مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۸، خرداد ۱۳۹۸، ۲۵۰-۲۳۷

بررسی اثربخشی آموزش پردازش مجدد هولوگرافیک بر سلامت عمومی و نظم-جویی شناختی هیجانی زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به دادگاه شهرستان بیجار در سال ۹۵-۱۳۹۴: یک کارآزمایی آموزشی

محمد نریمانی[۱]، نسا کاظمی[۲]، سجاد بشرپور[۳]

دریافت مقاله: ۹۶/۶/۲۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۷/۱۰/۴ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۷/۱۰/۱۷ پذیرش مقاله: ۹۷/۱۰/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: طلاق به عنوان یکی از استرس‌آورترین منابع می‌تواند وضعیت شناختی افراد را دچار اختلال کند. از طرفی در سال‌های اخیر نقش عوامل شناختی در درک پویایی‌های تعاملات و روابط زناشویی، بیش‌تر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش پردازش مجدد هولوگرافیک بر سلامت عمومی و نظم‌جویی شناختی هیجانی زنان متقاضی طلاق بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی آموزشی، از بین کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به دادگاه شهرستان بیجار در سال ۹۵-۱۳۹۴، ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر کدام ۱۵ نفر جایگزین شدند. برای گروه آزمایش برنامه درمانی ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا گردید. در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش‌نامه سلامت عمومی و نظم‌جویی شناختی هیجانی استفاده شد. داده‌ها توسط شاخص‌های توصیفی و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در نمره کل سلامت عمومی ($F= ۹۲/۹۸$ و $p<۰/۰۰۱$) و نظم‌جویی شناختی هیجانی ($F= ۰/۹۵$ و $p=۰/۰۰۳$) وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در بهبود سلامت عمومی و نظم‌جویی شناختی هیجانی زنان متقاضی طلاق مؤثر بوده است. لذا استفاده از پکیج پردازش مجدد هولوگرافیک به صورت یک راهنمای درمانی جهت ارتقای سلامت روان و پیش‌گیری از طلاق برای مراجعان حوزه خانواده در مراکز بهداشت پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: پردازش مجدد هولوگرافیک، سلامت عمومی، نظم‌جویی شناختی هیجانی، زنان متقاضی طلاق

[۱]- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

[۲]- (نویسنده مسئول) دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تلفن: ۰۴۵۳۳۵۱۲۰۸۱، دورنگار: ۰۴۵۳۳۵۱۲۰۸۱ ، پست الکترونیکی: n.kazemi1991@gmail.com.

[۳]- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مقدمه

طلاق یکی از عوامل ایجاد کنندهٔ اختلال و آشفتگی در زندگی انسان‌هاست و در افرادی که بخشی از این پدیده هستند یک تجربهٔ فردی شدید است [۱]، که آثار مخرب آن در ابعاد اجتماعی زیاد بوده و موجب ایجاد ناهنجاری‌های اجتماعی بسیاری می‌شود [۲]. تعارضات و اختلافات شدید زناشویی یکی از عوامل مهمی است که کیفیت زندگی زناشویی و پایداری ازدواج را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳]. بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی از جمله اختلال‌های جسمانی، شناختی، رفتاری و استرس تحت تأثیر آشفتگی زناشویی و روابط بین فردی آشفته به وجود می‌آید [۴].

از جمله پیامدهای روان‌شناختی که افراد متقاضی طلاق به احتمال زیاد با آن رو به رو هستند، کاهش سلامت روان است [۵]. سلامت روان نیازی اساسی و برای کیفیت زندگی انسان امری حیاتی است که با ویژگی‌های توان‌مند سازی درونی یا منابع درونی قدرت ارتباط دارد [۶]. نتایج تحقیقات بیان‌گر این است زنان مطلقه از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند [۵].

یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌رسد با پدیده طلاق مرتبط باشد، تنظیم شناختی هیجان (Cognitive emotion regulation) است. مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت به شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارند، یا به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا اطلاق می‌گردد [۷-۸]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، رضایت زناشویی، دل‌زدگی و صمیمیت زناشویی رابطه وجود دارد [۹]. بسیاری از پاسخ‌های عاطفی، شناختی و رفتاری در واکنش پدیده طلاق با معیارهای اختلال استرس پس از سانحه (Posttraumatic stress disorder; PTSD) هماهنگ هستند [۱۰].

روش پردازش مجدد هولوگرافیک (Holographic reprocessing; HR) یک شیوه روان درمانی شناختی-تجربی است که مبتنی بر نظریه خود شناختی – تجربی اپستین (Epstein) درباره شخصیت می‌باشد. طبق این نظریه ما دو سیستم مجزای عقلانی و تجربی 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. در HR الگوی بازآفرینی تجارب با استفاده از هولوگرام به عنوان یک مدل توصیف می‌شود. هولوگرام یک تصویر سه بعدی است که مشتمل بر ۶ جنبه می‌باشد و به عنوان یک پشت صحنه برای حادثه تروماتیک درمان‌جویان عمل می‌کند تا به این طریق آن‌ها باورهایشان در مورد خود، دیگران و دنیا را برون ریزی کنند. HR یک روی‌کرد التقاطی به روان درمانی 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 [۱۱]. نتایج پژوهش‌ها

نشان دادند HR در کاهش علائم روان‌شناختی و خاطرات آسیب‌زا، تغییر شناخت‌های مرتبط با تروما، بهبود علائم برانگیختگی افراد مواجه شده با آسیب ثمربخش است [۱۷-۱۲].

