

Research Paper



Comparison the Effectiveness of Narrative Therapy and Imagery Recepting and Reprocessing Therapy (IRRT) in the Form of Group Therapy on Traumatic Memory Syndromes in Divorced Women



Amir Ghavi Peikar<sup>1</sup>, Afsaneh Khajevand Khoshli<sup>2\*</sup>, Hamzeh Akbari<sup>3</sup>

1. PhD student in Psychology, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.62288.6272](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.62288.6272)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_18586.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18586.html)



ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**  
Divorced Women,  
Narrative Therapy,  
Imagery Recepting  
and Reprocessing  
Therapy, Traumatic  
Memory Syndrome

Received: 2024/06/30  
Accepted: 2024/08/06  
Available: 2024/09/28

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of narrative therapy and imagery recepting and reprocessing therapy (IRRT) in the form of group therapy on symptoms of traumatic memories in divorced women. This research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population of the research included divorced women who referred to private counseling centers and welfare centers in Mashhad city in 2020. From this society, 36 divorced women were selected by convenience sampling and randomly assigned to 3 groups (12 people in each group). The subjects of one of the groups underwent a narrative therapy group for 8 sessions, the other group underwent an imagery recepting and reprocessing therapy group for 8 sessions, and the control group did not receive any intervention. Impact of Event Scale-Revised (IES-R) by Horowitz and et al. (1979) was used to collect research data. The obtained data were analyzed repeated measurement variance analysis. The results showed that both research interventions had a significant and stable effect on all three subscales of traumatic memories syndrome (avoidance, unwanted thoughts, hyperarousal) ( $P < 0.05$ ) and there was no significant difference between the effectiveness of the two interventions ( $P > 0.05$ ). According to the obtained results, it can be said that psychologists and counselors in the field of divorce, according to their approach and theory, should use narrative therapy and imagery recepting and reprocessing therapy to improve symptoms of traumatic memories of divorced women.



\* Corresponding Author: Afsaneh Khajevand Khoshli  
E-mail: khajevand2022@gmail.com



## مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی (IRRT) به شکل گروه درمانی بر نشانگان خاطرات آسیب‌زا در زنان مطلقه



امیر قوی پیکر<sup>۱</sup>، افسانه خواجه‌وند خوشلی<sup>۲\*</sup>، حمزه اکبری<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.62288.6272](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.62288.6272)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_18586.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18586.html)



### چکیده

### مشخصات مقاله

#### کلیدواژه‌ها:

زنان مطلقه، روایت درمانی، درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی، نشانگان خاطرات آسیب‌زا

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی (IRRT) به شکل گروه درمانی بر خاطرات آسیب‌زا، در زنان مطلقه انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی و مراکز تحت نظر بهزیستی شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۹ شامل می‌شد. از این جامعه ۳۶ زن مطلقه به شیوه نمونه‌گیری دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه (هر گروه ۱۲ نفر) گمارده شدند. آزمودنی‌های یکی از گروه‌ها به مدت ۸ جلسه تحت روایت درمانی گروهی قرار گرفتند، گروه دیگر نیز به مدت ۸ جلسه تحت درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی گروهی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. از مقیاس تجدیدنظر یافته تأثیر حوادث (IES-R) هورویتز و همکاران (۱۹۷۹) برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که هر دو مداخله پژوهش بر هر سه خرده‌مقیاس نشانگان خاطرات آسیب‌زا (اجتناب، افکار ناخواسته، بیش‌انگیزگی) اثربخشی معنادار و پایداری داشته ( $P < 0.05$ ) و بین اثربخشی دو مداخله تفاوت معناداری وجود نداشته است ( $P > 0.05$ ). طبق نتایج بدست آمده می‌توان گفت که روان‌شناسان و مشاوران حوزه طلاق با توجه به رویکرد و نظریه خود از روایت درمانی و درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی برای بهبود نشانگان خاطرات آسیب‌زا زنان مطلقه استفاده نمایند.

دریافت شده: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۵/۱۶

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۷/۰۷

\* نویسنده مسئول: افسانه خواجه‌وند خوشلی  
رایانامه: khajevand2022@gmail.com

## مقدمه

با توجه به گسترش روزافزون طلاق در جوامع مختلف، ادبیات کنونی طلاق تا حدود زیادی بر شناسایی پیامدهای منفی طلاق و ارائه مداخله‌های کارآمد بر آن تأکید دارد (باهنر و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجایی که طلاق به‌عنوان یک رویداد آسیب‌زا در نظر گرفته می‌شود، این آسیب ممکن است بر زندگی پس از طلاق نیز تأثیر بگذارد (مونک، اولسند، نلسون، گاف، اوگولسکی و سومرس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). وجود نشانگان خاطرات آسیب‌زا<sup>۲</sup> مرتبط با طلاق یکی از مشکلات رایجی است که سلامت روان زنان مطلقه را مختل می‌کند و مانعی برای انعطاف‌پذیری و سازگاری آنها محسوب می‌گردد (مندوزا، تولبا و صالح<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). تجربه تروما و خاطرات آسیب‌زا تقریباً تمامی افراد درگیر در طلاق مانند زوج‌ها، خانواده زوج‌ها، فرزندان و حتی متخصصانی که به عنوان روان‌شناس و وکیل درگیر پرونده طلاق آنها شده است را تهدید می‌کند (اوردوی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). موضوع خاطرات آسیب‌زا ریشه در سنت روان‌پوشی اولیه دارد. نظریه‌پردازان روان‌پوشی استدلال کردند که جنبه‌های تجربیات استرس‌زا معمولاً «سرکوب‌شده» هستند و برای دوره‌های زمانی طولانی در حفره‌های ناخودآگاه غیرقابل دسترس باقی می‌مانند. یک رویداد آسیب‌زا ذهن را در معرض سطح بسیار بالایی از تحریک قرار می‌دهد که دیگر نمی‌توان به روش‌های معمول مشکلات را جذب و حل‌وفصل کرد (انگلهارد<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). نشانگان خاطرات آسیب‌زا بیانگر ترومای روانی است که می‌تواند از مشاهده رویدادی تهدید کننده و یا احتمال آسیب جدی به خود یا دیگران ایجاد شود و چنین خاطراتی اغلب با ترس، وحشت و درماندگی شدید همراه است (ون‌درهیدجن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). غم از دست دادن، عصبانیت، ناراحتی، اعتماد به نفس پایین، ترس، تنهایی و بی‌حسی و احساس بی‌عدالتی از جمله نشانگان خاطرات آسیب‌زا هستند که بعد از طلاق تجربه می‌شود (شلتر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). تجربه خشونت، خیانت و سوءاستفاده از جمله عواملی هستند که نشانگان خاطرات آسیب‌زا را در زنان مطلقه افزایش می‌دهد و ارائه مداخله برای بهبود آن را ضروری می‌کند (بختیار و اولیا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲).

