

«زن و مطالعات خانواده»

سال هفدهم - شماره شصت و یکم، پاییز ۱۴۰۲

ص ص: ۱۷۵-۱۵۵

مقایسه اثربخشی حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و بازپردازش و رهاسازی هیجانی در استرس پس از سانحه بهبودیافتگان زن بیماری کووید ۱۹

محمد اکبری^۱

علی نقی اقدسی^۲

امیر پناه علی^۳

معصومه آزموده^۴

رضا نقدی سده^۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۲۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی دو روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد (EMDR) و تکنیک رهاسازی هیجانی (EFT) در درمان اختلال استرس پس از سانحه بهبودیافتگان بیماری زن کووید ۱۹ در شهر تبریز بود. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران بهبودیافته زن کووید-۱۹ در فاصله سنی ۲۵ تا ۶۰ سال در سال ۱۴۰۰ بود که به صورت هدفمند تعداد ۳۶ بیمار زن بهبود یافته کووید-۱۹ با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه انتخاب و در سه گروه؛ گروه آزمایش ۱ (۱۲ نفر)، گروه آزمایش ۲ (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. شرکت کنندگان در جلسات EMDR و EFT به صورت فردی و هفتگی در ۶ جلسه چهار و پنج دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند. گروه کنترل برنامه عادی روزانه خود را گذراند. همه آزمودنی‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به وسیله پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌های پژوهشی با تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. نتایج نشان داد که علایم استرس پس از سانحه در هر دو گروه

۱ دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲ استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول) Aghdasi@iaut.ac.ir

۳ استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۴ استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۵ استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

آزمایشی به طور معناداری کاهش یافته است ($P < 0/05$). در نتیجه هر دو روش درمانی EMDR و EFT باعث کاهش علائم استرس پس از سانحه می‌شود. همچنین روش درمانی EMDR نسبت به EFT تأثیر بیشتری بر اختلال استرس پس از سانحه داشته است. نتایج حاصله بر استفاده بیشتر از مداخله EMDR برای علائم اختلال استرس پس از سانحه اشاره دارد.

واژه‌های کلیدی: استرس پس از سانحه، حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد، رهاسازی هیجانی، کووید-۱۹

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان سارس کووید ۱۲ بود که بیماری کووید-۱۹ نام‌گذاری گردید (بهرام نیا، رامک و سنگانی، ۱۳۹۹). با توجه به وضعیت اورژانسی این بیماری، قابل پیش‌بینی بود که برخی از نشانه‌های اختلالات روانشناختی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بروز نماید. در این راستا، بررسی نتایج تحقیقات متعدد نشان داد که تعدادی از این اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بیخوابی و اختلال استرس پس از سانحه با درصد شیوع بالا از این بیماران گزارش شده است (شهید و محمدی، ۱۳۹۹). بنابراین یکی از مهمترین اختلالات روانشناختی که می‌تواند به سلامت روان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ آسیب وارد نماید اختلال استرس پس از سانحه است. اختلال استرس پس از سانحه یک مشکل روانشناختی مرتبط با استرس است و در افرادی که وضعیت تهدید کننده زندگی را تجربه می‌کنند به وجود می‌آید. براساس منابع موجود، تجربه بیماری‌های فیزیکی تهدید کننده زندگی مثل کووید-۱۹ می‌تواند به عنوان یک علت بروز نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه باشد (سان، ویو، زو و همکاران، ۲۰۲۰؛ جوادی، مارسا و رحمانی، ۱۳۹۹).

تروما^۳ یا ضربه بخش جدایی ناپذیر زندگی آدمی است؛ چون آدمی در طول حیات اجتماعی خویش همواره به صورت مستقیم و غیر مستقیم، شاهد حوادث و رخداد‌های تکان دهنده متعدد و مختلفی بوده است (کمال منش و ماردپور، ۱۳۹۵). بنابراین از آنجا که لزوماً فرد مبتلا به استرس پس از سانحه نباید خود قربانی حوادث و فجایع ذکر شده قبلی باشد بلکه شاهد و ناظر بودن، درگیر شدن و حتی شنیدن سانحه نیز می‌تواند مشکل ساز گردد. بنابراین عوامل بوجود آورنده اختلال استرس پس از سانحه^۴ نه تنها گستردگی عامل (جنگ، حوادث، تصادفات، خشونت ابتلا به بیماری لاعلاج و...)

