

اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در بهبود خاطرات آسیب‌زا و شناخت‌های پس‌آسیبی زنان متقاضی طلاق

محمد نریمانی^۱، نسا کاظمی^۲، سجاد بشرپور^۳

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در بهبود خاطرات آسیب‌زا و شناخت‌های پس‌آسیبی زنان متقاضی طلاق بود. **روش:** پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. از بین کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به دادگاه شهرستان بیجار در سال ۱۳۹۴، ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر کدام ۱۵ نفر، جایگزین شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه شناخت‌های پس از تروما و مقیاس PTSD می‌سی‌سی‌پی استفاده و داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در نمره کل علائم PTSD ($F=53/75$)، خاطرات رخنه‌کننده ($F=53/55$)، مشکل در ارتباطات بین فردی ($F=41/44$)، ناتوانی در کنترل عاطفه ($F=39/76$)، افسردگی ($F=51/27$)، نمره کلی شناخت‌های پس‌آسیبی ($F=22/32$)، شناخت‌های منفی درباره خود ($F=37/20$)، شناخت‌های منفی درباره جهان ($F=31/65$)، و خود سرزنشی ($F=63/78$) وجود داشت ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: همانطور که نتایج نشان می‌دهد درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در بهبود خاطرات آسیب‌زا و شناخت‌های پس‌آسیبی زنان متقاضی طلاق مؤثر بوده است. **واژه‌های کلیدی:** پردازش مجدد هولوگرافیک، خاطرات آسیب‌زا، شناخت‌های پس‌آسیبی، زنان متقاضی طلاق

۱. استاد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

۲. نویسنده مسئول، دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی. n.kazemi1991@gmail.com

۳. دانشیار روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

مقدمه

طلاق یکی از آسیب‌های اجتماعی جامعه است. گاه تحولات زندگی، سیستم زناشویی را چنان بی‌ثبات می‌کنند که زن و شوهر از یکدیگر قطع امید کرده، قادر به گذشت و بخشودن اعمال، افکار و احساسات یکدیگر نیستند و در باور خود چاره‌ای جز وارد شدن به تعارضات زناشویی و گاه طلاق نمی‌بینند (ورتینگتن^۱، ۲۰۰۳). والر^۲ (۱۹۳۸) اولین محققی بود که پیشنهاد داد طلاق ممکن است ریشه در سرخوردگی زوج‌ها داشته باشد.

دومار، زوترمیستر و فریدمن^۳ (۲۰۰۶) دریافتند که نیمی از افراد متقاضی طلاق تغییر در روابط جنسی و ۷۵ درصد از آنها تغییر حالات خلقی را گزارش کردند. نتایج نشان می‌دهد که بروز رفتارهای تکانشی و خشم‌های پراکنده، 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 زوج‌های متقاضی طلاق وجود دارد (گیسون و میرز^۴، ۲۰۰۸). نارضایتی زناشویی همچنین با اختلالات روانپزشکی مانند اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی و هراس ارتباط دارد (کلارک-استوارت و برنتانو^۵، ۲۰۰۶). تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین عوامل مشکل‌ساز که باعث افزایش طلاق می‌شود، ادراک تحریف شده و تفکر غیرمنطقی زوجین است. یعنی آن‌چه در روابط زناشویی بیشتر زمینه مشکل و اختلال را موجب می‌شود، نه محرک‌ها و نه رویدادهای بیرونی است، بلکه نحوه تفکر و باورهای غیرمنطقی آنان نسبت به رویدادهاست (سلیمی، کرمان، میرزمانی، خاقانزاده،

1. Worthington, E.L.

2. Walle, W.

3. Domar, A.D., Zuttermeister, P.C & Friedman, R.

4. Gibson, D.M & Mayers, J.E.

5. Clarke-Stewart, A & Brentano, K.

کریمی و همکاران، ۲۰۰۵).

فرایند طلاق دارای عوارض منفی متعددی است و باعث می‌شود که افراد درگیر در این مسئله دچار مشکلات روانی، عاطفی، اجتماعی و اقتصادی فراوانی شوند و به نوعی کیفیت زندگی‌شان دستخوش تغییراتی در جهت منفی شود (دینر^۱، ۱۹۹۹، میرز و دینر، ۱۹۹۵، به نقل از لی^۲، ۱۹۹۸). طلاق یک فقدان است، سازگاری فرد را تحت الشعاع قرار داده و اثرات نامطلوبی در این زمینه ایجاد می‌کند. فقدان کنترل، کاهش اعتماد به نفس، عزت نفس و خودارزشمندی پایین، فقدان‌هایی هستند که ممکن است فرد پس از دریافت آسیب بین فردی طی وقایع تنش‌زایی مانند طلاق آنها را تجربه کند. باورهای غیر منطقی به طور همه جانبه‌ای با عزت نفس پایین همبسته هستند (دریمن^۳، ۱۹۹۷، کیتسون و هولمز^۴، ۱۹۹۲، واتسون^۵، ۱۹۹۴، به نقل از مونس-ایگوایلتا^۶، ۲۰۰۷). همچنین دل‌بستگی به همسر سابق و فقدان‌هایی از رابطه قبلی که درگیری ذهنی با خاطرات زندگی با همسر سابق را شامل می‌شود نیز با پریشانی‌های زیادی در دوران پس از طلاق مرتبط است (کیتسون و هولمز، ۱۹۹۲؛ به نقل از مونس-ایگوایلتا، ۲۰۰۷). وایس^۷ (۱۹۷۹) اشاره می‌کند فردی که آغازگر طلاق است احساس گناه زیادی کرده و همین احساس گناه، سبب تاخیر در رهایی کامل از رابطه می‌شود. فارتزورث، پت و لوند^۸ (۱۹۸۹) طی پژوهشی رهایی نیافتن سریع زنان از رابطه با همسر سابق طی طلاق را نشان داده‌اند.

مطالعات مختلف نشان داده است که تلاش در جهت رفع مشکلات و معضلات آن می‌تواند نویدبخش جامعه‌ای ارزشمند و متعالی باشد (نوابی نژاد، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها در زمینه تأثیرات مخرب تعارضات زناشویی نشان می‌دهند که تعارضات

1. Diener, E.

2. Lee, S.

3. Dremen, D.

4. Holmes, T.

5. Watson, J.B.

6. Munoz – Eguilta, A.

7. Weiss, R.S.

8. Farnsworth, J., Pett, M.A & Lund, D.A.

زناشویی، تأثیرات زیان آوری بر سلامت جسم، روان و خانواده دارد (فینچام^۱، ۲۰۰۳). بسیاری از این پاسخ‌های عاطفی، شناختی و رفتاری در مجموع با معیارهای اختلال استرس پس از سانحه^۲ (PTSD) هماهنگ هستند (بشرپور، ۱۳۹۱). بشرپور (۱۳۹۱) در پژوهش خود 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، نتایج نشان داد وقتی پاسخ به خیانت زناشویی به عنوان واکنشی در برابر رویداد آسیب‌زای بین فردی مفهوم سازی می‌شود، به فرمول بندی این موارد دشوار و اقدام درمانی کمک می‌کند یعنی می‌توان برای درمان چنین مواردی از روان‌درمانی‌های مبتنی بر رویداد آسیب‌زا^۳ استفاده کرد.

