

## اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان زنان متقاضی طلاق مواجه شده با خیانت همسر

محمدنبی صالحی<sup>۱\*</sup>، عبدالزهرا نعمی<sup>۲</sup>، نسا کاظمی<sup>۳</sup> و زیبا حمیدی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۴/۲۸ صص ۲۱۶-۱۹۷ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۰۲

### چکیده

زن‌های متقاضی طلاق که با خیانت زناشویی هم مواجه می‌شوند، اغلب با آشفتگی، تخلیه‌ی عاطفی هیجانی شدید واکنش نشان می‌دهند؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان زنان متقاضی طلاق مواجه شده با خیانت همسر بود. پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. از بین کلیه‌ی زنان متقاضی طلاق که در سال ۱۳۹۶ از طرف دادگاه خانواده‌ی شهر ایلام به مرکز اورژانس اجتماعی این شهر، ارجاع داده بودند، تعداد ۳۰ نفر که با خیانت همسر مواجه شده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه مداخله‌ای و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از مقیاس PTSD می‌سی‌سی‌پی، پرسش‌نامه‌ی کنترل عواطف (Williams & Chambles)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (Gratz & Roemer) و پکیج درمان پردازش مجدد هولوگرافیک (Katz, 2005). داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 و توسط شاخص‌های توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحلیل آزمون کوواریانس چند متغیری نشان داد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک، تأثیر معنی‌داری بر کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان زنان متقاضی طلاق مواجه شده با خیانت همسر دارد ( $F=1307/30$ ,  $p<0/000$ ). نتایج آزمون کوواریانس تک متغیری نشان داد که بین پس‌آزمون دو گروه در کنترل عواطف ( $F=2318/32$ ,  $p<0/000$ ) و دشواری در تنظیم هیجان ( $F=173/02$ ,  $p<0/000$ )

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.

۲. استاد تمام گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی. دانشگاه محقق اردبیلی.

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه الزهرا تهران.

\*- نویسنده مسئول: mn.salehi66@yahoo.com

تفاوت معنی داری وجود دارد. درمان پردازش مجدد هولوگرافیک باعث افزایش کنترل عواطف و بهبودی دشواری در تنظیم هیجان در زنان متقاضی طلاق مواجه شده با خیانت همسر می‌شود. در طی درمان، خاطرات آسیب‌زا مورد هدف قرار می‌گیرند. با روی آوردن به صحنه‌ی تروماتیک و سناریو سازی مجدد صحنه، می‌توان باعث تخلیه و آزاد سازی انسداد هیجانی خاطرات تروماتیک - شد.

**واژگان کلیدی:** درمان پردازش مجدد هولوگرافیک، کنترل عواطف، دشواری در تنظیم هیجان، زنان متقاضی طلاق، خیانت

#### مقدمه

طلاق در زمان حاضر به تدریج به بحرانی تبدیل شده است که باعث از هم پاشیده شدن قانون گرم خانواده و سبب تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانی زوجها می‌شود ( Afifi, Granger, Joseph, Denes & Aldeis, 2015). طلاق یک فقدان است که سازگاری فرد را تحت الشعاع قرار داده و اثرات نامطلوبی در این زمینه ایجاد می‌کند. فقدان کنترل، نارسایی و اختلال در زمینه‌ی کنترل عواطف و تنظیم هیجان، کاهش اعتماد به نفس و خودارزشمندی پایین، پیامدها و فقدان-هایی هستند که ممکن است فرد پس از دریافت آسیب بین فردی، طی وقایع تنش‌زایی مانند طلاق، آن‌ها را تجربه کند ( Munoz-Eguilta, 2007 ; Mesripour, Etemadi, Ahmadi & Jazayeri, 2016). همچنین، طبق نظر (Weiss, 1979) فردی که آغازگر طلاق است، احساس گناه زیادی کرده و همین احساس گناه، سبب تأخیر در رهایی کامل از رابطه می‌شود.

بر اساس آمار رسمی در ایران از هر ۱۰۰۰ مورد ازدواج، حدود ۲۰۰ مورد به طلاق منجر می‌شود و ایران، چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (Jalali & Adelyanrasi, 2015). یکی از دلایل عمده‌ی افزایش طلاق، خیانت زناشویی است (Allendorf & Ghimere, 2013). طبق تعریف، خیانت زناشویی (Marital infidelity) به معنای برقراری رابطه‌ی جنسی با فردی غیر از همسر می‌باشد، این عمل یک حادثه‌ی آسیب‌زا و تکان دهنده ی بین فردی برای شریک زندگی آسیب دیده است؛ ولی متأسفانه به میزان زیادی در ازدواج‌ها رخ می‌دهد (Basharpour, 2011). در پژوهش (Fincham & May, 2017) تمایل زوجین به خیانت را در جوامع مختلف ۲۰ تا ۲۵ درصد نشان داده شد. خیانت زناشویی از عوامل مهمی است که رخداد

آن می‌تواند تأثیر عمیقی بر زندگی زناشویی بگذارد و خصوصاً فرد قربانی را درگیر کند، اختلال استرس پس از ضربه (Post Traumatic Stress Disorder) از مشکلاتی است که می‌تواند در پی ضربه افشای خیانت همسر اتفاق بیفتد و عواقب دیگری را نیز برای فرد رقم بزند (Shivarani, Azadfalsh, Moradi & Eskandari, 2016). برخی واکنش‌های آسیب‌زای خیانت، در قالب شبه اختلال استرس پس از ضربه می‌باشد، مانند بی‌رمقی طاقت فرسا، احساس قربانی شدن (Brown, 1991)، کرختی هیجانی، تنیدگی، اجتناب از یادآورنده‌ها، تصاویر مزاحم، نشخوار فکری، آینده‌ی کوتاه شده، بیش اشتغالی ذهنی با شکست اعتماد، شک به خویشتن و خشم (Fairbrother, Newth & Rachman, 2005).

افشای خیانت، یک آشفتگی عاطفی ایجاد می‌کند که این آشفتگی با یک شوک آغاز می‌شود و عواقب آن شامل احساس غم، خشم، اضطراب، شرم و انتقام‌جویی می‌باشد (Levine, 2005). یکی از متغیرهای تأثیرگذار در این زمینه، کنترل عواطف (affective control) است. عدم توانایی کنترل عواطف، یکی از عواملی است که می‌تواند باعث طلاق زوجین شود (Naeim & shirashtiani, 2016)؛ چرا که افراط و تفریط در عواطف، افراد را به سمت ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب سوق می‌دهد که به صورت کنترل نشده، بهداشت روانی و عاطفی افراد را به گونه‌ای جدی تهدید می‌کند (Linley & Joseph, 2009). کنترل عواطف از طریق چهار بعد عاطفه منفی، اضطراب، خشم و خلق افسرده مشخص می‌شود (Roberton, Daffern & Bucks, 2012). منظور از کنترل عواطف، توانایی تشخیص، ابراز و بیان و کنترل عواطف منفی و مثبت است (Moradmand & Khanbani, 2016). تنظیم و کنترل عواطف، شکل خاصی از خودنظم بخشی است (Tice, 2000). فرد با پریشانی‌های روانشناختی تمایل دارد که از افشای تجربه‌های هیجانی‌اش جلوگیری کند (Davidsen & Fosgeru, 2014).