^۱ SARS COV- 2

^۲ Sun, Wu, Zhu

^۳ Trauma

^۴ Post Traumatic Stress Disorder

بلکه تنوع خاص (معنی و مفهوم استرس و چگونگی مواجهه و درک استرس و واکنش به آن در افراد متفاوت) نیز دارد (راه نجات، دباغی، ربیعی و همکاران، ۱۳۹۵).

در واقع، اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال روانپزشکی شایع و مهم است که در این بیماری شخص در معرض یک رویداد آسیب رسان شدید که شدت آن برای هر کس آسیب رسان خواهد بود قرار گرفته و پاسخ شخص نیز همراه با ترس شدید و درماندگی است و این رویدادها می‌تواند تجارب جبهه جنگ یا سوانح طبیعی یا تصادفات شدید و غیره بوده باشد (استکیر، مکینتیر اسمیت، کون تراکتور ۱ و همکاران، ۲۰۱۴). این عارضه مرکب است از تجربه مجدد سانحه در رؤیا یا خیالات یا بیداری، اجتناب مستمر از یادآوری سانحه و کرختی پاسخگویی به چنین یادآوری‌ها، برانگیختگی مستمر و مفرط که حداقل طول مدت علائم یک ماه بوده و در نهایت این اختلال موجب ناراحتی شدید یا اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی یا سایر زمینه‌های مهم فرد می‌گردد (بولاند، ال‌وردوین و روئیز، ۲۰۲۲). از آنجا که دوران حضور این بیماری و حتی ظهور آن می‌تواند تا سال‌ها بعد از تجربه حادثه تراماتیک ادامه داشته باشد، پژوهش‌های پیگیرانه و پیگیری‌های ارزیابانه برای شناسایی و درمان این بیماری به شدت توصیه می‌گردد (سادات مدنی، تولایی زواره، تولایی، ۱۳۹۶؛ سان، ویو، زو و همکاران، ۲۰۲۰؛ جیانگ، نان، لو و یانگ، ۲۰۲۰، ۳). بنابراین با توجه به احتمال شیوع اختلال استرس پس از سانحه در بیماران کووید ۱۹ که ریسک فاکتورهای مانند جنسیت زن را نیز دارا هستند، مداخلات روانی اجتماعی دیر هنگام می‌تواند به مزمن شدن، تداوم و تثبیت علائم و واکنش‌های شدید روانی منجر شود؛ جامعه بین‌المللی مطالعات استرس‌های تروماتیک و انجمن روانپزشکی آمریکا پیشنهاد داده‌اند که درمانگران باید بعد از وضعیت پایدار جسمی بیماران، وضعیت سلامت روانی آنان را به طور مرتب ارزیابی کنند و همچنین رویکردهای متمرکز بر شواهد و مقرون به صرفه (مثل درمان شناختی رفتاری، درمان فرایند شناختی و مواجهه درمانی) را برای بیماران اختلال استرس پس از سانحه به کار بگیرند (شای و هال، ۲۰۲۰، ۴؛ زو، چن، جی و همکاران، ۲۰۲۰).

در این میان، حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش، یک درمان رفتاری است که مطالعات بالینی، سودمندی آن را در اختلال استرس پس از سانحه و دیگر اختلال‌های اضطرابی نشان داده‌است؛ از زمان پیدایش این روش تاکنون، این تکنیک درمانی به طور موفقیت آمیزی در درمان پیامدهای روانی حیطه وسیعی از حوادث آسیب‌زا به کار رفته‌است (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۷). حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و بازپردازش ۶ یکی از روش‌های کارآمد و مؤثر در کمک به کسانی است که از

