



49

Vol. 13  
Spring 2022

Research Paper

Received:  
28 November 2021  
Revised:  
14 February 2022Accepted:  
9 May 2022  
Published:  
10 May 2022

P.P: 111-124

ISSN: 2588-5162  
E-ISSN: 2645-517x

Military Psychology

## The Effectiveness of Cohesive Reminiscence Therapy on Transgression and Intolerance of War Veterans

Seyyedeh Olya Emadian <sup>1</sup>

### Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of Integrative Reminiscence therapy on Meta-Worry and intolerance of uncertainty of war veterans with at least 30 months of experience in the front of the imposed war in Mazandaran province. The method of the present study is quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population in this study is all warriors of Mazandaran province with at least 30 months of experience in 8 years of holy defense. The selection of samples was first done through the available non-random sampling method. Then we used simple random sampling to divide the samples into different groups. In this way, first 24 fighters were randomly selected and then randomly divided into two groups of 12 experimental and control. The intervention was held weekly in Nine 90-minute sessions with specific topics of each session. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (covariance and t-test with independent samples) were used to analyze the results. Findings showed that in both variables, the difference between the two groups was significant and the Integrative Reminiscence therapy significantly led to a reduction in meta-worry and intolerance of uncertainty of the war veterans. The results of this study show that specific memory interventions can be effective and can be used as adjunctive therapy along with other therapies.

**Keywords:** Integrative Reminiscence Therapy, Met-Worry, Intolerance of Uncertainty, War Veterans.

DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.49.6.0

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran  
Emadian2012@yahoo.com

This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license.

Publisher: Imam Hussein University

© Authors



## اثر بخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر فرانگرانی و عدم تحمل

## بلا تکلیفی رزمندگان جنگ تحمیلی

سیده علیا عمادیان<sup>۱</sup>

۴۹

سال سیزدهم  
بهار ۱۴۰۱

## مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۰/۰۹/۰۷

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۰/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۰/۱۱/۳۰

تاریخ انتشار:

۱۴۰۱/۰۲/۲۰

صص: ۱۲۳-۱۱۱

شاپا چاپی: ۲۵۸۸-۵۱۶۲  
الکترونیکی: ۲۶۴۵-۵۱۷

DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.49.6.0

Emadian2012@yahoo.com

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر فرانگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی رزمندگان با حداقل ۳۰ ماه سابقه جبهه در استان مازندران انجام شده است. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه رزمندگان استان مازندران با حداقل ۳۰ ماه سابقه‌ی حضور در ۸ سال دفاع مقدس هستند. انتخاب نمونه‌ها ابتدا از طریق روش نمونه‌گیری از نوع غیرتصادفی در دسترس انجام شده است. سپس در ادامه‌ی کار برای تقسیم نمونه‌ها در گروه‌های مختلف از نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده کردیم. بدین صورت که ابتدا ۲۴ رزمنده به صورت غیرتصادفی در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مداخله به صورت هفتگی در ۹ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای با موضوعات خاص هر جلسه برگزار شد. برای تجزیه و تحلیل نتایج از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (کوواریانس و آزمون تی با نمونه‌های مستقل) استفاده شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که در هر دو متغیر، تفاوت بین دو گروه معنادار بوده و درمان خاطره‌پردازی انسجامی به طور معناداری منجر به کاهش فرانگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی رزمندگان مورد نظر شده است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد مداخله‌های خاص خاطره‌پردازی می‌تواند مؤثر باشد و به عنوان درمان کمکی در کنار درمان‌های دیگر استفاده شود.

**کلیدواژه‌ها:** درمان خاطره‌پردازی انسجامی؛ فرانگرانی؛ عدم تحمل بلا تکلیفی؛ رزمندگان.



ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)  
این مقاله تحت لیسانس آفرینندگی مردمی (Creative Commons Licence- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