از دیگر مؤلفه‌هایی که بر زندگی زناشویی اثرگذار است، تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان (Difficulty in emotion regulation) می‌باشد (Mirgain & Cordova, 2007). تنظیم هیجان به ظرفیت نظارت، ارزیابی، فهم و اصلاح واکنش‌های هیجانی به شیوه‌ای که برای عملکرد بهنجار سودمند می‌باشد، اشاره دارد و فرایندی را شامل می‌شود که از طریق آن افراد هیجان‌هایشان را خواه به صورت هشیار یا ناهشیار به وسیله‌ی اصلاح تجارب یا تغییر موقعیت فراخواننده هیجان تنظیم می‌نمایند (Pollock, McCabe, Southard & Zeigler-Hill, 2016). در مقابل، دشواری در تنظیم هیجان و بد تنظیمی هیجان (Emotion dysregulation) خطر جدی برای سلامت روان است (Berking & Whitley, 2014). بدتنظیمی هیجان به راهبردهای ناسازگارانه در واکنش به تجارب و حالات هیجانی افراد اطلاق می‌شود (Gratz & Roemer, 2004).

در پژوهش (Domar, Zuttermeister & Friedman, 2006) ۷۵ درصد از افراد متقاضی طلاق، تغییر در حالات خلقی و نیمی از آن‌ها تغییر در روابط جنسی را گزارش کردند. نتایج نشان می‌دهد که بروز رفتارهای تکانشی و خشم‌های پراکنده، عدم کنترل عواطف، دشواری در تنظیم هیجانات، احساس درماندگی، احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش، باورهای منفی نسبت به خود، نگرانی در مورد جذابیت جنسی، احساس طردشدگی، شکایت‌های جسمی و همچنین اشکال در روابط زناشویی و تمایلات جنسی و بسیاری از مشکلات روانی دیگر از جمله مواردی هستند که در زوجین متقاضی طلاق وجود دارد (Gibson & Mayers, 2008).

در زمینه‌ی روان‌درمانی و درمان آشفتگی‌های روان‌شناختی مربوط به زنان متقاضی طلاق و مواجه شده با خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است که مدل تروماتیک، مدل بخشودگی، هیجان مدار و شناختی- رفتاری بیشترین تحقیقات را در این زمینه انجام داده‌اند (Gordon, Baucom & Snyder, 2005). در پژوهشی که با هدف بررسی اثربخشی درمان پردازش شناختی (درمان مبتنی بر آسیب) بر بهبود علائم پس‌آسیبی، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی انجام شد، مشخص گردید وقتی که پاسخ به خیانت زناشویی به عنوان واکنشی در برابر رویداد آسیب‌زای بین فردی مفهوم‌سازی می‌شود، به فرمول بندی این موارد دشوار و اقدام درمانی کمک می‌کند؛ یعنی می‌توان برای درمان چنین مواردی از روان‌درمانی‌های مبتنی بر رویداد آسیب‌زا استفاده کرد (Basharpour, 2011).

یکی از انواع روان‌درمانی‌های مبتنی بر آسیب، روش پردازش مجدد هولوگرافیک (Holographic reprocessing) می‌باشد. پردازش مجدد هولوگرافیک یک شیوه روان‌درمانی شناختی-تجربی مبتنی بر آسیب است که بر پایه‌ی نظریه‌ی خودشناختی-تجربی (Epstein, 2003) می‌باشد. طبق این نظریه، ما دو سیستم عقلانی (Rational) و تجربی (Experiential) برای پردازش اطلاعات داریم. در واقع، پردازش مجدد هولوگرافیک یک رویکرد التقاطی به روان‌درمانی است که روش‌های شناختی، مواجهه‌درمانی و روان‌پویشی و درمان تجربی را با هم ترکیب کرده است. کاربرد HR در سه مرحله‌ی ایمنی، اکتشاف و پردازش مجدد، که هر مرحله نیز دارای ۲ گام می‌باشد، انجام می‌گیرد. بنابراین، روان‌درمانی HR طی سه مرحله و شش گام انجام می‌گیرد (Salehi & et al, 2015; Katz, 2005).

نتایج پژوهش‌های (Katz, 2005 ; 2015)، (Katz & et al, 2008 ; 2014)، (Kazemi & et al, 2017)، (Otarod & et al, 2016)، (Salehi & et al, 2015)، (Basharpour & et al, 2011 ; )، (2013)، نشان داد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در کاهش علائم روان‌شناختی افراد مواجه شده با تروما تأثیرگذار است. از آن‌جا که تا کنون این روش درمانی برای کاهش آسیب‌های ناشی از

خیانت همسر مورد بررسی قرار نگرفته است، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر کنترل عواطف و بهبود دشواری در تنظیم هیجان زنان متقاضی طلاق مواجه شده با خیانت همسر تأثیر دارد؟

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی زنان متقاضی طلاق شهر ایلام در سال ۱۳۹۶ بودند، که پرونده‌های طلاق مربوط به آن‌ها توسط دادگستری ایلام شعبه دادگاه خانواده، جهت انجام مشاوره‌ی پیش از طلاق به مرکز اورژانس اجتماعی (واحد کاهش طلاق) شهرستان ایلام، ارجاع داده بودند. تعداد ۳۰ نفر از زنان متقاضی طلاق که با خیانت همسر مواجه شده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه مداخله‌ای و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. مداخلات آموزشی برای گروه مداخله‌ای ۹ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای توسط محقق مسئول برگزار گردید. در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. جهت جمع‌آوری اطلاعات، بعد از هماهنگی با مرکز اورژانس اجتماعی شهرستان ایلام و تهیه‌ی لیست زنان متقاضی طلاق که به این مرکز ارجاع داده بودند، با توجه به بررسی علت درخواست طلاق، اسامی زنانی که در پرونده خویش خیانت همسر را به عنوان یکی از علت‌های اصلی درخواست طلاق مطرح کرده بودند، و تعداد آن‌ها برابر با ۵۳ نفر بود، تهیه گردید. سپس از طریق مصاحبه‌ی غربالگری که معیارهای مورد نظر برای ورود آزمودنی‌ها به این مطالعه عبارت بودند از: داشتن نمره‌ی بالاتر از ۶۵ در مقیاس PTSD می‌سی‌سی‌پی، سن آزمودنی‌ها بین ۲۰ تا ۴۰ سال و سطح تحصیلات دیپلم به بالا، همچنین ازدواج اول این زنان بوده باشد، و با بیان اصول اخلاقی، انجام پژوهش از قبیل داشتن حق آزادی، انتخاب و رضایت آزمودنی‌ها جهت شرکت در این پژوهش، توجه به اصل رازداری و محرمانه بودن، اطمینان از عدم افشای اسامی و اطلاعات شخصی، در نهایت ۳۰ نفر از زنان متقاضی طلاق مواجه شده با خیانت همسر به عنوان اعضاء نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله- ای و کنترل قرار داده شدند. لازم به ذکر است که تجربه‌ی آسیب‌زای خیانت همسر برای این زنان حل نشده باقی مانده بود و همه متارکه کرده، در خانه‌ی پدری زندگی می‌کردند و در آستانه‌ی طلاق بودند. آزمودنی‌های گروه مداخله‌ای به طور کامل جلسات آموزشی را دریافت کردند. در نهایت، داده‌ها توسط شاخص‌های توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

