نشخوار فکری اشتراکی از این روش بهره گرفته شد.

در این بخش ابتدا مقادیر میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مراحل آزمون ارائه شده است (جدول ۲). سپس نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای متغیرهای افسردگی و نشخوار فکری اشتراکی مطرح شده است. با توجه به تفاوت معنادار نمرات پیش‌آزمون متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل برای کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون بر نمرات سایر مراحل، روش تحلیل کوواریانس

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی

متغیرها	مرحله ارزیابی	آزمایش (n=۱۰)		کنترل (n=۱۰)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۴/۳۰	۳/۲۰	۲۳/۷۰	۳/۶۵
	پس‌آزمون	۱۳/۸۰	۶/۸۸	۱۹/۳۰	۷/۳۳
	پیگیری	۱۲/۶۰	۸/۰۴	۲۳/۵۰	۶/۸۵
نشخوار فکری اشتراکی	پس‌آزمون	۶۵/۲۰	۱۷/۵۴	۷۶/۵۰	۲۴/۲۲
	پیش‌آزمون	۶۰/۴۰	۱۹/۲۲	۸۱/۱۰	۳۰/۶۹
	پیگیری	۶۰/۹۰	۲۴/۳۱	۸۷/۰۰	۲۷/۱۴

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات متغیر افسردگی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بر حسب عضویت گروهی نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر افسردگی تفاوت معناداری وجود داشت ($P \leq 0/05$). همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که به ترتیب ۲۳ و ۴۳ درصد از تفاوت‌ها در متغیر افسردگی در مرحله پس‌آزمون و

پیگیری ناشی از عضویت گروهی است. همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات متغیر نشخوار فکری اشتراکی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بر حسب عضویت گروهی نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر نشخوار فکری اشتراکی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$).

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت مقایسه گروه‌های پژوهش در نمرات متغیر افسردگی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
پیش‌آزمون افسردگی	پس‌آزمون	۲۸۱/۷۱۷	۱	۲۸۱/۷۱۷	۷/۶۲۶	۰/۰۱۳	۰/۳۱۰
	پیگیری	۱۵۷/۳۰۱	۱	۱۵۷/۳۰۱	۳/۱۵۵	۰/۰۹۴	۰/۱۵۷
عضویت گروهی	پس‌آزمون	۱۹۰/۰۵۱	۱	۱۹۰/۰۵۱	۵/۱۴۵	۰/۰۳۷	۰/۲۳۲
	پیگیری	۶۴۶/۲۱۱	۱	۶۴۶/۲۱۱	۱۲/۹۶۱	۰/۰۰۲	۰/۴۳۳
خطا	پس‌آزمون	۶۲۷/۹۸۳	۱۷	۳۶/۹۴۰			
	پیگیری	۸۴۷/۵۹۹	۱۷	۴۹/۸۵۹			

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت مقایسه گروه‌های پژوهش در نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر نشخوار فکری اشتراکی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
پیش‌آزمون نشخوار فکری اشتراکی	پس‌آزمون	۵۰۳۶/۹۰۷	۱	۵۰۳۶/۹۰۷	۱۲/۶۵۹	۰/۰۰۲	۰/۴۲۷
	پیگیری	۳۷۱۱/۶۷۳	۱	۳۷۱۱/۶۷۳	۷/۶۶۲	۰/۰۱۳	۰/۳۱۱
عضویت گروهی	پس‌آزمون	۶۴۰/۸۵۱	۱	۶۴۰/۸۵۱	۱/۶۱۱	۰/۲۲۲	۰/۰۸۷
	پیگیری	۱۵۷۳/۰۲۴	۱	۱۵۷۳/۰۲۴	۳/۲۴۷	۰/۰۸۹	۰/۱۶۰
خطا	پس‌آزمون	۶۷۶۴/۳۹۳	۱۷	۳۹۷/۹۰۵			
	پیگیری	۸۲۳۵/۲۲۷	۱۷	۴۸۴/۴۲۵			

بحث

گروه‌های افسرده بالینی است (۱۸، ۲۹، ۳۲). در مجموع به دنبال آشکار شدن اهمیت این شاخص، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی بر افسردگی و نشخوار فکری اشتراکی در دانشجویان دختر افسرده انجام شد.