خانواده بنیادی‌ترین تشکل اجتماعی و اصلی‌ترین جزء اجتماع است و دست‌یابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و مشروط به برخورداری آنان از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یک‌دیگر است [۱۸]. حجم و تنوع گسترده مشکلات زوجین و خانواده‌ها و سیر نسبتاً صعودی آمار طلاق در کشورمان، هم‌چنین با توجه به نقش تعارض زناشویی در سلامت زوجین و اهمیت انتخاب رویکرد درمانی مؤثر در مواجهه با تعارض‌های زناشویی، نیاز به کاربرد درمان‌های اثربخش‌تر را می‌طلبد [۱۹]. با توجه به جدید بودن و کارایی این درمان در حوزه تروما و اینکه در ایران فقط یک پژوهش [۱۷] در خصوص اثربخشی این درمان در حوزه اختلافات زناشویی صورت گرفته است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش پردازش مجدد هولوگرافیک بر سلامت عمومی و نظم‌جویی شناختی هیجانی زنان متقاضی طلاق انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی آموزشی به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون با یک گروه تؤام با مداخله و یک گروه کنترل بود و با توجه به اینکه دانشگاه مربوطه زیر نظر وزارت علوم می‌باشد موفق به دریافت کد اخلاق نشدیم. پس از تصویب در شورای پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی و انجام هماهنگی‌های لازم، جهت جمع‌آوری اطلاعات بعد از اخذ مجوز از دادگاه شهرستان بیجار به شوراهای حل اختلاف این شهر مراجعه شد. پس از هماهنگی با مسئولین دادگاه شهرستان بیجار، ضمن ارائه مدارک شناسایی و تحصیلی پژوهش‌گر، شرایط و اهداف این پژوهش برای مسئولین مربوطه توضیح داده شد.

پس از دریافت لیست زنان متقاضی طلاق در سال ۹۵-۱۳۹۴، به صورت تصادفی (با قرعه کشی) ۴۵ نفر را انتخاب کرده و با آن‌ها جهت شرکت در این پژوهش تماس گرفته شد. بعد از توضیح کلی اهداف پژوهش برای آزمودنی‌ها و مصاحبه غربال‌گری و معیارهای ورود،۳۰ نفر (با استفاده از جدول مورگان) به عنوان اعضاء نمونه انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی (با قرعه کشی) در دو گروه مداخله و کنترل قرار داده شدند که هر کدام ۱۵ نفر قرار گرفتند. از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت آگاهانه اخذ گردید. پکیج درمان پردازش مجدد هولوگرافیک این پژوهش هیچ ضرری برای آزمودنی‌ها در پی نداشت. صرفاً جنبه آموزشی داشته و درمان دارویی و تحریک مغزی را در بر نداشته، همچنین اطلاعات شخصی افراد در این پژوهش به صورت محرمانه حفظ گردید و نتایج پژوهش برای هر یک از آزمودنی‌ها به صورت جداگانه تهیه و همراه با توضیحات مناسب در اختیارشان قرار گرفت.

ابتدا از هر دو گروه مداخله و کنترل پیش‌آزمون گرفته شد، سپس برای گروه مداخله برنامه درمانی، ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در پنج هفته و هر هفته دو جلسه به صورت گروهی در سالن اجلاس شورای حل اختلاف اجرا گردید. در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. کل مدت مداخله دو ماه طول کشید. خلاصه محتوای هر جلسه در جدول ۱ نشان داده شده است [۱۱].

معیارهای مورد نظر برای ورود آزمودنی‌ها به این مطالعه عبارت بودند از: داشتن نمره بالاتر از ۶۵ در مقیاس PTSD می سی سی پی، سن آزمودنی‌ها ۲۰ تا ۴۰ سال و سطح تحصیلات دیپلم تا کارشناسی، بدون فرزند، هم‌چنین ازدواج اول این زنان بود.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزش پردازش مجدد هولوگرافیک برای ۱۵ آزمودنی در سال ۹۵-۱۳۹۴ [۱۱]