## ابزارهای جمع آوری اطلاعات

- مقیاس PTSD می سی سی پی: مقیاس اختلال استرس پس آسیبی توسط ( Norris & Reid, 1997) تهیه و معرفی و در سال ۱۳۸۲ توسط گودرزی در ایران اعتباریابی شده است. این مقیاس دارای ۳۹ آیتم می باشد و دارای چهار خرده مقیاس شامل خاطرات رخنه کننده، مشکل در ارتباطات بین فردی، ناتوانی در کنترل عاطفی و فقدان و افسردگی می باشد. این مقیاس در پنج درجه به شیوه‌ی لیکرت نمره گذاری می شود. در این پرسش نامه حداقل نمره ۳۹ و حداکثر نمره ۱۹۵ می باشد. نمرات کمتر از ۶۵ بیانگر PTSD خفیف، نمره ۶۵ تا ۱۳۰ PTSD متوسط و بالاتر از ۱۳۰ نشانه PTSD شدید ارزیابی می گردد (ناطقیان، ۱۳۸۷) پایایی از نوع بازآزمایی این مقیاس را ۰/۹۷، همسانی درونی با آلفای کرونباخ را ۰/۹۴، حساسیت آن را ۰/۹۳ و کارایی آن را ۰/۹۰ گزارش داده اند. در ایران نیز پایایی آزمون براساس همسانی درونی ۰/۹۲، براساس روش دو نیمه کردن ۰/۹۲، بر اساس روش بازآزمایی ۰/۹۱ و روایی آن با استفاده از روش روایی همزمان با آزمون همتا ۰/۸۲ ارزیابی گردید (Godarzi, 2003). در پژوهش میایی، یوسفی و یوسفی ( Mayayi, Yousefi & Yousefi, 2014) جهت بررسی روایی پرسش نامه به نظر پنج نفر از صاحب نظران حوزه روان شناسی استناد گردید. مبنای تأیید روایی در مورد هر سؤال این بود که حداقل، سه نفر از مجموع پنج نفر، آن سؤال را مناسب ارزیابی کرده باشند. تمام سؤالات پرسش نامه اختلال استرس پس از سانحه مورد تأیید قرار گرفت.

- مقیاس کنترل عواطف (affective control scale): این مقیاس ۴۲ سؤالی توسط ( Williams & Cambless, 1997) برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود ساخته شده است. که دارای یک نمره کل و ۴ نمره در زیر مقیاس های کنترل خشم، خلق افسرده، اضطراب و عواطف مثبت است. تعداد ۸ سؤال مربوط به زیر مقیاس کنترل خشم، ۸ سؤال مربوط به زیر مقیاس کنترل خلق افسرده، ۱۳ سؤال مربوط به زیر مقیاس کنترل اضطراب و ۱۳ سؤال مربوط به کنترل عاطفه‌ی مثبت است. پاسخ ها در یک مقیاس هفت درجه‌ای از به شدت مخالف (نمره ۱) تا به شدت موافق (نمره ۷) تنظیم شده است. پاسخ عبارت های ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۳۰، ۳۱، ۳۸ برعکس نمره گذاری شده است. به این شکل که به پاسخ به شدت مخالف، نمره‌ی ۷ و به پاسخ به شدت موافق، نمره‌ی ۱ داده می شود. اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون برای کل مقیاس (۰/۹۴)، و برای زیر مقیاس خشم (۰/۷۲، ۰/۷۳)، خلق افسرده (۰/۹۱، ۰/۷۶)، اضطراب (۰/۸۹)، و عاطفه‌ی مثبت (۰/۸۴، ۰/۶۴)، همچنین روایی افتراقی و همگرایی آن نیز برای نمونه‌ای از دانشجویان دوره‌ی لیسانس به دست آمده است. همچنین، ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس، بعد

از دو هفته در کل مقیاس، ۰/۷۸ و در خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۶۶ تا ۰/۷۷ گزارش شده است (Williams & Cambless, 1997). در پژوهشی دیگر به منظور برآورد روایی، پایایی و هنجاریایی مقدماتی آزمون کنترل عواطف در شهر کرمانشاه انجام دادند، همسانی درونی پرسش‌نامه با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ برای دانش آموزان ۰/۷۸ گزارش شد (Tahmasebiyan & et al, 2014).

- مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (Difficulties in Emotion Regulation Scale): مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی یک مقیاس ۳۶ آیتمی است که توسط (Gratz & Roemer) طراحی شده است و دارای یک نمره کلی و شش نمره اختصاصی در زیرمقیاس‌هایی است که مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است. از این ۳۶ سؤال، ۶ سؤال زیر مقیاس عدم پذیرش پاسخ-های هیجانی، ۵ سؤال دشواری در انجام رفتار هدفمند، ۶ سؤال دشواری در کنترل تکانه، ۶ سؤال فقدان آگاهی هیجانی، ۸ سؤال دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، ۵ سؤال عدم وضوح هیجانی، را می‌سنجند. گستره‌ی پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. به‌گزینه تقریباً هرگز (نمره ۱)، گاهی اوقات (نمره ۲)، نیمی از اوقات (نمره ۳)، اکثر اوقات (نمره ۴)، تقریباً همیشه (نمره ۵) داده می‌شود. سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۳۴، دارای نمره-گذاری معکوس هستند. حد پایین نمره در این پرسش‌نامه ۳۶ و حد بالای نمرات ۱۸۰ می‌باشد. نمره بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. نمره‌ی بین ۳۶ تا ۷۲ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان در حد متوسط است. و نمره‌ی بین ۱۰۸ تا ۱۸۰ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان در حد زمینه‌ی بررسی روایی و پایایی این پرسش‌نامه نتایج حاکی آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، ۰/۹۳ برخوردار می‌باشد. همچنین برای نمره‌ی کل این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و در همه‌ی زیرمقیاس‌ها ضریب آلفا بزرگتر از ۰/۸ گزارش شد، که نشان دهنده‌ی این است پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان از ثبات خوبی برخوردار است (Gratz & Roemer, 2004). آلفای کرونباخ این مقیاس در ایران بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی این مقیاس بین ۰/۵۷ تا ۰/۸۰ نشان داد (Khanzadeh & et al, 2012).