با وجود پایداری بیشکلی‌گرایی حافظه و تأیید تأثیر آن در تداوم نشانه‌های افسردگی، آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی از طریق بهبود بازیابی اختصاصی خاطرات، به روش موثری برای کاهش افسردگی مبدل

یکی از جدی‌ترین اختلال‌های روانی افسردگی است، اختلالی که یک عامل به تنهایی وقوع آن را تبیین نمی‌کند بلکه در نتیجه واکنش متقابل و پیچیده علل متعددی از جمله عوامل زیستی-وراثتی، اجتماعی و روان‌شناختی ایجاد می‌شود و تداوم پیدا می‌کند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که کاهش خاص بودن حافظه سرگذشتی یک ویژگی شناختی نشان‌دهنده آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی در گروه‌های غیر بالینی و یک عامل مهم در تداوم علائم افسردگی و پیش‌آگهی ضعیف در

گشته است (۴۶). در پی تمرکز بر افزایش بازیابی اختصاصی خاطرات، از بیش کلی‌گرایی حافظه سرگذشتی کاسته می‌شود و در تلاش برای به خاطر آوردن جزئیات خاطرات گذشته، به مرور زمان افزایش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی پدید می‌آید. تأثیر این آموزش تنها بر کاهش بیش کلی‌گرایی حافظه محدود نمی‌شود بلکه آثار این کاهش در حیطه‌های دیگری از جمله بهبود حل مسئله، کاهش نشخوار فکری، اجتناب شناختی، افزایش امید و غیره آشکار می‌شود (۳۶). در توضیح فرایند تأثیر این آموزش بر کاهش افسردگی می‌توان بیان کرد که با افزایش بازیابی اختصاصی خاطرات امکان دستیابی جزئی‌تر و بیشتر به منابع اطلاعاتی حافظه فراهم می‌شود. در نتیجه، تولید راه‌حل‌های موثر همراه با جزئیات خاص متناسب با موقعیت افزایش می‌یابد که این امر به نوبه خود در تعدیل خلق منفی فرد واجد تأثیر است. همچنین به دنبال افزایش بازیابی اختصاصی، اجتناب شناختی از یادآوری خاطرات منفی و هیجان‌های همراه با خاطرات کاهش می‌یابد. در نتیجه، امکان بررسی تجارب منفی و تلخ گذشته از نظر وجوه مثبت و منفی موقعیت و عملکرد فرد در آن شرایط به وجود می‌آید و جلوگیری از تکرار شکست و عملکرد ناموثر قبلی ممکن می‌شود. همچنین به دلیل رابطه دو سویه بین بیش کلی‌گرایی حافظه و نشخوارهای افسرده‌ساز (۲۷)، با افزایش اختصاصی شدن حافظه سرگذشتی از میزان نشخوار کاسته می‌شود (۳۶). از طرف دیگر، به دنبال افزایش بازیابی جزئی خاطرات و تصاویر گذشته، بهبود توانایی تصور آینده به وجود می‌آید که این موضوع افزایش امید و خلق را برای فرد به همراه دارد. بر این اساس انتظار می‌رفت که آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی در این پژوهش نیز به کاهش افسردگی منجر شود. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات متغیر افسردگی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بر حسب عضویت گروهی نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون و پیگیری افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. بر طبق انتظار علاوه بر کاهش افسردگی در پس‌آزمون، با کاهش بیش کلی‌گرایی و گسترش تأثیر آن پس از دو ماه از اتمام مداخله، نتایج پژوهش کاهش بیشتر افسردگی نسبت به میزان اولیه بهبود در پس‌آزمون را نشان داد، به طوری که میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون بهبود بیشتری داشته است. این نتایج در راستای تأیید شواهد نظری و تجربی حاصل از پژوهش‌های Williams و همکاران (۲۷)، Raes و همکاران (۳۳)، Neshat-Doost و همکاران (۳۴)، Eigenhuis و همکاران (۳۵)، Hitchcock و همکاران (۳۶)، Sabatelli (۴۷)، Sumner و همکاران (۴۸) و فروزنده و رنجبرکهن (۴۹) است. به طور کلی نتایج به دست