۱ St cyr, Mcintyre-smith, Contractor

۲ Boland, L. Verduin & Pedro

۳ Jiang, Nan, Lv & Yang

۴ Shi & Hal

۵ Zhu, Chen, Ji

۶ EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing

زخم‌های روانی ناشی از تجربه‌های آسیب‌زا، اضطراب، وحشت، خاطرات ناخوشایند و اختلال استرس پس از سانحه، سوگ و انواع دیگری از مشکلات هیجانی رنج می‌برند (خدابخشی کولایی، تکه‌ای معروف و نویدیان، ۱۳۹۵). در روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپردازش هدف، تعدیل افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت و تعدیل تغییرات جسمانی فرد است. این روش درمانی نوعی درمان مواجهه سازی است که از فونونی مانند غرقه سازی تجسمی، بازسازی شناختی، استفاده سریع و موزون از حرکات چشم و تحریک دوسویه‌ای مغز استفاده می‌کند (شاپیرو، ۲۰۲۱؛ ساریچلو، ۱۳۸۶). این روش درمانی را فرانسیس شاپیرو ابداع کرده که از مداخله‌های رفتاری بدست آمده است؛ این روش ابتدا برای کمک به بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه استفاده شد و بعدها برای درمان اختلالاتی چون افسردگی‌ها، فوبی‌ها و اضطراب نیز به کار گرفته شد (کاپیزانی، استاکلی، کاوالو و همکاران، ۲۰۱۳). حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش به افراد برای غلبه بر احساس گناه، ترس، ناراحتی، تفکر معیوب و اضطراب کمک می‌کند (سادات مدنی، تولایی زواره، تولایی، ۱۳۹۶). مطالعه مروری هور، دوبلیر و بیورپیر (۲۰۱۹) نشان داد که پروتکل یکپارچه حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش بالاترین سطح را در رفع تروما یا اختلال استرس پس از سانحه دارد. تحقیقات دیگری نیز نشان دادند که روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش در بهبود علائم اختلال استرس پس از ضربه و نشانه‌های همراه با آن مؤثر است (بونقارتس، وان ماینین و دی جونخ، ۲۰۱۷؛ میرزائی فیض آبادی، طاهری و هادیانفرد، ۱۳۹۹). نتایج تحقیق هاشمیان مقدم، آقامحمدی شعرباف و مشهدی (۲۰۱۷) هم نشان داد روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد در کاهش شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه مؤثر است. از این رو، مطالعات متعددی نشان داده‌است که دوره درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش نسبت به درمان‌های مکمل دیگر کوتاه‌تر می‌باشد و نسبت به دیگر روش‌های درمانی مانند تکنیک‌های رهاسازی هیجان^۴ تأثیرات درمانی بیشتری دارد (چن، زانگ، هو و همکاران، ۲۰۱۵؛ شاپیرو، ۲۰۱۴).

در تحقیقات اخیر موسسه ملی سلامت روان آمریکا حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش را معادل هشت جلسه هشت هفته درمان فلوکستین ارزیابی کرده‌است (کرباسی آمل، ۲۰۱۷). تأثیر این درمان بر روی اختلال‌هایی چون اختلال خوردن هیجانی، دمانس، اختلال شخصیت و اختلالات اضطرابی مثبت ارزیابی شده‌است (کاپیزانی، استاکلی، کاوالو و همکاران، ۲۰۱۳). یکی دیگر

۱ Capezzani, Ostacoli, Cavallo

۲ Hour, Dobbelaere, Beaurepaire

۳ Bongaerts, Van Minnen, De Jongh

۴ Emotional Freedom Technique

۵ Shapiro

۶ Capezzani, Ostacoli, Cavallo

از درمانهای مؤثر بر علائم اختلال استرس پس از سانحه تکنیک رهاسازی هیجانی است که یک روش قوی خودیاری است که در آن اصول طب باستانی چین با روانشناسی پیشرفته در هم آمیخته می‌شوند. تکنیک رهاسازی هیجانی یا ضربه‌تراپی و رهاسازی هیجان، روشی است برای بازنمایی هیجان‌ات سرکوب شده و پرداختن به آنها به کار می‌رود؛ این روش درمانی تا حدودی به طب سوزنی شبیه است، با این تفاوت که در تکنیک رهاسازی هیجانی از ضربه دست جهت آزادسازی مسیرهای عصبی موجود در بدن استفاده می‌شود (چورچ، یونت، راکلین^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). در رهاسازی هیجانی آنچه مطرح است این است که هیجان‌ها خودشان به طور ذاتی پتانسیل تطبیقی دارند که اگر فعال شوند می‌توانند به مراجعان کمک کنند تا حالات هیجانی مشکل‌آفرین با تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند (کلوند^۲، ۲۰۱۶). فن رهاسازی احساسات سرکوب شده بر اساس نظریه گری کریک اجرا شده است (سبستین و نلمس^۳، ۲۰۱۷). گری کریک اعتقاد دارد کیفیت زندگی انسان‌ها، با سلامتی آنها ارتباط مستقیم دارد؛ سلامتی روح زیربنای اعتماد به نفس و عامل اصلی موفقیت در زندگی است (مورگان^۴، ۲۰۱۶).