## مقدمه و بیان مسئله

گسترش روزافزون مشکلات روان‌پزشکی و پیچیدگی علل و عوامل مرتبط با آن‌ها نگرانی متخصصین امر را در مورد سلامت روانی افراد افزایش داده است (حشمتی، ۱۳۸۸). از طرفی هدف اساسی و غیرقابل‌تغییر در هر حکومت، حفظ بقای ملی، حفظ تمامیت سرزمین، حفظ هویت، ارزش‌ها و منافع ملی است که متأسفانه این مهم، در اثر جنگ‌ها و تهاجمات نظامی بیگانگان در طول تاریخ به شدت به مخاطره افتاده است (پیری، ۱۳۹۱). آنچه در این میان مهم و قابل بررسی است، اثراتی است که هر جنگ بر روح و جسم انسان‌ها وارد می‌کند و دولتمردان جنگ‌افروز برخلاف روان‌شناسان، از آن‌ها غافل‌اند. از آن جمله می‌توان به اثرات روانی حضور رزمندگان در جنگ اشاره کرد. «رزمنده»<sup>۱</sup> کسی است که برای حفظ جان، مال و ناموس کشورش از دست بیگانه، جان خود را به خطر انداخته و در نبرد شرکت کرده است (پیری، ۱۳۹۱). باید توجه داشت که صرف رزمنده بودن، به تنهایی برای به مخاطره افتادن سلامت روانی فرد کافی است. مطالعات نشان داده‌اند که سلامت روانی، بهزیستی و حتی سلامت جسمانی افراد، تحت تأثیر فشار روانی قرار دارد. فشارهای روانی با شدت و ضعف متفاوت در زندگی همه‌ی انسان‌ها وجود دارد (مجاهد و همکاران، ۱۳۹۰). آنچه که مهم است یافتن درمانی مناسب برای این قشر از جامعه می‌باشد. از جمله می‌توان از یادآوری رویدادها، احساسات و افکار گذشته برای ایجاد شادی، کیفیت زندگی و انطباق با شرایط کنونی تحت عنوان خاطره‌پردازی استفاده کرد (مک کلوسکی و بولوچک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ به نقل از مومنی، ۱۳۹۰). باید گفته شود که خاطره‌پردازی<sup>۳</sup> از نوع انسجامی در کل شامل اظهاراتی است که به پذیرش گذشته شخص، نگاه به زندگی گذشته شخص به عنوان یک دوره ارزشمند و رضایت‌بخش، یافتن معنا در زندگی، نزدیک کردن فاصله واقعیت و ایده‌آل، پذیرش حوادث منفی گذشته، حل تعارضات گذشته و بازشناسی یک الگوی مستمر بین گذشته و حال اشاره دارد (وات و کیپلیز، ۲۰۰۰<sup>۴</sup>). خاطره‌گویی فعالیت یا فرآیند ارادی یا غیرارادی به یاد آوردن خاطرات گذشته فرد است. این فرآیند یا فعالیت شامل یادآوری

1. veteran
2. McCloskey & Balochak
3. reminiscence
4. Watt & Cappeliez

رویدادهای خاص یا کلی، که ممکن است قبلاً فراموش شده یا نشده باشد، می‌شود و با این احساس که رویدادهای یادآوری شده، نمود واقعی تجارب اصلی هستند، همراه است. این فرآیند برگرفته از حافظه خودزیستنامه‌ای، ممکن است در تنهایی یا به‌همراه افراد دیگر صورت گیرد (بلاک و لوین، ۱۹۹۸). بنابراین می‌توان گفت خاطره‌درمانی عبارت است از استفاده از یادآوری رویدادها، احساسات و افکار گذشته برای ایجاد شادی، کیفیت زندگی و انطباق با شرایط کنونی (مک کلو سکی و بولوچک، ۲۰۰۰؛ به نقل از مومنی، ۱۳۹۰). در عین حال گسترش روزافزون مشکلات روان‌پزشکی و پیچیدگی علل و عوامل مرتبط با آن‌ها نگرانی متخصصین امر را در مورد سلامت روانی افراد افزایش داده است (حشمتی، ۱۳۸۸). از این رو موشکافانه‌تر به بررسی متغیرهایی چون عدم تحمل بلا تکلیفی و فرانگرانی پرداخته‌اند. در این میان افکار منفی تکرار شونده از ویژگی‌های مهم بسیاری از مشکلات روان‌شناختی است؛ به‌طوری‌که افسردگی با نشخوار ذهنی و اضطراب با نگرانی ارتباط نزدیکی دارد. امروزه نگرانی پاتولوژیک به‌عنوان خصیصه اصلی اختلالات اضطرابی مطرح است. اغلب مردم در موقعیت‌های مختلف ممکن است نگران شوند، آن‌ها مدت‌زمان زیادی نگرانند و نگرانی آن‌ها حوزه وسیعی از موضوعات را دربرمی‌گیرد. مطالعات نشان می‌دهد که کنترل‌ناپذیری نگرانی از بارزترین شاخص‌های نگرانی پاتولوژیک یا همان فرانگرانی<sup>۲</sup> است (راسیو و بروکوک، ۲۰۰۴).