روش پردازش مجدد هولوگرافیک (HR)^۴ یک شیوه روان‌درمانی شناختی-تجربی است که مبتنی بر نظریه خود شناختی-تجربی اپستین^۵ (۲۰۰۳) درباره شخصیت می‌باشد. طبق این نظریه ما دو سیستم مجزای عقلانی و تجربی^۶ برای پردازش اطلاعات داریم. سیستم عقلانی اطلاعات را به صورت منطقی و خطی در حالی که سیستم تجربی آنها را به صورت هیجانی و توسط تداعی‌ها پردازش می‌کند. پردازش مجدد هولوگرافیک یک رویکرد التقاطی به روان‌درمانی است که روش‌های شناختی، مواجهه درمانی و روان‌پویشی و درمان تجربی را با هم تلفیق نموده و برای بازسازی خاطرات هم از هولوگرام به عنوان یک مدل استفاده می‌کنند. کاربست HR در سه مرحله ۱. ایمنی، ۲. اکتشاف، ۳. پردازش مجدد که هر مرحله نیز دارای ۲ گام است انجام می‌گیرد (کاتز، ۲۰۰۵). کاتز (۲۰۰۵)؛ کاتز، اسنتر، روبینسون، هویت و کوجوسر^۷ (۲۰۰۸) نتایج موفقیت آمیزی از کاربست این روش درمانی در تغییر شناخت‌های مرتبط با تروما در گروهی از زنان دارای

1. Fincham, F.D.

2. posttraumatic stress disorder.

3. trauma focused psychotherapies.

4. Holographic reprocessing (HR).

5. Epstein cognitive – experiential self theory (CEST).

6. Rational & Experiential.

7. Katz, L.S., Snetter, M.R., Robinson, A.H., Hewitt, P., Cojucar, G.

سابقه تروما و سوء استفاده جنسی به دست آورده‌اند. همچنین بشرپور، نریمانی، قمری گیوی و ابوالقاسمی (۲۰۱۱؛ ۲۰۱۳) نشان دادند پردازش مجدد هولوگرافیک در کاهش علائم روان شناختی دانش آموزان مواجه شده با آسیب ثمربخش است. کاتز، دوگلاس، زالسکی، ویلیامز، هوفمن^۱ و کوجوسر (۲۰۱۴)؛ کاتز (۲۰۱۵) اثر بخشی این روش درمانی را در بهبود علائم ترومای زنان آسیب دیده نشان دادند. عطارد، برجلی، سهرابی و بشرپور (۱۳۹۵) نشان دادند درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در بهبودی علائم برانگیختگی و تجربه مجدد جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه تأثیرگذار است.

طلاق برآیند حادثترین و جدی‌ترین مشکلات ارتباطی خانواده است (احمدی موحد، ۲۰۰۸). با انجام این پژوهش می‌توان روش درمانی مناسب برای بهبود خاطرات آسیب‌زا و شناخت‌های پس‌آسیبی زنان متقاضی طلاق جهت استفاده در مراکز بالینی، فراهم ساخت تا هم در درمان این علائم مؤثرتر بوده و هم جلوی عواقب و پیامدهای بعدی گرفته شود. باتوجه به اینکه ایران از نظر نسبت طلاق به ازدواج، یکی از هفت کشور اول دنیا است (احمدی موحد، ۲۰۰۸)، چنانکه زارعی محمودآبادی (۱۳۹۱) میزان طلاق در کشور ایران را، ۱۹/۳ درصد گزارش می‌دهد، نتایج این تحقیق می‌تواند برای مراکز بالینی، مشاوره، درمانگران و پژوهشگران مفید و سودمند باشد. بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا پردازش مجدد هولوگرافیک در بهبود خاطرات آسیب‌زا و شناخت‌های پس‌آسیبی زنان متقاضی طلاق تأثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از بین کلیه زنان متقاضی طلاق در سال ۱۳۹۴ که به دادگاه شهرستان بیجار مراجعه کرده بودند، تعداد ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه

1. Douglas, S., Zaleski, K., Williams, J., Huffman, C.

آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود مورد آزمودنی‌ها به این مطالعه عبارت بودند از: داشتن نمره بالاتر از ۶۵ در مقیاس PTSD می‌سی‌سی‌پی، سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال و سطح تحصیلات دیپلم تا کارشناسی، نداشتن فرزند. مداخلات آموزشی برای گروه آزمایش ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برگزار گردید. در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. در نهایت داده‌ها توسط شاخص‌های توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه شناخت‌های پس از تروما (PTCI)^۱: این آزمون یک ابزار خودگزارشی ۳۶ آیتمی است که توسط فوآ^۲ و همکاران (۱۹۹۹) ساخته شده و افکار و باورهای مربوط به تروما را اندازه می‌گیرد. ۳ تا از این آیتم‌ها آزمایشی بوده و هنگام محاسبه نمره خرده مقیاس‌ها به حساب آورده نمی‌شوند. در این پرسشنامه آزمودنی‌ها، افکار و باورهای خود را در یک مقیاس لیکرت ۷ نقطه‌ای از کاملاً مخالفم (صفر) تا کاملاً موافقم (۶) درجه بندی می‌کنند. این ابزار روی ۳ عامل بارگزاری می‌شود که عبارتند از شناخت‌های منفی درباره خود (۲۱ آیتم)، شناخت‌های منفی درباره جهان (۷ آیتم) و خودسرزنی (۵ آیتم). خرده مقیاس شناخت‌های منفی درباره خود، وسعت نگاه منفی افراد درباره خود و علائم و افکار درماندگی و بیگانگی را اندازه می‌گیرند. خرده مقیاس شناخت‌های منفی درباره جهان، درجه بی‌اعتمادی فرد به دیگران و باورهای فرد در مورد جهان ناامن را اندازه می‌گیرد. در نهایت خرده مقیاس خودسرزنی میزانی که افراد حادثه تروماتیک را به اعمال انجام داده یا انجام نداده خود اسناد می‌دهند را اندازه می‌گیرد. همسانی درونی سه خرده مقیاس به ترتیب بالا ۸۷، ۸۸، و ۸۶ بود (فوآ و همکاران، ۱۹۹۹).

1. Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI).

