تعیین اثر بخشی درمان حساسیت زدایی منظم با حرکات چشم بر اختلال استرس پس از سانحه در دختران مبتلا به اختلال سوگ

سما دل افروز[1]، دکتر مهرداد ثابت[2*]

چکیده:

زمینه و هدف: درمان سوگ از چالش انگیزترین موضوعات بالینی و بهداشت روانی است. با توجه به هزینه‌های متعدد ناشی از آن بازبینی پیشینه تحقیقی برای دستیابی به سودمندترین گزینه‌های درمانی ضروری به نظر می‌رسد. لذا این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم بر اختلال استرس پس از سانحه در دختران مبتلا به اختلال سوگ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. تمامی دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در مدارس منطقه پنج شهر تهران در سال تحصیلی 1404 - 1403 جمعیت آماری پژوهش را تشکیل دادند، که با نمونه‌گیری هدفمند تعداد 30 نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شده و به شیوه انتصاب تصادفی در دو گروه مساوی 15 نفری گمارش شدند. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه افسردگی استرس لاویبوند و لاویبوند (1995) و پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه تدسچی و کالهون (1996) انجام شد. درمان حساسیت زدایی منظم با حرکات چشم توجه به پروتکل شاپیرو طی 6 جلسه هر هفته یک جلسه به مدت 60 دقیقه برای گروه آزمایش اعمال شد. داده‌ها توسط تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شد. سطح معناداری آزمون‌ها 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپوش روی پس آزمون بر کاهش نمره استرس پس از سانحه (P=0/002) تأثیر معناداری داشته است. بدین ترتیب که استرس پس از سانحه در در دختران مبتلا به اختلال سوگ دریافت کننده جلسات درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم کاهش یافت. بنابراین درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم بر کاهش استرس پس از سانحه به میزان 30/8 درصد سودمندی داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج درمانگران فعال در حوزه آسیب‌پذیری‌های شخصیتی و مراجعین مبتلا به سوگ می‌توانند جهت افزایش امکان مواجهه و مدیریت هیجانات منفی و تعدیل علائم استرس پس از سانحه از تمرینات حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم بیشتر استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: درمان حساسیت زدایی منظم، استرس پس از سانحه، سوگ

[1] کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

[2] دانشیار و عضو هیات علمی گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، ایران

تاریخ وصول: 1405/01/31

تاریخ پذیرش: 1405/05/05

نویسندهٔ پاسخگو: دکتر مهرداد ثابت

تلفن: 021-91305018

E-mail: mehrdadsabet@iau.ac.ir

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

دل افروز س، ثابت م. تعیین اثر بخشی درمان حساسیت زدایی منظم با حرکات چشم بر اختلال استرس پس از سانحه در دختران مبتلا به اختلال سوگ. نشریه جراحی ایران. دوره 34، شماره 3، پاییز 1405، 61-71. doi: 10.22034/ijs.2026.743643

زمینه و هدف

بلایا و حوادث هر سال منجر به مرگ و معلولیت میلیون‌ها نفر و صدمات مالی بسیاری می‌شود. کودکان به دلائل مختلف والدینشان را از دست می‌دهند.[1] در این میان به نظر می‌رسد، مرگ والدین و شاهد آن بودن بحران‌زاترین حوادث آسیب‌زا باشد.[2] وقتی عزیزی می‌میرد، نشان دادن واکنش سوگ بهنجار است و عموماً نیازی به درمان ندارد، اما سوگ طولانی مدت و ناسازگار که بیش از 6 الی 12 ماه ادامه یافته، در عملکرد فرد اختلال بارزی ایجاد می‌کند، این حالت را بسیار پیچیده ساخته و به علائم اختلال استرس پس از سانحه و سایر آسیب‌های روانشناختی مستلزم درمان منجر می‌گردد.[3]

نتایج پژوهشی حاکی از آن است که کودکان و نوجوانان مبتلا به سوگ اغلب با طیفی از علائم آزاردهنده دست و پنجه نرم می‌کنند؛ از نشخوار فکری و خاطرات مزاحم گرفته تا برانگیختگی شدید فیزیولوژیک و اجتناب از موقعیت‌های یادآور فقدان.[4] این تجربیات می‌توانند منجر به ایجاد یا تشدید اختلال استرس پس از سانحه گردند که بقای فرد را در دنیای پرتنش پیچیده می‌سازد. اختلال استرس پس از سانحه در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات روانی DSM- 5 به صورت واکنش‌های حاد روان شناختی در برابر رویدادهای سانحه‌آمیز شدید تعریف می‌شود. این واکنش‌ها باید حداقل یک ماه به طول بیانجامد و با سه علامت عمده تجربه مجدد اجتناب و بی‌احساسی و بیش انگیختگی همراه باشد تا تشخیص اختلال استرس پس از سانحه داده شود.[5]