از سویی دیگر عدم تحمل بلا تکلیفی<sup>۴</sup> را می‌توان به‌عنوان سوگیری شناختی بر چگونگی ادراک، تفسیر و پاسخ فرد به موقعیت‌های نامطمئن تعریف کرد که بر روی سطوح شناختی، هیجانی و رفتاری تأثیر دارد (داگاس و فرانسیس، ۲۰۰۴). عدم تحمل بلا تکلیفی، یک ویژگی شخصیتی است که از مجموعه‌ای عقاید منفی درباره‌ی عدم قطعیت تشکیل شده است. برای مثال، افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی دارند معتقدند که بلا تکلیفی، پریشان‌کننده است، وجود شک و تردید در مورد آینده غیرقابل تحمل است، وقایع غیرمنتظره منفی هستند و باید از آن‌ها اجتناب کرد، شک و تردید موجب ناتوانی فرد برای عمل کردن می‌شود (داگاس و کرنر، ۲۰۰۵).

1. Bluck & Levine
2. meta-worry
3. Rascio & Brokovec
4. Intolerance of Uncertainty
5. Dugas & Francis
6. Koerner

به‌طور اختصاصی‌تر، افراد با عدم تحمل بلا تکلیفی ابهام را استرس‌زا، ناآمیدکننده و برانگیزاننده‌ی اضطراب می‌دانند و بر این باورند که می‌بایست از موقعیت‌های نامطمئن اجتناب کنند. افراد با عدم تحمل بلا تکلیفی در موقعیت‌های مبهم مستعد واکنش‌های ناکارآمد و خُلق منفی هستند و که منتج به اشکال در عملکرد می‌شود (بوهر ۱ و داگاس، ۲۰۰۲). بنا بر مطالب ذکر شده، در این پژوهش محقق قصد دارد بررسی کند آیا درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر فرآینگری و عدم تحمل بلا تکلیفی رزمندگان با حداقل ۳۰ ماه‌ی جبهه اثر دارد؟

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل رزمندگان استان مازندران است با حداقل ۳۰ ماه سابقه‌ی حضور در ۸ سال دفاع مقدس که تعداد آن‌ها بر مبنای آماری که از ایثارگران سپاه استان مازندران گرفته شده است، ۹۳ هزار نفر می‌باشد. در طرح پژوهشی حاضر برای انتخاب نمونه‌ها ابتدا از طریق روش نمونه‌گیری از نوع غیرتصادفی در دسترس استفاده شده است. این نمونه‌ها از میان رزمندگان استان مازندران و بر مبنای لیستی که به کمک فرماندهان زمان جنگ تهیه شده بود، انتخاب شدند. سپس در ادامه‌ی کار برای تقسیم نمونه‌ها در گروه‌های مختلف از نمونه‌گیری تصادفی ساده بهره بردیم. بدین صورت که ابتدا ۲۴ رزمنده به صورت غیرتصادفی در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای اجرای این پژوهش، از دفترچه راهنمای مداخلات وات (وات و کیپلیز، ۲۰۰۰) استفاده شده است. مداخله به صورت هفتگی در ۹ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای با موضوعات خاص هر جلسه برگزار شد. البته سرفصل‌های اصلی دفترچه مداخلات، شامل ۶ موضوع بود، اما به دلیل تعداد زیاد آزمودنی‌ها، دو موضوع در ۴ جلسه ارائه شد که با احتساب جلسه اول به ۹ جلسه رسید. موضوعات هر جلسه به ترتیب: حوادث سرنوشت‌ساز عمده در زندگی، زندگی خانوادگی، حرفه یا کار عمده زندگی، تجارب همراه با استرس، تاریخچه عشق‌ها و نفرت‌ها، معنی و هدف زندگی بود. در جلسه اول به آزمودنی‌ها گفته شد تا قبل از هر جلسه خلاصه‌ای از خاطرات خود را تهیه کنند. پس از پایان هر جلسه نیز به تفسیر