مراحل درمان: طبق راهنمای درمان، پردازش مجدد هولوگرافیک که توسط (Katz, 2005) ارائه شده است، این شیوه‌ی درمانی در ۳ مرحله انجام می‌گیرد و هر مرحله نیز از ۲ گام تشکیل می‌شود در مجموع درمان در ۶ گام پایایی به شرح زیر انجام می‌گیرد:

مرحله‌ی اول: ایمنی

گام یک: برقراری اتحاد درمان بخش: همانند سایر انواع روان درمانی، پردازش مجدد هولوگرافیک نیز با برقراری یک رابطه‌ی امن، قابل اعتماد بین درمانگر و درمانجو آغاز می‌شود.

گام دو: تأمین یک چارچوب مهارت‌های مقابله‌ای: در این قسمت ۱۸ مهارت مقابله‌ای به درمانجو آموزش داده می‌شود. برخی از این تکنیک‌ها نظیر آرامش آموزی، روش‌های ثابت شده‌ی می‌باشند. در حالی که برخی دیگر نظیر تکنیک‌های احساسات اطلاعات هستند، دستگاه پسخوراند شخصی، ساندویچ آرامش آموزی، ۵ روش بیان احساسات، دستگاه کاهش دهنده برای اولین بار توسط کاتز (۲۰۰۵) مطرح شده‌اند. درمانگر ابتدا سودمندی این روش‌ها را بیان کرده و مهارت‌ها را کاملاً توضیح می‌دهد تا درمانجو از آن‌ها آگاه شده و یک چارچوبی برای یادگیری آن داشته باشد، مهارت یا با اجرای آن در حضور درمانجو و یا با هدایت اعمال درمانجو به طور عملی یاد داده می‌شود در نهایت از درمانجو درباره‌ی آن تجربه سؤال می‌شود.

#### مرحله‌ی دوم: اکتشاف

گام سه: پرداختن به اکتشاف تجربی: در این مرحله، درمانجویان به اکتشاف تجربی می‌پردازند، جایی که احساسات، تداعی‌ها، خاطرات و تصاویر به موضوعات جاری درمانجو ارتباط پیدا می‌کنند، اطلاعات موجود در سیستم تجربی می‌توانند از طریق تمرکز بر نشانه‌های درونی نظیر احساسات، حواس بدنی و با پرسیدن مجموعه‌ای سؤالات معطوف به احساسات از جمله «آن مسأله چه احساسی را در شما ایجاد کرد؟ یا چه واژه‌ای احساسات شما را توصیف می‌کند؟» در حقیقت شناسایی احساسات متداعی با یک مشکل به آسودگی بدنی و احساس راحتی منجر می‌شود.

گام چهار: کشیدن هولوگرام تجربی: شناسایی هولوگرام تجربی درمانجو کار ساده‌ای نیست، بنابراین در این قسمت از تصویر ساده کتری روی بخاری (Pot on the stove) برای سازماندهی و تبیین مؤلفه‌های هولوگرام تجربی استفاده می‌گردد. هر مؤلفه با یک جنبه تصویر همتا می‌شود. برای مثال انگیزش کسب شده با تراوش آب روی بخاری همتا می‌شود، خشونت هسته‌ای (Core violation) با مشعل داغ همتا می‌شود. به نظر می‌رسد که درمانجویان با استفاده از این تصویر به سرعت قادر خواهند بود مؤلفه‌های هولوگرام تجربی خود را درک کنند.

#### مرحله‌ی سوم: پردازش مجدد

گام پنج: پردازش مجدد هولوگرام تجربی: پردازش مجدد روشی است برای تغییر و بازسازی ادراک درمانجو از یک حادثه‌ی گذشته که به طور ضعیف یا جزئی پردازش شده و منبع تقلای مستمر هیجانی شده است. از تقلای هیجانی تحت عنوان یک وقفه (A blockage) یاد شده است؛



به این خاطر که پردازش ضعیف، افراد را مجبور می‌کند تا در الگویی از روابط و حوادث گیر کنند که جایگزین جنبه‌ای از ترومای اولیه گردیده است. منبع هولوگرام تجربی یک ادراک منفی و محدود کننده درباره‌ی خود، یک

گام شش: برقراری الگوهای جدید: این دوره بحث درباره‌ی تأثیر پردازش مجدد و کاربردهای آن برای درمانجویان در آینده را در بر می‌گیرد که شامل ایجاد اهداف جدید برای زندگی، و رشد یک خودانگاره مثبتی می‌باشد.

### یافته ها

تعداد ۳۰ زن متقاضی طلاق مواجه شده با خیانت، با دامنه‌ی سنی بین ۲۴ تا ۳۸ سال و میانگین ۲۷/۸ سال و انحراف معیار ۱/۸۷ در این پژوهش شرکت داشتند. از این تعداد ۸ نفر وضعیت اقتصادی خود را ضعیف، ۱۷ نفر متوسط و ۵ نفر خوب گزارش کردند. سطح تحصیلات مراجعین بین دیپلم تا کارشناسی ارشد بود که ۱۰ نفر دیپلم، ۷ نفر فوق دیپلم و ۹ نفر کارشناسی و ۴ نفر کارشناسی ارشد بودند. از لحاظ وضعیت اشتغال نیز ۱۱ نفر شاغل و ۱۹ نفر غیر شاغل بودند.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان و مولفه های آنها در پیش آزمون و پس آزمون برای گروه کنترل و مداخله ای