جلسه	محتوا
جلسات ۲-۱	برقراری اتحاد درمان بخش، دریافت نگرانی‌هایی واقعی درمان‌جویان، آموزش، هنجار سازی علائم: در این مرحله به درمان‌جویان توضیح داده می‌شود که چطور رفتارهای به ظاهر گنگ آنها در واقع علائمی هستند که معیار تشخیصی خاصی را اثبات می‌کنند.
جلسات ۴-۳	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای: در این قسمت ۱۸ مهارت مقابله‌ای به درمان‌جو آموزش داده می‌شود. برخی از تکنیک‌ها شامل آرامش آموزی، دستگاه پس‌خوراند شخصی، ایجاد تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری هیجانی و اکتشاف احساسات بود.
جلسات ۶-۵	شناسایی احساسات درمان‌جو و کشیدن هولوگرام تجربی: در این مرحله درمان‌جویان به اکتشاف تجربی می‌پردازند، این تکنیک‌ها شامل ارتباط بر قرار کردن با تجربه، شناسایی احساسات، تداعی آزاد با تصاویر، خاطرات و احساسات دیگر می‌باشد، مثلاً کشیدن هولوگرام تجربی درمان‌جو با استفاده از تصویر ساده کتری روی بخاری.
جلسات ۸-۷	تغییر و بازسازی ادراک درمان‌جو از یک حادثه گذشته با استفاده از پردازش مجدد هولوگرام تجربی: کاربست ۹ گام (اجازه خواستن، زمینه سازی صحنه، آرامش‌آموزی، روی آوردن به صحنه، قرار دادن مرحله، دستیابی به سطح ناراحتی درمانجو، سناریو سازی مجدد صحنه، کامل کردن صحنه و اتمام تمرین، بحث کردن با مراجع) برای پردازش مجدد رویداد آسیب‌زا.
جلسه ۹	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.

ابزار پژوهشی مورد استفاده در این پژوهش شامل:

۱. پرسش‌نامه PTSD می سی سی پی: مقیاس اختلال استرس پس آسیبی در سال ۱۹۹۷ توسط Norris و Reid تهیه و معرفی و توسط Goodarzi (۱۳۸۲) در ایران اعتباریابی شده است [۲۰]. این پرسش‌نامه دارای ۳۹ مقیاس می‌باشد و دارای چهار خرده مقیاس شامل خاطرات رخنه

کننده (سؤالات ۴، ۷، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۲۹، ۱۳، ۳۶، ۳۷، ۳۹)، مشکل در ارتباطات بین فردی (سؤالات ۱، ۵، ۶، ۱۹، ۲۲ ،۲۸، ۳۰، ۳۵، ۳۸)، ناتوانی در کنترل عاطفی (سؤالات ۳، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۲) و فقدان و افسردگی (سؤالات ۲، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۳۴) می‌باشد. این پرسش‌نامه در پنج درجه به شیوه لیکرت (اصلا صادق نیست=۱، کمی صادق است=۲، تا حدی صادق است=۳، تا حد بسیار زیادی صادق است=۴، کاملا صادق است=۵) نمره گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه حداقل نمره ۳۹ و حداکثر نمره ۱۹۵ می‌باشد. نمرات کمتر از ۶۵ بیان‌گر PTSD خفیف، نمره ۶۵ تا ۱۳۰ مبین PTSD متوسط و بالاتر از ۱۳۰ نشانه PTSD شدید ارزیابی می‌گردد. Foa و همکاران [۲۱] پایایی از نوع بازآزمایی این پرسش‌نامه 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، بر اساس روش بازآزمایی ۰/۹۱ و روایی آن با استفاده از روش روایی هم‌زمان با آزمون همتا ۰/۸۲ ارزیابی گردید [۲۲].

۲. پرسش‌نامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Goldberg و Hillier معرفی شد [۲۳]. این پرسش‌نامه دارای ۲۸ سؤال با پاسخ‌های چهار گزینه‌ای است که توسط آزمودنی پاسخ داده می‌شود. پرسش‌نامه سلامت عمومی از چهار زیر مقیاس جسمی سازی، اضطراب و بدخوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید تشکیل شده است. سؤال ۱ تا ۷ نشانه‌های جسمانی، ۸ تا ۱۴ اضطراب و بدخوابی، ۱۵ تا ۲۱ اختلال در عملکرد اجتماعی و ۲۱ تا ۲۸ افسردگی شدید را می‌سنجد. در نمره گذاری این پرسش‌نامه از سیستم لیکرت استفاده می‌شود، که براساس این شیوه نمره گذاری هر یک از سؤال‌ها ۴ درجه‌ای آزمون به صورت (۰-۱-۲-۳) می‌باشد که در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. نتایج انجام این پرسش‌نامه بر روی دانش‌جویان ایرانی حاکی از روایی و پایایی در میان آن‌ها بوده است. آلفای کرونباخ محاسبه شده ۰/۹۱ بوده است [۲۴]. Masudzadeh و همکاران [۲۵] اعتبار این پرسش‌نامه را ۹۱٪ گزارش کردند. این پرسش‌نامه در پژوهشی دیگر مورد استفاده قرار گرفت که بدین ترتیب روایی آن مورد تأیید قرار گرفت [۲۶].

۳. پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجانی (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Garnefski و Kraaij در کشور هلند تدوین شده است [۲۷]. یک پرسش‌نامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. دارای ۳۶ ماده می‌باشد و برای افراد ۱۲ سال به بالا قابل استفاده است. از ۹ خرده مقیاس راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه گیری، فاجعه سازی و

ملامت دیگران تشکیل شده است. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید. بنابراین دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیان‌گر میزان استفاده بیش‌تر راهبرد مذکور در مواجهه و مقابله با وقایع استرس‌زا و منفی می‌باشد. نسخه فارسی این پرسش‌نامه در فرهنگ ایرانی مورد هنجاریابی قرار گرفته است که آلفای کرونباخ با دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و بازآزمایی با دامنه هم‌بستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و روایی پرسش‌نامه با دامنه هم‌بستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ گزارش شده است [۲۸].

پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسش‌نامه توسط پژوهش‌گران تدوین شده و شامل اطلاعات جمعیت شناختی فرد از جمله سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال بود.

پس از جمع‌آوری و گردآوری اطلاعات، ابتدا داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ گردید، سپس در سطح توصیفی از طریق شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و در سطح استنباطی از طریق تحلیل کوواریانس چند متغیره و تحلیل کوواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل گردیدند. هم‌چنین سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

تعداد ۳۰ نفر از زنان متقاضی طلاق با دامنه سنی بین ۲۱ تا ۳۶ سال و میانگین سنی ۲۸/۰۲ سال و انحراف معیار ۱/۰۵ در این پژوهش شرکت داشتند. سطح تحصیلات اعضاء گروه نمونه دیپلم تا کارشناسی بود، که ۱۴ نفر (۴۶/۶۶ درصد) دیپلم، ۸ نفر (۲۶/۶۷ درصد) فوق دیپلم و ۸ نفر (۲۶/۶۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. از لحاظ وضعیت اشتغال نیز ۵ نفر (۱۶/۶۷ درصد) شاغل و ۲۵ نفر (۸۳/۳۳) غیر شاغل بودند. هم‌چنین به لحاظ وضعیت اقتصادی نیز با توجه به میزان درآمد ماهیانه و احساس رضایت اعضاء گروه نمونه، تعداد ۱۳ نفر (۴۳/۳۳ درصد) از زنان متقاضی طلاق وضعیت اقتصادی خود را ضعیف، ۱۲ نفر (۴۰/۰۰ درصد) متوسط و ۵ نفر (۱۶/۶۷ درصد) خوب گزارش کردند. هم‌چنین بین متغیرهای دموگرافیک در سطح معناداری $p< ۰/۰۵$ بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۲ داده‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار را برای سلامت عمومی و ۴ مؤلفه آن (جسمی سازی، اضطراب و بدخوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی سازگارانه یا مثبت (شامل مؤلفه‌های تمرکز مجدد مثبت، دیدگاه دیگری، تمرکز مجدد در برنامه ریزی، پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت) و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه یا منفی (شامل مؤلفه‌های ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه سازی،

ملامت دیگران) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه کنترل و آزمایشی نشان می‌دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی و نظم جویی شناختی هیجانی و مؤلفه‌های آن‌ها در پیش آزمون و پس آزمون برای گروه کنترل و آزمایشی زنان متقاضی طلاق شهر بیجار در سال ۹۵-۱۳۹۴

گروه / متغیر		کنترل		آزمایشی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	نظم جویی شناختی هیجانی مثبت	۴۱/۶۰	۷/۳۵	۴۲/۱۵	۶/۴۳
	نظم جویی شناختی هیجانی منفی	۳۰/۸۰	۶/۷۲	۳۱/۰۵	۶/۹۶
	سلامت عمومی	۳۵/۸۰	۵/۰۵	۳۵/۰۶	۵/۹۱
	اضطراب و بدخوابی	۱۰/۰۶	۳/۶۳	۹/۶۶	۳/۴۷
	افسردگی	۱۰/۵۳	۳/۸۱	۱۰/۴۶	۴/۲۵
	اختلال در عملکرد اجتماعی	۷/۴۶	۳/۶۴	۷/۳۳	۳/۰۳
	جسمی سازی	۷/۷۳	۳/۴۳	۷/۶۰	۲/۸۷
پس آزمون	نظم جویی شناختی هیجانی مثبت	۴۲/۷۶	۷/۱۵	۵۴/۲۶	۸/۴۴
	نظم جویی شناختی هیجانی منفی	۲۹/۹۳	۶/۱۵	۲۲/۶۶	۷/۵۴
	سلامت عمومی	۳۷/۴۰	۶/۴۴	۱۱/۴۰	۵/۷۴
	اضطراب و بدخوابی	۱۰/۲۰	۳/۶۲	۳/۴۶	۲/۵۸
	افسردگی	۱۰/۷۳	۳/۷۶	۳/۵۳	۲/۸۵
	اختلال در عملکرد اجتماعی	۸/۱۳	۳/۴۶	۲/۰۶	۱/۵۷
	جسمی سازی	۸/۳۳	۳/۰۶	۲/۳۳	۱/۹۱

- داده‌ها به صورت میانگین و انحراف معیار ارائه شده است.

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی متغیرهای سلامت عمومی و نظم‌جویی شناختی هیجانی مشاهده می‌شود. همان‌طور که نتایج این جدول نشان می‌دهد آزمون‌های اثر پیلایی با ارزش ۰/۸۹۹، لامبدای ویلکز با ارزش ۰/۱۰۱، اثر هتلینگ با ارزش ۱۰۶۸/۸۳ و بزرگترین ریشه روی با ارزش ۱۰۶۸/۸۳ و میزان F برابر با ۷۶/۳۴۵ و سطح معنی‌داری به دست آمده برابر با ۰/۰۰۸ از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند. در واقع، باتوجه به نتیجه آزمون اثر پیلایی (۰/۸۹۹) حدود ۹۰ درصد از تغییرات سلامت عمومی و نظم جویی شناختی هیجانی زنان متقاضی طلاق در گروه آزمایشی به‌خاطر اثر متغیر مستقل (درمان پردازش مجدد هولوگرافیک) می‌باشد.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای سلامت عمومی و نظم جویی شناختی هیجانی و مؤلفه‌های آن‌ها در زنان متقاضی طلاق شهر بیجار در سال ۹۵-۱۳۹۴