و ارزیابی مطالب پرداخته شد. در این بخش سعی در یافتن و معنی دادن به آن چه فرد گذرانده بود و نیز پذیرش تجارب منفی گذشته و تلفیق آن با زندگی حال گردید. بعد از تعیین گروه‌ها، یک هفته قبل از برنامه مداخله، از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس سه هفته بعد از پایان جلسات مداخله، پس‌آزمون اجرا شد. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بود از: حداقل ۳۰ ماه سابقه جبهه، جنسیت مرد، حداکثر سن ۶۰ سال، عدم بیماری‌های روحی و روانی، عدم حضور در گروه‌های درمانی دیگر، عدم حضور در دوره‌های روایت‌گری.

با توجه به اهداف پژوهش حاضر، یعنی اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر فرانگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی رزمندگان با حداقل ۳۰ ماه سابقه جبهه، از پرسش‌نامه‌های زیر به عنوان ابزاری برای سنجش متغیرها استفاده شده است:

**۱- پرسش‌نامه فرانگرانی:** در این پژوهش برای اندازه‌گیری فرانگرانی از خرده‌مقیاس فرانگرانی در مقیاس افکار اضطرابی ولز (۱۹۹۴) استفاده می‌شود. این مقیاس ابزار اندازه‌گیری ۲۲ گویه‌ای است که ۷ گویه آن فرانگرانی، ۸ گویه آن اضطراب اجتماعی و ۶ گویه هم اضطراب سلامتی را می‌سنجد. هر آزمودنی در این مقیاس سه نمره کسب می‌کند: یک نمره نگرانی، یک نمره اضطراب اجتماعی و یک نمره اضطراب سلامتی. در هر خرده‌آزمون براساس مقیاس لیکرت (چهار درجه‌ای)، فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی درجه‌بندی شده است (ولز و دیویس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴). این مقیاس در ایران توسط فتی، موتایی، مولودی و ضیایی (۱۳۸۹) اعتباریابی شده و میزان هم‌سانی درونی فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵ و ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. همچنین اعتبار مقیاس افکار اضطرابی به روش آزمون-بازآزمون ۰/۹۲ و به روش دو نیمه‌سازی ۰/۸۹ به دست آوردند (فتی و همکاران، ۱۳۸۹).

**۲- پرسش‌نامه عدم تحمل بلا تکلیفی:** پرسش‌نامه ۲۷ ماده‌ای عدم تحمل بلا تکلیفی فرستون و همکاران: این مقیاس توسط فریستون و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی طراحی شده است. این مقیاس از ۲۷ آیتم تشکیل شده، که آزمودنی‌ها براساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای (به هیچ وجه، ۱ تا بسیار زیاد، ۵) به سوال‌ها پاسخ

می‌دهند. بوهر و داگاس (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده را برای این مقیاس ۰/۹۴ و ضریب پایایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای، ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند (علی‌لو و همکاران، ۱۳۸۹). جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس (ANOVA) و آزمون تی با نمونه‌های مستقل استفاده شده است و از بسته آماری SPSS-20 مورد استفاده قرار گرفته است.

## نتایج

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره میزان فرانگرانی، اضطراب اجتماعی، اضطراب سلامتی گروه‌های آزمایش و گواه

انحراف معیار		میانگین		مولفه‌ها	
گروه آزمایش	گروه گواه	گروه آزمایش	گروه گواه		
۵/۰۷	۲/۴۲	۱۵/۵۰	۱۸/۱۹	پیش‌آزمون	فرانگرانی
۴/۴۲	۱/۹۷	۱۶/۴۱	۱۳/۴۱	پس‌آزمون	
۵/۱۱	۲/۴۶	۱۷/۲۵	۱۹/۹۱	پیش‌آزمون	اضطراب اجتماعی
۳/۵۲	۲/۲۲	۱۷/۶۶	۱۴/۲۵	پس‌آزمون	
۳/۶۹	۲/۸۱	۱۵	۱۶/۵۸	پیش‌آزمون	اضطراب سلامتی
۳/۴۳	۲/۱۷	۱۴/۸۳	۱۲	پس‌آزمون	