آمده از این پژوهش و سایر مطالعات پیشین مشخص می‌کند که آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی در زمینه بهبود افسردگی درمانی با تعداد جلسات محدود، ارزان قیمت و نوید بخش است که با وجود تمرکز بر کاهش بیش کلی‌گرایی حافظه سرگذشتی در حین جلسات، بر کارکردهای دیگری مانند حل مسئله، نشخوار فکری، توان تصور آینده، برنامه‌ریزی و تعاملات انسانی تأثیرگذار است. همچنین با توجه به نقش بیش کلی‌گرایی حافظه سرگذشتی در عود افسردگی (۴۷)، از آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی می‌توان در کنار درمانهای دارویی و شناختی-رفتاری برای جلوگیری از عود و کاهش نشانه‌های افسردگی سود جست.

متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش نشخوار فکری اشتراکی بود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نشخوار فکری اشتراکی با مفهوم شناختی نشخوار فکری ارتباط دارد (۵۰). این سازه، نشخوار فکری را از دیدگاه بین فردی در نظر می‌گیرد. رفتار شدن در فرآیندهای نشخوار فکری به همراه افراد نزدیک و دوستان با جلوگیری از بازیابی اختصاصی خاطرات در افراد افسرده، بر خلق تأثیر منفی گذاشته و تداوم افسردگی را موجب می‌شود (۱۹). از طرف دیگر با توجه به کاهش ارتباط نشخوار فکری اشتراکی و علائم افسردگی به هنگام کنترل نشخوار فکری، وجود فرآیندهای نشخوار فکری در سازه نشخوار فکری اشتراکی تأیید شده است (۱۶). در این راستا با توجه به نقش بیش کلی‌گرایی حافظه سرگذشتی در تضعیف حل مسئله اجتماعی (۳۳) و ارتباط آن با نشخوار فکری (۵۱) و همچنین با توجه به تأثیر آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی بر کاهش نشخوار فکری و افزایش حل مسائل اجتماعی، انتظار میرفت که آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی کاهش نشخوار فکری اشتراکی را به دنبال داشته باشد اما نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که کاهش مشاهده شده در این متغیر معنادار نیست، به عبارت دیگر بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر نشخوار فکری اشتراکی تفاوت معناداری از نظر کاهش این متغیر وجود ندارد. در تبیین اول از نتایج این پژوهش می‌توان عنوان کرد که نشخوار فکری اشتراکی و نشخوار فکری در عین همپوشانی مفهومی، دارای فرآیندهای متفاوت و ساختارهای مجزایی هستند (۱۶). بنابراین علی‌رغم اینکه در پژوهش‌های پیشین آموزش اختصاصی سازی حافظه سرگذشتی، کاهش نشخوار فکری مشاهده شده (۳۶)، اما این مداخله در پژوهش حاضر تأثیر معناداری بر کاهش میزان نشخوار فکری اشتراکی نداشته است. تبیین دوم و البته یکی از مهم‌ترین دلایل احتمالی یافته حاضر این است که با لحاظ کردن عوامل فرهنگی و باورهای مورد قبول اکثریت جامعه، صحبت کردن

نتیجه گرفت که برای افزایش کارآیی آموزش اختصاص‌سازی حافظه سرگذشتی بر افسردگی توجه به نقش این سازه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انجام مداخله بر دانشجویان دختر در مقطع کارشناسی با نمره متوسط تا شدید در پرسشنامه بک اشاره نمود که تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش را به دانشجویان پسر، افراد فاقد تحصیلات دانشگاهی و تحصیلات تکمیلی و افراد با نمرات متفاوت در پرسشنامه افسردگی بک با محدودیت همراه می‌سازد. با توجه به محدودیت‌ها و نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود تا این پژوهش در دانشجویان پسر، افراد با مقاطع تحصیلی متفاوت و سایر طیف‌های پرسشنامه بک انجام شود.

