



اثربخشی حساسیت‌زدایی حرکت چشم باز پردازش در کاهش اضطراب بیماران کرونایی بستری شده در آی‌سی‌یو

مازیار جلوه^۱: کارشناسی ارشد گروه روانشناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: حساسیت‌زدایی حرکت چشم باز پردازش (EMDR) یکی از روش‌های مؤثر در کمک به کسانی است که از مشکلات ناشی از تجربه‌های آسیب‌زا، اضطراب، خاطرات ناخوشایند، اختلال استرس پس از ضربه، سوگ و انواع دیگری از مشکلات هیجانی رنج می‌برند؛ این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی حساسیت‌زدایی حرکت چشم باز پردازش در کاهش اضطراب بیماران کرونایی بستری شده در آی‌سی‌یو انجام شد. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران کرونایی بستری شده در آی‌سی‌یو بیمارستان امام خمینی تهران بود که ۶ نفر به روش داوطلبانه هدفمند انتخاب شدند. این افراد در جلسات حساسیت‌زدایی حرکت چشم باز پردازش شاپیرو (۲۰۱۴) به صورت فردی، شش جلسه چهل‌وپنج دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند و در هر مرحله با استفاده از سیاهه اضطراب اشپیل برگر (۱۹۸۳) ارزیابی شدند. **یافته‌ها:** داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند؛ نتایج نشان داد که حساسیت‌زدایی حرکت چشم باز پردازش توانسته است بر کاهش علائم اضطراب در بیماران کرونایی بستری شده تأثیر معناداری داشته باشد. **نتیجه‌گیری:** روش درمانی حساسیت‌زدایی حرکات چشم باز پردازش می‌تواند یکی از درمان‌های مؤثر در کاهش علائم اضطرابی در مواجهه با بیماری کرونا باشد.

کلیدواژه‌ها:
حساسیت‌زدایی، حرکت چشم،
اضطراب، کرونا
***نویسنده مسئول**
jelvehmaziya@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۵

شیوه استناد به این مقاله:

جلوه، م. (۱۴۰۰). اثربخشی حساسیت‌زدایی حرکت چشم باز پردازش در کاهش اضطراب بیماران کرونایی بستری شده در آی‌سی‌یو. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۳(۲ پیاپی ۸): ۲۷-۳۷

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in Reducing Anxiety in COVID-19 Patients Admitted to ICU

M. Jelveh¹*: Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Najaf Abad, Iran

Abstract

Background and Aim: The Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is an effective way to help those who suffer from problems caused by traumatic experiences, anxiety, unpleasant memories, post-traumatic stress disorder, grief, and other types of emotional problems. The present study aimed to evaluate the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in reducing anxiety in COVID-19 patients admitted to ICU.

Methods: The present study was a single-case experimental design with a multiple baseline design. The statistical population consisted of COVID-19 patients admitted to the ICU of Imam Khomeini Hospital in Tehran, and six of them were selected by a purposive voluntary method. The participants were treated individually for six forty-five-minute sessions of Shapiro Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) (2014) and were evaluated at each stage using the Spielberger anxiety inventory (1983). **Results:** Data were analyzed using the visual drawing method, the reliable change index, and the recovery percentage formula. The results indicated that the Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) could have a significant effect on reducing anxiety symptoms in hospitalized COVID-19 patients. **Conclusion:** The Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) could be an effective treatment in reducing anxiety symptoms in facing COVID-19.

Keywords:

Desensitization,
Eye movement,
Anxiety, COVID-19

* Corresponding author

jelvehmaziya@yahoo.com

Received: 10.03.2021

Acceptance: 05.06.2021

Cite this article as:

Jelveh, M. (2021). The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in Reducing Anxiety in COVID-19 Patients Admitted to ICU. *JARCP*, 3(2): 27-37.

This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

مورد دل‌وایسی‌های شخصی از یکسو و مشکل در پایان دادن به این زنجیره افکار، از سوی دیگر، اشاره دارد؛ به بیان دیگر، نگرانی موجب ادامه یافتن نگرانی است که به‌طور برجسته ماهیت کلامی و انتزاعی داشته، با شک و تردید همراه است (موسوی‌نیا، گلزاری و برجعلی، ۱۳۹۳). بر اساس منابع معتبر روان‌پزشکی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش و فن رهاسازی هیجانی یکی از روش‌های کارآمد و مؤثر در کمک به کسانی است که از روان زخم‌های ناشی از تجربه‌های ضربه زاء، اضطراب، وحشت، خاطرات ناخوشایند و اختلال استرس پس آسیبی، سوگ و انواع دیگری از مشکلات هیجانی رنج می‌برند (رضایی و خانجانی، ۱۳۹۶). این روش درمانی در درمان آسیب‌های روانی و نشانه‌های اختلالاتی مانند: اضطراب، افسردگی، هراس، آشفتگی خواب، احساس گناه، عصبانیت و بازگشت خاطرات نیز به کار گرفته می‌شود؛ به نظر می‌رسد که روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی اثری فیزیولوژیک به وجود می‌آورد که باعث پردازش مجدد تسریع شده اطلاعاتی می‌شود که به‌صورت مختل ذخیره‌شده‌اند (محمدطهرانی، فاضلی و محمدطهرانی، ۱۳۹۰).