2. Foa, E.B.

همچنین در پژوهش بک و کلارک^۱ (۲۰۱۱) نتایج تحلیل عاملی از ساختار عامل‌ها در پرسشنامه PTCI حمایت می‌کند، در بررسی اعتباریابی این پرسشنامه نشان داده شد که همسانی درونی بالا و معناداری بین سه خرده‌مقیاس وجود دارد (۷۵/۰، ۸۶/۰، ۹۷/۰). در ایران بشرپور و همکاران (۲۰۱۱) ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس شناخت‌های منفی درباره خود ۰/۸۶، شناخت‌های منفی درباره جهان ۰/۶۷ و برای خودسرزندی ۰/۷۰ گزارش کردند.

ب) PTSD می‌سی‌سی‌پی: مقیاس اختلال استرس پس‌آسیبی در سال ۱۹۹۷ توسط نوریس و رید^۲ تهیه و معرفی و در سال ۱۳۸۲ توسط گودرزی در ایران اعتباریابی شده است. این مقیاس دارای ۳۹ آیتم می‌باشد و دارای چهار خرده‌مقیاس شامل خاطرات رخنه‌کننده، مشکل در ارتباطات بین فردی، ناتوانی در کنترل عاطفی، و فقدان و افسردگی می‌باشد. این مقیاس در پنج درجه به شیوه‌ی لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه حداقل نمره ۳۹ و حداکثر نمره ۱۹۵ می‌باشد. نمرات کمتر از ۶۵ بیانگر PTSD خفیف، نمره ۶۵ تا ۱۳۰ PTSD متوسط و بالاتر از ۱۳۰ نشانه PTSD شدید ارزیابی می‌گردد. فوآ و همکاران (۲۰۰۴) به نقل از 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 داده‌اند. در ایران نیز پایایی آزمون براساس همسانی درونی ۰/۹۲، براساس روش دو نیمه کردن ۰/۹۲، براساس روش بازآزمایی ۰/۹۱ و روایی آن با استفاده از روش روایی همزمان با آزمون هم‌تا ۰/۸۲ ارزیابی گردید (گودرزی، ۱۳۸۲). در پژوهش میایی، یوسفی و یوسفی (۱۳۹۳) جهت بررسی روایی پرسشنامه به نظر پنج نفر از صاحب‌نظران حوزه روانشناسی 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 پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه مورد تأیید قرار گرفت.

1. Beck, A.T & Clark, D.A.

2. Norris, F & Reid, J.

مراحل درمان: طبق راهنمای درمان پردازش مجدد هولوگرافیک که توسط کاتز (۲۰۰۵) ارائه شده است، این شیوه درمانی در ۳ مرحله انجام می‌گیرد و هر مرحله نیز از ۲ گام تشکیل می‌شود در مجموع درمان در ۶ گام پیاپی به شرح زیر انجام می‌گیرد:

۱. مرحله اول: ایمنی

گام یک: برقراری اتحاد درمان بخش: همانند سایر انواع روان درمانی، پردازش مجدد هولوگرافیک نیز با برقراری یک رابطه 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 بخشی، روش‌های ثابت شده‌ای می‌باشند. در حالی که برخی دیگر نظیر تکنیک‌های احساسات اطلاعات هستند، دستگاه پسخوراند شخصی، ساندرویج 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 درباره آن تجربه سؤال می‌شود. این مهارت‌ها عبارتند از:

- تکنیک‌های آرامش بخشی: این تکنیک‌ها عبارتند از تنفس علامتی (در این تمرین از درمانجو خواسته می‌شود از طریق بینی نفس عمیقی بکشد و برای چند لحظه آن را نگه داشته و سپس از طریق دهان آن را بیرون دهد)، تنفس اصلاحی (در این تمرین دستور زیر داده می‌شود «نفس عمیقی بکش به دنبال آن یک بازدم عمیقی نیز داشته باش موقع بازدم صدایی شبیه یک آه درونی را به آن اضافه کن»، لازم به ذکر است که در این تمرین تنفس نگه داشته نمی‌شود)، ساندرویج آرامش آموزی (این تمرین شامل

مجموعه‌ای از تمرین‌های آرامش‌آموزی است که از تنفس علامتی شروع و با یک تنفس اصلاحی به پایان می‌رسد، تمرین‌های شمردن و دستگاه پسخوراند شخصی

اکتشاف احساسات

- روش‌های اکتشاف احساسات عبارتند از ۱- اسکن بدنی ۲- اسکن هیجانی
- بعد از این از درمانجویان خواسته می‌شود تا روی آن چه آنها کشف کرده‌اند بحث کنند و درمانگر نیز به آنها کمک می‌کند تا احساسات خود را به زبان بیاورند.
- تحمل کردن عاطفه: مشاهده ذهن آگاه (در این تمرین به درمانجویان یاد داده می‌شود که چطور احساسات درونی و احساسات بیرونی متداعی با آن را به یک شیوه عاقلانه مشاهده کنند)، حواس پرتی عمدی (در این تمرین از درمانجویان خواسته می‌شود، تا توجه خود را از یک احساس منفی مضمحل کننده به چیزی رضایت بخش تغییر دهند، برای حواس پرتی می‌توان از تجسم خلق مکانی امن و توقف فکر استفاده کرد)، پنج روش بیان هیجانات (در این تمرین به درمانجویان گفته می‌شود که از روش‌های گریه، نوشتن، صحبت کردن، عرق کردن و دعا کردن برای بیان هیجانات خود می‌توانند استفاده کنند).
 - تغییر دادن احساسات: دستگاه کاهش دهنده^۱ (در این تمرین درمانجویان راهنمایی می‌شوند تا از طریق خیالپردازی برای کاهش ترس‌های خود استفاده نمایند)
 - ایجاد تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری هیجانی: (با استفاده از مهارت‌هایی نظیر افزایش شوخ‌طبعی) و فراهم ساخت حمایت اجتماعی.
 - بررسی و مقابله با علائمی چون کابوس‌ها (کمک به برگشتن به احساس ایمنی، پوشش منفی نامرئی یعنی استفاده از خیالپردازی، ادراک کابوس‌ها به این صورت که آنها روش طبیعی ذهن ناهشیار برای بیان خود و تلاش برای حل موضوعاتی است که

1. shrinking machine.