اختلال استرس پس از سانحه به شکل‌های گوناگون از جمله افسردگی اختلال در روابط بین فردی و مشکلات شناختی بروز می‌یابد.[6] هر چند اکثر مطالعات مربوط به این اختلال بر روی بزرگسالان انجام شده، ولی میزان بالایی از بروز آن در کودکان و نوجوانان که قربانی و یا شاهد حوادث مرگبار بوده‌اند و استرس شدیدی را متحمل شده‌اند، به ثبت رسیده است.[7] از آنجا که مکانیسم‌های دفاعی در این سنین هنوز برای روبه رو شدن با صدمات جسمانی و روانی کافی نیست مواجهه با یک عامل استرس را در آنها بیش از بزرگسالان علائم اختلال استرس پس از سانحه و مشکلات خلقی درگیری ایجاد می‌کند.[4]

با وجود شناخته شدن سوگ به عنوان یک تجربه انسانی پیامدهای روان شناختی آن به خصوص در سنین رشد نیازمند توجه درمانی تخصصی است. از جمله مداخلات روان شناختی که در زمینه تعدیل استرس و آسیب‌های همراه با آن طی دهه اخیر موفق عمل کرده درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم می‌باشد.[8] این درمان یک رویکرد روان درمانی است که برای کمک به افراد در پردازش خاطرات آسیب‌زا و کاهش علائم مرتبط با تروما در طراحی شده است. هدف اصلی آن، تسهیل پردازش پردازش نشده خاطرات است تا اثرات منفی آنها بر روان فرد کاهش یابد. مکانیسم اصلی این درمان شامل هدایت توجه فرد به سمت خاطرات ناخوشایند در حالی است که همزمان تحریک دو طرفه مانند حرکات سریع چشم ضربه‌های آرام دست یا صداهای متناوب را تجربه می‌کند. این فرایند دو طرفه به مغز کمک می‌کند تا خاطرات را به شیوه‌ای سازگارتر هضم کرده و ارتباط بین شبکه‌های عصبی مرتبط با حافظه و هیجان را بازسازی نماید که در نهـایت منجر به کاهش شدت پاسخ‌های هیجانی در می‌شود.[9و10] با این وجود اثر بخشی دقیق و سازوکارهای آن در گروه خاص دختران داغ دیده که با پیچیدگی‌های سوگ و تروما همزمان مواجه هستند، نیازمند بررسی و تبیین علمی دقیق‌تر است.

با توجه به شیوع بالای سوگ در جامعه و پیامدهای مخرب استرس پس از سانحه در بر سلامت روان[7] و رشد دختران ضرورت اجرای پژوهشی که به بررسی اثر بخشی درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم در این جمعیت بپردازد، انکارناپذیر است. اجرای چنین پژوهشی به دلیل آسیب‌پذیری ویژه دختران سوگوار در برابر اختلالات پایدار روانی و اهمیت مداخلات تخصصی برای پیشگیری از پیامدهای مزمن از جنبه‌های علمی و کاربردی حیاتی است؛ چرا که علاوه بر تولید شواهد تجربی جهت اعتبارسنجی مداخله‌ای کارآمد به متخصصان کمک می‌کند تا با بهره‌گیری از مکانیسم‌های باز پردازش عصبی - شناختی درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم رنج روانی این گروه را هدفمند کاهش دهند و از بروز آسیب‌های بلندمدت در سلامت روان و کیفیت زندگی آنان جلوگیری کنند که این دستاوردها خود بستری مستحکم برای ارتقای پروتکل‌های درمانی سیاست گذاری‌های بهداشتی و توسعه برنامه‌های حمایتی در جوامع آسیب دیده فراهم می‌آورد. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم بر اختلال استرس پس از سانحه در دختران مبتلا به اختلال سوگ اجرا شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود تمامی دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در مدارس منطقه پنج شهر تهران در سال تحصیلی 1404 - 1403 جمعیت آماری پژوهش را تشکیل دادند. از بین دختران نوجوانی که در این مدارس مشغول به تحصیل بودند و توسط روان‌شناس و مشاور حاضر در مرکز روان درمانی وابسته به آموزش و پرورش تشخیص قطعی ابتلای به اختلال سوگ را دریافت کرده بودند، با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد 30 نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شده و به شیوه تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش 15 نفر و کنترل 15 نفر گمارش شدند.

برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}+Z_{1-\beta})^2(\sigma_1^2+\sigma_2^2)}{(\mu_1-\mu_2)^2}$$

که بر اساس پژوهش رحیمی - صادقی و همکاران و با توجه به اختلاف واریانس دو گروه برابر با 0/8، اختلاف میانگین نمرات پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل برابر با 4/82 و توان آماری 0/9 در سطح خطای نوع اول برابر با 0/05 حجم نمونه برابر با 15 نفر برای هر گروه به دست آمد. بنابراین آزمودنی‌ها بعد از انتخاب شدن به صورت تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل اعلام رضایت آگاهانه و کتبی برای شرکت در پژوهش از جانب آزمودنی دریافت تشخیص قطعی اختلال سوگ توسط روان شناس و گذشت حداقل شش ماه از تشخیص ابتلا جنسیت مؤنث و دامنه سنی 12 الی 18 سال زندگی با یکی از والدین در قید حیات یا مراقبت کننده اصلی در صورت فوت هر دو والد پاسخ دهی کامل به تمامی سؤالات ابزارهای خود گزارش دهی طی مراحل مختلف سنجش و توانایی شرکت منظم در جلسات درمانی تعیین شده و انجام تمرینات مربوطه بود. معیارهای عدم ورود و خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه از شرکت در جلسات برنامه مداخلاتی تعیین شده تشدید علائم بیماری و نیاز به بستری شدن ابتلای همزمان آزمودنی به هر یک از بیماری‌های جسمانی یا روان پزشکی مزمن سوء مصرف هر نوع ماده مخدر، اختلالات افسردگی و دو قطبی اسکیزو فرنی، حملات روان‌پریشی اسکیزو تایپی و ...) و ورود به دوره درمانی دیگر حین مداخله بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه افسردگی استرس فرم کوتاه (DASS21):

این ابزار خود گزارش‌دهی در سال 1995 به وسیله لاویبوند و لا ویبوند تدوین یافته است و دارای 21 سؤال و سه خرده مقیاس می‌باشد، به این صورت که 7 سؤال مربوط به استرس، 7 سؤال مربوط به افسردگی و 7 سؤال مربوط به اضطراب است و نمره‌گذاری سوالات آن در طیف لیکرت 4 درجه‌ای (از صفر تا سه) انجام می‌شود. به عبارتی، اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند با نمره صفر، تا خیلی زیاد در مورد من صدق می‌کند با نمره 3 انجام می‌شود. بنابراین هر خرده مقیاس ان نمرات خام از 0 تا 21 دارد ولی برای تفسیر استاندارد، نمره خام هر خرده‌مقیاس را در 2 ضرب می‌کنند. بنابراین دامنه نمرات تفسیرشده برای هر خرده مقیاس 0 تا 42 است. در مطالعه لاویبوند و لاویبوند (1995)، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی و استرس نسخه کوتاه **DASS-21** به ترتیب 0/94، 0/87 و 0/91 گزارش شد. همچنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، ساختار سه‌بعدی پرسشنامه را تأیید کرد و شواهد مناسبی از روایی سازه، همگرا و افتراقی ابزار به دست داد.[12] مشخصات روان سنجی این ابزار در مطالعات متعدد داخلی مورد تأیید قرار گرفته است. حافظ و همکاران نیز پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های افسردگی 0/77 و 0/79 و استرس 0/78 محاسبه کرده‌اند. همچنین برای بررسی اعتبار ملاک از اجرای همزمان پرسشنامه‌های افسردگی بک زانک و تنیدگی ادراک شده استفاده نمودند که همبستگی زیر مقیاس افسردگی با افسردگی بک 0/70 همبستگی زیر مقیاس با زانک 0/67 و همبستگی زیر مقیاس استرس با آزمون تنیدگی ادراک شده 0/49 بود که همه آنها در سطح خطای نوع اول 0/05 معنادار بودند.[13]

پرسشنامه رشد استرس پس از سانحه تدسچی و کالهون (PTGI):

پرسشنامه رشد استرس پس از سانحه توسط تدسچی و کالهون (1996) طراحی شده و شامل 21 گویه در پنج بعد ارتباط با دیگران، امکانات جدید، قدرت شخصی، تغییر معنوی و قدردانی از زندگی است. پاسخ سوالات بر اساس

طیف لیکرت 6 درجه‌ای از صفر تا پنج نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمره کل بین صفر تا 105 قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر رشد روان‌شناختی بیشتر در پی مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا هستند. در مطالعه اولیه سازندگان، آلفای کرونباخ کل مقیاس 0/90 و ضریب بازآزمایی دو ماهه آن 0/71 گزارش شد، همچنین آلفای کرونباخ ابعاد مختلف بین 0/67 تا0/85 گزارش شد.[14] نسخه فارسی پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی و کالهون از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. در مطالعات اعتباریابی انجام‌شده در ایران، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس بین 0/87 تا 0/94 و ضرایب آلفای خرده‌مقیاس‌ها بین 0/65 تا 0/86 گزارش شده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی، ساختار پنج‌بعدی ابزار شامل ارتباط با دیگران، امکانات جدید، قدرت شخصی، تغییر معنوی و قدردانی از زندگی را تأیید کرده و شواهد مناسبی از روایی محتوا، روایی سازه، روایی همگرا و واگرا برای این ابزار فراهم آورده است.