یکی از درمان‌هایی که اخیراً برای رویدادها و خاطرات آسیب‌زا مورد استفاده قرار گرفته، روایت درمانی<sup>۹</sup> است (نلسون<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این امر از آن جهت بوده که روایت درمانی مجموعه‌ای از روایت‌ها را معرفی می‌کند که در آن مراجع این فرصت را پیدا می‌کند تا توصیفی از تجارب آسیب‌زا را با صدای بلند به شیوه‌ای دقیق و سازمان‌یافته ارائه کند و پیشرفت موفقیت‌آمیز از طریق درمان، سازماندهی مجدد معنی‌دار خاطرات آسیب‌زا را امکان‌پذیر می‌کند و همچنین مهارت‌های تنظیم هیجان را تقویت می‌کند

(کلویتر<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). در چارچوب روایت درمانی، مشکلات انسانی از داستان‌های ظالمانه‌ای که بر زندگی فرد مسلط است، نشأت می‌گیرند و حفظ می‌شوند. مشکلات انسانی زمانی اتفاق می‌افتد که شیوه زندگی افراد توسط خودشان و دیگران به‌طور قابل توجهی با تجربه زیسته آنها مطابقت نداشته باشد (هاوس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۱). در واقع، جنبه‌های مهم تجربه زیسته آنها ممکن است با روایت غالب در زندگی آنها در تضاد باشد. توسعه راه‌حل‌های درمانی برای مشکلات، در چارچوب روایی، مستلزم باز کردن فضایی برای نگارش داستان‌های جایگزین است که امکان آن قبلاً توسط روایت ظالمانه غالب که مشکل را حفظ می‌کند به حاشیه رانده شده است (اسمیت<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۲). از لحاظ تجربی اثربخشی روایت درمانی بر روی خاطرات آسیب‌زا در جمعیت زنان مطلقه مورد بررسی قرار نگرفته است. البته در جمعیت‌های دیگر نشان داده شده که روایت درمانی علائم اختلال استرس پس از سانحه اثربخشی معناداری دارد (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این وجود نتایج برخی از پژوهش‌ها مبنی بر اثربخشی روایت درمانی بر مهارت‌های تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی (بیودوین<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ بنی‌صفر و آهی، ۱۴۰۰؛ تقی‌پور و همکاران، ۱۴۰۲) احتمال اثربخشی روایت درمانی بر علائم هیجانی و اجتماعی را در زنان مطلقه افزایش می‌دهد. در تایید این فرضیه به‌طور محدود و بدون پیگیری نتایج در یک مطالعه نشان داده شده که روایت درمانی بر نشخوار فکری زنان مطلقه اثربخشی دارد (محقق و رجبی، ۱۴۰۱).

اگرچه برخی از پژوهش‌ها نتایج امیدبخشی برای اثربخشی روایت درمانی در زنان مطلقه را نشان می‌دهد (کریمی، ۱۳۹۷؛ محقق و رجبی، ۱۴۰۱)، اما کارایی و اثربخشی کفایت‌کننده این مداخله در این جمعیت یک مسئله و چالش محسوب می‌شود که با مقایسه اثربخشی آن با درمان‌های دیگر می‌توان از آن اطمینان حاصل کرد. درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی (IRRT)<sup>۱۵</sup> یکی از درمان‌هایی است که اخیراً اثربخشی خود را برای بهبود تجارب آسیب‌زا نشان داده است و می‌تواند یک درمان قابل اعتماد برای مقایسه اثربخشی درمان‌های دیگر باشد (عطاری و همکاران، ۱۳۹۹؛ صفی‌خانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ بوش و آرنتز<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۱؛ بوتروهن دهان<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ پولیک<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی یک درمان چندوجهی و مبتنی بر تصویر است که برای کاهش همزمان علائم اختلال استرس پس از سانحه و تغییر باورها و طرحواره‌های مرتبط با سوء استفاده از قربانیان تروما طراحی شده است (اسموکر<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۵). درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی اساساً از چهار جزء اصلی تشکیل شده است: (۱) قرار گرفتن در معرض خیالی - فعال کردن تصاویر ناراحت کننده

11. Cloitre
12. Haws
13. Smith
14. Beaudoin
15. imagery receipting and reprocessing therapy (IRRT)
16. Bosch & Arntz
17. Boterhoven de Haan
18. Paulik
19. Smucker

1. Monk
2. symptoms of traumatic memories
3. Mendoza
4. Ordway
5. Engelhard
6. Van der Heijden
7. Sclater
8. Bakhtiar & Aulia
9. narrative therapy
10. Nelson

## روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دومه‌ماه بود. جامعه آماری این مطالعه شامل زنان مطلقه‌ای بود که طی سال ۱۳۹۹ به مراکز مشاوره خصوصی و مراکز تحت نظر بهزیستی شهرستان مشهد مراجعه کرده‌اند. در ابتدا ۶۰ نفر از جامعه آماری مزبور پس از بررسی پرونده مشاوره و همچنین تماس و انجام مصاحبه به آنها، در ابتدای سال ۱۳۹۹ به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه‌های این مطالعه انتخاب شدند. بعد از بررسی ملاک‌های ورود به پژوهش و بررسی رضایت شرکت‌کنندگان در پژوهش و با در نظر گرفتن این مورد که با سطح آلفای ۰/۰۵، توان آماری ۰/۹۵ و اندازه اثر متوسط حجم نمونه مورد نیاز با توجه به محاسبات نرم‌افزار G\*Power برای هر گروه ۱۱ نفر است، به شیوه انتساب و جایگزینی تصادفی، ۳۶ نفر از آنها انتخاب و بصورت تصادفی در ۳ گروه گمارده شدند (هر گروه ۱۲ نفر). شرایط و معیارهای لازم برای شرکت در این پژوهش عبارت بودند از: رضایت شخصی جهت شرکت در پژوهش (پس از تشریح اهداف پژوهش)، تجربه جدایی و طلاق برای یکبار، نداشتن بیماری‌های مزمن روانشناختی و جسمی شدید، حداقل سن ۳۰ سال و حداکثر ۵۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن رابطه جدی عاطفی در زمان انجام پژوهش و حداکثر زمان طلاق تا حضور در پژوهش ۳ سال. شرایط و معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از گویه‌های پرسشنامه‌ها، داشتن غیبت بیش از ۲ جلسه و ازدواج مجدد در حین اجرای پژوهش.

از بین جامعه آماری با توجه به معیارهای ورود و خروج پژوهش تعداد ۳۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه پژوهش گمارده شدند. از این تعداد ۱۲ نفر در گروه روایت درمانی، ۱۲ نفر در گروه درمان بازآفرینی تصویری و پردازش مجدد و ۱۲ نفر در گروه کنترل شرکت کردند. مداخله‌های گروه‌های آزمایش توسط پژوهشگر که در این زمینه آموزش لازم را دیده و توسط اعضاء هیات علمی دانشگاه تحت نظارت است، اجرا گردید. مکان اجرای مداخله‌ها نیز در یکی از مراکز مشاوره شهر مشهد بود که تحت نظارت بهزیستی قرار داشت. از جمله ملاحظه‌های اخلاقی مورد توجه پژوهش نیز عبارت بودند از: رعایت حق انتخاب و اختیار مشارکت کنندگان برای مشارکت در پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختصاص کد به هر یک از آنها، عدم استفاده از منابع مشکوک و فاقد اعتبار علمی و اجتماعی در پژوهش، پرهیز در استفاده از روش‌هایی که سبب آسیب جسمی یا روانی به شرکت‌کنندگان شود، ارائه اطلاعات لازم در زمینه نحوه اجرای پژوهش، تامین هزینه رفت و آمد شرکت‌کنندگان بنابر تمایل و خودداری از طرح پرسش‌های غیر ضروری و شخصی و عدم بایگانی نمودن اطلاعات شخصی غیر ضروری و خصوصی شرکت‌کنندگان. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد و نیز روش‌های آمار استنباطی مانند تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد. لازم به