روش درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و فن رهاسازی هیجانی نوعی درمان مواجهه‌سازی برای درمان‌جویانی است که استرس آسیب‌زایی را تجربه کرده‌اند؛ این درمان غرقه سازی تجسمی، بازسازی شناختی و استفاده سریع و موزون از حرکات چشم و تحریک دوسویه دیگر را شامل می‌شود (رضایی و خانجانی، ۱۳۹۶). این روش درمانی که فرانسویس شاپیرو (۱۹۸۹) آن را ابداع کرد، از مداخله‌های رفتاری به‌دست‌آمده است و برای کمک به درمان‌جویانی طراحی شده است که به اختلال استرس پس سانحه مبتلا هستند، این روش تاکنون در مورد جمعیت‌های گوناگون از جمله کودکان، زوجها، قربانیان تصادف و افرادی که با اضطراب، وحشت‌زدگی، افسردگی، اندوه، اعتیاد و فوری‌ها دست‌به‌گریبان هستند، به‌کاررفته است (نیک مراد، سلطانی نژاد، انیسی، پناهی، کفرآشی و همکاران، ۱۳۹۲). اساس درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و رهاسازی هیجانی، حرکات چشم است که هدف آن توجه دادن بیمار به یک محرک خارجی است، درحالی‌که به‌طور هم‌زمان روی سانحه تمرکز کرده است؛ اثر حرکتی چشم در این روش درمانی حافظه عملکردی را مختل کرده و با کاهش وضوح، میزان

در دسامبر سال ۲۰۱۹، مردم جهان با نگرانی جدیدی با نام بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) روبه‌رو شدند که پس از شیوع در شهر ووهان در استان مرکزی هوبی چین به سایر مناطق جغرافیایی گسترش یافت و در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی این بیماری را، یک بیماری اضطرابی بهداشت عمومی اعلام نمود (زندى فر و بدرفام، ۲۰۲۰). از آن زمان، بسیاری از مردم در سراسر جهان به این ویروس آلوده‌شده‌اند و بسیاری از بیماران نیز درگذشتند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). بیماری کووید-۱۹ نه‌تنها خطر مرگ ناشی از عفونت را موجب می‌گردد، بلکه اثرات منفی روان‌شناختی را در قالب اضطراب، عصبانیت، سردرگمی (کائو، فانگ، هوو، هان، ژئو، دانگ و ژنگ، ۲۰۲۰)، علائم استرس پس از سانحه (بروکس، وبستر، اسمیت، وودلند، وسلی و همکاران، ۲۰۲۰)، اختلال عاطفی (تیلور، آقو، کستیونس و راپایل، ۲۰۰۸)، خلق و خوی کم (لی، چان، کوک و کلینمن، ۲۰۰۵)، بی‌خوابی ناشی از اضطراب (دکلاوکس، بدجی، ندایون و شاو، ۲۰۱۷؛ دیجوانی، کونلیریال چیو و زابورسکی، ۲۰۰۴)، ترس (سالگو، دانکومبه، جپاکوت، لوكیوگ، میلز و همکاران، ۲۰۱۸)، وسواس فکری-عملی (کاو، فای، بینلندس، مک کی و ویگنال، ۲۰۰۵)، جدایی از عزیزان، از دست دادن آزادی، عدم اطمینان از وضعیت بیماری و کسالت و خودکشی (باربیچ، کوین و شیخ، ۲۰۱۵) و درنهایت پریشانی روان‌شناختی را در عموم شهروندان در سراسر جهان به دنبال دارد.

یکی از شایع‌ترین اختلالات در این افراد، اختلال اضطراب است (کلوند، ۲۰۱۶)؛ اضطراب، پدیده‌ای عادی و پاسخی طبیعی به خطر یا استرس است و تنها وقتی به مشکل تبدیل می‌شود که میزان آن با موقعیت پیش‌آمده تناسب نداشته باشد (سادات مدنی، تولایی زواره و تولایی، ۱۳۹۶). اضطراب، حالتی فراگیر، ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار، سردرد، تعرق، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه‌های سینه، ناراحتی گوارش و بی‌قراری است (کاپزنی، اوستاکولی، کاوالا، کارلتو، فرناندز، سولومون و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اضطراب فراگیر، موجب ادامه نگرانی افراطی و تعمیم‌یافته‌ای می‌شود که ویژگی آشفته ساز واصلی این اختلال به شمار می‌رود (سادات مدنی و همکاران، ۱۳۹۶). از عوامل مؤثر در اختلال‌های اضطرابی، سازه شناختی نگرانی است که با افکار مداوم و تکراری در

دچار اضطراب پس از ترخیص بودند به‌صورت داوطلبانه انتخاب و در پژوهش شرکت کردند.

ابزار پژوهش

سیاهه اضطراب اشپیل برگر: این سیاهه ۴۰ گویه دارد که توسط اشپیل برگر و همکارانش (۱۹۸۳) طراحی شده است. ۲۰ گویه از این پرسشنامه اضطراب حالت یا اضطراب موقعیتی (گویه‌های ۱ تا ۲۰) و ۲۰ گویه دوم، اضطراب صفت یا اضطراب خصیصه‌ای (گویه‌های ۲۱ تا ۴۰) را موردسنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری اضطراب حالت به‌صورت لیکرت ۴ درجه‌ای از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۴ است. سوالات ۱ تا ۲۰ مرتبط به اضطراب حالت و سوالات ۲۱ تا ۴۰ مرتبط به اضطراب صفت است. همچنین نمره‌گذاری اضطراب صفت نیز به‌صورت لیکرت ۴ درجه‌ای از تقریباً هرگز =۱ تا تقریباً همیشه=۴ است. در این سیاهه نمرات ۲۰-۳۱ به‌عنوان اضطراب خفیف و نمرات ۴۳-۵۳ اضطراب متوسط به بالا و نمرات ۷۶ به بالا اضطراب بسیار شدید در نظر گرفته می‌شود. ضریب پایایی این سیاهه برای اضطراب صفت و حالت به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۲ گزارش شده است (اشپیل‌برگر و همکاران، ۱۹۸۳). در ایران پایایی این ضرایب را برای پسران به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۸ و برای دخترها ۰/۷۶ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند (نقل از روحی و همکاران، ۱۳۸۴). همچنین پایایی این سیاهه در تحقیقات مختلف ۸۷ درصد محاسبه گردیده است؛ روحی و همکاران (۱۳۸۴) نیز در مطالعه مقدماتی میزان پایایی آزمون اسپیلبرگر را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۰ درصد محاسبه کردند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای اضطراب حالت برابر ۰/۹۲ و اضطراب صفت برابر ۰/۸۸ به دست آمد.