جدول 1ـ خلاصه محتوای جلسات درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم بر اساس پروتکل شاپیرو

جلسه	محتوای جلسه
1	*کسب اطلاعات لازم برای طراحی درمان از درمان جو برنامه‌ریزی فرایند درمان تاریخچه خانوادگی و پیشینه بالینی بررسی علائم استرس پس از سانحه و چگونگی حمایت اجتماعی از درمانجو تعیین اهداف درمانی و انتظار از جلسه درمان*
2	*آماده‌سازی درمان جو دادن آموزش‌های لازم و آماده‌سازی درمان جو برای درمان توضیح چگونگی وارد شدن و طی کردن مراحل و فراز و فرود آن برای درمان جو ارائه استعاره‌های لازم برای کنترل درمان آموزش مفاهیم اختصاصی مورد نیاز مانند فضای امن و تنفس عمیق*
3	*ارزیابی آشنایی با مفهوم هیجانات منفی در انتخاب یک خاطره هدف انتخاب یک تصویر هدف گفتگوی درونی فرد با خود باور فرد از تجربه آسیب‌زا انتخاب شناخت واره منفی مربوط به تصویر هدف که ناسالم است و مربوط به تجربه آسیب زا انتخاب شناخت واره مثبت که با آسیب مرتبط و مغایر با آن است*
4	*حساسیت‌زدایی، این مرحله نسبت به سایر مراحل درمان دشوارترین و طولانی‌ترین بود. در این مرحله درمان جو با تجسم مناظر رنج‌آور بر باورهای منفی و هیجانات منفی و احساسات تنش‌زای جسمانی خود متمرکز شد و همزمان تحریک دوجانبه با حرکات چشم و تعقیب حرکات دست درمانگر دنبال شد*
5	*کارگزاری در این مرحله هدف کارگزاری طرحواره مثبت به جای منفی و افزایش نیرومندی آن با تحریک دوجانبه است. در این مرحله مجموعه تصویر هدف و طرحواره مثبت انجام شد. وقتی ارزیابی به حد مطلوب رسید و درمانجو تسکین قابل قبولی یافت مقوله پریشانی ذهنی مورد بحث و مدیریت آن تشریح شد*
6	*تأمین شدن اهداف درمان بررسی شد بر اساس آن برنامه‌ریزی برای ادامه تمرینات در منزل انجام شد. مهارت مقابله تمرین و بحث شد، جمع‌بندی جلسات قبل انجام شد*

پروتکل درمان حساسیت زدایی منظم با حرکات چشم

پروتکل درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم در پژوهش حاضر به 6 جلسه درمان هفته‌ای یک بار و هر جلسه شامل 1 ساعت برابر با60 دقیقه بر اساس پروتکل شاپیرو (2001) بود.[16] جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش علاوه بر توضیح کامل فرایند پژوهش برای تمامی افراد نمونه به گروه کنترل نیز اطمینان داده شد که پس از اتمام اجرای پژوهش جلسات درمانی به شیوه ذهن آگاهی را به صورت رایگان دریافت خواهند نمود. در جدول شماره 1 خلاصه محتوای جلسات رویکرد درمانی فوق الذکر ارائه شده است.

روش آماری مورد استفاده برای تحلیل داده‌ها تحلیل کوواریانس چند متغیری بود. قبل از تحلیل آماری ابتدا پیش فرض‌های مربوط به تحلیل کوواریانس شامل نرمالیتی، همسانی واریانس و همگنی شیب خطوط رگرسیونی با آزمون‌های مناسب مورد بررسی قرار گرفت. برای مقایسه اطلاعات جمعیت شناختی در دو گروه از آزمون مجذور کای استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها 0/05 در نظر گرفته شد. تحلیل داده‌های پژوهش توسط نرم افزار SPSS نسخه 26 انجام شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که در گروه آزمایش به ترتیب 53 درصد (8 نفر) در دامنه سنی 17 الی 18 سال، 27 درصد (4 نفر) در دامنه سنی 15 الی 16 سال و 20 درصد (3 نفر) در دامنه سنی 12 الی 14 سال بودند. در گروه کنترل نیز به ترتیب 46 درصد (7 نفر) در دامنه سنی 17 الی 18 سال، 40 درصد (6 نفر) در دامنه سنی 15 الی 16 سال و 14 درصد (2 نفر) در دامنه سنی 12 الی 14 سال سن قرار داشتند. در جدول شماره 2 آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در دو گروه نمونه ارایه شده است. نتایج به ترتیب نشان دهنده کاهش میانگین نمرات اختلال استرس پس از سانحه در آزمودنی‌های گروه آزمایش بعد از شرکت در جلسات حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم در مرحله پس آزمون بود.