شاخص / آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه ها	خطا	مقدار P	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۸۹۹	۷۶/۳۴۵	۱۴/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۰۸	۰/۸۹۹
لمبدای ویلکز	۰/۱۰۱	۷۶/۳۴۵	۱۴/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۰۸	۰/۸۹۹
اثر هتلینگ	۱۰۶۸/۸۳	۷۶/۳۴۵	۱۴/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۰۸	۰/۸۹۹
بزرگترین ریشه‌ی روی	۱۰۶۸/۸۳	۷۶/۳۴۵	۱۴/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۰۸	۰/۸۹۹

- تحلیل کوواریانس چند متغیره، p<۰/۰۵ به عنوان اختلاف معنی‌داری آماری در نظر گرفته شده است.

طبق نتایج جدول ۴ بین بهبود سلامت عمومی در گروه آزمایشی و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد (F= ۹۲/۹۸ و p<۰/۰۰۱).

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون سلامت عمومی گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون در زنان متقاضی طلاق شهر بیجار در سال ۹۵-۱۳۹۴

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان‌آماری
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۲۱۸۳/۹۲	۱	۲۱۸۳/۹۲	۴۱/۶۰	۰/۰۳۴	۰/۱۱۶	۰/۱۴۵
	گروه	۴۸۸۰/۷۳	۱	۴۸۸۰/۷۳	۹۲/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵	۱/۰۰
	خطا	۱۹۲/۸۴	۲۷	۷/۱۴				

- تحلیل کوواریانس تک متغیره، p<۰/۰۵ به عنوان اختلاف معنی‌داری آماری در نظر گرفته شده است.

طبق نتایج جدول ۵ بین بهبود نظم جویی شناختی هیجانی مثبت زنان متقاضی طلاق در دو گروه آزمایشی و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (F= ۸۰/۶۸ و p=۰/۰۰۳).

جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره بر روی میانگین نمرات پس آزمون نظم جویی شناختی هیجانی مثبت گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون در زنان متقاضی طلاق شهر بیجار در سال ۹۵-۱۳۹۴

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
نظم جویی شناختی هیجانی مثبت	پیش‌آزمون	۵۱۷/۱۲	۱	۵۱۷/۱۲	۲۷/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۰۳	۰/۱۱۵
	گروه	۱۶۴۷/۴۴	۱	۱۶۴۷/۴۴	۸۰/۶۸	۰/۰۰۳	۰/۶۲۵	۱/۰۰
	خطا	۵۱۱/۱۴	۲۷	۱۸/۹۳				

- تحلیل کوواریانس تک متغیره، p<۰/۰۵ به عنوان اختلاف معنی‌داری آماری در نظر گرفته شده است.

طبق نتایج جدول ۶ بین بهبود نظم جویی شناختی هیجانی منفی زنان متقاضی طلاق در دو گروه آزمایشی و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۹۴/۳۰ =F و p<۰/۰۰۱).

جدول ۶- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون نظم جویی شناختی هیجانی منفی گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون در زنان متقاضی طلاق شهر بیجار در سال ۹۵-۱۳۹۴

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان‌آماری
نظم جویی شناختی هیجانی منفی	پیش‌آزمون	۲۶۶/۵۰	۱	۲۶۶/۵۰	۸/۰۱	۰/۰۰۹	۰/۲۲۹	۰/۱۰۸
	گروه	۱۲۴۰/۱۳	۱	۱۲/۱۳	۹۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶	۱/۰۰
	خطا	۷۵/۷۶	۲۷	۲/۸۰				

- تحلیل کوواریانس تک متغیره، $p<0/05$ به عنوان اختلاف معنی‌داری آماری در نظر گرفته شده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش پردازش مجدد هولوگرافیک بر سلامت عمومی و نظم جویی شناختی هیجانی زنان متقاضی طلاق بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین نمرات سلامت عمومی گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری داشته است. این نتیجه با تحقیقات [۱۲، ۱۵-۱۷] هم‌خوان می‌باشد. با توجه به این‌که این شیوه درمانی نوین پژوهش اندکی را به دنبال داشته است و در حوزه خانواده فقط یک مورد انجام شده است و در نتیجه تحقیقی نا هم‌خوان در این زمینه وجود ندارد.