درمان حساسیت‌زدایی حرکت چشم باز پردازش. این روش مداخله که توسط شاپیرو (۲۰۱۴) و بیشتر برای بهبود اختلال‌های اضطرابی و کاهش نشانه‌های استرس تدوین و ارائه شده است، دارای ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای است که به‌صورت فردی به شرح زیر ارائه شد.

هیجان همراه با آن را کم می‌کند (جاوید، بنی جمالی، خسروی و میرزایی، ۱۳۹۳). مطالعات متعددی نشان داده است که دوره درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش نسبت به درمان‌های مکمل دیگر کوتاه‌تر بوده و نسبت به دیگر روش‌های درمانی مانند شناختی رفتاری و رهاسازی هیجانی تأثیرات درمانی بیشتری دارد (علمدار باغینی، طهرانی مقدم، بهبودی و کیامنش، ۱۳۹۸؛ خانجانی، هاشمی و وطنی، ۱۳۹۵؛ عبدی، محمدی، باشتی و زاج، ۱۳۹۴؛ کاپزنی و همکاران، ۲۰۱۳؛ چن، ژانگ، هو و لیانگ، ۲۰۱۵). در تحقیقات اخیر موسسه ملی سلامت روان آمریکا حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش را معادل هشت جلسه هشت هفته درمان فلوکستین ارزیابی کرده است (شاپیرو، ۲۰۱۴). هرچند با استفاده از فنون حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش در افسار و جمعیت‌های مختلف، مطالعات جداگانه‌ای انجام شده است، ولی با توجه به مباحث، سوالات و هدف کلی پژوهش به‌کارگیری این روش و بررسی اثربخشی آن بر وضعیت روانی بیماران کرونایی بستری‌شده در برنامه‌ای منظم و مدون، نه‌تنها اثربخشی این روش درمانی را بر کاهش علائم اختصاصی، بهبودی و کاهش علائم اضطراب موردبررسی قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند با افزایش کارآمدی فردی در مقابله با حوادث و وقایع پرفشار زندگی، گام مؤثری در بهبودی اضطراب بیماران بردارد.

روش پژوهش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی (SCAD) یا تک‌آزمودنی و از نوع خط پایه چندگانه استفاده شد. طرح‌های تجربی تک‌موردی، ویژگی‌های مثبت زیادی دارند که کنترل نسبی روی شرایط درمان، تشکیل خط پایه، سنجش مداوم در حین درمان و پس از درمان (پیگیری) از آن جمله است (بارلو و هرسن، ۱۹۸۴؛ به نقل از حمیدپور، ۱۳۸۶). این روش ابزار پژوهشی مناسبی برای کارهای عملی - بالینی در به‌کارگیری تعیین اثربخشی مدل‌های درمانی - آموزشی است (شهبازی، رجبی، خجسته مهر و سودانی، ۱۳۹۳). در طرح آزمایشی تک‌موردی گروه کنترل وجود ندارد و خط پایه هر فرد در حکم گروه کنترل خودش است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل افراد کرونایی بستری‌شده در آی‌سی‌یو بیمارستان امام خمینی تهران بود. به‌منظور اجرای این پژوهش پس از هماهنگی لازم و توضیح درباره اهداف پژوهش، فراخوانی از سوی محقق اعلام و سپس از افراد علاقه‌مند به شرکت در طرح، مشخصات اولیه گرفته شد درنهایت ۶ مرد کرونایی بستری‌شده در آی‌سی‌یو که

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی درمان حساسیت‌زدایی حرکات چشم باز پردازش