به منظور بررسی اثر بخشی درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. ولی قبل از آن بررسی برقراری پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره صورت گرفت. نتایج آزمون لوین نشان دهنده عدم معناداری ناهمسانی واریانس برای متغیرهای استرس پس از سانحه (P=0/828) در (P=0/249) بود، لذا پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بود. از آنجا که حجم نمونه در گروه‌ها کمتر از 40 نفر بود، آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمالیتی نمرات پس ازمون دو متغیر به کار گرفته شد. بر اساس نتایج مقادیر به دست آمده برای این آزمون، نمرات پس از آزمون هر یک از متغیرهای استرس پس از سانحه در معنادار نبود و فرض نرمالیتی متغیرهای پاسخ رد نشد (P >0/05). همچنین عدم معناداری اثر متقابل گروه و پیش ازمون نشان داد پیش فرض همگنی شیب خطوط رگرسیونی برای هر دو متغیر استرس پس از سانحه در برقرار بود (P >0/05). نتایج آزمون ام باکس نیز نشان داد که پیش فرض همسانی ماتریس واریانس کوواریانس برای متغیرهای پژوهش برقرار بود (P >0/05).

با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره، نتایج حاصل از آن در جداول 3 و 4 ارایه شده‌اند.

نتایج آزمون‌های اثر پیلایی لامبدای ویلکز اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه‌روی مربوط به تفاضل متغیرهای وابسته پژوهش از لحاظ آماری معنادار بودند (جدول 3). بنابراین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری داشتند. مجذور اتا حدود 43/4 بود، این بدان معناست که 43 درصد تغییرات نمرات استرس پس از سانحه در در دختران مبتلا به اختلال سوگ به تأثیر درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم مربوط بوده است. توان آماری 0/996 نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و بالا بودن توان آماری آزمون بود.

جدول 2ـ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مراحل مختلف سنجش

متغیر وابسته	گروه	تعداد	پیش آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس آزمون انحراف معیار ± میانگین
استرس پس از سانحه PTGI	آزمایش	15نفر	63/73 ± 7/67	57/60 ± 7/03
	کنترل	15نفر	63/60 ± 7/76	63/13 ± 9/19
DASS21	آزمایش	15نفر	41/20 ± 4/42	35/67 ± 4/85
	کنترل	15نفر	41/73 ± 4/35	40/04 ± 4/26

جدول 3ـ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای نمرات متغیرهای پژوهش

نوع آزمون	مقدار	مقدار آماره F	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلاپی	0/434	602/9	<0/001	0/434	0/996
لامبدای ویلکز	0/566	602/9	<0/001	0/434	0/996
اثر هتلینگ	0/768	602/9	<0/001	0/434	0/996
بزرگترین ریشه روی	0/768	602/9	<0/001	0/434	0/996

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول 4 نشان می‌دهد که درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم با کنترل اثر پیش آزمون به عنوان عامل همپوش روی پس آزمون بر کاهش نمره استرس پس از سانحه PTGI (P=0/002) و کاهش DASS21 (P=0/004) تأثیر معناداری داشته است. بدین ترتیب که استرس پس از سانحه در در دختران مبتلا به اختلال سوگ دریافت کننده جلسات درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم کاهش یافت. بنابراین درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم بر کاهش استرس پس از سانحه به میزان 30/8 درصد و کاهش به میزان 26/3 درصد سودمندی داشت.

جدول 4ـ اثرات بین آزمودنی تحلیل کوواریانس چند متغیره در پس آزمون نمرات متغیرهای پژوهش با تعدیل اثر پیش آزمون

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	مقدار آماره F	مقدار احتمال	اندازه اثر
پیش آزمون	استرس پس از سانحه PTGI	6/582	1	6/582	0/095	0/760	0/004
	DASS21	134/048	1	134/048	8/039	0/009	0/229
عضویت گروهی	استرس پس از سانحه PTGI	830/744	1	830/744	11/990	0/002	0/308
	DASS21	160/976	1	160/976	9/654	0/004	0/263
خطا	استرس پس از سانحه PTGI	1870/751	27	69/287	-	-	-
	DASS21	450/219	27	16/675	-	-	-
کل اصلاح شده	استرس پس از سانحه PTGI	2709/467	29	-	-	-	-
	DASS21	729/467	29	-	-	-	-