نتیجه‌گیری

به طور خلاصه می‌توان نتیجه گرفت که آموزش اختصاص‌سازی حافظه سرگذشتی برای کاهش افسردگی، درمانی کوتاه مدت و مقرون به صرفه است که با گذشت هر چه بیشتر زمان و ادامه روند افزایش خاص شدن حافظه، باعث بهبود بیشتر افسردگی می‌شود. همچنین با توجه به اینکه در جلسات آموزش اختصاص‌سازی حافظه سرگذشتی بیشترین تمرکز بر افزایش خاص شدن حافظه و خاطرات است، آموزش حاضر منجر به کاهش معنادار نشخوار فکری اشتراکی نشد.

تشکر و قدردانی

نویسنده مقاله بر خود لازم می‌داند که از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش و نیز از ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی که حمایت مالی از این پژوهش را بر عهده گرفتند، تشکر و قدردانی نماید. شایان ذکر است که این مقاله حاصل کار پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد در دانشگاه اصفهان است.

با دوستان در مورد مشکلات برای برخی از افراد جز عادات زندگیشان محسوب می‌شود. این دید به نشخوار فکری اشتراکی باعث می‌شود تا افراد به عنوان راهکاری جهت رهایی از مشکلات و هیجانات منفی به نشخوار فکری اشتراکی روی آورند و شرح مکرر مشکلات به قسمتی از زندگی روزانه این افراد تبدیل شود. در تفسیر دیگری از یافته حاضر می‌توان بیان کرد علی‌رغم اینکه با نگاهی سطحی به نشخوار فکری اشتراکی، در وهله اول به عنوان یک فرآیند اجتماعی حمایتی مثبت به نظر می‌رسد، اما آنچه در واقع به مرور از آن پدیدار می‌گردد شکل‌گیری، تشدید و تداوم خلق افسرده است (۱۴). در نتیجه با توجه به اینکه در جلسات آموزش اختصاص‌سازی حافظه سرگذشتی بیشترین تمرکز بر افزایش جزئیات و اختصاص‌سازی خاطرات است و در حین مداخله به طور مستقیم به توضیح نشخوار فکری اشتراکی، پیامدهای آن و ارائه راهکار برای خروج و یا جلوگیری از مباحث نشخوارگونه در گفتگوهای بین‌فردی پرداخته نمی‌شود، عدم تأثیر معنادار آموزش حاضر بر نشخوار فکری اشتراکی قابل توجیه است. همچنین در آخرین تبیین از این نتیجه می‌توان بیان نمود که با توجه به جنسیت نمونه پژوهش و واکنش‌پذیری بالای دختران نسبت به رویدادهای بین فردی منفی، عدم کاهش معنادار این متغیر به دلیل عادت به استفاده از نشخوار فکری اشتراکی به عنوان روشی برای انطباق با رویدادهای منفی زندگی توجیه‌پذیر است (۲۱). در واقع به نظر می‌رسد جلوگیری از این انطباق ناپه‌نجا با فراهم کردن بستری برای افزایش آگاهی در جهت تغییر نوع نگاه و باورها نسبت به نشخوار فکری اشتراکی و تدوین برنامه‌های درمانی با در نظر گرفتن نقش این سازه در افسردگی ممکن می‌شود. به طور کلی با توجه به نقش نشخوار فکری اشتراکی به عنوان ویژگی اصلی بین‌فردی افسردگی و عامل خطری منحصر به فرد در ایجاد و تداوم افسردگی، می‌توان

References

1. Waraich P, Goldner EM, Somers JM, Hsu L. Prevalence and incidence studies of mood disorders: a systematic review of the literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2004;49(2):124-138.
2. Hybels CF, Blazer DG, Pieper CF, Landerman LR, Steffens DC. Profiles of depressive symptoms in older adults diagnosed with major depression: Latent cluster analysis. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009;17(5):387-396.
3. Pincus HA, Pettit AR. The societal costs of chronic major depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2001;62(Suppl6):5-9.
4. Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: A systematic review of the literature (2000-2010). *Payesh*. 2013;12(6):567-594. (Persian)
5. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11th ed. New York: Wolters Kluwer;2014.