جلسات	اهداف	تکالیف
اول	در جلسه نخست تاریخچه‌ای از مراجع گرفته و یک طرح درمانی برنامه‌ریزی شد. گرفتن تاریخچه در جلسه نخست حیاتی است بدین سبب که این روش درمانی می‌تواند هیجان را به سطح بالایی ببرد و تاریخچه افراد مشخص می‌کند که آیا فرد مناسب دریافت این نوع درمان است یا نه. پس از اطمینان از توانایی فرد شرکت‌کننده به تشریح فرایند درمان پرداخته شد، سپس درمانگر آمادگی درمان‌جو را برای حساسیت‌زدایی حرکات چشم باز پردازش مورد ارزیابی قرار می‌دهد. درمانگر و درمان‌جو موضوعات ممکن را برای فرایند حساسیت‌زدایی حرکات چشم باز پردازش تعیین کردند که این موضوعات عبارت‌اند از وقایع اضطراب‌آور اخیر، موقعیت کنونی که منجر به اختلالات عاطفی در بیمار شده، وقایع مربوط به گذشته و مهارت‌ها و رفتارهای مشخصی که در شرایط و موقعیت‌های آینده موردنیاز درمان‌جو است.	در آخر کاربرد ثبت وقایع اضطراب‌آور و درجه‌بندی آن به شرکت‌کنندگان داده شد تا بر اساس وقایع پراضطراب تا وقایع با اضطراب متوسط را ثبت کنند.
دوم	این جلسه مربوط به آماده‌سازی درمان‌جو برای دریافت حساسیت‌زدایی حرکات چشم باز پردازش است. یکی از اهداف اولیه این مرحله پایه‌گذاری رابطه‌ای اعتماد‌آمیز بین مراجع و درمانگر است. در خلال مرحله آماده‌سازی، درمانگر درباره چگونگی نظر به حساسیت‌زدایی حرکات چشم باز پردازش توضیح می‌دهد و بیان می‌کند که شخص در خلال درمان و بعد از آنچه انتظاری می‌تواند از این روش داشته باشد. سرانجام درمانگر گونه‌ای از فنون آرمیدگی را به مراجعان آموزش داد تا آن‌ها در مواجهه با اضطراب که ممکن است در خلال یا بعد از یک جلسه بروز کند، از این فنون برای آرام کردن خود استفاده کنند.	به شرکت‌کنندگان گفته شد که در این روش باید در حالتی راحت مثل درازکش یا نشسته قرار گیرید. چشم‌هایتان را ببندید و خود را در یک مکان و موقعیت مطلوب که می‌تواند برای شما آرامش‌بخش باشد تصور کنید؛ سپس از نوک انگشتان پاهایتان شروع کنید به شل کردن عضلات بدن. شل کردن عضلات بدن را تا فرق سر به ترتیب ادامه دهید. کف پا، ساق پا، زانوها، ران پا، عضلات لگن، شکم، سینه، دست‌ها، گردن، اجزای صورت و درنهایت سر را شل و ریلکس کنید. چند دقیقه در همان حالت قرار بگیرید و به آن‌ها گفته شد تا جلسه آینده قبل از انجام حساسیت‌زدایی منظم چند روز تمرین‌های آرمیدگی را انجام دهید تا مطمئن شوید در انجام آن ماهر شده‌اید.
سوم	ارزیابی سومین مرحله از این درمان است که در خلال آن مراجع مشخص می‌کند که دوست دارد کدام خاطره خاص بررسی شود و پریشان‌کننده‌ترین تصویر دیداری مرتبط با آن رویداد را برمی‌گزیند. درمانگر به او کمک می‌کند که افکار و احساسات کنونی فراخوانده شده با این تصویر دیدار را بازشناسی کنند. مراجع شناخت‌های منفی درباره خود، مرتبط با خاطره فراخوانده شده را شناسایی می‌کند. شناخت‌های منفی باورهایی از این قبیل هستند: "من	در آخر جلسه به‌عنوان تمرین خارج جلسه کاربرد ثبت افکار و احساسات منفی همراه با درج مقیاس و ثبت نمره‌ها به شرکت‌کنندگان داده شد.

	<p>ضعیف"، "من بی‌ارزشم" و سپس مراجع یک شناخت مثبت بالقوه را برمی‌گزیند که حس مطلوب نیرومندی و عامل بودن را به فرد می‌دهد از قبیل "من شایسته‌ام" یا "من به‌عنوان یک فرد ارزشمندم". بعدازآن مراجع درستی این باور مثبت را روی «مقیاس ارزشمندی شناخت» رتبه‌بندی می‌کند که در این مقیاس عدد ۱ معرف تام غلط و عدد ۷ معرف کاملاً درست است. در ادامه مراجع هیجان باورهای منفی فراخوانده شده با این تصویر دیداری را شناسایی می‌کند و بعد مراجع سطح پریشانی خود را بر روی مقیاس واحد ذهنی آشفتگی مشخص می‌کند که در این مقیاس عدد ۰ به معنای "آرام" و عدد ۱۰ "به معنای بدترین آشفتگی ممکن" است. همچنین فرد احساسات بدنی همراه هیجان‌ها را هم شناسایی و مکان‌یابی می‌کند.</p>
<p>به درمان‌جو آموزش داده شد تا بر یک تصویر، فکر منفی و یا احساس جسمانی تمرکز کند درحالی‌که هم‌زمان چشم‌هایش به این سو و آن‌سو، انگشتان درمانگر را دنبال می‌کند که در میدان دید او برای ۲۰ تا ۳۰ ثانیه یا بیشتر "بسته به نیاز درمان‌جو" در حرکت است. اگرچه حرکات چشم، متداول‌ترین محرک خارجی به شمار می‌رود؛ اما درمانگر از آواهای شنیداری، ضربات آهسته یا محرک‌های لامسه‌ای نیز استفاده می‌کند. نوع تمرکز و توجه دوطرفه و مدت‌زمان هرکدام بسته به نیاز درمان‌جو تعیین می‌شود. او یاد می‌گیرد فقط بر چیزی در حال رخ دادن است تمرکز کند. در آخر جلسه از درمان‌جو خواسته شد این تمرین را در طول هفته مرتب انجام دهد.</p>	<p>چهارم</p> <p>حساسیت‌زدایی هدف این جلسه است. از این جلسه پیش رفتن به سمت راه‌حل سازگارانه تا احساس آزدگی فرد برابر با صفر شود. روی حس‌های بدنی، هیجان‌ها و تصویرها تمرکز می‌شود و احساس آزدگی فرد برای هر هدف پایین آورده می‌شود. این جلسه به این دلیل مهم است که بر عواطف اختلال‌زا و احساساتی تمرکز می‌شود که با مقیاس واحد ذهنی آشفتگی اندازه‌گیری شده‌اند.</p>
<p>در آخر از درمان‌جو خواسته شد تا در طول هفته به وقایع اصلی و اضطراب‌زا پردازد و هم‌زمان بر بدنش تمرکز کند تا احساسات جسمانی خودش را در کاربرد ثبت وقایع درج کند.</p>	<p>پنجم</p> <p>این جلسه درمان و کارگذاری نامیده می‌شود و این به خاطر هدفی است که دنبال می‌کنند یعنی کار گذاشتن و افزایش قدرت باور مثبت که شخص مشخص ساخته تا جانشین باور منفی اصلی او شود. واری‌بندی نیز از اهداف دیگر این جلسه درمانی است. پس‌ازاینکه شناخت مثبت قوت گرفت، درمانگر از شخص درخواست می‌کند حادثه اصلی را به ذهن بیاورد و ببیند آیا متوجه می‌شود تنشی در بدنش باقی‌مانده است. اگر چنین است، این احساسات جسمانی مورد هدف پردازش مجدد قرار می‌گیرند. سپس، درمانگر به درمان‌جو آموزش می‌دهد تا ذهن خود را خالی کند و هر فکر، احساس، تصویر، خاطره یا حسی که به ذهنش می‌رسد را مرور کند. بر اساس گزارش درمان‌جو،</p>