مداخله ای		کنترل		گروه	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	متغیر	
۱۰/۴۰	۲۲۰/۹۳	۱۰/۹۴	۲۲۱/۴۶	کنترل عواطف	
۲/۲۷	۴۳/۸۰	۲/۳۲	۴۴/۹۵	کنترل خشم	
۲/۲۷	۴۳/۴۰	۲/۶۶	۴۲/۶۸	کنترل خلق افسرده	
۲/۶۷	۷۰/۸۲	۳/۰۸	۷۱/۳۱	کنترل اضطراب	
۸/۰۷	۶۲/۹۱	۹/۵۵	۶۲/۵۲	کنترل عاطفه مثبت	
۱۰/۳۴	۱۱۳/۸۰	۹/۵۰	۱۱۳/۵۳	دشواری در تنظیم هیجان	
۱/۷۲	۱۹/۴۰	۱/۵۵	۱۹/۵۶	عدم پذیرش پاسخ هیجانی	
۱/۴۵	۱۴/۴۶	۱/۵۵	۱۴/۲۲	دشواری در انجام رفتار هدفمند	پیش
۱/۷۰	۱۸/۷۳	۱/۶۸	۱۸/۴۵	دشواری در کنترل تکانه	آزمون
۲/۱۳	۱۸/۴۶	۱/۶۸	۱۸/۴۰	فقدان آگاهی هیجانی	
۱/۹۲	۲۸/۴۸	۱/۸۳	۲۸/۷۵	دسترسی محدود به راهبردها	
۱/۶۲	۱۴/۲۶	۱/۵۰	۱۴/۱۵	عدم وضوح هیجانی	
۵/۶۳	۱۵۶/۰۰	۱۰/۲۶	۲۱۹/۴۰	کنترل عواطف	
۵/۰۵	۲۹/۶۶	۱۰/۳۶	۴۳/۹۳	کنترل خشم	
۲/۶۲	۳۰/۵۹	۲/۶۰	۴۱/۸۵	کنترل خلق افسرده	
۱۰/۰۱	۵۲/۶۰	۲/۹۹	۷۱/۷۶	کنترل اضطراب	
۱۱/۵۵	۴۳/۱۵	۷/۷۹	۶۱/۸۶	کنترل عاطفه مثبت	
۱۰/۹۲	۶۵/۴۰	۹/۵۹	۱۱۲/۰۰	دشواری در تنظیم هیجان	پس
۱/۸۴	۱۲/۴۶	۱/۵۷	۱۹/۲۳	عدم پذیرش پاسخ هیجانی	آزمون
۰/۸۸	۷/۰۶	۱/۵۱	۱۴/۰۰	دشواری در انجام رفتار هدفمند	
۱/۶۸	۱۰/۶۰	۱/۷۶	۱۸/۱۳	دشواری در کنترل تکانه	
۱/۴۸	۱۱/۲۶	۱/۷۶	۱۸/۴۵	فقدان آگاهی هیجانی	
۵/۵۰	۱۷/۲۶	۱/۶۶	۲۸/۰۶	دسترسی محدود به راهبردها	
۰/۹۶	۶/۷۶	۱/۸۸	۱۴/۱۳	عدم وضوح هیجانی	

در جدول (۱) میانگین و انحراف معیار نمره‌های افراد دو گروه در متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون، به تفکیک گروه مداخله‌ای و گروه کنترل ارائه شده است.

طور که داده‌های جدول (۱) نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار کنترل عواطف آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه مداخله‌ای در پیش‌آزمون به ترتیب (۲۲۱/۴۶ و ۱۰/۹۴) و (۲۲۰/۹۳ و ۱۰/۴۰) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار دشواری در تنظیم هیجان آزمودنی‌ها گروه کنترل و گروه مداخله‌ای در پیش‌آزمون به ترتیب (۱۱۳/۵۳ و ۹/۵۰) و (۱۱۳/۸۰ و ۱۰/۳۴) می‌باشد.

طبق نتایج جدول (۱)، میانگین و انحراف معیار کنترل عواطف آزمودنی‌ها گروه کنترل و گروه مداخله‌ای در پس‌آزمون به ترتیب (۲۱۹/۴۰ و ۱۰/۲۶) و (۱۵۶/۰۰ و ۵/۶۳) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار دشواری در تنظیم هیجان آزمودنی‌ها گروه کنترل و گروه مداخله‌ای در پس‌آزمون به ترتیب (۱۱۲/۰۰ و ۹/۵۹) و (۶۵/۴۰ و ۱۰/۹۲) می‌باشد. لازم به ذکر است، میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان برای آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه مداخله‌ای در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز در جدول (۱) ذکر شده است.

نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها نشان داد که در تمام متغیرهای مورد مطالعه، تساوی واریانس‌ها برقرار بود. با توجه به این‌که همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی واریانس وجود دارد، می‌توان از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده کرد.

**جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان**

شاخص	ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور توان آماری	آزمون
			فرضیه‌ها	خطا			
اثر پیلایی	۰/۸۹۱	۱۳۰۷/۳۰	۲/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۹۱	۱/۰۰
لمبدای ویلکز	۰/۱۰۹	۱۳۰۷/۳۰	۲/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۹۱	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۱۰۴/۵۸	۱۳۰۷/۳۰	۲/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۹۱	۱/۰۰
بزرگترین ریشه ی	۱۰۴/۵۸	۱۳۰۷/۳۰	۲/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۹۱	۱/۰۰

روی

جدول (۲) نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر متغیرهای وابسته (کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. آزمون لمبدای ویلکز با ارزش (۰/۱۰۹) معنی‌دار

می باشد ( $F=1307/30$ ,  $p<0/000$ ). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/891$  می باشد، به عبارت دیگر،  $0/89$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون، متغیرهای وابسته ی مربوط به تأثیر درمان پردازش مجدد هولوگرافیک می باشد. در واقع اندازه ی اثر درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر متغیرهای وابسته (کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان) به صورت مشترک برابر با  $0/89$  می باشد. توان آماری برابر با  $1/00$  است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کواریانس یک متغیری (آنکوا) در متن مانکوا انجام گرفت. که نتایج حاصل در جداول ۳ و ۴ نشان داده شده است.

**جدول ۳- نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس یک متغیری برای مقایسه ی میانگین نمرات کنترل عواطف دو گروه**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
کنترل عواطف	پیش آزمون	۱۵۷۲/۸۶	۱	۱۵۷۲/۸۶	۱۲۲/۴۷	۰/۰۴۵	۰/۲۱۹	۰/۰۱۹
	گروه	۲۹۷۷۱/۷۳	۱	۲۹۷۷۱/۷۳	۲۳۱۸/۳۲	۰/۰۰۰	۰/۸۸۱	۱/۰۰
	خطا	۳۴۶/۷۳	۲۷	۱۲/۸۴				

با توجه به نتایج جدول (۳)، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت معنی داری از نظر میزان کنترل عواطف بین گروه مداخله و گروه کنترل مشاهده شد ( $F=2318/32$ ,  $p<0/000$ ). به عبارت دیگر، درمان پردازش مجدد هولوگرافیک باعث افزایش میزان کنترل عواطف در زنان مطلقه ی مواجه شده با خیانت شده است، در واقع درمان پردازش مجدد هولوگرافیک میزان کنترل عواطف در زنان مطلقه مواجه شده با خیانت گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است. میزان تأثیر این مداخله ی درمانی برابر با  $0/881$  می باشد؛ یعنی  $0/88$  درصد تفاوت ها در نمرات پس آزمون کنترل عواطف مربوط به تأثیر درمان پردازش مجدد هولوگرافیک می باشد.