تکنیک رهاسازی هیجانی بر مبنای آخرین تکنیک‌های روانشناسی و طب ارائه شده است و به بیمار کمک می‌کند تا از طریق عبارات تاکیدی و نواختن ضربات به نقاط خاص، مشکلات روحی و جسمی که سال‌ها با آن دست به گریبان بود را حل کند (الهادت، هانت، الگایسی، و توماس^۵، ۲۰۱۵؛ کلوند، ۲۰۱۶). مطالعات فن رهاسازی هیجانی در درمان اختلال استرس پس از سانحه نشان می‌دهد که (الف) شرایط همراه مانند اضطراب و افسردگی به طور همزمان بهبود می‌یابند. (ب) خطر عوارض جانبی کم است. (ج) درمان باعث بهبود فیزیولوژیکی و همچنین روانی می‌شود. (د) سود بیمار در طول زمان باقی می‌ماند. (ر) رویکرد مقرون به صرفه است. (ح) نشانگرهای زیستی مانند هورمون‌های استرس و ژن‌ها تنظیم می‌شوند (چورچ، استاپ لیتون، مولون، فینستین، بوآث^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). به طوری که در نتایج پژوهش‌های صورت گرفته نشان داده شد که تکنیک رهاسازی هیجانی تأثیر بسزایی در کاهش اضطراب و استرس پس از سانحه در بیماران مبتلا به این اختلال دارد (مورگان، ۲۰۱۶، الهادت و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج تحقیق علمدارباغینی، محمدتهرانی، بهبودی و کیامنش (۲۰۲۱) نیز نشان داد مداخله فن رهاسازی هیجانی باعث کاهش اضطراب در افراد دچار استرس پس از ضربه می‌شود. در همین

۱ Church, Yount, Rachlin

۲ Clond

۳ Sebastian & Nelms

۴ Morgan

۵ Al-Hadethe, Hunt, Al-Qaysi & Thomas

۶ Church, Stapleton, Mollon, Feinstein, Boath

راستا، روزیکه، بودیارتی، سانتوسو و زاینودین^۱ (۲۰۲۰) در یک مطالعه نشان دادند که استفاده کارآمد از تکنیک رهاسازی هیجانی به عنوان یک جایگزین در طول همه گیری کووید ۱۹ می تواند سطح استرس را کاهش دهد. علی رغم توجه روز افزونی که به فرآیندهای مقابله‌ای اختلال استرس پس از سانحه در بیماری‌های دیگر شده است، هنوز جای خالی اطلاعات درباره متغیرهای زمینه‌ای و مقابله‌ای اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بیماری کووید ۱۹ در زنان تا حد زیادی احساس می شود. همچنین خلاء پژوهشی و درمانی نیز با توجه به بیماری جدید کووید ۱۹ تا حدود زیادی قابل درک است. از طرف دیگر، با توجه به علاقمندی محقق، داشتن پیشینه نظری و پژوهشی این دو روش درمانی، جدید بودن اختلال استرس پس از سانحه ناشی از کووید ۱۹، نیاز جامعه هدف به مداخله، ارایه پروتکل درمانی مؤثرتر و مقرون به صرفه تر جهت استفاده سایر محققان، تأثیر این دو روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش و تکنیک رهاسازی هیجانی بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از کووید ۱۹ توسط پژوهشگر مورد بررسی قرار گرفت. امید است که نتایج پژوهش بتواند در بهبود اختلال استرس پس از سانحه ناشی از کووید ۱۹ در زنان مؤثر باشد. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به سؤال‌های زیر است:

۱. آیا درمان مبتنی بر حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد بر درمان اختلال استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان بیماری زن کووید ۱۹ اثربخش است؟
۲. آیا درمان مبتنی بر تکنیک رهاسازی هیجانی بر درمان اختلال استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان بیماری زن کووید ۱۹ اثربخش است؟
۳. آیا بین دو روش درمان حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد و تکنیک رهاسازی هیجانی بر درمان اختلال استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان زن بیماری کووید ۱۹ تفاوتی وجود دارد؟

ابزار و روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی و طرح تحقیق شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش بیماران زن بهبود یافته کووید ۱۹ دارای PCR^۲ منفی و با فاصله سنی ۲۵ تا ۶۰ سال مراکز سلامت شهرستان تبریز در تابستان سال ۱۴۰۰ بود؛ که از این بین ۳۶ بیمار مراکز سلامت شهر تبریز پس از بررسی پرونده و انجام غربالگری با استفاده از پرسشنامه استرس پس از سانحه PCL و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش که عبارت بود از داشتن علائم استرس پس از سانحه، کسب نمره بالاتر از میانگین در نمره پرسشنامه استرس پس از سانحه، رضایت مکتوب جهت شرکت در پژوهش و ملاکهای خروج هم عبارت بود از مصرف دارو، غیبت بیش از ۲ جلسه و شرکت در مداخله‌های روان‌درمانی به صورت همزمان با پژوهش حاضر، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش (۱۲ نفر)، تکنیک رهاسازی هیجانی (۱۲ نفر) و