درمانگر مرحله بعدی تمرکز را تسهیل می‌بخشد. در اغلب موارد بر اساس پاسخی که درمان‌جو می‌دهد، مرحله پیش می‌رود. این روش، به‌دفعات در طول جلسه درمان تکرار شد. اگر درمان‌جو آشفته شود یا در این فرایند با مشکل مواجه شود، درمانگر روش‌های سازمان‌یافته را دنبال کرده تا به درمان‌جو کمک کند. اگر درمان‌جو، هیچ‌گونه آشفتگی و ناراحتی نداشته باشد درمان‌گر از او می‌خواهد تا به یک باور مثبت مورد دلخواهش که در ابتدای جلسه مشخص شده بود فکر کند و روی آن متمرکز شود درعین‌حالی که چشمان خود را به حرکت درمی‌آورد. بعد از چندین مرحله تکرار، مشاهده شد اعتقاد درمان‌جو به باور مثبت افزایش یافته است. پس از آن، درمانگر حس‌های جسمانی درمان‌جو را بررسی می‌کند؛ تا اگر حس‌های خوبی وجود نداشته باشد مجدد مورد درمان قرار گیرد و اگر احساسات مثبتی وجود داشت سعی بر ارتقاء آن است

ششم	بستن جلسه و ارزیابی مجدد از اهداف جلسه آخر است. خلاصه‌ای از روند درمانی و تغییرات انجام‌شده، بررسی مجدد باورهای مثبت و منفی و آموزش مهارت مقابله‌ای. به‌طور معمول مراجعان در پایان هر جلسه در مقایسه با شروع آن جلسه در شکل بهتری جلسه را ترک می‌کنند. اگر پردازش حادثه آسیب‌زای مورد هدف در یک جلسه کامل نشود درمانگر شخص را در به‌کارگیری گونه‌ای از فنون خود آرام‌سازی یاری می‌کند تا او دوباره حس تعادل خود را به دست آورد.	مرور تکالیف جلسات قبلی و گرفتن پس‌آزمون
-----	---	---

یافته‌ها

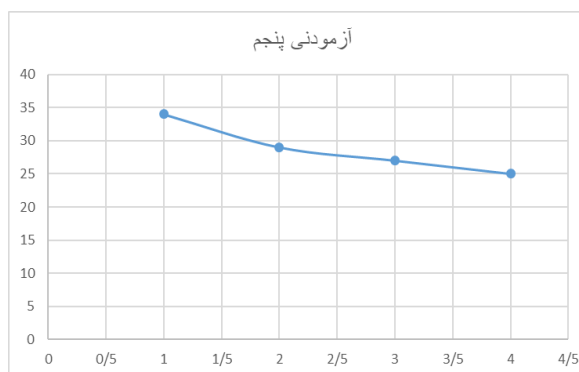
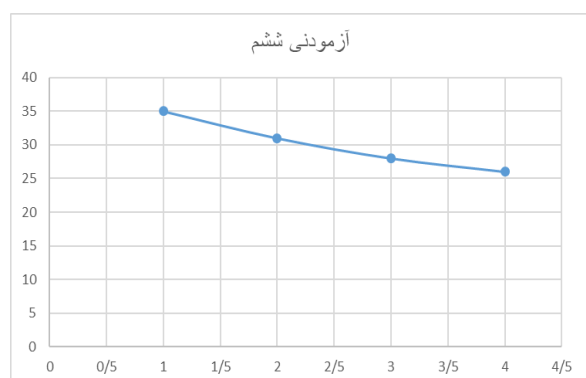
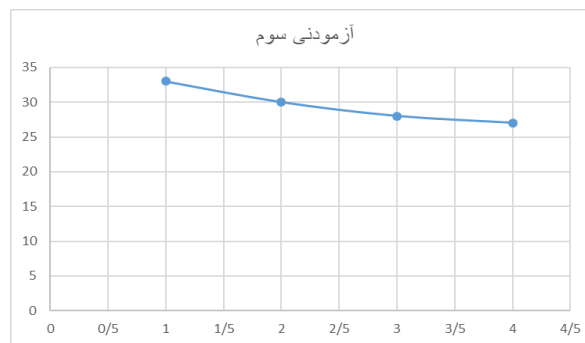
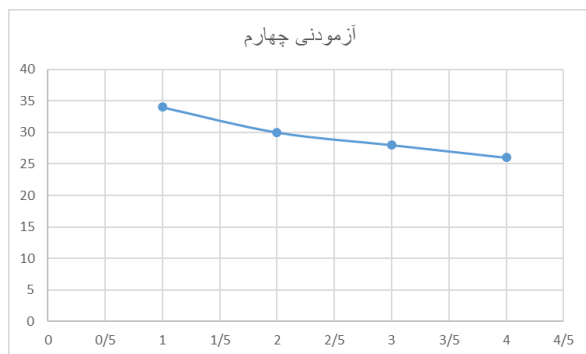
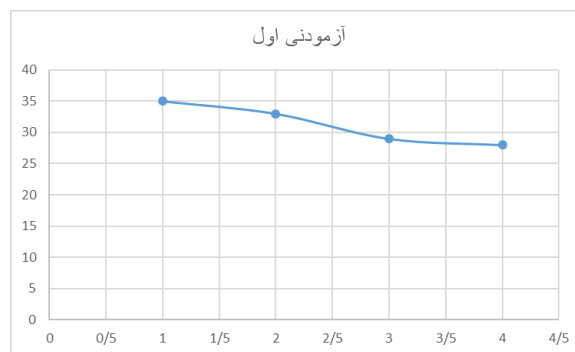
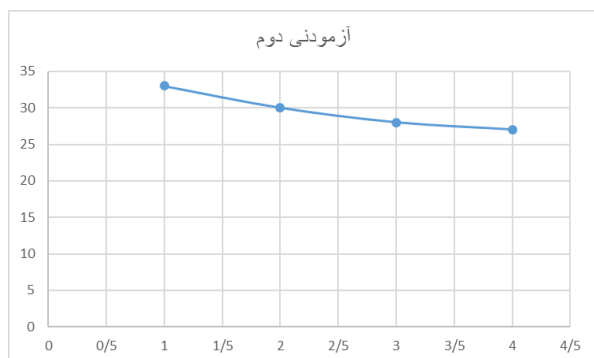
میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت‌کننده ۳۸/۲۲ و مردان دارای تحصیلات دیپلم، ۳ نفر لیسانس و ۱ نفر فوق‌لیسانس بودند. هر ۴/۴۰ بود. هر ۶ مرد متأهل و شاغل بودند. ۲ نفر از این