از پردازش آنها جلوگیری شده یا ضعیف پردازش شده‌اند)، افکار مزاحم و فوبی‌ها
 - خلق طرح احساسات: ۱. شبکه اجتماعی امن ۲. راهبردهای ایمنی ۳. راهبردهای
 احساس خوب ۴. توجه به نیازهای فیزیکی اساسی ۵. لیستی از مهارت‌های
 مقابله‌ای ۶. دعا برای موفقیت

مرحله ۲: اکتشاف تجربی

گام سه: پرداختن به اکتشاف تجربی: در این مرحله درمانجویان به اکتشاف تجربی
 می‌پردازند، جاییکه 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
 سئوالات معطوف به احساسات از جمله «آن مسئله 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.. تکنیک‌هایی
 که برای اکتشاف تجربی بکار می‌روند عبارت‌اند از:

- ارتباط برقرار کردن با تجربه: اولین گام در این مرحله برای مراجع، شناسایی
 احساسات او به وسیله مرتبط کردن آنها با تجربیات جاری‌اش است.
- شناسایی احساسات: جهت کمک به اینکه درمانجویان بتوانند به وضوح
 احساسات خود را بیان کنند، درمانگر از آنها می‌خواهد تا هر چیزی را که احساس
 می‌کنند فهرست بندی نمایند.
- تداعی آزاد با تصاویر، خاطرات و احساسات دیگر: درمانگر از درمانجو می‌پرسد قبلاً
 چه زمانی این احساس را داشته است و منتظر می‌شود تا خاطرات، تصاویر و
 تداعی‌ها به وجود بیایند.

گام چهار: کشیدن هولوگرام تجربی: شناسایی هولوگرام تجربی درمانجو کار ساده‌ای

- نیست، بنابراین در این قسمت از تصویر ساده کتری روی بخاری^۱ 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^۲ 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. قیاس کتری روی بخاری به این شرح است: قیاس کتری روی بخاری به این شرح است:
- انگیزش کسب شده: تراوش آب روی بخاری مشابه است با انگیزش کسب شده و اعمال متداعی با آن که یک چرخه هولوگرام را به راه می‌اندازند.
 - خشونت هسته‌ای: مشعل داغ با خشونت هسته‌ای که علت درد است همسان می‌باشد.
 - حقایق شخصی: محتویات در حال جوش درون کتری با حقایق شخصی همسان است، این حقایق شامل احساسات تداعی شده، فرضیات و باورهایی است که برای رسیدن به سطح می‌جوشند.
 - راهبردهای اجتنابی: سرپوش روی کتری تلاش می‌کند تا محتویات در حال جوش را نگه دارد، نگه داشتن سفت سرپوش در مقابل بخار آب راهبرد اجتناب نامیده می‌شود.
 - راهبردهای جبرانی: نگه داشتن شل سرپوش به جهت اینکه فشار بخار آب آزاد شود راهبرد جبرانی نامیده می‌شود.
 - حالت هیجانی باقیمانده: بخار آبی که از داخل کتری خارج می‌شود، با هیجان‌های منفی باقیمانده همسان است که در بین چرخه‌های هولوگرام لحظات آخر را می‌گذرانند.
- برای مثال خانم ج احساس تنهایی و اضطراب (هیجان‌های باقیمانده) می‌کند، او

1. Pot on the stove.

2. Core violation.

توسط پدری بزرگ شده است که او را مورد غفلت قرار می‌داده و وقتش را صرف قرار عشقی گذاشتن با زنان دیگر سپری می‌کرد. او دوست دارد توسط پدرش دوست داشته شود و به طور ناهشیار قرار گذاشتن با مردانی شبیه او را انتخاب می‌کند (تراوش روی بخاری)، طولی نمی‌کشد که آن مردان او را نادیده گرفته و با زنان دیگری رابطه برقرار می‌کنند (مشعل داغ)، خانم ج احساس می‌کند که او نه دوست داشته می‌شود و نه تمایلی به او نشان داده می‌شود (محتویات در حال جوش)، بنابراین با اعمال تحریک آمیز این امر را جبران می‌کند (سرپوش جبران کننده)، او همچنین از احساساتش به روش نوشیدن الکل و سیگار کشیدن اجتناب می‌کند (سرپوش اجتنابی).

مرحله ۳: پردازش مجدد

گام پنج: پردازش مجدد هولوگرام تجربی: پردازش مجدد روشی است برای تغییر و بازسازی ادراک درمانجواز یک حادثه گذشته که به طور ضعیف یا جزئی پردازش شده و منبع تقلای مستمر هیجانی شده است. از تقلای هیجانی تحت عنوان یک وقعه^۱ یاد شده است به این خاطر که پردازش ضعیف، افراد را مجبور می‌کند تا در الگویی از روابط و حوادث گیرکنند که جایگزین جنبه‌ای از ترومای اولیه گردیده است. این‌ها هولوگرام‌های تجربی هستند که قبلاً توضیح داده شد. منبع هولوگرام تجربی یک ادراک منفی و محدود کننده درباره خود، یک تعارض حل نشده و یک رابطه بیان نشده یا یک عاطفه محدودی نظیر گناه و خودسرزنی است. گام‌هایی برای پردازش مجدد: برای کاربست پردازش مجدد ۹ گام وجود دارد:

۱. اجازه خواستن ۲. زمینه سازی صحنه ۳. آرامش آموزی ۴. روی آوردن به صحنه
۵. قرار دادن مرحله ۶. دستیابی به سطح ناراحتی درمانجو ۷. سناریو سازی مجدد صحنه
۸. کامل کردن صحنه و اتمام تمرین ۹. بحث کردن با مراجع.

1. A blockage.

- تکنیک‌های ایجاد فاصله هیجانی: در این روش با استفاده از روش‌های زیر درمانجویان بین خود قبلی (نسخه جوان تر خود) و خود فعلی (نسخه فعلی خود) فاصله می‌اندازند: ۱- ادامه نقطه برتری مشاهده‌گر (در این تمرین از درمانجویان خواسته می‌شود تا صحنه تروماتیک را به عنوان یک مشاهده‌گر جدا از آن حادثه مشاهده کنند). ۲- باقی ماندن در سن اخیر (درمانگر درمانجو را تشویق می‌کند تا در سن جاری اش باقی مانده و نظاره‌گر نسخه جوانتر خودش باشد. این تمرین فاصله هیجانی ایجاد کرده و به نگهداری نقطه برتری مشاهده‌گر کمک می‌کند. ۳- برجسته کردن مزیت‌ها (در این تمرین پیامد موقعیت شناخته می‌شود، این حقیقت که شما اکنون در اتاق درمان هستید به این معنا است که اوضاع شما خوب بوده و از آن مهلکه نجات یافته‌اید). ۴- مشاهده و بازبینی درمانجویان (در این تمرین درمانگر با مهربانی زبان بدنی درمانجویانش را مشاهده می‌کند. اگر درمانجو ناراحت یا متشنج به نظر برسد باید از او خواست موقعیت خود را عوض کند. ۵- معرفی دوباره تصویر (در این مرحله اگر درمانجو تخلیه هیجانی داشته باشد، درمانگر باید او را آرام کرده و به او اعتماد دهد تا بتواند از آن احساسات خارج شود). ۶- تغییر دادن اسنادها (یک روش برای افزایش فاصله هیجانی در طول پردازش مجدد، تغییر اسنادهای اندازه، فاصله، وضوح، رنگ و صدای آن تجسم است. در کل زمانی که درمانجویان تصویر تروماتیک را توصیف می‌کنند برای مثال «آن تصویر بزرگ است»، خیلی نزدیک است (درست جلوی چهره ام، روشن و پرنور و پرصدا است)، تغییر دادن این اسنادها به کوچک‌تر، دورتر، مبهم، سیاه و سفید و ساکت به درمانجویان کمک می‌کند تا فاصله هیجانی خود از آن حادثه را حفظ کنند.