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره میزان افکار اضطرابی گروه‌های آزمایش و گواه

نتایج آزمون تی	انحراف معیار		میانگین		
	گروه گواه	گروه آزمایش	گروه گواه	گروه آزمایش	
Sig=۰/۰۵۵ T= ۱/۹۵	۱۳/۵۷	۲۳	۴۹/۴۱	۵۸/۱۶	پیش‌آزمون
Sig=۰/۰۱۴ T= ۲/۷۸	۱۱/۱۱	۴/۸۶	۵۰/۷۵	۴۱/۰۰	پس‌آزمون

جدول ۲ نشان می‌دهد که درمان خاطره‌پردازی انسجامی، موجب کاهش میانگین پس‌آزمون میزان افکار اضطرابی گروه آزمایش شده است، اما در گروه گواه افزایش خیلی ناچیزی انجام گرفته است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تفکر با جهت گیری خارجی گروه‌های آزمایش و گواه

انحراف معیار		میانگین		مولفه ها	
گروه گواه	گروه آزمایش	گروه گواه	گروه آزمایش		
۵/۶۸	۶/۲۸	۱۷/۹۱	۲۰/۶۶	پیش آزمون	دشواری در تشخیص احساسات
۴/۱۶	۲/۴۸	۱۹/۰۸	۱۴/۱۶	پس آزمون	
۳/۹۷	۴/۳۴	۱۵	۱۶/۱۶	پیش آزمون	دشواری در توصیف احساسات
۳/۴۳	۱/۸۲	۱۴/۸۳	۱۰/۶۶	پس آزمون	
۴/۸۹	۵/۶۵	۲۲/۸۳	۲۴/۸۳	پیش آزمون	تفکر با جهت گیری خارجی
۳/۶۸	۲/۳۱	۲۳/۵۰	۱۸/۰۸	پس آزمون	

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمره میزان عدم تحمل بلا تکلیفی گروه‌های آزمایش و گواه

نتایج آزمون تی	انحراف معیار		میانگین		
	گروه گواه	گروه آزمایش	گروه گواه	گروه آزمایش	
Sig= ۰/۰۳۱ T= ۲/۳۱	۱۴/۶۶	۱۰/۶۴	۷۴/۰۰	۹۱/۳۳	پیش آزمون
Sig= ۰/۰۱۲ T= ۲/۷۹	۱۴/۳۲	۸/۸۱	۷۵/۹۱	۶۲/۳۳	پس آزمون

جدول ۴ نشان می‌دهد که درمان خاطره‌پردازی انسجامی، موجب کاهش میانگین پس آزمون میزان عدم تحمل بلا تکلیفی گروه آزمایش شده است، اما در گروه گواه افزایش ناچیزی انجام شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس اثر بخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر فرآیندهای رزمندگان

درجه آزادی df1, df2	سطح معناداری $\alpha$	عدد F محاسبه شده	عدد F جدول بحرانی
۱ و ۲۱	۰/۰۱	۵۹/۵۸	۸/۰۲



چون  $F$  محاسبه شده ( $F_m = 59/58$ ) با درجه آزادی‌های  $df_1 = 1$  و  $df_2 = 21$  و سطح معناداری  $\alpha = 0.01$  از  $F$  جدول بحرانی ( $F_b = 8/02$ ) بیشتر است؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که اگر میزان افکار اضطرابی پیش‌آزمون در فرایند هم تغییری وارد شود (و اثرات آن به‌عنوان متغیر همراه کنترل گردد) بین میزان افکار اضطرابی رزمندگان دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. یعنی با اطمینان می‌توان گفت درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر افکار اضطرابی رزمندگان با حداقل ۳۰ ماه سابقه‌ی جبهه مؤثر می‌باشد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر عدم تحمل بلا تکلیفی رزمندگان

درجه آزادی $df_1, df_2$	سطح معناداری $\alpha$	عدد $F$ محاسبه شده	عدد $F$ جدول بحرانی
۱ و ۲۱	۰/۰۱	۲۸/۰۵	۸/۰۲