جدول ۲. روند تغییر مراحل درمانی در کاهش علائم اضطرابی

مراحل درمان	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم	آزمودنی چهارم	آزمودنی پنجم	آزمودنی ششم
خط پایه ۱	۳۵	۳۳	۳۳	۳۴	۳۴	۳۵
خط پایه ۲	۳۳	۳۰	۳۰	۳۰	۲۹	۳۱
خط پایه ۳	۲۹	۲۸	۲۸	۲۸	۲۷	۲۸
خط پایه ۴	۲۸	۲۷	۲۷	۲۶	۲۵	۲۶
میانگین مرحله خط پایه	۳۱/۲۵	۲۹/۵۰	۲۹/۵۰	۲۹/۵۰	۲۸/۷۵	۳۰
جلسه درمانی اول	۳۴	۳۴	۳۵	۳۴	۳۵	۳۶
جلسه درمانی سوم	۳۱	۲۹	۲۸	۲۸	۳۰	۲۹
جلسه درمانی ششم	۲۴	۲۵	۲۳	۲۳	۲۴	۲۱
میانگین مرحله درمان	۲۹/۶۶	۲۹/۳۳	۲۸/۶۶	۲۸/۶۶	۲۹/۳۳	۲۸/۶۶
اندازه اثر	۱/۱۶	۱/۳۷	۱/۲۱	۱/۱۴	۱/۲۱	۱/۱۳
درصد بهبودی	۵۰/۳۱	۵۰/۳۳	۵۰/۲۸	۵۰/۴۹	۵۰/۶۶	۵۰/۰۹

درصد بهبودی بالاتر از ۵۰ را می‌توان به‌عنوان معیاری از موفقیت درمان در نظر گرفت؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان حساسیت‌زدایی حرکات چشم‌باز پردازش در کاهش علائم اضطرابی هر شش بیمار موفق بوده است.

نمرات بیماران و روند تغییرات نمرات در سیاهه اضطراب در جدول ۱ نشان داده شده است. با توجه به جدول فقط بیمار اول، دوم، سوم، چهارم، پنجم و ششم به ترتیب بهبودی ۵۰/۳۱، ۵۰/۳۳، ۵۰/۲۸، ۵۰/۴۹، ۵۰/۶۶ و ۵۰/۰۹ درصدی در علائم اضطراب را نشان دادند. طبق نظر بلانچر



سادات مدنی و همکاران (۱۳۹۶)، رضایی و خانجانی (۱۳۹۶)، عبدی و همکاران (۱۳۹۴)، محمدطهرانی و همکاران (۱۳۹۰)، کلوند (۲۰۱۶)، چورچ و همکاران (۲۰۱۸)، سیاستین و نلمز (۲۰۱۸) همسو است. با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد که روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش از طریق باز

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور تعیین اثربخشی روش حساسیت‌زدایی حرکت چشم‌باز پردازش بر کاهش اضطراب بود. نتایج نشان داد که هر سه روش در کاهش اضطراب در بیماران بستری‌شده مبتلابه کرونا مؤثر بوده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های علمدار باغینی و همکاران (۱۳۹۸)،

چشم و باز پردازش به نسبت سایر روش‌های درمانی دیگر سیستم پردازش اطلاعات را تسريع و سازمان می‌بخشد، همچنین پویایی آن را نیز حفظ کرده و اطلاعات حاشیه‌ای و پیرامونی حادثه را رفع می‌کنند؛ این یادگیری تأخیری، در پی ارتباط بین خاطره تروماتیک موردنظر با شبکه‌های تروفیزیولوژیکی واقع‌شده و اطلاعات مناسب‌تر را حفظ و ذخیره می‌کند (سادات مدنی و همکاران، ۱۳۹۶). با وقوع حالت پردازش مجدد و انطباقی در پی استفاده از روش حساسیت‌زدایی حرکات چشم و باز پردازش، حوادث تروماتیک حساسیت‌زدایی شده و بازسازی شناختی در خصوص حوادث تروماتیک به شکلی انطباقی اتفاق می‌افتد؛ بنابراین، پس از درمان موفقیت‌آمیز از طریق حساسیت‌زدایی حرکات چشم و باز پردازش خاطره‌ی آزاردهنده به حدی تغییر می‌یابد که از لحاظ هیجانی قدرت چندانی برای ایجاد آشفتگی و ناراحتی نخواهد داشت؛ از این‌رو، تأثیر مثبت و سریع روش حساسیت‌زدایی حرکات چشم و باز پردازش این نظریه را که اطلاعات با این روش به حالتی انطباقی تبدیل می‌گردد، تأیید می‌کند.