6. Hawton K, i Comabella CC, Haw C, Saunders K. Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2013;147(1-3):17-28.
7. Berlim MT, McGirr A, Fleck MP. Can sociodemographic and clinical variables predict the quality of life of outpatients with major depression?. *Psychiatry Research*. 2008;160(3):364-371.
8. Zlotnick C, Kohn R, Keitner G, Della Grotta SA. The relationship between quality of interpersonal relationships and major depressive disorder: Findings from the National Comorbidity Survey. *Journal of Affective Disorders*. 2000;59(3):205-215.
9. Elderon L, Whooley MA. Depression and cardiovascular disease. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2013;55(6):511-523.
10. Piraman MJ, Tavakoli M, Torkan H. Rumination and co-rumination: Factors predicting depression. *International Journal of Educational and Psychological Researches*. 2016;2(2):99-104.
11. De Lissnyder E, Koster EH, Goubert L, Onraedt T, Vanderhasselt MA, De Raedt R. Cognitive control moderates the association between stress and rumination. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2012;43(1):519-525.
12. Rose AJ. Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development*. 2002;73(6):1830-1843.
13. Tompkins TL, Hockett AR, Abraibesh N, Witt JL. A closer look at co-rumination: Gender, coping, peer functioning and internalizing/externalizing problems. *Journal of Adolescence*. 2011;34(5):801-811.
14. White ME, Shih JH. A daily diary study of co-rumination, stressful life events, and depressed mood in late adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2012;41(5):598-610.
15. Landphair J, Preddy T. More than talk: Co-Rumination among college students. *About Campus*. 2012;17(3):18-22.
16. Funasaki, KS. Examining mediators of the maladaptive and adaptive effects of co-rumination. [PhD Thesis]. Washington:- Seattle Pacific University;2012. p. 138.
17. Huffziger S, Ebner-Priemer U, Koudela S, Reinhard I, Kuehner C. Induced rumination in everyday life: Advancing research approaches to study rumination. *Personality and Individual Differences*. 2012;53(6):790-795.
18. Dam A, Roelofs J, Muris P. Correlates of co-rumination in non-clinical adolescents. *Journal of Child and Family Studies*. 2014;23(3):521-526.
19. Omid A, Mohammad Khani P, Dolatshahi B, Poorshahbaz A. Efficacy of mindfulness based cognitive therapy and traditional cognitive behavior therapy in reduction of memory over generalization inpatients with major depressive disorder in 2007. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2009;7(2):107-117. (Persian)
20. Stone LB, Hankin BL, Gibb BE, Abela JR. Co-rumination predicts the onset of depressive disorders during adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*. 2011;120(3):752-757.
21. Stone LB. Co-rumination and Depression in Children [MS Thesis]. New York:State University of New York at Binghamton;2009.
22. Muenks K. Overgeneral memory as an emotion regulation strategy [PhD Thesis]. Ohio:The Ohio State University;2010.
23. Rendell PG, Henry JD, Phillips LH, De La Piedad Garcia X, Booth P, Phillips P, et al. Prospective memory, emotional valence, and multiple sclerosis. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 2012;34(7):738-749.
24. Bluck S, Alea N, Habermas T, Rubin DC. A tale of three functions: The self-reported uses of autobiographical memory. *Social Cognition*. 2005;23(1):91-117.
25. Kaviani H, Rahimi M, Rahimi-Darabad P, Naghavi HR. Overgeneral memory retrieval and ineffective problem-solving in depressed patients with suicidal ideation: Implications for therapy. *Psychology & Psychological Therapy*. 2011;11(3):413-423.
26. Williams AD, Moulds ML. Cognitive avoidance of intrusive memories: Recall vantage perspective and associations with depression. *Behaviour Research and Therapy*. 2007;45(6):1141-1153.
27. 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.