مرتبط با سوءاستفاده و تأثیر مرتبط با آن، (۲) تصویرسازی تسلط - جایگزینی تصویر قربانی با تصویرسازی مقابله/تسلط، (۳) تسکین خود/تجسم خودپرورشی - تجسم خود به عنوان یک بزرگسال امروزی که کودک آسیب دیده را آرام می‌کند و (۴) پردازش عاطفی-زبانی تبدیل تصاویر ناراحت‌کننده و تأثیرات مربوط به آن به زبان روایی، در حالی که به طور فعال باورهای آسیب‌زا را به چالش می‌کشد/تغییر می‌دهد (هولمز، آرنتز و اسموکر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). هدف درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی کاهش اختلال استرس پس از سانحه و علائم مرتبط با آن از طریق پردازش عاطفی خاطره تروما و اصلاح طحوراه‌های ناسازگار و در عین حال افزایش توانایی بازماندگان برای تسکین خود است (پتولیک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). تصویرسازی در طول بازنویسی تصویر به بازمانده تجارب آسیب‌زا کمک می‌کند تا باورهای ناسازگار را شناسایی، به چالش بکشد و اصلاح کند و در عین حال آنها را برای تسلط بر تصویرسازی توانمند می‌سازد (بوش و آرنتز، ۲۰۲۱). درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی به عنوان یک درمان بازسازی شناختی در کاهش علائم هیجانی مانند خشم در خاطرات آسیب‌زا موثر است (گرونرت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). اگرچه اثربخشی این مداخله در جمعیت زنان مطلقه مورد بررسی قرار نگرفته است، اما نتایج نشان می‌دهد که این درمان بر بهبود خاطرات آسیب‌زا و ترومای روانی مرتبط با آن اثربخشی معناداری دارد (بوش و آرنتز، ۲۰۲۱؛ بوتروهن دهان و همکاران، ۲۰۲۰؛ پولیک و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این نشان داده شده که درمان تصویرسازی ذهنی دستوری با بازپردازش در کاهش افکار خودآیند منفی مؤثرتر از درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بوده است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۷). علاوه بر این نشان داده شده که این درمان بر بهبود علائم اختلال استرس پس از سانحه اثربخشی معناداری دارد (آرنتز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

در مجموع، پژوهش‌ها بیانگر وجود مشکلات هیجانی و رفتاری نظیر خاطرات آسیب‌زا، در زنان مطلقه است. به عبارتی طلاق به مثابه یک رویداد آسیب‌زا آسیب‌های روان‌شناختی متعددی همراه خود دارد. بررسی پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد که روایت درمانی و درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی اگرچه با این خلاء روبرو هستند که اثربخشی آنها بر روی جمعیت زنان مطلقه چندان مورد بررسی قرار نگرفته است، اما هر دو درمان در بهبود تجارب آسیب‌زا و اختلال‌های هیجانی همراه با آن در جمعیت‌های دیگر موفق بوده است. بر همین اساس پژوهش حاضر ضمن تلاش در جهت رفع خلاء موجود، همچنین با هدف شناسایی درمان کارآمدتر و مؤثرتر با این مسئله روبرو بود که آیا بین اثربخشی روایت درمانی و درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی به شکل گروه درمانی بر نشانگان خاطرات آسیب‌زا در زنان مطلقه تفاوت وجود دارد؟

1. Holmes
2. Paulik

3. Grunert
4. Arntz

ذکر است که تحلیل‌های مورد نیاز با استفاده از SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت.

#### ابزار پژوهش

**مقیاس تجدید نظر یافته تاثیر حوادث (IES-R):** مقیاس تجدید نظر یافته تاثیر حوادث یک آزمون ۲۲ سوالی است که در سال ۱۹۷۹ توسط هورویتز<sup>۲</sup> و همکاران ابداع شد. این آزمون در ابتدا جهت بررسی تاثیر سوگ در افراد مورد استفاده قرار می‌گرفت ولی به تدریج جهت انواع مختلف آسیب مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس یک ابزار خود گزارشگر است که شامل سه بعد اصلی افکار مزاحم<sup>۳</sup>، برانگیختگی و اجتناب<sup>۴</sup> می‌گردد. پاسخ‌دهندگان فراوانی هر علامت را در عرض ۷ روز گذشته از ۰ (هرگز) تا ۴ (خیلی زیاد) تکمیل می‌کنند. در پژوهش کریمر<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و در تایید روایی همگرایی این ابزار همبستگی بین این مقیاس

و چک لیست اختلال استرس پس از سانحه ۰/۸۴ (P<۰/۰۰۱) بدست آمد. هنجاریابی این ابزار در ایران توسط پناغی، حکیم شوشتری و عطارم مقدم (۱۳۸۵) صورت گرفت. این نویسندگان سازگاری درونی مناسب با آلفای کرونباخ بین ۰/۸۷ - ۰/۶۷ و پایایی آزمون - بازآزمون با فاصله دو هفته ۰/۸۳ تا ۰/۹۸ را برای خرده‌مقیاس‌ها گزارش داده‌اند. همچنین برای روایی همگرا ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و نمره کل ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی بین ۰/۲۹ تا ۰/۸۹ بدست آمد (P>۰/۰۵).

گروه‌های مداخله طی مدت ۸ هفته (طی ۸ جلسه ۲ ساعتی در هفته) به صورت جداگانه در معرض مداخله گروهی روایت درمانی و بازپردازش دستور تصویر ذهنی مطابق با پروتکل‌های درمانی قرار گرفتند. طرح مداخله درمان برای روایت درمانی بر اساس برنامه درمان وایت و اپستون<sup>۶</sup> (۱۹۹۰) بود که خلاصه آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات روایت درمانی گروهی با اقتباس از برنامه وایت و اپستون (۱۹۹۰)