اهداف پردازش مجدد عبارتند از: کامل کردن ارتباط (این هدف به درمانجویان کمک می‌کند تا به طور تحت اللفظی به خطا کاران، والدین، نسخه‌های جوانتر خودشان یا هر فرد دیگری که می‌خواهند با آنها صحبت کنند چیزهایی را بگویند)، به دست آوردن یک نقطه نظر جدید (این هدف رها کردن ادراک‌های شخصی سازی به وسیله گسترش دادن بافت آن حادثه را در بر می‌گیرد، درمانجویان از نقطه برتر خود اخیرشان قادر

می‌شوند تا ادراک جامع و دقیقی از آن حادثه داشته باشند)، افزایش حس قدرت (زمانی که حادثه تروماتیک و خشونت هسته‌ای نتیجه احساسات بی‌قدرتی باشند، در این حالت هدف پردازش مجدد افزایش حس قدرت می‌باشد)، بازگشت به ایمنی (اگر یک حادثه تروماتیک باعث احساس ناامنی در درمانجو شود هدف پردازش مجدد افزایش حس ایمنی خواهد بود. این امر نیز به وسیله مطمئن ساختن درمانجواز خودش و راحت ساختن او با خودش به دست می‌آید)، رها سازی عاطفه و بخشش خود (اگر درمانجویان به احساسات گناه، شرم و خودسرزنی دچار باشند هدف پردازش مجدد باید آزاد سازی این عواطف باشد. پردازش مجدد به درمانجویان کمک می‌کند تا به شیوه‌ای جدید آن حادثه را درک کرده و خودپذیری و خود بخششی را تسهیل نمایند).

گام شش: برقراری الگوهای جدید: این دوره بحث درباره 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.

- ایجاد اهداف جدید برای زندگی: بعد از پردازش مجدد، درمانجویان ممکن است خود ارزشمندی و عزت نفس بالایی را گزارش کنند.
- رشد یک خودانگاره جدید: بعد از پردازش مجدد، درمانجویان ممکن است خود ادراکی خود را تغییر دهند، بحث کردن در مورد این تغییر و کمک به درمانجویان در بیان واضح شیوه‌های جدید رفتاری خود در این مرحله سودمند است.
- تصاویر معکوس و متقابل: بخاطر تازگی رفتارهای جدید، درمانجویان ممکن است نسبت به انجام آنها ترس و تردید داشته باشند. آنها ممکن است فرض کنند آن رفتارها پیامد یا عاقبت منفی خواهند داشت یا این فقط تصویری است که در سر شان ایجاد می‌شود و بدن به آن تصاویر پاسخ می‌دهد. بنابراین از تکنیک تصاویر معکوس برای غلبه بر ترس از انجام رفتارهای استفاده می‌شود (بشرپور، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

تعداد ۳۰ زن متقاضی طلاق با دامنه سنی بین ۲۱ تا ۳۶ در این پژوهش شرکت داشتند. بر اساس میزان درآمد ماهیانه و رضایت آنها از درآمدشان، تعداد ۱۳ نفر وضعیت اقتصادی خود را ضعیف، ۱۲ نفر متوسط و ۵ نفر خوب گزارش کردند. سطح تحصیلات مراجعین بین دیپلم تا کارشناسی بود که از این بین ۱۴ نفر دیپلم، ۸ نفر فوق دیپلم و ۸ نفر کارشناسی بودند. از لحاظ وضعیت اشتغال نیز ۵ نفر شاغل و ۲۵ نفر غیر شاغل بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار علائم اختلال استرس پس آسیمی و

شناخت‌های پس آسیمی و مؤلفه‌های آنها در پیش‌آزمون

آزمایشی		کنترل		گروه	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	متغیر	
۳۴/۷۵	۱۲۱/۸۰	۳۴/۷۵	۱۱۸/۶۶	علائم اختلال استرس پس آسیمی	پیش‌آزمون
۱۰/۹۷	۳۱/۴۶	۹/۳۹	۳۰/۰۴	خاطرات رخنه‌کننده	
۱۰/۶۱	۲۸/۹۳	۷/۲۴	۲۸/۲۶	مشکل در ارتباطات بین فردی	
۱۰/۹۹	۳۰/۸۰	۱۰/۶۸	۳۰/۲۳	ناتوانی در کنترل عاطفه	
۱۱/۲۰	۳۱/۲۶	۱۰/۴۳	۳۰/۱۳	افسردگی	
۲۶/۱۱	۸۵/۲۰	۲۵/۹۰	۸۵/۵۳	شناخت‌های پس آسیمی	
۱۲/۹۵	۳۹/۹۳	۱۴/۷۴	۳۹/۰۰	شناخت‌های منفی درباره خود	
۹/۵۶	۲۶/۱۳	۸/۶۸	۲۷/۰۶	شناخت‌های منفی درباره جهان	
۵/۲۸	۱۹/۱۳	۵/۱۵	۱۹/۴۶	خود سرزنشی	

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل را در

متغیرهای علائم اختلال استرس پس آسیمی (خاطرات رخنه‌کننده، مشکل در

ارتباطات بین فردی، ناتوانی در کنترل عاطفه، افسردگی) و شناخت‌های پس‌آسیبی (شناخت‌های منفی درباره خود، شناخت‌های منفی درباره جهان، خود سرزنشی) نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار علائم اختلال استرس پس‌آسیبی و شناخت‌های پس‌آسیبی و مؤلفه‌های آنها در پس‌آزمون

آزمایشی		کنترل		گروه	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱۴/۳۲	۵۷/۵۳	۳۴/۱۵	۱۱۲/۴۶	پس‌آزمون	علائم اختلال استرس پس‌آسیبی
۴/۵۳	۱۴/۶۶	۹/۶۴	۲۹/۶۰		خاطرات رخنه‌کننده
۲/۹۶	۱۴/۲۶	۷/۶۵	۲۷/۰۶		مشکل در ارتباطات بین فردی
۴/۴۷	۱۵/۰۰	۱۰/۶۱	۲۹/۰۶		ناتوانی در کنترل عاطفه
۳/۳۹	۱۳/۶۰	۹/۹۸	۲۸/۷۳		افسردگی
۲۳/۰۲	۳۲/۴۰	۳۰/۸۲	۷۵/۲۰		شناخت‌های پس‌آسیبی
۱۱/۷۲	۱۵/۶۰	۱۴/۶۷	۳۷/۶۶		شناخت‌های منفی درباره خود
۸/۰۸	۱۱/۰۶	۹/۲۱	۲۶/۵۳		شناخت‌های منفی درباره جهان
۴/۱۸	۵/۷۳	۴/۵۴	۱۷/۶۶		خود سرزنشی