28. Whalley MG, Rugg MD, Brewin CR. Autobiographical memory in depression: An fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2012;201(2):98-106.
29. Peeters F, Wessel I, Merckelbach H, Boon-Vermeeren M. Autobiographical memory specificity and the course of major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 2002;43(5):344-350.
30. Williams, JMG, Dritschel, BH. Emotional disturbance and the specificity of autobiographical memory. *Cognition & Emotion*. 1988;2(3):221-234.
31. Hermans D, Raes F, Eelen P. Mood and memory: A cognitive psychology perspective. In: Corveleyn J, Luyten P, Blatt SJ. The theory and treatment of depression: Towards a dynamic interactionism model. Leuven:Leuven University Press;2005. pp. 43-66
32. Raes F, Hermans D, Williams JM, Demyttenaere K, Sabbe B, Pieters G, et al. Reduced specificity of autobiographical memory: A mediator between rumination and ineffective social problem-solving in major depression?. *Journal of Affective Disorders*. 2005;87(2-3):331-335.
33. 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.
34. 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.
35. Eigenhuis E, Seldenrijk A, Van Schaik A, Raes F, Van Oppen P. Feasibility and effectiveness of memory specificity training in depressed outpatients: A pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2017;24(1):269-277.
36. Hitchcock C, Mueller V, Hammond E, Rees C, Werner-Seidler A, Dalgleish T. The effects of autobiographical memory flexibility (MemFlex) training: An uncontrolled trial in individuals in remission from depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2016;52:92-98.
37. Aghaei E, Abedi A, Jamali Pa Ghalee S. Meta-analysis of the effectiveness of cognitive-behavioral interventions on the rate of depression symptoms (Iran 2001-2010). *Clinical Psychology & Personality*. 2012;2(6):69-80. (Persian)
38. Joormann J, Teachman BA, Gotlib IH. Sadder and less accurate? False memory for negative material in depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009;118(2):412-417.
39. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. *San Antonio*. 1996;78(2):490-498.
40. Rajabi Gh, Attari Y, Haghighi J. Factor analysis of Beck Inventory questions about male students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Journal of Educational Sciences*. 2001;8(3-4):49-66. (Persian)
41. Rahimi C. Application of the beck depression inventory-II in Iranian University students. *Scientific Journal of Clinical Psychology & Personality*. 2014;2(10):173-188. (Persian)
42. Rose AJ. Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development*. 2002;73(6):1830-1843.
43. Rose AJ, Carlson W, Waller EM. Prospective associations of co-rumination with friendship and emotional adjustment: Considering the socioemotional trade-offs of co-rumination. *Developmental Psychology*. 2007;43(4):1019-1031.
44. Starr LR, Davila J. Clarifying co-rumination: Associations with internalizing symptoms and romantic involvement among adolescent girls. *Journal of Adolescence*. 2009;32(1):19-37.
45. Ciesla JA, Dickson KS, Anderson NL, Neal DJ. Negative repetitive thought and college drinking: Angry rumination, depressive rumination, co-rumination, and worry. *Cognitive Therapy and Research*. 2011;35(2):142-150.
46. Hauer BJ, Wessel I, Geraerts E, Merckelbach H, Dalgleish T. Autobiographical memory specificity after manipulating retrieval cues in adults reporting childhood sexual abuse. *Journal of Abnormal Psychology*. 2008;117(2):444-453.
47. Sabatelli PJ. Effectiveness of group cbt with memory specificity training and self-distancing in moderately depressed adults. *South American Journal of Psychology*. 2016;1(1):1-9.

48. Sumner JA, Griffith JW, Mineka S. Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 2010;48(7):614-625.
49. Foruzandeh A, Ranjbar Kohan Z. Autobiographical memory and depression: A preliminary study. *Studies of Psychology and Educational Sciences*. 2016;8(2):31-42. (Persian)
50. Boren JP. Co-rumination partially mediates the relationship between social support and emotional exhaustion among graduate students. *Communication Quarterly*. 2013;61(3):253-267.
51. Raes F, Hermans D, Williams JM, Beyers W, Eelen P, Brunfaut E. Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 2006;115(4):699-704.