جلسات	هدف	محتوای جلسات
جلسه اول	تشریح مقدمات	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر؛ بیان اهداف پژوهش؛ تشریح قواعد اساسی جلسات درمانی؛ تشریح تکالیف اعضا؛ بیان اصل رازداری و ارزش جلسات آموزشی برای اعضا؛ تشویق اعضا برای توصیف داستان‌های مسلط و روایت زندگی خود.
جلسه دوم	داستان زندگی	تشریح کافی اهداف؛ ارزش‌ها و محتوای درمانی؛ ایجاد موقعیت اشتراکی در درمان با محوریت مراجع؛ تشریح مبسوط داستان مشکل‌دار؛ گوش دادن دقیق به جزئیات زبان مراجع؛ نامگذاری مشترک مشکل؛ بررسی نفوذ مشکل بر فرد و بالعکس.
جلسه سوم	رویدادهای مهم زندگی	دستیابی به اصول حاکم بر داستان‌های هر فرد؛ بررسی استعاره‌ها؛ دیدن داستان از منظری دیگر؛ استفاده از زبان برون‌سازی و جداسازی مشکل از هویت.
جلسه چهارم	ساخت شکنی	به چالش کشیدن داستان و ارائه یک درون‌نمای توضیحی خارج از مشکل به مراجعین؛ توصیف روایت‌های کوچک زندگی توسط افراد و برون‌سازی مشکل و تمایز قائل شدن بین مشکل و فرد توسط راوی؛ تشویق افراد به پرسش‌های تاثیرگذار؛ بیان عقاید و واکنش در برابر مشکلات از نگاه جدید؛ ساخت شکنی (از قدرت انداختن مشکل)؛ بحث گروهی راجع به نگرش جدید به مشکل.
جلسه پنجم	ابتکارات	نامگذاری مشکل؛ ساخت شکنی روایت‌های مشکل‌دار؛ بازنمایی یا زدن برجسب جدید برای مشکل؛ مطرح نمودن روایت‌های جایگزین و مرجح؛ کمک به کسب آگاهی، قدرت و احساس عاملیت شخصی و ایجاد امید در افراد از طریق به بحث گذاشتن پیامدهای منحصر بفردها؛ تشویق اعضا به رفتارهای مغایر با داستان سرشار از مشکل در فاصله بین جلسات.
جلسه ششم	بازسازی و بازگویی قصه‌های زندگی	پرسش و گفتگو با اعضای گروه در باره موارد منحصر بفردها که تحت فشار و بدون مشکل بوده‌اند و تمرکز و تاکید بر جزئیات احساسات و تفکرات و رفتارهای این موارد منحصر بفردها و بسط و گسترش این موارد به زمان حال؛ تعیین عواطف مثبت و منفی در داستانها؛ دادن تکلیف خانگی در مورد جمع آوری عکس‌ها و مطالب و اشیایی که مرتبط با مشکل فرد هستند.
جلسه هفتم	بازنویسی داستان زندگی	در میان گذاشتن قصه شخصی توسط اعضا با گروه؛ گفتگو در باره افراد مهم زندگی در گذشته و حال حاضر جهت یادآوری مشکلات حل نشده؛ آموزش مهارت‌های حرف زدن و گوش دادن؛ تکیه بر نکات قوت مراجع؛ ارتباط روایت جدید با زندگی فرد؛ جریان بخشیدن به روایت جدید به کمک اعضا.
جلسه هشتم	ایجاد روایت جدید	مرور بر روایت‌ها و مطالب جلسات قبل؛ بحث و تبادل نظر در باره تجربه‌های مثبت و روایت‌های جایگزین در طول جلسات قبل؛ بازگویی روایت هر فرد در حال حاضر؛ تایید و تصدیق روایت‌های جایگزین؛ جمع‌بندی جلسات و تکالیفی برای حفظ و تداوم این رویکرد در زندگی و آینده.

4. Avoidance
5. Creamer
6. White & Epston

1. Impact of Event Scale-Revised (IES-R)
2. Horowitz
3. Intrusion

خلاصه طرح مداخله درمان بازآفرینی تصویری و پردازش مجدد (IRRT) که در اواسط دهه ۱۹۹۰ جهت درمان بزرگسالان بازمانده از سوء استفاده ایجاد شد با اقتباس از اسموکر<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ساختار جلسات درمانی درمان بازآفرینی تصویری و پردازش مجدد با اقتباس از برنامه اسموکر (۱۹۹۵)

جلسات	هدف	محتوای جلسات
جلسه اول	مفهوم درمان بازآفرینی تصویری و پردازش مجدد و رابطه آن با افکار	آشنایی اعضاء با یکدیگر، ارائه کلیاتی از درمان بازآفرینی تصویری و پردازش مجدد و نقش آن با نشانگان روانی مانند افکار خودآیند منفی، بی‌خوابی، احساسات ناخوشایند و روابط بین‌فردی، گفتگو در مورد مشکل درمانجویان، ایجاد انگیزه برای همکاری در درمان، تجسم نمودن تصاویر آزاردهنده به طور آزمایشی.
جلسه دوم	شناسایی افکار و تصاویر آزاردهنده و ارتباط آن با خلق و رفتار	کمک به شناسایی افکار منفی و تجسم تصاویر آزاردهنده و اینکه چگونه خلق، تفکر، رفتار و بی‌خوابی را تحت الشعاع قرار می‌دهد، دادن تکالیف خانگی.
جلسه سوم	تمرین آرامش عضلانی و تجسم افکار و تصاویر مزاحم	بررسی تکالیف خانگی، تمرین آرمیدگی و تجسم افکار و تصاویر آزاردهنده با جزییات کامل و با چشمان بسته در شرایط آرمیدگی عضلانی و ارتباط آن با خلق و بی‌خوابی، گفتگو در مورد مرور ذهنی و دادن تکالیف خانگی.
جلسه چهارم	آموزش تصویرسازی ذهنی هدایت شده و دستوری	بررسی تکالیف خانگی، آموزش تصویرسازی ذهنی هدایت شده و دستوری از سوی درمانگر به منظور کنترل افکار منفی و تصاویر آزاردهنده و ایجاد تصاویر مثبت، غالب و مسلط و قربانی نبودن، دادن فن چرخش ذهنی، مرور ذهنی و دادن تکالیف خانگی.
جلسه پنجم	آموزش فن چرخش ذهنی و مرور ذهنی	بررسی تکالیف خانگی، آموزش فنون مرور شناختی و فن چرخش ذهنی همراه با پردازش شناختی مجدد تصاویر آزاردهنده و ارتباط آن با نشانگان روانی مانند بدبینی، احساس گناه، کابوس، افکار خودکشی، به منظور حذف افکار خودآیند منفی و ایجاد افکار و خلق مثبت همراه با بازسازی شناختی و دادن تکالیف خانگی.
جلسه ششم	تمرین بازسازی شناختی افکار منفی و تصاویر آزاردهنده	بررسی تکالیف خانگی، بکارگیری مرور شناختی، فن چرخش ذهنی با بازپردازش مجدد به منظور غربالگری ذهنی، کنترل جرقه‌های ذهنی بازگشتی و پردازش مجدد همراه با تغییر در معانی رویدادهای آسیب‌زا، دادن تکالیف خانگی.
جلسه هفتم	بکارگیری فنون آموزش داده شده	بررسی تکالیف خانگی، کنترل جرقه‌های ذهنی بازگشتی، فلش‌بک‌ها، بکارگیری مداوم فن چرخش ذهنی همراه با تغییر در معانی افکار و تصاویر آزاردهنده به منظور یافتن افکار، احساسات و خلق مثبت، دادن تکالیف خانگی.
جلسه هشتم	تمرین و تکرار فنون آموزش دیده و بکارگیری آن در تمام بخش‌های زندگی	بررسی تکالیف خانگی، بکارگیری کلیه فنون در دنیای واقعی زندگی به منظور کنترل افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد، جمع‌بندی جلسات و تکالیفی برای حفظ و تداوم این رویکرد در زندگی آینده.

## یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که در گروه آزمایش روایت درمانی میانگین سنی ۳۲/۸۰ و انحراف استاندارد ۴/۱۷، در گروه بازآفرینی تصویری و پردازش مجدد میانگین سنی ۳۱/۲۰ و انحراف استاندارد ۴/۸۰ و در کنترل نیز میانگین سنی ۳۲/۷۰ و انحراف استاندارد ۵/۳۰ است. همچنین از لحاظ تحصیلات، در گروه روایت درمانی ۸ نفر (۶۶/۷۰ درصد) لیسانس و ۴ نفر (۳۳/۳۰) فوق لیسانس یا دکتری، در گروه درمان بازپردازش دستور

تصویر ذهنی ۹ نفر (۷۳/۳۰ درصد) لیسانس و ۳ نفر (۲۶/۷۰) فوق لیسانس یا دکتری و در گروه کنترل نیز ۹ نفر (۷۳/۳۰ درصد) لیسانس و ۳ نفر (۲۶/۷۰) فوق لیسانس یا دکتری داشتند. در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی خرده مقیاس‌های نشانگان خاطرات آسیب‌زا ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه کنترل	بازپردازش دستور تصویر ذهنی		روایت درمانی		مرحله آزمون	متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲/۸۶	۲۲/۸۳	۴/۶۸	۲۰/۶۷	۴/۳۷	۲۰/۱۷	پیش آزمون
۲/۵۰	۲۴/۶۷	۴/۱۶	۱۸/۶۷	۳/۴۲	۱۸/۶۷	پس آزمون
۲/۸۱	۲۵/۵۸	۳/۵۱	۱۷/۱۷	۳/۵۷	۱۸/۰۱	پیگیری
۱/۷۸	۲۰/۵۰	۱/۲۷	۲۲/۱۷	۱/۷۸	۲۱/۵۸	پیش آزمون
۱/۷۵	۲۳/۰۱	۱/۰۹	۱۹/۵۰	۱/۱۷	۱۹/۶۷	پس آزمون
۱/۵۶	۲۳/۵۹	۲/۲۵	۱۷/۸۳	۱/۶۵	۱۹	پیگیری
۱/۲۴	۲۲/۵۸	۱/۹۸	۲۱/۵۰	۱/۷۹	۲۰/۵۰	پیش آزمون
۱/۳۱	۲۴/۰۸	۱/۹۶	۱۹/۷۵	۱/۵۰	۱۹/۰۸	پس آزمون
۱/۶۴	۲۵/۱۷	۲/۳۸	۱۸/۷۵	۰/۹۷	۱۸/۲۵	پیگیری

نشانگان خاطرات آسیب‌زا

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش که شامل خرده مقیاس‌های نشانگان خاطرات آسیب‌زا بود، به تفکیک مراحل آزمون و گروه‌های پژوهش ارائه شده است. قبل از مقایسه اثربخشی دو درمان، پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مورد بررسی قرار گرفت که نتایج بدست آمده برای آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد که پیش‌فرض

نرمال بودن داده‌ها در متغیر پژوهش در هر سه گروه و در هر سه مرحله آزمون رعایت شده است ( $P > 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون لوین نیز نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی واریانس متغیر پژوهش بین گروه‌ها در سه مرحله آزمون نیز رعایت شده است ( $P > 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون ام باکس و کرویت موچلی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون ام باکس و آزمون کرویت موچلی

$P = 0.07$	$5277/46 = DF2$	$12 = DF1$	مقدار $F = 1/81$	مقدار آزمون $= 22/02$	آزمون ام باکس	اجتناب
$P = 0.001$		$2 = DF$	خی دو $= 20/40$	مقدار آزمون $= 0/53$	آزمون کرویت موچلی	
$P = 0.17$	$5277/46 = DF2$	$12 = DF1$	مقدار $F = 1/377$	مقدار آزمون $= 18/94$	آزمون ام باکس	افکار ناخواسته
$P = 0.005$		$2 = DF$	خی دو $= 10/51$	مقدار آزمون $= 0/72$	آزمون کرویت موچلی	
$P = 0.32$	$5277/46 = DF2$	$12 = DF1$	مقدار $F = 1/15$	مقدار آزمون $= 15/87$	آزمون ام باکس	بیش برانگیختگی
$P = 0.001$		$2 = DF$	خی دو $= 13/50$	مقدار آزمون $= 0/58$	آزمون کرویت موچلی	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که برای آزمون ام باکس سطح معناداری بدست آمده برای هر سه خرده مقیاس نشانگان خاطرات آسیب‌زا معنادار نیست ( $P > 0.05$ )، بنابراین پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس رعایت شده است. همچنین نتایج نشان داد که سطح معناداری بدست آمده برای آزمون کرویت موچلی برای سه خرده مقیاس نشانگان خاطرات آسیب‌زا معنادار است ( $P < 0.05$ )، بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است و از تصحیح گرین هاوس - گسیر<sup>۱</sup> در ارائه نتایج استفاده شد. در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی اثرات عامل و تعاملی ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی و مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان با بازپردازش دستور تصویر ذهنی بر نشانگان خاطرات آسیب‌زا

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
	مراحل آزمون	۱۷/۱۳	۱/۳۶	۱۲/۶۰	۷/۷۰	۰/۰۰۴	۰/۱۹	۰/۸۶
اجتناب	عضویت گروهی	۷۱۸/۹۱	۲	۳۵۹/۴۵	۹/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۷
	تعامل مراحل و گروه	۱۳۳/۴۸	۲/۷۲	۴۹/۱۰	۳۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
	مراحل آزمون	۲۹/۴۶	۱/۵۶	۱۸/۸۶	۱۱/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۸
افکار ناخواسته	عضویت گروهی	۱۳۹/۶۹	۲	۶۹/۸۴	۱۱/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹
	تعامل مراحل و گروه	۱۹۲/۷۶	۳/۱۳	۶۱/۶۸	۳۹/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
	مراحل آزمون	۱۲/۲۴	۱/۴۱	۸/۷۰	۵/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۷۶
بیش برانگیختگی	عضویت گروهی	۴۵۴/۳۰	۲	۲۲۷/۱۵	۳۴/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
	تعامل مراحل و گروه	۱۰۵/۷۰	۲/۸۲	۳۷/۵۶	۲۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱

نتایج بدست آمده از جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت مراحل آزمون، عضویت گروهی و تعامل مراحل و گروه برای هر سه خرده مقیاس در تمامی موارد معنادار است ( $P < 0/01$ ). برای بررسی نقطه‌های تفاوت بدست آمده از مقایسه زوجی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: مقایسه زوجی تفاوت‌های بین گروهی و مراحل آزمون بر اساس میانگین‌های تعدیل شده نشانگان خاطرات آسیب‌زا