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم بر اختلال پس از سانحه در دختران مبتلا به اختلال سوگ انجام شد. نتایج نشان داد درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم بر کاهش استرس پس از سانحه در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال سوگ تأثیرگذار بوده است. مرور گزارشات قبلی نشان داد یافته‌ای که ناهمسو با یافته حاضر باشد، یافت نشد، اما این نتیجه از پژوهش همسو و هماهنگ با نتایج مطالعه هافکمایر و همکاران،[8] ون - شی کی و ون وین[9] و دانیلس و همکاران[10] بود. در این زمینه و همسو با نتیجه حاضر نینا و همکاران [17] طی پژوهشی در کودکان نشان دادند شرکت در 8 جلسه درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم و پردازش و مجدد منجر به کاهش شدت و فراوانی علائم استرس پس از سانحه و خشم شده است. همچنین یافته بیرمن و همکاران[18] که طی پژوهشی نشان دادند درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم، پردازش و مجدد در بزرگسالان منجر به کاهش پریشانی عاطفی و کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه شده است، در راستا با نتیجه حاضر بود.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم بر اساس این فرض عمل می‌کند که خاطره آسیب‌زا در مغز به صورت ناکارآمد و همراه با بار هیجانی بالا ذخیره شده است. زمانی که فرد در اینجا دختران داغ دیده در معرض یادآوری کنترل شده حادثه قرار می‌گیرد و هم زمان حرکات دو طرفه چشم را دنبال می‌کند شبکه‌های حافظه‌ای مرتبط با آن واقعه فعال می‌شوند. این فعال‌سازی دو طرفه به پردازش شناختی هیجانی کمک کرده و امکان بازپردازش تجربه را فراهم می‌کند. در این فرایند عناصر آشفته کننده حافظه تروماتیک به تدریج از حالت خام و تنش را به حالت یک خاطره پردازش شده و کم خطر تبدیل

می‌شوند. نتیجه آن است که تحریک‌پذیری فیزیولوژیک واکنش‌های و پاسخ‌های اجتنابی که از مؤلفه‌های اصلی استرس پس از سانحه هستند، کاهش می‌یابند.

در دخترانی که سوگ پیچیده با تروما هم پوشانی دارد حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم علاوه بر پردازش خاطره آسیب‌زا به بازسازی معنایی تجربه فقدان کمک می‌کند با کاهش بار هیجانی مرتبط با تصاویر ذهنی دردناک و اصلاح باورهای منفی مثل احساس گناه، بی‌قدرتی یا درماندگی تنظیم هیجانی بهبود می‌یابد و مسیرهای شناختی سالم‌تری ایجاد می‌شود. مطالعات تصویر برداری عصبی نیز نشان داده‌اند که پس از حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم فعالیت آمیگدالا کاهش و یکپارچگی عملکردی بین هیپوکامپ و قشر پیش پیشانی افزایش می‌یابد؛ این تغییرات زیستی با کاهش نشانه‌های مزاحم کابوس‌ها، تحریک‌پذیری و واکنش‌های برانگیختگی در استرس پس از سانحه همخوان است. مجموع این فرایندها سبب می‌شود، دختران داغ دیده مهارت بیشتری در مواجهه با خاطرات و تنظیم هیجان پیدا کنند و علائم اختلال استرس پس از سانحه در آنها به شکل معناداری کم شود.

دیگر یافته پژوهش نشان داد درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم بر کاهش در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال سوگ تأثیرگذار بوده است. این نتیجه از مطالعه حاضر در راستا و همسو با نتایج برخی از مطالعات پیشین مانند چن و همکاران،[19] آجله و همکاران،[20] بروکمن - لابیانسه و همکاران [21] بود. یافته بلوکنهو و همکاران[22] نیز که طی پژوهشی نشان دادند شرکت در 8 جلسه داد درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم منجر به کاهش و اجتناب شده است و در راستا با یافته فوق می‌باشد. پاشار و همکاران[23] نیز طی پژوهشی همسو با یافته حاضر نشان دادند شرکت در جلسات درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم و پردازش و مجدد منجر به کاهش علائم افسردگی استرس و علائم اختلال استرس پس از سانحه در رانندگان جاده‌ای شده است.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت درمان حساسیت‌زدایی و باز پردازش از طریق حرکات چشم در کاهش دختران داغ دیده از چند مسیر اثرگذار است. نخست، در سطح پردازش خاطره تروما این روش اجازه می‌دهد محرک‌های مرتبط با فقدان که معمولاً حافظه را در وضعیت تهدید مداوم نگه می‌دارند به صورت منظم بازخوانی و بازآرایی شوند. هنگام اجرای حرکات دو طرفه چشم مغز بین شبکه‌های حافظه هیجانی (آمیگدال) و شبکه‌های شناختی قشر پیش پیشانی و هیپوکامپ ارتباط برقرار می‌کند. این یکپارچگی موجب ذخیره مجدد خاطرات دردناک در قالب اطلاعات خنثی‌تر می‌شود، به طوری که یادآوری فقدان دیگر حس خطر در شدید برنمی‌انگیزد. این باز پردازش حافظه چرخه که از واکنش‌های خودکار به محرک‌های یادآور تغذیه می‌شود را می‌شکند و فرد می‌تواند به جای واکنش غریزی، پاسخ شناختی آرام‌تری ارائه دهد.