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل را در متغیرهای علائم اختلال استرس پس‌آسیبی (خاطرات رخنه‌کننده، مشکل در ارتباطات بین فردی، ناتوانی در کنترل عاطفه، افسردگی) و شناخت‌های پس‌آسیبی (شناخت‌های منفی درباره خود، شناخت‌های منفی درباره جهان، خود سرزنشی) نشان می‌دهد. 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-کواریانس و همگنی واریانس وجود دارد، می‌توان از روش تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

سطح معناداری	خطا	درجه آزادی فرضیه ها	F	ارزش	شاخص / آزمون
.۰۰۰	۱۵/۰۰۰	۷/۰۰۰	۱۱/۶۲۱	۰/۸۴	اثر پیلایی
.۰۰۰	۱۵/۰۰۰	۷/۰۰۰	۱۱/۶۲۱	۰/۱۶	لمبدای ویلکز
.۰۰۰	۱۵/۰۰۰	۷/۰۰۰	۱۱/۶۲۱	۵/۴۲	اثر هتلینگ
.۰۰۰	۱۵/۰۰۰	۷/۰۰۰	۱۱/۶۲۱	۵/۴۲	بزرگترین ریشه‌ی روی

همان طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود آزمون‌های اثر پیلایی با ارزش (۰/۸۴۴)، لمبدای ویلکز با ارزش (۰/۱۵۶)، اثر هتلینگ با ارزش (۵/۴۲۳) و بزرگترین ریشه‌ی روی با ارزش (۵/۴۲۳) و میزان F برابر با (F=۱۱/۶۲۱) در سطح $p < .۰۰۰$ از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند. به عبارت دیگر رابطه میان ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل معنی‌دار است، یعنی میان روش درمان پردازش مجدد هولوگرافیک با متغیرهای وابسته علائم اختلال استرس پس آسیمی و شناخت‌های پس آسیمی) تعامل رخ داده است. میزان ارزش لمبدای ویلکز برابر با (۰/۱۵۶) می‌باشد، که همان ضریب عدم تعیین است، چرا که اندازه اثر از تفاضل میزان ارزش لمبدای از عدد یک، به دست می‌آید (۰/۸۴۴=۵/۴۲۳-۱). به عبارت دیگر، اندازه اثر روش درمانی پردازش مجدد هولوگرافیک بر علائم اختلال استرس پس آسیمی و شناخت‌های پس آسیمی در زنان متقاضی طلاق، برابر با ۰/۸۴۴ است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای علائم اختلال

استرس پس آسیمی و شناخت‌های پس آسیمی

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص / متغیر وابسته	منبع تغییرات
.۰۰۰	۵۲/۵۸	۲۳۵۷۷/۸۳	۱	۲۳۵۷۷/۸۳	علائم اختلال استرس پس آسیمی	گروه
.۰۰۰	۲۲/۳۲	۱۳۵۲۰/۷۶	۱	۱۳۵۲۰/۷۶	شناخت‌های پس آسیمی	

جدول (۴) نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل کواریانس را برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد با ۹۵٪ اطمینان بین علائم اختلال استرس پس‌آسیبی و شناخت‌های پس‌آسیبی در پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایشی در سطح معناداری ۰/۰۵ به لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر روش درمانی پردازش مجدد هولوگرافیک بر علائم اختلال استرس پس‌آسیبی ($F= 58/52, p<.000$) و شناخت‌های پس‌آسیبی ($F= 32/22, p<.000$) تأثیر معنی‌داری دارد. که منجر به بهبود علائم اختلال استرس پس‌آسیبی و شناخت‌های پس‌آسیبی در زنان متقاضی طلاق می‌شود.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای مؤلفه‌های علائم اختلال استرس پس‌آسیبی و مؤلفه‌های شناخت‌های پس‌آسیبی

منبع تغییرات	شاخص متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	خاطرات رخنه‌کننده	۲۵۰/۶۸	۱	۲۵۰/۶۸	۷/۶۸	۰۱۱
	مشکل در ارتباطات بین فردی	۵/۸۴	۱	۵/۸۴	۰/۲۰	۰۶۵۸
	ناتوانی در کنترل عاطفه	۱۲۶/۹۲	۱	۱۲۶/۹۲	۳/۴۱	۰۰۷۹
	افسردگی	۲۸۷/۸۵	۱	۲۸۷/۸۵	۸/۱۷	۰۰۰۹
	شناخت منفی‌های درباره خود	۹۴۵/۷۴	۱	۹۴۵/۷۴	۹/۲۲	۰۰۰۶
	شناخت‌های منفی درباره جهان	۳۱۹/۰۹	۱	۳۱۹/۰۹	۰/۲۸	۰۰۱۵
	خود سرزنی	۱/۸۱	۱	۱/۸۱	۰/۱۱	۰۲۸۱
عضویت گروهی	خاطرات رخنه‌کننده	۱۷۴۶/۵۰	۱	۱۷۴۶/۵۰	۵۳/۵۵	۰۰۰
	مشکل در ارتباطات بین فردی	۱۲۰۰/۶۰	۱	۱۲۰۰/۶۰	۴۱/۴۴	۰۰۰
	ناتوانی در کنترل عاطفه	۱۴۷۶/۳۳	۱	۱۴۷۶/۳۳	۳۹/۷۶	۰۰۰
	افسردگی	۱۸۰۶/۰۴	۱	۱۸۰۶/۰۴	۵۱/۲۷	۰۰۰
	شناخت‌های منفی درباره خود	۳۸۱۴/۹۳	۱	۳۸۱۴/۹۳	۳۷/۲۰	۰۰۰

منبع تغییرات	شاخص / متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
	شناخت‌های منفی درباره جهان	۱۶۲۶/۳۸	۱	۱۶۲۶/۳۸	۳۵/۶۱	۰۰۰
	خود سرزنشی	۱۰۴۰/۰۵	۱	۱۰۴۰/۰۵	۶۳/۷۸	۰۰۰

جدول (۵) نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل کواریانس را برای مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد با ۹۵٪ اطمینان بین مؤلفه‌های علائم اختلال استرس پس‌آسیبی (خاطرات رخنه‌کننده، مشکل در ارتباطات فردی، ناتوانی در کنترل عاطفه، افسردگی) و مؤلفه‌های شناخت‌های پس‌آسیبی (شناخت‌های منفی درباره خود، شناخت‌های منفی درباره جهان، خود سرزنشی) در پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایشی در سطح معناداری ۰/۰۵ به لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر روش درمانی پردازش مجدد هولوگرافیک بر مؤلفه‌های علائم اختلال استرس پس‌آسیبی و مؤلفه‌های شناخت‌های پس‌آسیبی تأثیر معنی‌داری دارد. که منجر به بهبود علائم اختلال استرس پس‌آسیبی و شناخت‌های پس‌آسیبی در زنان متقاضی طلاق می‌شود.