متغیر	منبع تغییرات	گروه مبنا	گروه ثانویه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار	مقدار P
	گروه	روایت درمانی	کنترل	-۵/۴۲	۱/۴۳	۰/۰۰۲
		گروه	بازپردازش دستوری	۰/۱۱	۱/۴۳	۱
اجتناب		کنترل	بازپردازش دستوری	۵/۵۳	۱/۴۳	۰/۰۰۲
	مرحله آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۵۶	۰/۲۲	۰/۰۵
		پس آزمون	پیگیری	۰/۹۷	۰/۳۲	۰/۰۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۴۲	۰/۱۹	۰/۰۹
	گروه	روایت درمانی	کنترل	-۲/۲۸	۰/۵۶	۰/۰۰۱
		گروه	بازپردازش دستوری	۰/۲۵	۰/۵۸	۱
افکار ناخواسته		کنترل	بازپردازش دستوری	۲/۵۳	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	مرحله آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۶۹	۰/۲۱	۰/۰۰۶
		پس آزمون	پیگیری	۱/۲۸	۰/۳۲	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۵۸	۰/۲۴	۰/۰۷
	گروه	روایت درمانی	کنترل	-۴/۶۸	۰/۶۰	۰/۰۰۱
		گروه	بازپردازش دستوری	-۰/۷۲	۰/۶۰	۰/۷۱
بیش برانگیختگی		کنترل	بازپردازش دستوری	۳/۹۴	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	مرحله آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۵۶	۰/۱۶	۰/۰۰۴
		پس آزمون	پیگیری	۰/۸۱	۰/۳۰	۰/۰۳
		پس آزمون	پیگیری	۰/۲۵	۰/۲۴	۰/۹۲

معناداری وجود نداشته است ( $P > 0/01$ ). همچنین طبق نتایج جدول ۶، برای هر سه خرده مقیاس نتایج در مرحله پیگیری پایدار بوده است ( $P > 0/05$ ).

نتایج بدست آمده از مقایسه زوجی بنفرونی در جدول ۶ نشان می‌دهد که هر دو مداخله روایت درمانی و درمان با بازپردازش دستور تصویر ذهنی بر هر سه خرده مقیاس نشانگان خاطرات آسیب‌زا در مقایسه با گروه کنترل اثربخشی معناداری داشته است ( $P < 0/01$ ) و بین اثربخشی دو مداخله تفاوت



## بحث و نتیجه‌گیری

طلاق ممکن است به عنوان یک رویداد آسیب‌زا در نظر گرفته شود که تأثیر شدیدی بر فرد دارد. بلافاصله پس از طلاق، والدین مطلقه علائمی مشابه با ویژگی‌های اضطراب‌ناهنجاری مانند انکار، اضطراب و کاهش قابل توجه سطح فعالیت و کارایی را نشان می‌دهند. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی (IRRT) به شکل گروه درمانی بر نشانگان اضطراب آسیب‌زا در زنان مطلقه صورت گرفت. نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس آمیخته و مقایسه زوجی بن‌فرونی نشان داد که مداخله درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی در مقایسه با گروه کنترل بر هر سه خرده‌مقیاس نشانگان اضطراب آسیب‌زا (اجتناب، افکار ناخواسته، بیش‌انگیختگی) اثربخشی معنادار و پایداری داشته است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، شیورانی و همکاران (۱۳۹۶)، مقیمی پونه و حقیقت (۱۳۹۶)، بیودوین و همکاران (۲۰۱۶)، نلسون و همکاران (۲۰۲۲) و حسیجا و کلویتر<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت که اجتناب کردن در کنار افکار و برانگیختگی‌های ناخواسته مولفه‌های اساسی اضطراب آسیب‌زا است که منجر به پریشانی می‌شود. در همین رابطه روایت درمانی، ایجاد مجموعه‌ای از روایت‌ها را معرفی می‌کند که در آن از مراجع خواسته می‌شود تا توصیفی از تجارب آسیب‌زا را با صدای بلند به شیوه‌ای دقیق، سازمان‌یافته و هیجان‌انگیز ارائه کند. به عبارتی دیگر این احتمال وجود دارد که روایت درمانی برای زنان مطلقه با افزایش ابرازگری و بازنوسازی اضطراب از شدت افکار و رفتارهای اجتناب‌کننده کاسته باشد. در همین رابطه بیان شده که پیشرفت موفقیت‌آمیز از طریق درمان، سازماندهی مجدد معنی‌دار اضطراب آسیب‌زا را امکان‌پذیر می‌کند و مهارت‌های تنظیم هیجان را تقویت می‌کند (کلویتر و همکاران، ۲۰۱۷). به عبارتی دیگر روایت‌های جدید و معناسازی مرتبط با آن احتمالاً با غلبه بر روش‌های مقابله‌ای مانند اجتناب احتمالاً از افکار و اضطراب ناخواسته و آزار دهنده مرتبط با طلاق در زنان کاسته باشد. همچنین برای تجارب آسیب‌زا، روایت‌درمانگر با جزئیات از هیجان‌ها، شناخت‌ها و اطلاعات حسی مرتبط با اضطراب آسیب‌زا سوال می‌کند و به نوعی یک رویارویی چندجانبه برای بازآفرینی روایت اضطراب را تدارک می‌بیند. به این ترتیب پردازش مجدد، معناسازی و ادغام تسهیل می‌شود (کلویتر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان گفت که روایت درمانی احتمالاً زنان مطلقه را تشویق کرده که اضطراب آسیب‌زا را در حین روایت بدون از دست دادن ارتباط خود با «اینجا و اکنون» دوباره زنده کند و این فرآیند با جلوگیری و مانع شدن از مواردی همچون اجتناب کردن به عنوان مکانیسم‌های تداوم‌بخش اضطراب آسیب‌زا، زمینه بهبود مولفه‌های اضطراب آسیب‌زا را فراهم کرده است. در همین رابطه نیز نشان داده شده که با اتصال میان بخش‌های اضطراب آسیب‌زا، حافظه بازسازی می‌شود و امکان کاهش اثرات منفی این اضطراب مانند اضطراب فراهم می‌شود (للی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

بنابراین می‌توان این استدلال را مطرح کرد که بازآفرینی و معنادهی مجدد اضطراب احتمالاً نوعی مواجهه شدن با خاطرات آسیب‌زا است که از قدرت اثرگذاری آنها در زنان مطلقه کاسته است. از سوی دیگر، افزایش تعاملات مثبت بین فردی و گسترش تجربه‌های درون فردی در گروه و شرکت نمودن در یک گروه با زنان مطلقه که مشکلاتی مشابه داشتند، ایجاد زمینه ابراز هیجاناتی چون خشم، ترس، اضطراب و نگرانی، به احتمال زیاد منجر به کاهش هیجانات در زنان مطلقه شده است.