در سطح تنظیم فیزیولوژیک پیش بینی تهدید و تنظیم هیجان درمان حساسیت‌زدایی و باز پردازش از طریق حرکات چشم موجب باز فعال‌سازی تعادل سیستم عصبی خودکار می‌شود. حرکات دو طرفه باعث تحریک سیستم پاراسمپاتیک و کاهش فعالیت سمپاتیک مرتبط با پاسخ‌های می‌گردد، در نتیجه ضربان قلب تنش عضلانی و الگوی تنفسی آرام‌تر و منظم‌تر می‌شوند. هم زمان، بازآرایی شبکه‌های عصبی در دستگاه پیش بینی تهدید آمیگدال - قشر پیش پیشانی باعث می‌شود مغز تهدیدهای محیطی را واقع بینانه‌تر ارزیابی کند و از حالت هشدار دائمی خارج شود. در نهایت با کاهش برانگیختگی بدنی فرد فرصت می‌یابد تا هیجانات سوگ را در محیطی ایمن پردازش کند و مهارت‌های خود تنظیمی هیجانی را تقویت نماید. این فرایند به شکل مستقیمی پیش بینی نگرانی مداوم و واکنش‌های فیزیولوژیک ناشی از سوگ را کاهش داده و آرامش پایدار روانی ایجاد می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم به طور مؤثری موجب کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در در دختران داغ دیده می‌شود. این درمان با بازپردازش سازگار خاطرات سوگ و تنظیم هیجانی و فیزیولوژیک، منجر به کاهش برانگیختگی و بهبود کارکرد روانی آنان شد. در مجموع، درمان حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم می‌تواند به عنوان رویکردی کارآمد برای بازسازی تعادل هیجانی و کاهش پس از فقدان مورد استفاده قرار گیرد.

محدود شدن جامعه آماری به دختران مبتلا به اختلال سوگ شهر تهران و تعـداد محـدود نمونه موجب می‌گردد. در تعمیـم دادن نتایج به دیگر گروه‌های مبتلا به اختلال سوگ جانب احتیاط در نظر گـرفته شود. یکی از مهمترین محـدودیت‌های پژوهش حاضر که می‌تواند در بخشی از نتایج آن ابهـام ایجـاد نماید استفـاده از ابزار خود گزارش دهی در گردآوری اطلاعات بود. نوجـوانان دختر مورد پژوهش ممکن است در پاسخ دادن به سئوالات تحت تأثیر محیط پاسخ دهی قرار گرفته باشند و پاسخ‌های ارائه شده از دقت کمتـری برخوردار باشد. دیگر محـدودیت پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری آن به صورت هدفمند می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی جمعیت مورد مطالعه از بین هر دو گروه نوجوانان دختر و پسر با نشانگان سوگ انتخاب شود و برای سنجش متغیرهای پژوهش علاوه بر پرسشنامه از دیگر روش‌ها مانند مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین با توجه به محدودیت‌های پژوهش محققان مطالعه حاضر امکان دسترسی مجدد به افراد نمونه و اجرای دوره پیگیری را نداشتند. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی از مرحله پیگیری نیز استفاده شود.

تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی نداشته است.

سهم نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله کارشناسی ارشد رشته روان شناسی است. نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی و نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما نقش داشتند.

تقدیر و تشکر

از تمامی دانش‌آموزان دختر شرکت کننده جهت مشارکت در پژوهش و مسئولان مدارس دخترانه شهر تهران جهت پشتیبانی و همکاری در اجرای پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