مواجهه سازی به عنوان یکی از تکنیک‌های خط اول درمان اضطراب به حساب می‌آید، لذا اثربخشی این شیوه‌های درمان بر کاهش اضطراب می‌تواند بیش‌تر به واسطه مواجهه سازی تجربی هولوگرافیک در پردازش مجدد باشد. مواجهه سازی به آن‌ها کمک می‌کند تا حادثه تروماتیک خود را در قصه وسیع زندگی‌شان بسط داده و با آن تلفیق کنند. هم‌چنین با استفاده از تکنیک کامل کردن ارتباط، به درمان‌جویان کمک می‌شود تا به طور تحت اللفظی به خطا کاران، همسر، یا هر فرد دیگری که می‌خواهند با آن‌ها صحبت کنند و چیزهایی را بگویند [۲۹]. به این ترتیب پردازش مجدد باعث افزایش حس ایمنی خواهد بود. این امر نیز به وسیله مطمئن ساختن درمان‌جو از خودش و راحت ساختن او با خودش به دست می‌آید. درمان‌جویان می‌توانند نسخه قبلی خودشان را مشاهده کرده و به خود اطمینان دهند که از حادثه نجات یافته و وضعیت بهتری دارند [۱۱]. با استفاده از برجسته کردن مزیت‌ها، درمان‌جویان می‌آموزند با احساسات ایمنی خود ارتباط مجددی برقرار کرده و اعتماد داشته باشند که می‌توانند در موقعیت‌های دشوار مطمئن بوده و باز هم دوباره سرحال باشند. احساسات گناه، شرم و خود سرزنشی نیز در درمان‌جویان از طریق تکنیک رها سازی عاطفه و بخشش خود برطرف می‌شود [۱۱].

پردازش مجدد به درمان‌جویان کمک می‌کند تا به شیوه‌ای جدید آن حادثه را درک کرده و خود پذیری و خود بخششی را تسهیل نمایند [۱۷]. باتوجه به تعدد فنون مواجهه سازی و آرامش آموزی در درمان پردازش مجدد هولوگرافیک، هم‌چنین استفاده از تکنیک‌های ایجاد تاب آوری و انعطاف پذیری هیجانی (با استفاده از مهارت‌هایی

نظیر افزایش شوخ طبعی و فراهم ساخت حمایت اجتماعی) و بررسی و مقابله با افکار مزاحم و بی‌خوابی (با استفاده از تکنیک‌های تنفس اصلاحی، مشاهده احساسات، خودگویی مثبت، تبیین در جهت رفع افکار مزاحم و رعایت مناسب بهداشت خواب، انجام روش‌های آرامش دهنده قبل از خواب نظیر مراقبه برای برطرف ساختن بی‌خوابی) [۱۱]، این درمان باعث بهبود سلامت عمومی در زنان متقاضی طلاق می‌شود.

هم‌چنین نتایج نشان می‌دهد درمان پردازش مجدد هولوگرافیک باعث اصلاح راهبردهای مقابله‌ای شناختی در زنان متقاضی طلاق می‌شود. به عبارتی بین پس آزمون گروه کنترل و آزمایشی در راهبردهای مقابله‌ای شناختی تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده می‌شود. این نتیجه نیز با نتایج تحقیقات پیشین [۱۲، ۱۶-۱۴] هم‌خوان می‌باشد.

افراد مضطرب بیشتر از راهبردهای ناسازگار برای تنظیم هیجانات‌شان استفاده می‌کنند که موجب می‌شود فرد در رسیدن به اهدافش در محیط با ناکامی مواجه شود و در چرخه ناکامی اضطراب گرفتار شود [۳۰]. در زوجین متقاضی طلاق تفکراتی چون غرق شدن فرد در تفکر درباره رخداد منفی باعث جدایی فرد از اطرافیان یا طرد از سوی آن‌ها و نیز باعث تحریک کینه جویی می‌شود که باعث اخلال در عملکرد اجتماعی و مقصر دانستن دیگران در وقایعی که خود نیز ممکن است مقصر باشد، می‌شود [۳۱].

در درمان پردازش مجدد هولوگرافیک با استفاده از روش‌های اکتشاف احساسات (اسکن بدنی- اسکن هیجانی) احساسات درمان‌جو شناسایی می‌شوند و مهارت‌های مقابله‌ای و فنون ذهن آگاهی به وی آموزش داده می‌شود. در مرحله اکتشاف تجربی نیز با استفاده از اصول درمان تجربی از طریق ارائه اطلاعاتی درباره احساسات فیزیکی و آگاهی بدنی به ویژه برای ارتباط با هیجانات متداعی با تروما سودمند می‌باشد. فنونی نظیر تمرکز کردن به درمان‌جویان کمک می‌کند تا از احساسات خود آگاه شوند. از طریق روی آوری و زمینه سازی مجدد صحنه یک حادثه گذشته که به درستی پردازش نشده را بازسازی کرده و از طریق تکنیک‌های ایجاد فاصله هیجانی درمان‌جو خود ارزش‌مندی و عزت نفس بالایی را گزارش می‌کند [۱۱].