جدول ۶. تحلیل کواریانس تک متغیره برای متغیرهای مورد مطالعه

منبع تغییرات	متغیر	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	علائم اختلال استرس پس‌آسیبی	۱	۷۳۱۱/۸۷	۱۶/۶۰	۰۰۰	۰.۳۸۱
	شناخت‌های پس‌آسیبی	۱	۴۹۱۶/۸۶	۸/۳۹	۰۰۷	۰.۲۳۷
عضویت گروهی	علائم اختلال استرس پس‌آسیبی	۱	۲۳۶۶۸/۸۸	۵۳/۷۵	۰۰۰	۰.۶۶۶
	شناخت‌های پس‌آسیبی	۱	۱۳۶۲۹/۳۹	۲۳/۲۷	۰۰۰	۰.۴۶۳

جدول (۶) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری را نشان می‌دهد. طبق نتایج جدول بین بهبود علائم اختلال استرس پس‌آسیبی در گروه آزمایشی و کنترل تفاوت وجود دارد ($F=53/75$ و $p<.000$). به عبارت دیگر، درمان پردازش مجدد هولوگرافیک باعث بهبود علائم اختلال استرس پس‌آسیبی زنان متقاضی طلاق در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. تأثیر این مداخله درمانی بر بهبود خاطرات آسیب‌زا ۶۶٪ بوده است. یعنی ۶۶ درصد نمرات کل واریانس باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله درمانی است. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که بین بهبود شناخت‌های پس‌آسیبی زنان متقاضی طلاق در دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($F=23/27$ و $p<.000$). به عبارت دیگر درمان پردازش مجدد هولوگرافیک باعث بهبود شناخت‌های پس‌آسیبی آزمودنی‌های گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. تأثیر این مداخله درمانی بر بهبود شناخت‌های پس‌آسیبی ۴۶٪ بوده است. یعنی ۴۶ درصد نمرات کل واریانس باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله درمانی است.

بحث

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در بهبود خاطرات آسیب‌زا و شناخت‌های پس‌آسیبی زنان متقاضی طلاق بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین نمرات مقیاس می‌سی‌سی‌پی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنی‌داری داشته است. همچنین چهار مؤلفه این مقیاس (خاطرات رخنه‌کننده، ناتوانی در کنترل عاطفی، مشکل در ارتباطات بین فردی، فقدان و افسردگی) در پس‌آزمون تفاوت معناداری با پیش‌آزمون داشتند. این نتیجه با نتایج کاتز (۲۰۰۵)؛ کاتز، اسنتر، رویینسون، هویت، کوچوسر (۲۰۰۸)؛ بشرپور و همکاران (۲۰۱۱؛ ۲۰۱۳)؛ کاتز، دوگلاس، زالسکی، ویلیامز، هوفمن،

کوجوسر (۲۰۱۴)؛ کاتز (۲۰۱۵)؛ عطارد و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر اثر بخشی این روش درمانی بر گروه‌های مختلفی از افراد آسیب دیده همخوان می‌باشد. چون طلاق، پدیده‌ای استرس‌زاست و آسیب‌پذیری افراد به خصوص زنان را در مقابل بیماری‌های جسمی و روانی بیشتر می‌کند (گاهلر^۱، ۲۰۰۶). که مانند ضربه عاطفی عمل کرده و بسیاری از این پاسخ‌های عاطفی، شناختی و رفتاری در مجموع با معیارهای اختلال استرس پس از سانحه^۲ (PTSD) هماهنگ هستند (بشرپور، ۱۳۹۱). پردازش ضعیف، افراد را مجبور می‌کند تا در الگویی از روابط و حوادث گیر کنند که جایگزین جنبه‌ای از ترومای اولیه گردیده است. از آنجا که تمرکز درمان پردازش مجدد هولوگرافیک مواجهه‌سازی درمانجو و تغییر و بازسازی ادراک وی از یک حادثه گذشته بوده و از روش‌های چون مهارت‌های مقابله‌ای برای مقابله با رویداد آسیب‌زا استفاده می‌نماید (کاتز، ۲۰۰۵). به درمانجویان کمک می‌کند تا از طریق مهارت ذهن آگاهی رویداد آسیب‌زای طلاق را پذیرش کرده و با سناریو سازی مجدد صحنه، انسداد هیجانی تخلیه گردد و باعث رهاسازی احساسات گناه، شرم و خودسرنوشتی مراجع شده که به درمانجو کمک می‌کند تا به شیوه‌ای جدید آن حادثه را درک کرده و خودپذیری و خودبخشی را تسهیل نمایند و به اصلاح باورها و تغییر آن پرداخته که در نهایت به رشد خودانگاره جدید در درمانجو می‌انجامد.

نتیجه تحلیل کوواریانس همچنین نشان داد که میانگین نمرات شناخت‌های پس از تروما در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش معنی‌داری داشته است و همچنین خرده‌مقیاس‌های آن (شناخت‌های منفی درباره خود، شناخت‌های منفی درباره جهان، خودسرنوشتی) این کاهش معنادار را داشته‌اند. این نتیجه نیز با نتایج تحقیقات پیشین (برای مثال: کاتز، ۲۰۰۵؛ کاتز، اسنتر، روبینسون، هویت، کوجوسر، ۲۰۰۸؛ بشرپور و همکاران، ۲۰۱۱؛ کاتز، دوگلاس، زالسکی، ویلیامز، هوفمن، کوجوسر، ۲۰۱۴؛ کاتز، ۲۰۱۵؛ عطارد و

1. Gahler, M.

2. posttraumatic stress disorder.

3. Blockage.

همکاران، ۱۳۹۵) همخوان می‌باشد. با توجه به اینکه نحوه تفکر و باورهای غیرمنطقی زوجین نسبت به رویدادها زمینه ساز بسیاری از مشکلات است (سلیمی، ۲۰۰۵). با استفاده از پردازش مجدد هولوگرافیک، هولوگرام تجربی درمانجوشناسایی می‌شود که منبع هولوگرام تجربی یک ادراک منفی و محدودکننده درباره خود، یک تعارض حل نشده و یک رابطه بیان نشده یا یک عاطفه محدودی نظیر گناه و خود-سرزنشی است (کاتز، ۲۰۰۵). 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 درمانجومی تواند مخاطب ارتباط را تجسم کرده و در همان حال به شیوه مناسبی پاسخ دهد، همچنین با رها کردن ادراک‌های شخصی سازی به وسیله گسترش دادن بافت آن حادثه، درمانجواز نقطه برتر خود اخیرش قادر می‌شود تا ادراک جامع و دقیقی از آن حادثه داشته باشد. در نهایت درمانجوبا احیا قدرتش باور و شناخت خود نسبت به موضوع پیشین را تغییر می‌دهد که باعث بالا رفتن خودارزشمندی و عزت نفس درمانجومی شود.