**جدول ۴-** نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
دشواری در تنظیم هیجان	پیش‌آزمون گروه	۴۰۵/۴۰	۱	۴۰۵/۴۰	۴/۲۸	۰/۰۴۸	۰/۱۳۷	۰/۰۱۶
	خطا	۲۵۵۲/۱۹	۲۷	۹۴/۵۲	۱۶۳۵۵/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۷۶۵	۱/۰۰

با توجه به نتایج جدول (۴)، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی داری از نظر میزان دشواری در تنظیم هیجان بین گروه مداخله و گروه کنترل مشاهده شد ( $F=173/02$ ,  $p<0/00$ ). به عبارت دیگر، درمان پردازش مجدد هولوگرافیک باعث کاهش میزان دشواری در تنظیم هیجان در زنان مطلقه مواجه شده با خیانت شده است، در واقع درمان پردازش مجدد هولوگرافیک، میزان دشواری در تنظیم هیجان در زنان مطلقه‌ی مواجه شده با خیانت گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل کاهش داده است. میزان تأثیر این مداخله‌ی درمانی برابر با ۰/۷۶ می‌باشد؛ یعنی ۰/۷۶ درصد تفاوت‌ها در نمرات پس‌آزمون دشواری در تنظیم هیجان مربوط به تأثیر درمان پردازش مجدد هولوگرافیک می‌باشد.

### نتیجه‌گیری و بحث

خیانت زناشویی مسأله‌ای تکان دهنده برای زوجها و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای درمانگران ازدواج و خانواده می‌باشد (Atkins, Baucom & Jacobson, 2001). زن‌هایی که با خیانت و پیمان شکنی زناشویی مواجه می‌شوند، اغلب با آشفتگی، تخلیه‌ی عاطفی هیجانی شدید و تعامل-های منفی واکنش نشان می‌دهند که اغلب این علائم با معیارهای اختلال استرس پس از سانحه سازگاری دارد (Basharpour, 2011). با توجه به این امر، هدف اصلی این پژوهش، بررسی اثر بخشی یکی از روش‌های معتبر درمان علائم پس‌آسیبی یعنی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر بهبودی کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان زنان متقاضی طلاق مواجه شده با خیانت همسر انجام شد.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان زنان متقاضی طلاق مواجه شده با خیانت همسر تأثیر معنی داری دارد. در واقع، درمان پردازش مجدد هولوگرافیک باعث افزایش کنترل عواطف و کاهش دشواری در تنظیم هیجان زنان مطلقه مواجه شده با خیانت همسر می‌شود. این نتایج با یافته‌های (Katz, 2015)، (Otto & et al, 2014)، (Katz, 2014)، (Brans & et al, 2013)، (Kazemi & et al, 2017)، (Otarod & et al, 2016)، (Sadridamirchi & et al, 2016)، (Salehi & et al, 2015)، (Basharpour & et al, 2013) همخوان می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک به دنبال تمرکز بر مواجهه سازی درمانجو و تغییر و بازسازی ادراک وی از یک حادثه گذشته بوده و از روش‌هایی چون مهارت‌های مقابله‌ای برای مقابله با رویداد آسیب‌زا استفاده می‌نماید (Katz, 2005). درمان پردازش مجدد هولوگرافیک به درمانجویان کمک می‌کند تا از طریق مهارت ذهن آگاهی رویداد آسیب‌زای خیانت، طلاق و... را پذیرش کرده و با سناریو سازی مجدد صحنه، انسداد هیجانی تخلیه گردد و باعث رهاسازی احساسات گناه، شرم و خودسرزنی مراجع شده که به درمانجو کمک می‌کند تا به شیوه‌ای جدید، آن حادثه را درک کرده و خودپذیری و خود بخششی را تسهیل نمایند و به اصلاح باورها و تغییر آن پرداخته که در نهایت به رشد خودانگاره جدید در درمانجو می‌انجامد (Salehi & et al, 2015).

با استفاده از پردازش مجدد هولوگرافیک، هولوگرام تجربی درمانجو شناسایی می‌شود که منبع هولوگرام تجربی یک ادراک منفی و محدود کننده درباره‌ی خود، یک تعارض حل نشده و یک رابطه‌ی بیان نشده یا یک عاطفه‌ی محدودی نظیر گناه و خود-سرزنی است (Katz, 2005). این بخش از روش درمانی حاوی گام‌هایی برای پردازش حوادث گذشته است که به طور ضعیف یا جزئی پردازش شده و منبع تقلای مستمر هیجانی شده است. با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر نقش بازی و خیال‌پردازی درمانجو می‌تواند مخاطب ارتباط را تجسم کرده و در همان حال به شیوه‌ی مناسبی پاسخ دهد، همچنین با رها کردن ادراک‌های شخصی سازی به وسیله‌ی گسترش دادن بافت آن حادثه، درمانجو از نقطه برتر خود اخیرش قادر می‌شود تا ادراک جامع و دقیقی از آن حادثه داشته باشد. درمانجو با کنترل عواطف و تنظیم هیجان‌اتش و با احیا قدرتش باور و شناخت خود نسبت به موضوع پیشین را تغییر می‌دهد که باعث بالا رفتن خودارزشمندی و عزت نفس درمانجو می‌شود (Kazemi & et al, 2017).

در نهایت درمان پردازش مجدد هولوگرافیک به کنار آمدن بهتر با رویدادهای استرس‌زا یا آسیب‌زا (از قبیل خیانت و طلاق) و هیجان‌ات مرتبط با آن‌ها و همچنین به تعدیل هیجان‌ات کمک

می‌کند. استفاده از مهارت‌ها و تکنیک‌های این درمان، به زنان مواجه شده با خیانت همسر کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیقتر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کنند که هدف از آن تعدیل احساسات بدون رفتاری واکنشی و مخرب می‌باشد. توانایی آگاه شدن از هیجان‌ها، شناسایی و نام گذاری هیجان‌ها (از طریق تکنیک‌های اسکن بدنی و اسکن هیجانی)، پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم و روبرو شدن با آن به جای اجتناب، از تکنیک‌ها و مهارت‌هایی است که در درمان پردازش مجدد هولوگرافیک مورد استفاده قرار می‌گیرد، که به بهبود کنترل عواطف و بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و کاهش دشواری در تنظیم هیجان در زنان مطلقه مواجه شده با خیانت همسر، کمک می‌کند (Salehi & et al, 2017 ; Kazemi & et al, 2017 ; al, 2015).

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که میانگین نمرات کنترل عواطف در مرحله-ی پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش معنی‌داری داشته است. همچنین چهار مؤلفه‌ی این مقیاس (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) در پس آزمون تفاوت معناداری با پیش آزمون داشتند. این نتیجه با نتایج (Katz, 2005 ; 2015)، (Katz & et al, 2008 ; 2014)، (Kazemi & et al, 2017)، (Basharpour, 2011)، مبنی بر اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر کاهش آسیب افراد مواجه شده با تروما همخوان می‌باشد.