بنا بر نظر محققان، یکی از مهم‌ترین مراحل پردازش در طول مرحله خواب و از طریق حرکات سریع چشم روی می‌دهد که باعث تحریک متناوب نیمکره راست و چپ می‌شود؛ در شرایطی که آسیب روانی ادامه یابد، فعالیت هیپوتالاموس با ترشح زیاد نورآدرنالین افزایش می‌یابد و موجب اختلال در خواب می‌شود، در نتیجه اطلاعاتی که باید پردازش آن‌ها سازگاری بهتر فرد با موقعیت را دربرداشته باشد، به‌گونه‌ای ناقص پردازش می‌شوند و تفسیرهای شناختی و عاطفی حادثه تحریف می‌گردند و فرد از یادگیری شیوه‌های جدید برای نگاه با حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش دوباره به موقعیت دردناک محروم می‌شود (کاپزانی و همکاران، ۲۰۱۳). روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش با تعامل بین دو نیمکره مغز، قدرت شفای طبیعی ذهن را دوباره فعال می‌کند و موجب پردازش مجدد آن اطلاعات می‌شود (سادات مدنی و همکاران، ۱۳۹۶). علاوه بر این، به نظر می‌رسد حرکت چشمی موجب می‌شود اضطراب به‌تدریج از آن جدا شود و فرد رویداد اصلی را با دیدی بی‌تفاوت و بی‌طرفانه بازبینی و بررسی کند، درست مثل تماشا کردن یک فیلم و رویدادهایی که در آن اتفاق می‌افتد؛ وضعیت نیز با سازماندهی مجدد شناختی آن واقعه به بروز احساساتی طبیعی‌تر و خودجوش‌تر منجر می‌شود.

پردازش حرکات چشم موجب کاهش حساسیت‌ها نسبت به محرک‌ها و نیز از بین رفتن پاسخ‌های دلسردکننده و رفتارهای نشانگر اضطراب در افراد و آزمودنی‌ها گردیده است (علمدار باغینی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ همچنین روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش از طریق تحریک لمسی یا صوتی با حرکات دوسویه چپ و راست در چشم، با به کار انداختن و افزایش فعالیت قشر پیش‌پیشانی چپ که حافظه کاری بیشتری نیز در این قشر قرار دارد، خاطرات، رویداد آسیب‌زا، تجارب هیجانی و اطلاعات پردازش نشده را همراه با افکار، احساسات و حس‌های بدنی مرتبط با آن تجربه را که در شبکه حافظه مسدود شده‌اند را مورد پردازش مجدد قرار داده و به‌گونه‌ای مناسب پردازش و هضم می‌کند، ادراک از خودمان تغییر می‌کند و فرد به لحاظ شناختی قادر به تعبیر و تفسیر خود می‌شود و تبیین‌های انطباقی‌تر برای تجارب آسیب‌زای خود پیدا می‌کند و در نهایت منجر به افزایش خودخواهی در بیماران مبتلابه اضطراب می‌گردد (ماردپور و رجبی، ۱۳۹۵).

امروزه این روش در درمان آسیب‌های روانی و نشانه‌های اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی، هراس، آشفتگی خواب، احساس گناه، عصبانیت و بازگشت خاطرات گذشته، به‌کاربرده می‌شود و کار آیی حساسیت‌زدایی حرکات چشم و باز پردازش در دامنه‌ی گسترده‌ای از جمعیت‌ها، نشان‌دهنده‌ی تأثیر مثبت درمانی آن بوده و بازبینی مطالعات انجام‌شده درباره‌ی اثربخشی و کارآمدی حساسیت‌زدایی حرکات چشم و باز پردازش در درمان انواع اختلالات اضطرابی، حاکی از تأثیر مثبت این روش است (محمدطهرانی و همکاران، ۱۳۹۰). از نظر شاپیرو (۲۰۱۴) یکی از ساده‌ترین راه‌های توصیف اثرات انسجام بخش حساسیت‌زدایی حرکات چشم و باز پردازش این است که بگوییم حادثه هدف پردازش نشده باقی‌مانده و این بدین‌جهت است که پاسخ‌های زیست‌شناختی فوری به آسیب روانی، آن را تنها در حالت سکون عصب زیست‌شناختی باقی گذاشته است. از این‌رو، مکانیسم پردازش حساسیت‌زدایی حرکات چشم و باز پردازش به لحاظ فیزیولوژیک، به‌صورتی شکل‌گرفته که بتواند اطلاعات به‌خوبی پردازش نشده را به یک سطح انطباقی برساند (کلوند، ۲۰۱۶). در توجیه تمامی یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت که استفاده از روش حساسیت‌زدایی حرکات

پردازش با تأکید بر ضربات دوسویه بر کاهش نشانه‌های مزمن اختلال فشار روانی پس از آسیب جانبازان جنگ. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۱۰(۱): ۵۳-۳۲
خانجانی، ز.، هاشمی، ت. و وطنی، ف. (۱۳۹۵). اثر بخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد بر نشانه‌های فوری خاص. مجله دست آوردهای روانشناختی، ۴ (۲ پیاپی ۲۳): ۲۰-۱
سادات مدنی، س.ع.، تولایی زواره، س.ع. و تولایی و. (۱۳۹۶).