همچنین نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس آمیخته و مقایسه زوجی بن‌فرونی نشان داد که مداخله درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی در مقایسه با گروه کنترل بر هر سه خرده‌مقیاس نشانگان اضطراب آسیب‌زا (اجتناب، افکار ناخواسته، بیش‌انگیختگی) اثربخشی معنادار و پایداری داشته است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های صادقی و همکاران (۱۳۹۷)، عطاری و همکاران (۱۳۹۹)، صفی‌خانی و همکاران (۱۳۹۹)، بوش و آرنرتز (۲۰۲۱) بوتروهن دهان و همکاران (۲۰۲۰)، پولیک و همکاران (۲۰۱۹) و آرنرتز و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود. در تبیین یافته‌ی فرضیه حاضر می‌توان بیان کرد؛ درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی توانست به زنان مطلقه کمک کند با پردازش شناختی مجدد بتوانند بر افکار منفی و نیز خاطرات آزاردهنده گذشته خود غلبه کنند (دابتس و آرنرتز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). در این روش، به افراد کمک شد تا با بیان کردن افکار منفی و تصاویر آزاردهنده و پس از آن با پردازش شناختی مجدد از فشارهای روانی آن رها شوند (می<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). در درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی، افراد در چند جلسه، به دنبال سه مرحله به نام دستور تصویرسازی ذهنی، غلبه تصویرسازی ذهنی و خودآرام‌سازی با بازپردازش توانستند بر هیجانات منفی خود مدیریت کنند (دابتس و آرنرتز، ۲۰۱۵). در زنان مطلقه پژوهش حاضر، درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی به عنوان یک روش کارآمد با توجه به اینکه سبب بیان، تجسم و پردازش شناختی مجدد افکار منفی و اضطراب‌تشنج‌زا شد، نقش بسیار مهمی در کنترل نشانگان اضطراب آسیب‌زا داشت. همچنین باید توجه کرد که تمرکز اصلی درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی مبتنی بر یک مدل پردازش اطلاعات گسترده است که اضطراب ترومایی مکرر بازمانده سوءاستفاده را هم در چارچوب اختلال استرس پس از سانحه و هم به‌عنوان بخشی از طرحواره اصلی مفهوم‌سازی می‌کند. به عبارتی دیگر هدف اولویت درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه، تغییر باورها و طرحواره‌های مرتبط با سوءاستفاده (به‌عنوان مثال، ناتوانی، بدی ذاتی، دوست نداشتن) و افزایش ظرفیت خودپروری است (پولیک و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین این احتمال وجود دارد که درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی با بازپردازش تصاویر و خاطرات ذهنی باقی مانده از طلاق، به زنان مطلقه در کاهش نشانگان اضطراب آسیب‌زا مانند اجتناب، افکار ناخواسته و بیش‌انگیختگی کمک کرده باشد. به عبارتی دیگر از آنجایی که طلاق به عنوان یک رویداد آسیب‌زا در زندگی افراد در نظر گرفته می‌شود، این آسیب ممکن است با خاطرات آسیب‌زا همراه گردد. برای

## منابع

- بنی صفر، افشین. و آهی، قاسم. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی روایت درمانی آنلاین و رفتار درمانی شناختی بر تاب آوری و تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سرطان. *نشریه مراقبت سرطان*، ۲ (۴)، ۲۴-۳۵.
- پناغی، لیلی؛ حکیم شوشتری، میترا. و عطاری مقدم، جعفر. (۱۳۸۵). اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر یافته تاثیر حوادث. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۴ (۳)، ۵۲-۶۰.
- تقی پور، امین؛ قمری کیوی، حسین؛ شیخ الاسلامی، علی. و رضایی شریف، علی. (۱۴۰۲). اثربخشی روایت درمانی با تاکید بر لحظات نوآور بر تنظیم هیجان دختران دچار خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۴ (۵۳)، ۱۲۳-۹۳.
- شیورانی، مونا؛ آزادفلاح، پرویز؛ مرادی، علیرضا. و اسکندری، حسین. (۱۳۹۶). اثربخشی درمانگری مبتنی بر مواجهه روایی در بهبود اختلال استرس پس از ضربه و حافظه سرگذشتی. *روان شناسی بالینی*، ۲۹ (۲)، ۱-۱۴.
- صادقی، الهه؛ قربان شیرودی، شهره؛ ترخان، مرتضی. و کیهانیان، شهربانو. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی تصویرسازی ذهنی دستوری با بازپردازش و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بی‌خوابی و افکار خودآیند منفی زنان مبتلا به سرطان پستان. *روانشناسی سلامت*، ۷ (۲۶)، ۱۰۱-۱۱۶.
- صفی خانی، فریده؛ افتخاری صغادی، زهرا؛ نادری، فرح. و مرعشیان، فاطمه سادات. (۱۳۹۹). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تصویرسازی ذهنی دستوری بر معنویت و پردازش هیجانی مادران دارای دانش آموزان اختلال طیف اوتیسم. *توسعه آموزش جندی شاپور*، ۱۱ (۳)، ۴۲۷-۴۴۵.
- عطاری، ملنا؛ خلعتیری، جواد. و کلهرنیا گلکار، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) بر احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده بیماران استرس پس از سانحه ناشی از زلزله کرمانشاه. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۵)، ۱۴۷۴-۱۴۶۵.
- کریمی، حسن. (۱۳۹۷). تاثیر روایت درمانی بر نشخوار ذهنی و اضطراب دانش آموزان پسر دبیرستانی شهرستان لالی. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱۶۱-۱۵۳ (۱)، ۱۴.
- محقق، حسین. و رجبی، مینا. (۱۴۰۱). تأثیر روایت درمانی بر نشخوار فکری مادران جدا شده از همسر. *آسیب‌شناسی خانواده*، ۸ (۱)، ۱-۳۲.
- محمدی، علی؛ ایمانی، سعید. و خوش کنش، ابوالقاسم. (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی درمان مواجهه روایی بر اختلال استرس پس از سانحه و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۲ (۲)، ۲۴-۳۶.
- مقیم، پونه. و حقیقت، سارا. (۱۳۹۶). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*، ۲ (۷)، ۱۰-۱.

اینکه بتوان بعد از طلاق به سازگاری و جریان طبیعی زندگی برگشتن تا حدودی نیاز است که افراد رشد پس از سانحه را تجربه کنند و آگاهی شناختی و رشد عاطفی بیشتری کسب کنند (مونک و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی تسکین عواطف ناخوشایند مرتبط با خاطرات طلاق و بهبود طرحواره‌ها و افکار منفی، احتمالاً منجر به رشد آگاهی شناختی و رشد عاطفی شده که جایگزین نشانگان خاطرات آسیب‌زا مانند اجتناب، افکار ناخواسته و بیش‌انگیزگی شده است.