در مجموع نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در بهبود خاطرات آسیب‌زا و شناخت‌های پس‌آسیبی زنان متقاضی طلاق مؤثر بوده است. ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم نظیر تعداد سال زندگی مشترک آزمودنی‌ها پیش از طلاق، وضعیت اقتصادی اجتماعی و گوناگونی علت‌های طلاق آزمودنی‌ها اعم از اعتیاد، خیانت، بیکاری، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش عواملی از قبیل تعداد سال‌های زندگی مشترک، نقش وضعیت اقتصادی، تأثیرات فرهنگی و میزان دخالت خانواده‌های طرفین در زندگی مشترک آن‌ها، در نظر گرفته شود. با توجه به مثرثمر بودن روش درمانی پردازش مجدد هولوگرافیک در پژوهش حاضر می‌توان این شیوه درمانی را به صورت یک راهنمای درمانی برای مراجعان طلاق مورد استفاده قرار داد.

منابع

- بشری‌پور، سجاد (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی روش‌های درمان پردازش شناختی و پردازش مجدد هولوگرافیک در کاهش علائم پس‌آسیبی دانش‌آموزان مواجه شده با تروما. رساله دکتری روان‌شناسی عمومی. دانشگاه محقق اردبیلی.
- بشری‌پور، سجاد (۱۳۹۱). اثربخشی درمان پردازش شناختی بر بهبود علائم پس‌آسیبی، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. سال دوم. شماره دوم. صص ۱۹۳ تا ۲۰۸.
- زارعی محمودآبادی، حسن (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های میل به طلاق در زوج‌های عادی و متقاضی طلاق شهر یزد. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. سال دوم. شماره چهارم. صص ۱۱۲ تا ۱۲۸.
- عطارد، نسترن؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز؛ بشری‌پور، سجاد (۱۳۹۵). اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر علائم برانگیختگی و تجربه مجدد در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *مجله پزشکی ارومیه*. سال بیست‌وهفتم. شماره پنجم. صص ۴۲۷ تا ۴۳۷.
- کلارک-استوارت، آ؛ برنتانو، ک. (۲۰۰۶). طلاق، علل و پیامدها. ترجمه: سعید صادقی. اصفهان: انتشارات پیغام دانش. سال تألیف اثر به زبان اصلی (۱۳۸۹).
- گودرزی، محمد علی (۱۳۸۲). بررسی اعتبار و روایی مقیاس استرس پس از سانحه می‌سی سی پی. *مجله روان‌شناسی*. سال هفتم. شماره دوم. صص ۱۵۳ تا ۱۷۸.
- میایی، ورده؛ یوسفی، فایق؛ یوسفی، ناصر (۱۳۹۳). تأثیر شناخت درمانی بر درمان بیماران مبتلا به PTSD. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*. سال اول. شماره سوم. صص ۱ تا ۱۴.
- Ahmadi-Movahed, M. (2008). Indices of marriage and divorce and the changes in the provincial statistics with emphasis on 86 to 81 years. *Journal of Population*, 64, 190-215.
- 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).
- Beck, A.T., Clark, D.A. (2011). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*, Guilford Press, Psychology. pp 628.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of Progress. *Psychological Bulletin*. 125, 276-302.
- Domar, AD., Zuttermeister, PC., Friedman, R. (2006). The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions. *Journal*

- Psychosom Obstet Gynaecol.* 14 (6), 45 -52.
- Epstsin, S. (2003). cognitive- experiential self- theory of personality. *Comperhensive handbook of psychology.*
 - Farnsworth, J., Pett, M. A., Lund, D. A. (1989). Predictors of loss management and well-being in later life widowhood and divorce. *Journal of family Issues.* 10,102-121.
 - Fincham, FD. (2003). Marital conflict: correlates, structure, and context. *Curr Dir Psychol Sci.* 1 (12),6-23.
 - Foa, E.B., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D.F., Orsillo, S.M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): development and validation. *Psychological Assessment.* 11, 303-314.
 - Gahler, M. (2006). To divorce is to die a bit a longitudinal study of marital disrupt and psychological distress among Swedish women and men. *The Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families.* 14 (4),372-82.
 - Gibson, DM., Mayers, JE. (2008). Gender and infertility: A relational approach to counseling women. *Journal Couns Dev.* 78 (8),36-45.
 - Katz, S.L., Cojucar, G., Douglas, S., Huffman, C. (2104). An Integrative Psychotherapy Program for women Veterans with Sexual Trauma. *Journal Contemp Psychother.* 44,163-71.
 - Katz, S.L., 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.
 - Katz, L., S., Snetter, M., R., Robinson, A., H., 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, L. S. (2015). Holographic Reprocessing as a Treatment for Military Sexual Trauma. *Warrior Renew: Healing from Military Sexual Trauma.* Spring Publishing Company. 45,191-192.
 - Katz, S. L. (2005). Holographic reprocessing: a cognitive- experiential psychotherapy for treatment of trauma. Taylor & francis group: new york.
 - Lee, S. (1998). Marital status, gender, and subjective quality of life in Korea. *DevelopmentandSociety.* 27 (2),35-49.
 - Munoz-Eguilta, A. (2007). Irrational Beliefs as Predictors of Emotiona Adjustment after Divorce. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior.* 25, 1-12.
 - Narimani, M., Basharpoor, S., Gamari-Givi, H., Abolgasemi, A. (2011). Effectiveness of Cognitive Processing Therapy and Holographic Reprocessing on the Reduction of Psychological Symptoms in Students Exposed to Trauma. *Journal of Clinical Psychology.* 3 (11), 41-53.
 - Navabinezhad, S.H. (2005). Marriage counseling and family therapy. Tehran: Published by Parents Teachers Association,80-86 (Persian).
 - Salimi, S.H., Karamina, R., Mirzamani, S.M., Khaganizadeh, M., Karami, G.,

- Ramzani, A. (2005). Relationship between irrational beliefs with life cycles in divorced couples. *Journal of Family Research*. 1 (3),209- 20 (Persian).
- Waller, W. (1938). *The family: a dynamic interpretation*. New York: Cordon.
 - Weiss, R. S. (1979). *Going it alone: The family life and social situation of the single parent*. New York: Basic Books.
 - Worthington, E.L. (2003). Hope-focused marriage: recommendations for researchers, clinicians, and church workers. *Journal Psychol Theol*. 31 (3),231-239.