در حقیقت ماهیت اختلال استرس پس از ضربه به گونه‌ای است که وجود برخی علائم، به گونه‌ای فرد و ذهن او را درگیر می‌کند که خود، علائم دیگر را تشدید می‌کند، درگیری دائمی با خاطرات آسیب، باعث آشفتگی و درگیری ذهنی می‌شود، این شرایط نیز موجب اختلال در خواب فرد می‌گردد، پیامد اختلال در خواب، مشکلاتی مانند تحریک پذیری بیشتر در طول روز، تمرکز ضعیف، کاهش توجه و کاهش کیفیت زندگی است (Shivarani & et al, 2016). در طی درمان، خاطرات آسیب‌زا مورد هدف قرار می‌گیرند. با روی آوردن به صحنه‌ی تروماتیک و سناریو سازی مجدد صحنه می‌توان باعث تخلیه و آزاد سازی انسداد هیجانی خاطرات تروماتیک شد که در نتیجه‌ی آن فرد خیانت دیده با استفاده از تکنیک ایجاد فاصله‌ی هیجانی می‌تواند بین خود قبلی و خود فعلی فاصله اندازه‌د؛ به عبارتی هدف پردازش مجدد آزاد سازی عواطف (خشم، خلق افسرده، اضطراب) می‌باشد. پردازش مجدد به درمانجویان کمک می‌کند تا به شیوه‌ای جدید آن حادثه را درک کرده و خودپذیری و خود بخششی را تسهیل نمایند.

همچنین تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان در مرحله‌ی پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش معنی‌داری داشته است و همچنین خرده مقیاس‌های آن (عدم پذیرش هیجانی، ناتوانی در به کارگیری رفتارهای متناسب با هدف،

مشکل در کنترل تکانه، عدم آگاهی هیجانی، دسترسی کم به راهبردهای تنظیم هیجانی و نبود شفافیت هیجانی) این کاهش معنادار را داشته اند. این نتیجه با نتایج (Katz, 2005)، (Kazemi & et al, 2017)، (Otarod & et al, 2016)، (Sadridamirchi & et al, 2016)، (Basharpour, 2013) همخوان می‌باشد.

تنظیم هیجانی به منظم کردن و تنظیم فرایندهای احساسی گفته می‌شود. پس دشواری در تنظیم به معنای بی‌نظمی احساسات است. بی‌نظمی احساسات به نارسایی‌هایی در توانایی تجربه، ابراز و استفاده از احساسات اطلاق می‌شود، وقتی که احساسات فرد دچار بی‌نظمی می‌شود، احساس از دست دادن کنترل را گزارش می‌دهند (Heydari & Eghbal, 2011). همسرانی که آسیب دیده هستند از لحاظ هیجانی در ترس و عدم امنیت غوطه ور بوده و به هنگام مواجهه با فشارهای ناگوار پاسخ‌هایی نظیر جنگ، کناره‌گیری و یا تسلیم می‌دهند (Ariyanfar & Etemadi, 2016). در طی مراحل درمانی، درمانگر به اکتشاف تجربی افراد خیانت دیده می‌پردازد، جایی که احساسات، تداعی-ها، خاطرات و تصاویر با موضوعات جاری درمانجو ارتباط پیدا می‌کنند. در حقیقت شناسایی احساسات متداعی با آسیب ناشی از خیانت همسر به آسودگی بدنی و احساس راحتی منجر می‌شود؛ به عبارتی شناسایی احساسات و هیجانات باعث می‌شود زمانی که یک احساس دقیق و قوی خاصی به وضوح بیان می‌شود، درمانجو حس آزاد شدگی یا سازش تجربی خواهد کرد، که در نتیجه باعث پذیرش هیجان و کنترل تکانه در درمانجو می‌شود.

در مجموع نتایج نشان داد، درمان پردازش مجدد هولوگرافیک باعث افزایش کنترل عواطف و بهبود دشواری در تنظیم هیجان در زنان مطلقه مواجه شده با خیانت همسر شده است. خیانت اگرچه آسیب‌های مخرب و زیادی برای همسران و خانواده به دنبال دارد، اما انتخاب راهکار طلاق نباید اولین راه حل باشد، بلکه بهتر است راهکارهای سازنده مد نظر قرار گیرد در صورتی که هیچ یک از رویکردهای موجود موفق نبود، طلاق به عنوان آخرین راه حل استفاده شود (Kave, 2008). از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، بررسی نکردن علل خیانت در افراد نمونه بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این موضوع مد نظر قرار بگیرد.

## References

- Addelyan Rasi, H. Jalali, H. (2016). Social Support and Dyadic Adjustment Among Women Applicants for the Divorce. *Socialworkmag*. 4 (4): 5-16. (Persian)
- Afifi, T.D., Granger, D.A., Joseph, A., Denes, A., Aldeis, D.(2015). The influence of divorce and parents' communication skills on adolescents' and young adults' stress reactivity and recovery. *Communication Research*. 42 (11): 1009-0421.



- Allendorf, K., & Ghimire, D. J. (2013). Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Social Science Research*, 42 (1): 59-70.
- Arianfar, N. Etemadi, O. (2016) Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in Couples. *journal of counseling research*. 15 (59) :7-37. (Persian)
- Atkins, DC. Baucom, DH. Jacobson, NS. (2001). Understanding infidelity: correlates in a national random sample. *J Fam Psychol*. 15(4):735-49.
- Basharpour, S. Narimani, M. Gamari-givi, H. Abolgasemi, A. (2013). Impact of cognitive processing and holographic reprocessing on posttraumatic symptoms improvement amongst Iranian students. *Advances in Cognitive Science*, 15 (2): 50-62. (Persian).
- Basharpour, S. Narimani, M. Gamari-givi, H. Abolgasemi, A. Molavi, P. (2011). Effect of Cognitive Processing Therapy and Holographic Reprocessing on Reduction of Posttraumatic Cognitions in Students Exposed to Trauma. *Iranian Journal of Psychiatry*. 6(4): 107-14. (Persian).
- Basharpour, S. (2011). The effectiveness of cognitive processing therapy on the improvement of posttraumatic symptoms, quality of life, self esteem and marital satisfaction in the women exposed to infidelity. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*. 2(2): 193-208. (Persian)
- Berking, M. Whitley, B. (2014). Emotion Regulation: Definition and Relevance for Mental Health. In *Affect Regulation Training*. Springer New York. 5-17.
- Brans, K. Koval, P. Verduyn, P. Lim, YL. Kuppens, P. (2013). The Regulation of Negative and Positive Affect in Daily Life. *American Psychological Association*. 13 (3): 445-456.
- Brown, E. (1991). Patterns of infidelity and their treatment. New York: Brunner/Mazel.
- Clark-Stewart, A. Brentano, C. (2006). Divorce, Causes and Consequences. Translation, Sadeghi, S. (2010). Esfahan, Publishers: Pegham Danesh.
- Davidsen, AS. Fosgeru, CF. (2014). General Practitioners' and psychiatrists' responses to emotional disclosures in patients with depression. *Patient Educ Couns*, 95 (1): 61-68.
- Domar, AD. Zuttermeister, PC. Friedman, R. (2006). The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 14 (6): 45 -52.
- Epstein, S. (2003). cognitive- experiential self- theory of personality. *Comprehensive handbook of psychology*.
- Fairbrother, N. Newth, S. Rachman, S. (2005). Mental pollution: feelings of dirtiness without physical contact. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 121-130.
- Fincham, FD. May, RW. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74.
- Gibson, DM. Mayers, JE. (2008). Gender and infertility: A relational approach to counseling women. *J Couns Dev*, 78 (8): 36-45.
- Godarzi, MA. (2003). Evaluation of Validity and Reliability Mississippi Post Traumatic Stress Scale. [Journal of Psychology](#). 7 (2): 153-178.