چون  $F$  محاسبه شده ( $F_m = 28/05$ ) با درجه آزادی‌های  $df_1 = 1$  و  $df_2 = 21$  و سطح معناداری  $\alpha = 0.01$  از  $F$  جدول بحرانی ( $F_b = 8/02$ ) بیشتر است؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که اگر عدم تحمل بلا تکلیفی گروه پیش‌آزمون در فرایند هم تغییری وارد شود (و اثرات آن به‌عنوان متغیر همراه کنترل گردد) بین عدم تحمل بلا تکلیفی رزمندگان دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. یعنی با اطمینان می‌توان گفت درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر عدم تحمل بلا تکلیفی رزمندگان مؤثر می‌باشد.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر فرانگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی رزمندگان جنگ تحمیلی صورت گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر فرانگرانی رزمندگان با حداقل ۳۰ ماه سابقه‌ی جبهه مؤثر می‌باشد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات زو (۲۰۱۱)، محمدزاده و همکاران (۱۳۹۰)، و سترهاف و همکاران (۲۰۱۴)، مومنی و اورکی (۱۳۸۹)، وات و کیپلز (۲۰۰۰) و... همخوانی دارد. مومنی و اورکی (۱۳۸۹) در تحقیقی با عنوان «اثربخشی درمان‌های خاطره‌پردازی انسجامی و ابزاری در کاهش

نشانه‌های افسردگی افراد سالمند مقیم سرای سالمندان» به این نتیجه رسیده‌اند که: روش خاطره‌پردازی انسجامی در کاهش علائم افسردگی در افراد سالمند مقیم سرای سالمندان مؤثر است، در صورتی که روش خاطره‌پردازی ابزاری از چنین ویژگی برخوردار نبود. در تبیین اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر فرآینگرانی رزمندگان می‌توان گفت که این درمان به فرد کمک می‌کند تا گذشته خود را مرور کند و سپس به تفسیر آن چه بر او گذشت می‌پردازد. با این کار فرد به یکپارچگی شخصیت رسیده و به معنی و هدف در زندگی دست می‌یابد. بنابراین از افکار اضطرابی‌اش کاسته می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد که درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر عدم تحمل بلا تکلیفی رزمندگان با حداقل ۳۰ ماه سابقه‌ی جبهه مؤثر می‌باشد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات وانگ (۲۰۱۲)، برابانت و همکاران (۲۰۰۵)، شیه و وانگ (۲۰۰۳)، مک کی و همکاران (۲۰۰۲)، و... همخوانی دارد. مک کی و همکاران (۲۰۰۲) در تحقیقی که برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان از خاطره‌پردازی بهره گرفتند به این نتیجه رسیدند که: این روش بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان اثربخش است. در روش خاطره‌پردازی انسجامی، آزمودنی با یافتن ارزش و معنی در زندگی گذشته و پذیرش تجارب منفی و تلفیق آن با زندگی حال و مرور خاطرات اثربخش و تجربیاتی که منجر به پدید آمدن معنایی در زندگی فرد شده است، به تصویری از یک فرد موفق دست می‌یابد. بنابراین طبیعی است که درمان بر روی او اثر مثبت بگذارد.

این تحقیق با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. از جمله محدود بودن جامعه آماری به رزمندگان استان مازندران، محدودیت مکانی به استان مازندران، عدم وجود زمان کافی برای پیگیری‌های بلندمدت نتایج به دست آمده، عدم دسترسی به رزمندگان بیشتر برای در اختیار داشتن نمونه آماری بیشتر به دلیل عدم همکاری نهادهای ذی‌ربط و در نهایت اجرای تکنیک مداخله خاطره‌پردازی انسجامی توسط محقق که به علت عدم دسترسی به فردی توانمند در این موضوع اتفاق افتاده است که می‌تواند در سوگیری و جهت‌گیری نتایج تأثیرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود روش خاطره‌پردازی انسجامی به کلیه روان‌شناسان نهادها و سازمان‌های مختلف آموزش داده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود نهادهایی چون دادگستری، بنیاد جانبازان، بهزیستی، ایثارگران سپاه، خانه‌های سالمندان، بنیاد شهید، نظام روان‌شناسی و... که دارای مراجعین ویژه هستند و نیز تمام ادارات و نهادهایی که