1. Wray A, Pickwell-Smith B, Greenley S, Pask S, Bamidele O, Wrigh B & et al. Parental death: A systematic review of support experiences and needs of children and parent survivors. BMJ Supportive & Palliative Care, 2026; 16(1), 28-39.
2. Dantan J, Kanagaratnam L, Mourvillier B, Rolland AC & Eutrope J. Psychological impact of parental loss in children: A systematic review. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2026
3. Ogle CM, Rice AJ, Zhou J, Fisher JE, Hisle-Gorman E & Cozza SJ. Mental health diagnoses in bereaved children following loss of active-duty service member fathers in 2001-2006: A case-control study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2026.
4. Lu H, Xu WJ, Chen Y, Zhu LY, Yang YL, Hu YY & et al. Effect of grief counseling on psychological distress and negative emotions among family members of patients with terminal tumors. World Journal of Psychiatry, 2025; 15(10), 110643.
5. Trajchevska M & Jones CM. Post-traumatic stress disorder (PTSD) resulting from road traffic accidents (RTA): A systematic literature review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2025; 22(7), 985.
6. Mancini GF, Torrisi SA, Viho EMG, Meijer OC, Leggio GM & Campolongo P. Interindividual and sex differences in resilience and vulnerability to post-traumatic stress disorder (PTSD): Insights from animal models. Biology of sex Differences, 2025; 16(1), 50.
7. Özdemir YE, Şirvancı Ü, Kuşdoğan E, Özdağ V & Kaya İ. Exploring the prevalence and predictors of prolonged grief disorder among children and adolescents bereaved by the 2023 earthquake in Turkey. Journal of Traumatic Stress, 2025; 38(3), 513-524.
8. Hafkemeijer L, Hofman S, de Jongh A, de Roos D, van Velzen M, Starrenburg A & et al. The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing therapy on post-traumatic stress disorder symptoms and diagnostic status in patients with a personality disorder: a randomized controlled trial. Psychotherapy and Psychosomatics, 2025; 94(6), 453-465.
9. Van Schie K & van Veen SC. Adverse effects of eye movement desensitization and reprocessing therapy: A neglected but urgent area of inquiry. Current Opinion in Psychology, 20225; 102155.
10. Daniëls M, Meewisse ML, Nugter A, Rameckers SA, Fassbinder E & Arntz A. Imagery rescripting (ImRs) and eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) as treatment of childhood- trauma related post-traumatic stress disorder (Ch-PTSD) in adults: effects on schema modes. European Journal of Psychotraumatology, 2025; 16(1), 2454191.
11. Rahimi Sadegh M, Ghanbari Hashem Abadi BA, Agha-Mohammadian Sharbaf HR. The effectiveness of schema therapy based on mindfulness on quality of life, anger and rumination of students. Rooyesh-e Racanshenasi Journaal (RRJ) 2025; 14(5), 11-22.
12. Lovibond SH. Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney psychology foundation, 1995.
13. Hafez AA, Rashidpour F & Yunesian M. The relationship between basic psychological needs and depression, anxiety and stress due to the mediating role of psychological capital. Journal of Modern Psychological Researches, 2022; 17(65), 63-73.
14. Tedeschi RG & Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress, 1996; 9(3), 455-472.
15. Abbaspour Gelsefidi M & Khaleghipour SH. Causal modeling of post-traumatic stress disorder based on posttraumatic growth and sense of coherence with mediating role of feelings of loneliness in women affected by husband's marital infidelity. Journal of Modern Psychological Researches, 2025; 19(76), 84-96.
16. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures. Guilford Press, 2001.
17. Nina M, Philippine V, Florence A & Andrea S. Protocol of a french assessor-blinded randomized trial comparing eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT) in young children with post-traumatic stress disorder. European Journal of Trauma & Dissociation, 2026; 100648.
18. Bierman T, Versluis A, Korzilius H & Didden R. Feasibility of intensive eye movement desensitization and reprocessing therapy for adults with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and posttraumatic stress disorder in a tertiary mental health care setting: A nonconcurrent single-case design study. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 2026; 1-20.
19. Chen MY, Chen TY, Wang YJ, Cheng SM, Lin WS, Wan FJ & et al. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) improves symptoms of anxiety and depression, blood pressure, and heart rate variability in patients with hypertension: a randomized controlled trial. Psychology, Health & Medicine, 2025; 30(7), 1353-1372.
20. Ajele KW, Ramonkga BN & Idemudia ES. Eye movement desensitization and reprocessing outcomes in depression and anxiety: Evidence from a meta-analysis. Journal of EMDR Practice and Research, 2026; 20, 0033.

21. Broekman-Labinac K, Aben L, Thijs RD, Smeding HMM, de Jongh A & van der Hiele K. A preliminary efficacy study of eye movement desensitisation and reprocessing therapy in reducing epilepsy-related anxiety. Epilepsy & Behavior, 2025; 171, 110493.
22. Blokenhoeve EJ, Onghena P & Berg JF. The use of a pressure vest to reduce anxiety and dissociation during eye movement desensitization and reprocessing-A single-case experimental design study. Journal of EMDR Practice and Research, 2026; 20, 0031.
23. Yasar AB, Gundogmus İ, Kubilay D, Alban Tunca G, Uygun E, Zat Çiftçi Z & et al. The effectiveness of online eye movement desensitization and reprocessing 2.0 group protocol on post- traumatic stress disorders symptoms, depression, anxiety, and stress in individuals who have experienced a traffic accident: A randomized-controlled study. Frontiers in Psychiatry, 2025; 16, 1452206