در نهایت نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس آمیخته و مقایسه زوجی بن‌فرونی نشان داد که بین اثربخشی مداخله روایت درمانی و درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی بر بر نشانگان خاطرات آسیب‌زا تفاوت معناداری وجود ندارد. تاکنون مقایسه اثربخشی این دو مداخله بصورت گروهی بر نشخوار خشم زنان مطلقه بصورت مستقیم انجام نشده است ولی پژوهش‌های گذشته حاکی از موثر بودن هر یک از این مداخله‌ها به‌تنهایی است. بررسی پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد روایت درمانی فرآیندی است که به افراد کمک می‌کند تا از طریق گفتگوهای درمانی بر مشکلاتی مانند خاطرات و افکار ناخوشایند خود غلبه کنند (پاسوپاتی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی بر بازنمایی خود تأثیر می‌گذارد. به‌طور خاص، درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی قدرت خودباوری منفی محصور شده در خاطرات نفرت‌انگیز شرکت‌کنندگان از لحاظ اجتماعی مضطرب را کاهش می‌دهد (لی و وون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). بنابراین کاهش افکار و رفتارهای مرتبط با خاطرات آسیب‌زا احتمالاً پیامد کاهش اضطراب و تصویرهای منفی ذهنی است. این موارد نشان می‌دهد که روایت درمانی و درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی اگرچه در تکنیک‌های درمانی تفاوتی دارند اما سعی در بهبود عواطف و شناخت‌های معیوب در هر دو به چشم می‌خورد که احتمالاً منجر به عدم تفاوت در اثربخشی آنها شده است. در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که هر دو درمان بر نشانگان خاطرات آسیب‌زا در زنان مطلقه اثربخشی معناداری دارند. طبق نتایج بدست آمده می‌توان گفت که روان‌شناسان و مشاوران حوزه طلاق با توجه به رویکرد و نظریه خود از روایت درمانی و درمان بازپردازش دستور تصویر ذهنی برای بهبود نشانگان خاطرات آسیب‌زا زنان مطلقه استفاده نمایند. با این حال عدم نمونه‌گیری تصادفی تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کرده است. همچنین نتایج بدست آمده برای پژوهش حاضر محدود به جامعه زنان مطلقه بوده و نتایج آن قابل تعمیم به گروه‌های زوجی دیگر و همینطور مردان نخواهد بود. همچنین با توجه به اینکه نمونه‌های مورد مطالعه با تحصیلات دیپلم به بالا بود، بنابراین نتایج بدست آمده محدود به جمعیت باسواد بوده است. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در نمونه‌ای از زوجین مطلقه میان سال و سالمند نیز مورد بررسی قرار گیرد تا تعمیم‌پذیری نتایج به این گروه‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد. همینطور پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه آتی بر روی گروه‌های کم‌سواد و بی‌سواد نیز مورد بررسی قرار گیرد. در نهایت نیز پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی اثربخشی مداخله‌های پژوهش بر روی مردان مطلقه نیز مورد بررسی قرار گیرد.

- Lee, S. W., & Kwon, J. H. (2013). The efficacy of imagery rescripting (IR) for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(4), 351-360.
- Lely, J. C., Smid, G. E., Jongedijk, R. A., W. Knipscheer, J., & Kleber, R. J. (2019). The effectiveness of narrative exposure therapy: a review, meta-analysis and meta-regression analysis. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1550344.
- May, J., Andrade, J., & Kavanagh, D. J. (2015). An Imagery-based Road Map to Tackle Maladaptive Motivation in Clinical Disorders, Lan Clark, Oxford University, UK.
- Mendoza, J. E., Tolba, M., & Saleh, Y. (2019). Strengthening Marriages in Egypt: Impact of Divorce on Women. *Behavioral Sciences*, 10(1), 14-26.
- Monk, J. K., Oseland, L. M., Nelson Goff, B. S., Ogolsky, B. G., & Summers, K. (2017). Integrative intensive retreats for veteran couples and families: A pilot study assessing change in relationship adjustment, posttraumatic growth, and trauma symptoms. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(3), 448-462.
- Nelson, K., Lukawiecki, J., Waitschies, K., Jackson, E., & Zivot, C. (2022). Exploring the impacts of an art and narrative therapy program on participants' grief and bereavement experiences. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228221111726.
- Ordway, A. M., Moore, R. O., Casasnovas, A. F., & Asplund, N. R. (2020). Understanding vicarious trauma, burnout, and compassion fatigue in high-conflict divorce. *The Family Journal*, 28(2), 187-193.
- Pasupathi, M., Wainryb, C., Mansfield, C. D., & Bourne, S. (2017). The feeling of the story: Narrating to regulate anger and sadness. *Cognition & emotion*, 31(3), 444-461.
- Paulik, G., Steel, C., & Arntz, A. (2019). Imagery rescripting for the treatment of trauma in voice hearers: A case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(6), 709-725.
- Sclater, S. D. (2019). Experiences of divorce. In *Undercurrents of Divorce* (pp. 161-182). Routledge.
- Smith, M. (2022). *Narrative therapy* (pp. 249-256). New York, NY: Oxford University Press.
- Smucker, M. R. (1995). Imagery rescripting: A new treatment for survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress. *Journal of cognitive psychotherapy*, 9(1), 3-17.
- van der Heijden, A. C., van den Heuvel, O. A., van der Werf, Y. D., Talamini, L. M., & van Marle, H. J. F. (2022). Sleep as a window to target traumatic memories. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104765.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. WW Norton & Company.
- Arntz, A., Sofi, D., & van Breukelen, G. (2013). Imagery rescripting as treatment for complicated PTSD in refugees: a multiple baseline case series study. *Behaviour Research and Therapy*, 51(6), 274-283.
- Bahonar, F., Etemadi, O., & Salehi, K. (2023). Dimensions of Post-Traumatic Growth Resulting from Parental Divorce among Young Iranian Women. *Journal of Loss and Trauma*, 12(2), 1-23.
- Bakhtiar, B., & Aulia, R. (2022). The Legal Consequences and The Psychological Divorce Impact Against Women in Padang City. *Majalah Ilmu Pengetahuan dan Pemikiran Keagamaan Tajdid*, 25(2), 134-141.
- Beaudoin, M. N., Moersch, M., & Evare, B. S. (2016). The effectiveness of narrative therapy with children's social and emotional skill development: an empirical study of 813 problem-solving stories. *Journal of Systemic Therapies*, 35(3), 42-59.
- Bosch, M., & Arntz, A. (2021). Imagery rescripting for patients with posttraumatic stress disorder: a qualitative study of patients' and therapists' perspectives about the elements of change. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15(3), 122-134
- Boterhoven de Haan, K., Lee, C., Fassbinder, E., Van Es, S., Menninga, S., Meewisse, M., . . . Arntz, A. (2020). Imagery rescripting and eye movement desensitisation and reprocessing as treatment for adults with post-traumatic stress disorder from childhood trauma: Randomised clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*, 217(5), 609-615.
- Cloitre, M., Cohen, L. R., Ortigo, K. M., Jackson, C., & Koenen, K. C. (2020). *Treating survivors of childhood abuse and interpersonal trauma: STAIR narrative therapy*. Guilford Publications.
- Cloitre, M., Garvert, D. W., & Weiss, B. J. (2017). Depression as a moderator of STAIR Narrative Therapy for women with post-traumatic stress disorder related to childhood abuse. *European journal of psychotraumatology*, 8(1), 1377028.
- Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of the impact of event scale—revised. *Behaviour research and therapy*, 41(12), 1489-1496.
- Dibbets, P., Arntz, A. (2015). Imagery Rescripting: Is Incorporation of the most Adversive Scences Necessary? *Journal of Behavior Psychology*, 51 (4), 331-340.
- Engelhard, I. M., McNally, R. J., & van Schie, K. (2019). Retrieving and modifying traumatic memories: Recent research relevant to three controversies. *Current Directions in Psychological Science*, 28(1), 91-96.
- Grunert, B. K., Weis, J. M., Smucker, M. R., & Christianson, H. F. (2017). Imagery rescripting and reprocessing therapy after failed prolonged exposure for post-traumatic stress disorder following industrial injury. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 38(4), 317-328.
- Hassija, C., & Cloitre, M. (2015). STAIR narrative therapy: A skills focused approach to trauma-related distress. *Current Psychiatry Reviews*, 11(3), 172-179.
- Haws, M. H. (2021). *The Use of Narrative Therapy as a Multicultural Approach to Facilitate the Healing Process of Traumatized Liberians* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).