به عبارتی پردازش مجدد موضعات هیجانی حل نشده (مانند فقدان قدرت شخصی، ناتوانی در ابراز وجود و کاهش عزت نفس، عاطفه محدود کننده، سوگ حل نشده) را شناسایی نموده و با پردازش مجدد باعث تخلیه آن شده و در نهایت با ایجاد الگوهای ارتباطی جدید و شناسایی اهداف جدید در زندگی، رفتارهای انطباقی خاصی مورد بحث و تمرین قرار می‌گیرند و به روش‌های سازگارانه و انعطاف پذیر کنار آمدن با زندگی تقویت می‌گردند [۱۱] و درمان‌جویان می‌توانند خود ادراکی خود را تغییر دهند و خود انگاره جدید را در خود رشد دهند.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که در نتیجه‌گیری و تعمیم نتایج باید به آن توجه شود. ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم نظیر تعداد سال زندگی مشترک آزمودنی‌ها از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

هم‌چنین در پژوهش حاضر پیگیری بلند مدت درمان بعد از آموزش وجود نداشت. با توجه به مثمرثمر بودن روش درمانی پردازش مجدد هولوگرافیک در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای بررسی ثبات و پایداری روش درمانی مطالعات پیگیری انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در بهبود سلامت عمومی و نظم‌جویی شناختی هیجانی زنان متقاضی طلاق مؤثر می‌باشد. به نظر می‌رسد با همراه نمودن مداخلات روان‌شناختی در کنار درمان‌های دارویی و پزشکی بتوان به سلامت عمومی مراجعان حوزه خانواده در مراکز بهداشت کمک نمود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین محترم و کارکنان دادگاه شهرستان بیجار جهت فراهم نمودن نمونه‌های پژوهش و هم‌چنین از کلیه شرکت‌کنندگان بزرگوار که ما را در انجام مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Sun Y, Li Y. Parental divorce, sibshipsize, family resources, and children's academic performance. *Soceial Seience Research* 2009; 38(3): 622-34.

[2] Naeimi E, Shirashtiani A. The effectiveness of the combination of solution-focused therapy and narrative therapy on vitality and emotional control in divorce applicant women. *Culture counseling* 2016; 7(27): 149-69. [Farsi]

[3] Ahmadi K, Rezazade M, Saadat H, Kimiaei SA, Zade NH. Contribution of marital conflict to marital quality in short and long-term marriages: An actor-partner interdependence model. *J Educ Health Promot* 2015; 4(1): 42-5. [Farsi]

[4] Burrell N, Allen M, Gayle BM, Preiss RW. Managinginterpersonal conflict: advances through meta analysis. First Edition, New York, Routledge Press. 2014; 1-327

[5] Krumrei J, Elizabeth MA, Pargament K. Spiritual stress and coping model of divorce: A longitudinal study. *J of Family Psychology* 2011; 25(6): 973-85.

[6] Gholami A, Bashlide K. Effect of Emotional Intelligence on General Health of Divorced Women. *Quarterly j of social work* 2014; 3(4): 28-39. [Farsi]

[7] Ochsner KN, Gross JJ. Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), Handbook of self regulation: Research, theory, and applications 2004; 229-55.

[8] Ochsner KN, Gross JJ. The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences* 2005; 9: 242-49.

[9] Omidifar H, Pourebrahim T, Khoshkonesh A, Moradi A. The Comparison and Relationship between Emotional Self-Regulation with Marital Burnout and Intimacy in One Career and Dual-Career Couples in Governmental Offices. *Quarterly J of Career & Organizational Counseling* 2016; 8(26): 50-67. [Farsi]

[10] Basharpoor S. Effectiveness cognitive processing therapy in alleviating symptoms of posttraumatic quality of life, self-esteem and marital satisfaction in women with marital infidelity. *J of Counseling and Psychotherapy family* 2012; 2(2): 193-208. [Farsi]

[11] Katz SL. Holographic reprocessing: a cognitive-experientional psychotherapy for treatment of trauma. First Edition, New York, Routledge. 2005; 1-248.

[12] Basharpoor S, Narimani M, Ghamari Give H, Abolgasemi A. The prevalence of traumatic events and some of the related factors in male high school students in Urmia, Iran. *Research in behavioral science* 2012; 10(1): 38-49. [Farsi]

[13] Katz LS, Snetter MR, Robinson AH, Hewitt P, Cojucar G. Holographic reprocessing: emprcal evidence to reduce posttraumatic cognitions in women weterand with PTSD from sexual trauma and abuse. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training* 2008; 45:(2): 186-98.

[14] Katz LS, Douglas S, Zaleski K, Williams J, Huffman C, Cojucar. Comparing Holographic Reprocessing and Prolonged Exposure for Women Veterans with Sexual Trauma: A Pilot Randomized Trial. *J of Contemporary Psychotherapy* 2014; 44(1): 9–19.

[15] Katz LS. Holographic Reprocessing as a Treatment for Military Sexual Trauma. Warrior Renew: Healing from Military Sexual Trauma. *Spring Publishing Company* 2015; 45(1): 191-92.

[16] Otared N, Borjali A, Sohrabi F, Basharpoor, S. Efficacy Of Holographic Reprocessing The rapy on Arousal And Intrusion Symptoms In Veterans With Post Traumatic Stress Disorder. *The J of Urmia University of Medical Sciences* 2016; 27(5): 1027-3727. [Farsi]

[17] Narimani M, Kazemi N, Basharpoor S. Effectiveness of holographic reprocessing on improrement of traumatic memories and Posttraumatic Cognitions in Womens asked divorce. *J of counseling research* 2017; 15(61): 35-59. [Farsi]

[18] Raisi SJ, Mohammadi K, Zarei E, Najarpouriyan S. Effectiveness of emotionally coupled therapy and redecision therapy on changing of marital communication skills in married women. *J Gorgan Univ Med Sci* 2018; 20(1): 64-70. [Farsi]

[19] Karimian N, Zarei E, Mohammadi M, Christensen A. Integrative treatments, Sex and Couple Therapy: study and comparison of the effectiveness of integrative behavioral couple therapy and redecision therapy in improvement of marital commitment of

competing couples. *J of Family Counseling & Psychotherapy* 2017; 6(22): 21-38. [Farsi]

[20] Norris FH, Riad. JK. Standardized self-report measure of Civilian Trauma and post Traumatic stress Disorder. In John P, Wilson and Terence M. Keane (ed). Assessing psychological trauma and PTSD. second edition, New York, Guilford Publications. 1997; 7-42.