دارای بخش مشاوره می‌باشند، از مشاوران و درمان‌گران خود بخواهند تا در کنار شیوه‌های درمانی متداول، به شیوه درمانی خاطره‌پردازی انسجامی نیز با رعایت ضوابطی که در طول این تحقیق گفته شد، بپردازند. این تحقیق بر روی جامعه‌ی آماری استان مازندران انجام گرفته است. اتفاق خوبی است اگر در آینده بتوان جامعه‌ی آماری وسیع‌تری را مورد بررسی قرار داد. پیشنهاد می‌شود جامعه‌ی هدف، از رزمندگان به قشرهای دیگری چون آزاده‌ها، جانبازان، سالمندان، معلمان بازنشسته، کارمندان بازنشسته و... تغییر یابد و درمان خاطره‌پردازی انسجامی روی آنان نیز آزمایش شود تا معلوم شود آیا نتایج مشابهی دارد یا خیر.

## فهرست منابع

- اسدی مجره، سامره؛ عابدینی، مریم؛ پورشریفی، حمید؛ نیکوکار، مهناز. (۱۳۹۱). رابطه عدم تحمل بلا تکلیفی و نشخوار فکری با نگرانی در جمعیت دانشجویی. **مجله روان‌شناسی بالینی**، سال چهارم، شماره چهارم، ص ۸۳-۹۱.
- حشمتی، رسول. (۱۳۸۸). شناسایی علائم شاخص در اختلال‌های روان‌پریشی: اختلال‌های اسکیزوفرنی، افسردگی اساسی و خلقی دو قطبی. **فصل‌نامه روان‌شناسی کاربردی**، سال چهارم، شماره ۱۲، ص ۲۱ تا ۳۹ خدایاری فرد، محمد. (۱۳۸۳). کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی. **روان‌شناسی و علوم تربیتی**، سال پنجم، شماره ۱، ص ۱۴۰-۱۶۴.
- کمری، علیرضا. (۱۳۸۷). تاریخ‌نگری و تاریخ‌نگاری جنگ ایران و عراق. تهران: مرکز اسناد دفاع مقدس سپاه پاسداران انقلاب اسلامی (مرکز مطالعات و تحقیقات جنگ)
- فتی، لادن. موتابی، فرشته. مولودی، رضا. ضیایی، کاوه. (۱۳۸۹). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه کنترل فکر و پرسش‌نامه افکار اضطرابی در دانشجویان ایرانی، **مجله پزشکی**، دوره ۳۳، شماره ۷. فرمانی، اعظم؛ افلاک سیر، عبدالعزیز؛ خرمایی، فرهاد؛ ملازاده، جواد. (۱۳۹۴). پیش‌بینی کارکردهای خاطره‌گویی براساس مدل پنج‌عاملی شخصیت در سالمندان. **مجله سالمند**، دوره ۹، شماره ۲.
- قربان‌زاده، مجتبی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه فرانگرنانگرنی، عدم تحمل بلا تکلیفی، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و اجتناب شناختی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد ساری.
- محمود علی‌لو، مجید؛ شاه‌جویی، تقی و هاشمی، زهره. (۱۳۸۹). مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب‌شناختی، جهت‌گیری منفی به مشکل و باورهای مثبت در مورد نگرانی بین بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی. **فصل‌نامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز**، سال پنجم، شماره ۲۰.
- مجاهد، عزیزا...؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر؛ و شکیبیا، منصور. (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای وضعیت سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان. **افق دانش**، شماره ۳ (دوره ۱۷)، ص ۵۰-۴۳.
- مجدوبی، محمدرضا؛ مومنی، خدامراد؛ امانی، رزیتا؛ حجت‌خواه، محسن. (۱۳۹۲). اثربخشی خاطرپردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. **مجله روان‌شناسی تحولی**، سال نهم، شماره ۳۴، ص ۱۸۹-۲۰۱.
- محمدزاده، اصغر؛ دولت‌شاهی، بهروز؛ محمدخانی، پروانه. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی و بر نشانه‌های افسردگی سالمندان. **مجله سالمندی ایران**، سال ششم، شماره نوزدهم، ص ۲۳-۲۸.
- مؤمنی، خدامراد؛ اورکی، محمد. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان‌های خاطره‌پردازی انسجامی و ابرازی در کاهش

نشانه‌های افسردگی افراد سالمند مقیم سرای سالمندان. *مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، سال اول، شماره ۶. ص ۶۳-۷۶.