اثر بخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد در کاهش علائم و درمان اضطراب. مجله پژوهش سلامت، ۳ (۱): ۴۳-۳۷
رضایی، س. و خانجانی، م. (۱۳۹۶). اثر بخشی روش مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش احساس گناه والدین کودکان با اختلال اتیسم عملکرد پایین. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۳(۵۱): ۴۶۱-۴۷۵

روحی، ق.، رحمانی، ح.، عبداللهی، ع.ا. و محمودی، غ.ر. (۱۳۸۴). تأثیر موسیقی بر میزان اضطراب و برخی از متغیرهای فیزیولوژیک بیماران قبل از عمل جراحی شکم. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۷ (۱): ۷۵-۷۸
عبدی، ن.، محمدی فتح، ک.، باشتی، س. و زاج، پ. (۱۳۹۴). تأثیر روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش بر میزان اضطراب بیماران در انتظار کاتتر گذاری قلبی. نشریه پرستاری ایران، ۲۸(۹۸): ۳۰-۲۱

علمدار باغینی، آ.، محمدطهرانی، ح.، بهبودی، م. و کیامنش، ع.ر. (۱۳۹۸). مقایسه اثر بخشی سه روش درمانی حساسیت‌زدایی حرکت چشم‌باز پردازش، درمان شناختی رفتاری و درمان فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۳(۴): ۹۹-۱۲۱

ماردپور، ع.ر.، نجفی، م. (۱۳۹۵). اثر بخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد در زنان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از اتفاقات غیرنظامی. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۶(۲۳): ۴۱-۶۰

محمدطهرانی، ح.، فاضلی، م. و محمدطهرانی، م. (۱۳۹۰). اثر بخشی حساسیت‌زدایی حرکت چشم باز پردازش در کاهش اضطراب. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۶(۲۲): ۶۸-۶۱

موسوی نیا، ر.، گلزاری، م. و برجلی، ا. (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش تحمل بلا تکلیفی به شیوه شناختی رفتاری بر

شود (علمدار باغینی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ لذا می‌توان چنین بیان داشت که مواجه مکرر با محرک‌های مختلف در جلسات آموزشی و بررسی علل ایجادکننده افسردگی و نگرانی در میان بیماران در روش حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و باز پردازش موجب کاهش و از بین رفتن حساسیت‌ها نسبت به محرک‌ها و نیز از بین رفتن پاسخ‌های دلسردکننده و رفتارهای نشانگر افسردگی در افراد و آزمودنی‌ها گردیده است.

روش درمانی EMDR از طریق تحریک لمسی یا صوتی با حرکات دوسویه چپ و راست در چشم، با به کار انداختن و افزایش فعالیت قشر پیش پیشانی چپ که حافظه کاری بیشتری نیز در این قشر قرار دارد، خاطرات، رویداد آسیب‌زا، تجارب هیجانی و اطلاعات پردازش نشده را همراه با افکار، احساسات و حس‌های بدنی مرتبط با آن تجربه را که در شبکه حافظه مسدود شده‌اند را مورد پردازش مجدد قرار داده و به‌گونه‌ای مناسب پردازش و هضم می‌کند، ادراک از خودمان تغییر می‌کند و فرد به لحاظ شناختی قادر به تعبیر و تفسیر خود می‌شود و تبیین‌های انطباقی‌تر برای تجارب آسیب‌زای خود پیدا می‌کند و در نهایت منجر به افزایش خودآگاهی در بیماران مبتلا به PTSD می‌گردد (نیکمراد و همکاران، ۱۳۹۲). از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس، تعداد جلسات کمتر اشاره کرد که باید در تصمیم نتایج مورد توجه قرار گیرد؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جنسیت را هم به‌عنوان متغیر میانجی وارد پژوهش کرده و این روش بر روی زنان نیز انجام شود.

سپاسگزاری

لازم است از مدیر و تمامی کارکنان زحمتکش بیمارستان بیمارستان امام خمینی و همچنین شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش همکاری کرده‌اند؛ تقدیر و سپاسگزاری شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

جاوید، ف.، بنی جمالی، ش.، خسروی، ز. و میرزایی، ج. (۱۳۹۳). اثر بخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و

- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, 2(4), 265-272.
- Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P., & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social science & medicine*, 61(9), 2038-2046.
- Shapiro F. (2014). The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experiences. *Perm J*, 18(1):71-7
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. Vagg, P.R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state – trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: consulting psychologists press
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC public health*, 8(1), 347.
- World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports - 51*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 101990.
- اختلال اضطراب فراگیر. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۸(۳۱)؛ ۲۳-۷
- نیک مراد، ع.ر.، سلطانی نژاد، ع.، انیسی، ج.، کفرآشی، س.، براتی، ح.ر.، محمدی، خ؛ و دوستی، س. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی روش‌های درمانی حساسیت‌زدایی از طریق پردازش مجدد حرکات تعقیبی چشم و روش درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان جنگ تحمیلی. *مجله طب نظامی*، ۲(۴)؛ ۲۴۸-۲۳۹
- Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F.-Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*, 9(5), 547-553.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 112934.
- Caleo, G., Duncombe, J., Jephcott, F., Lokuge, K., Mills, C., Looijen, E., ... & Lamin, M. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC public health*, 18(1), 248.
- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, 22(5), 398-406.
- Capezzani L, Ostacoli L, Cavallo M, Carletto S, Fernandez I, Solomon R, & et al. (2013). EMDR and CBT for cancer patients: Comparative study of effects on PTSD, anxiety, and depression. *J EMDR Pract Res*. 7(3):134-43.
- Clond M. (2016). Emotional Freedom Techniques for Anxiety: A Systematic Review With Meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5); 388-395
- Chen L, Zhang G, Hu M, Liang X. (2015). Eye movement desensitization and reprocessing versus cognitive-behavioral therapy for adult posttraumatic stress disorder: systematic review and metaanalysis. *J Nerv Ment Dis*. 203(6):443-51
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social science & medicine*, 178, 38-45.