- Gordon, KC. Baucom, DH. Snyder, DK. (2005). Treating couples recovering from infidelity: an integrative approach. *J Clin Psychol.* 61 (11): 1393-405.
- Gratz, KL. Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 26 (1): 41-54.
- Hydari, A. Eghbal, F. (2010). Evaluation of Relationship Between Difficulty in Emotionregulation, Attachment Styles and Intimacy and Marital Satisfaction in Couples of Ahwaz Steel Company. *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology).* 5 (15): 115 -134. (Persian)
- Katz, LS. Snetter, MR. Robinson, AH. Hewitt, P. Cojucar, G. (2008). Holographic reprocessing: emprcal evidence to reduce posttraumatic cognitions in women weterand with PTSD from sexual trauma and abuse. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training.* 45( 2): 186-198
- Katz, LS. (2015). *Holographic Reprocessing as a Treatment for Military Sexual Trauma. Warrior Renew: Healing from Military Sexual Trauma.* Spring Publishing Company. 45,191-192.
- Katz, SL. (2005). *Holographic reprocessing: a cognitive- experiential psychotherapy for treatment of trauma.* Taylor & francis group: new york.
- Katz, SL. Douglas, S. Zaleski, K. Williams, J. Huffman, C. Cojucar, G. (2014). Comparing Holographic Reprocessing and Prolonged Exposure for Women Veterans With Sexual Trauma: A Pilot Randomized. *Journal Contemp Psychother.* 44,9-19.
- Kaveh, S. (2008). *Spouses and infidelity and betrayal.* Tehran: Entesharat Sokhan, (Persian).
- Kazemi, N. Narimani, M. Basharpour, S. (2017). Effectiveness of holographic reprocessing on improrement of traumatic memories and Posttraumatic Cognitions in Womens asked divorce. *Counseling Research & Developments.* 16 (61): 36-59. (Persian).
- Khanzadeh, M. Saeidian, M. Hosseinchary, M. Edrissi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional scale. *J Behav Sci.* 6,87-96. (Persian).
- Levine, S. (2005). A Clinical Perspective on Infidelity. *Sexual and RelationalTherapy.* 20 (2): 143-153.
- Linley , PA. joseph , S. (2009). *Positive psychology in practice.* Hoboken, New Jersey: John wiley &sons , Inc.
- Mayayi, V. Yousefi, F. Yousefi, N. (2015). The effect of cognitive therapy on patients with posttraumatic stress disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry.* 1 (3) :1-14. (Persian).
- Mesripour, S. Etemadi, O. Ahmadi, SA. Jazayeri, R. (2016). Comparing the Effectiveness of Individual and Pair Counseling on the Tendency toward Divorce for Couples with Extramarital Relationships. *J Res Behav Sci.* 14 (3): 310-316. (Persian).
- Mirgain, SA. Cordova , JV. (2007). Emotion skills and marital health :The association between observed and self reported emotion skills ,intimacy and marital satisfaction. *Journal Of Social And Clinical Psychology.* 26 (9): 983\_1009.

- Moradmamand, M. Khanbani, M. (2016). effectiveness outpouring anxiety the writing was on the efficacy and emotional control in anxious students. *Journal of Applied Psychology*. 10 (1): 21-37. (Persian).
- Munoz-Eguilta, A. (2007). Irrational Beliefs as Predictors of Emotiona Adjustment after Divorce, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior*, 25, 1-12.
- Naeimi, E. Shirashtiani, A. (2016). The effectiveness of the combination of solution-focused therapy and narrative therapy on vitality and emotional control in divorce applicant women. *Journal of Counseling and psychotherapy culture*. 7 (27): 149-169. (Persian).
- Otared, N. Borjali, A. Sohrabi. F. Basharpour, S. (2016). efficacy of holographic reprocessing therapy on arousal and intrusion symptoms in veterans with post-traumatic stress disorder. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 27 (5): 427-437. (Persian).
- Otto, B. Misra, S. Prasad, A. McRae, K. (2014). Functional overlap of top-down emotion regulation and generation: An fMRI study identifying common neural substrates between cognitive reappraisal and cognitively generated emotions. *Cogn Affect Behav Neurosci*.
- Pollock, NC. McCabe, GA. Southard, AC. Zeigler-Hill, V. (2016). Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Differences*, 95, 168-177.
- Sadri-Damirchi, E. Asadi-Shishegaran, S, Esmaili-Ghazivaloii, F. (2016). Effectiveness of Emotion Regulation Training on Cognitive Emotional Regulation, Loneliness and Social Intimacy in Women with Addicted Spouse. *Socialworkmag*. 5 (2) :37-46. (Persian).
- Salehi, MN. Faraji, S. Mohamadzadeh, M. Rahmani, B. Kazemi, N. (2015). Study effectiveness of holographic reprocessing therapy on coping strategies in high school boys divorced families. 1 (2): 6-15. (Persian).
- Shivarani, M. Azadfallah, P. Moradi, A. Eskandari, H. (2016). Narrative Exposure Therapy for Reducing Post-Traumatic Stress Disorder in Iranian Betrayed Wives. *Journal Clinical Psychology Studies*. 7 (25): 85-106. (Persian)
- Tamasebiyan, H. Khazaie, H. Arefi, M. Saeidipour, M. Hosseini, A. (2014). Standardization of affective control scale. *journal of kermanshah university of medical sciences*. 7 (7): 345-354. (Persian).
- Tice, DM. Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychol Inq*.11(3): 149-59.
- Weiss, R. S. (1979). *Going it alone: The family life and social situation of the single parent*. New York: Basic Books.
- Williams, L. Cambless, DL. (1997). Are emotion frightening? Anextension of the concept. *Behavior Reserch and therapy*, 35 (4): 239-245.