نوروزی شاد، طاهره. (۱۳۹۴). مقایسه تاب‌آوری، عدم‌تحمل بلا تکلیفی و نگرانی در بیماران مبتلا به مولتیپل، اسکروزیس و افراد عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد ساری.

نعمتی دهکردی، ش، و همکاران. (۱۳۸۶). تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، شماره نهم، ص ۷۵-۸۱.

- Dugas MJ, Schwartz A, Francis K. (2004). Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Ther Res*; 28(6):835-42.
- Watt LM, Cappeliez Ph. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health*; 4(2): 166-77.
- Rascio, A. M., & Brokovec, T. D. (2004). Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1469 – 1482.
- Wells, A. & Davies, M.I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 871-878.
- Dugas MJ, Koerner N. (2005). cognitive – behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: *psychoter*; 19:61-68.
- Rascio, A.M & Brokovec, T.D. (2004). Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behavior Research and therapy*, 42, 1469-1482.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, VK: John Wiley Sons Ltd.
- Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and Treatment of anxiety and panic (2rded)*. New York: Guilford press, A Division of Guilford publication, Inc.
- Nolen-Hoeksema S. (2005). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/ depressive symptom. *J Abnorm Psychol*. 109 (3): 504-511.
- Nikbakhtnasrabadi A, Mazlom R, Nesari M, godarzi F. (2005). The relationship between worry field with quality of life in students. *Payesh J*. 1: 8592. [Persian]
- Brosschot, J.F. Gerin, W. & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress- related psychological activation, and health. *Journal of Psychometric Research*, 60 (4), 113-124.
- Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic (2rd Ed)*. New York: Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc.
- Wells, A & Mattheus, G. (1996) Emotional disorder. The S\_REF model. *Bheavier research and therapy*. 32.867-870.
- Dugas, M. J., Marchand. A., & Ladouceur., R. (2005). Further. Validation of a cognitivebavioral model of generalized anxiety disorder: diagnostic and symptom specificity, *journal of anxiety disorders*, 19,329-3:30.
- Heimberg, R. G.L., Mennin, D.S. (2004). *Generalized Anxiety Disorder. Advances in research and practice*. New York: Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc.
- Zlomje K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender

- differences and associations to worry. **Personality and individual differences**. 48 (4). 408-413.
- Gliece S K. (2013). A study of the relationship between cognitive emotion regulation, Optimism, and perceived stress among selected teachers in Lutheran schools. **Lutheran Educ J**; 143 (2):1-10.
- Buhr J, Dugas M J. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behave Res Ther*. 47 (3): 215-23.
- Dugas MJ, Koerner N. (2005). Cognitive-behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Current Status and Future Directions. **J Cogn Psych other**. 19:61-68.
- Afonso, R, Bvono, B. (2010). Effect of a reminiscence program on depressive symptomatology in an elderly population in portville, *rev Esp Geriatr Gerontol*, 44(6). 317-322.
- Watt, L.M., & Wong, P.T.P. (1991). A taxonomy of reminiscence and therapeutic implication **Journal of Gerontological Social Work**, 16.37-57.
- Zalaquett CP, Stens An. (2006). Psychosocial treatment for major depression and Dysthymia in older adults, a review of the research literature. **Journal of Counseling and Development**: 84(2): 192-202.
- Larsen, J.K., Brand, N., Bermond, B., Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. **Journal of psychosom research**, 54, 533-541.
- Lumonent, O., Vermeulen, N., Demaret, C., Taylor, G. J., & Baby, R.M. (2006). Alexithymia and levels of processing: Evidence for an overall deficit in remembering emotion word. **Journal of research in personality** 40,713-733.
- Bucci, W. (1997). Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization. **Psychoanalytic Inquiry**, 17, 151-172.
- Taylor, G.J., Bagby, M., (2000). An overview of the alexithymia construct. In Bar-On R, Parker JD. (editors). *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass; 263-276. San Francisco: Jossey-Bass.
- Shellman J. (2007). The effects of a reminiscence education program on Baccalaureate Nursing student's cultural self-efficacy in caring for elders. **Nurse education Today**: 27: 43-51.
- Bohlmeijer E, Kramer K, Smir F, Onrust S. (2009). Van Marwijk H the effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. **Mental health Journal**; 45(6): 4776-484.