[21] Foa EB, Ehlers A, Clark DM, Tolin DF, Orsillo SM. The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): development and validati on. *Psychological Assessment* 1999; 11(3): 303-14.

[22] Goodarzi M. The validity and reliability of Mississippi Post Traumatic Stress Scale. *J Psychology* 2003; 7(2): 153-78. [Farsi]

[23] Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979; 9(1): 139-45.

..

[24]Molavi H. Validation. factor structure and reliabil ity of the Farsiversion of General Health Questionnair e28 in Iranian students. *Pakistan J of Psychological Researach* 2002; 17(3): 315-23. [Farsi]

[25] Masudzadeh A, Khaliliyan AR, Ashrafi M, Kimiyabiegi K. Status of mental health among high schools among students in Sari at 2002-2003. *Mazandaran University of Medical Sciences J* 2004; 14(45): 74-83. [Farsi]

[26] Banihashemiyan K, Golestan Jahrumi F, Ghanbary Pirkashani N, Sharafy M. Relationship between general health and manager's leadership style and its effect on staff's job satisfaction in Shiraz university of medical sciences. *Payavard Salamat* 2012; 5(4): 32-40. [Farsi]

[27] Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences* 2006; 40(8): 1659-69.

[28] Hasani J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnai [CERQ]. *J Clin Psychol* 2011; 2(7):73-83. [Farsi]

[29] Narimani M, Basharpoor S, Gamari-Givi H, Abolgasemi A. Effectiveness of Cognitive Processing Therapy and Holographic Reprocessing on the Reduction of Psychological Symptoms in Students Exposed to Trauma. *J of Clinical Psychology* 2011; 3(3): 41-53. [Farsi]

[30] Rabie M, Zerehpush A, Palahang H, Zarie Mahmood Abadi H. Relationship between components of cognitive emotion regulation and anxiety disorders. *J Res Behave Sci* 2014; 11(5): 363-74. [Farsi]

[31] Kiani A, Bahrami F. Setting children's excitement. second edition, Tehran, Arjomand Publication & Tomorrow generation. 2017; 1-256.

The Effectiveness of Holographic Reprocessing on General Health and Cognitive Emotion Regulation in Female Divorce Applicants Referred to Bijar County Court in 2015-2016: An Educational Trial

M. Narimani[1], N. Kazemi[2], S. Basharpoor[3]

Received: 11/09/2017 Sent for Revision: 25/12/2018 Received Revised Manuscript: 07/01/2019 Accepted: 09/01/2019

Background and Objectives: Divorce as one of the most stressful sources can cause default in people's cognitive structures, and on the other hand the role that cognitive factors play in understanding the dynamics of marital interactions and relationship, has been in the spot light in the recent years. So the purpose of this survey was to determine the effectiveness of holographic reprocessing on general health and cognitive emotion regulation on female divorce applicants.

Materials and Methods: In this educational trial, 30 women were randomly picked from all the female divorce applicants who referred to Bijar county court in 2015-2016 and were randomly put in 2 groups of experiment and control (each group 15 people). For the experiment group 9 sessions of group therapeutic plan was held while the control group didn't receive any education. For gathering information, general health and cognitive emotion regulation questionnaire was used and data was analyzed by descriptive indicators and covariance analysis.

Results: The result of covariance analysis indicated a meaningful difference between the average test grades of the two groups of experiment and control in the total grade of general health ($F=92.98$, $p<0.001$) and cognitive emotion regulation ($F=0.95$, $p=0.003$).

Conclusion: According to the results, the holographic reprocessing treatment was actually effective in improving general health and cognitive emotion regulation in female divorce applicants. Therefore, using the holographic reprocessing packages as a treatment guide for improving mental health and divorce prevention is suggested to people who refer to the family domain in health centers.

Key words: Holographic reprocessing, General health, Cognitive emotion regulation, Female divorce applicants

Funding: This study did not have any Funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Research Committee of Faculty of Psychology of Mohaghegh Ardabili University approved the study.

How to cite this article: Narimani M, Kazemi N, Basharpoor S. The Effectiveness of Holographic Reprocessing on General Health and Cognitive Emotion Regulation in Female Divorce Applicants Referred to Bijar County Court in 2015-2016: An Educational Trial**.** *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2019; 18 (3): 237-50. [Farsi]

1- Prof., Dept. of Psychology,University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, ORCID: 0000-0002-9710-4046.
2- PhD Student of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, ORCID: 0000-0001-7117-9990.
(Corresponding Author) Tel: (045) 33512081, Fax: (045) 33512081 , E-mail: n.kazemi1991@gmail.com
3- Associate Prof., Dept. of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, ORCID: 0000-0002-2920-2605.