^۱ Roziika, Budiarti, Santoso & Zainuddin

^۲ Polymerase Chain Reaction

یک گروه گواه (۱۲ نفر) کاربندی شدند. همه آزمودنی‌ها از ابتدا از نظر علایم استرس پس از سانحه مورد ارزیابی قرار گرفتند سپس گروه‌های آزمایش تحت درمان قرار گرفتند و در انتها هر سه گروه مجدداً با پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه ارزیابی شدند. در این پژوهش روش مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپزدازش با استفاده از شاپیرو (۲۰۱۴)، تکنیک رهاسازی هیجانی بر مبنای بسته

آموزشی چورچ (۲۰۱۴) در ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار تنظیم و به صورت زیر اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی گروه آموزشی حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و بازپزدازش مجدد

جلسات	محتوا
اول	ایجاد یک اتحاد درمانی، توضیح فرایند حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپزدازش و آثار آن بر اختلال استرس پس از سانحه، توضیح و تشریح انتظارهای درمانی و آماده‌سازی مراجع
دوم	این جلسه مربوط به آماده‌سازی درمانجو برای دریافت حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و بازپزدازش مجدد است. ارزیابی سومین مرحله از این درمان است که در خلال آن مراجع مشخص می‌کند که دوست دارد کدام
سوم	خاطره خاص بررسی شود و پریشان‌کننده‌ترین تصویر دیداری مرتبط با آن رویداد را بر می‌گزیند. درمانگر به او کمک می‌کند که افکار و احساسات کنونی فراخوانده شده با این تصویر دیدار را بازشناسی کنند.
چهارم	تمرکز روی باور منفی درمانجو و به چپ و راست حرکت دادن سریع و همزمان انگشتان درمانگر در مقابل او، درخواست از مراجع برای تعقیب حرکت انگشتان، تکرار این کار تا اینکه سطح برآشفتنگی مراجع به یک یا صفر کاهش پیدا کند.
پنجم	این جلسه درمان 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. واریسی بدنی نیز از اهداف دیگر این جلسه درمانی است. پس از اینکه شناخت مثبت قوت گرفت، درمانگر از شخص درخواست می‌کند حادثه اصلی را به ذهن بیاورد و ببیند آیا متوجه می‌شود تنشی در بدنش باقی مانده است.
ششم	بستن جلسه و ارزیابی مجدد از اهداف جلسه آخر است. خلاصه‌ای از روند درمانی و تغییرات انجام شده، بررسی مجدد باورهای مثبت و منفی و آموزش مهارت مقابله‌ای. به طور معمول مراجعان در پایان هر جلسه در مقایسه با شروع آن جلسه در شکل بهتری جلسه را ترک خواهند کرد.

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزشی گروه آموزشی تکنیک رهاسازی هیجانی

جلسات	محتوا
اول	معارفه و رابطه درمانی سالم بین بیمار و درمانگر برقرار و اطلاعات لازم در مورد تعداد و طول جلسه‌ها ارائه شد، رضایت بیمار برای اجرای مراحل مختلف درمان جلب، اهداف و قوانین درمان فردی تعیین گردید و همچنین در مورد مشارکت فعال بین بیمار و درمانگر و اهمیت و نقش کلیدی تکالیف هفتگی توضیحاتی داده شد.
دوم	در این جلسه بر عوامل جسمانی اضطراب پرداخته شد و به بیمار گفته شد هنگامی که تنش سیستم عصبی شما را غرق می‌کند، بدن شما با مواد شیمیایی که شما را برای مبارزه یا فرار آماده می‌کند، فرامی‌گیرد بر این اساس درد جسمی یا روحی و هر ناراحتی‌ای را که به خاطر مشکلی خاص حس می‌کنید،

ارزیابی کنید. با این کار می‌توانید پس از انجام مراحل کامل فن رهاسازی هیجانی میزان بهبودتان را بسنجید.

سوم در این جلسه بر هیجانات سرکوب شده حاصل از آسیب تأکید شد و به بیمار گفته شد که شاید فکر کند که در نتیجه این قضاوت‌ها ما هیجانات منفی نسبت به خودمان پیدا می‌کنیم.

چهارم این جلسه در ادامه جلسه قبل به بررسی و مقابله با هیجانات منفی اختصاص داشت. در این جلسه به بیمار گفته شد که اگر هیجانات منفی دائمی و تغییرناپذیری در مورد خودتان دارید، ممکن است به چنین نتیجه‌ای در مورد خود رسیده باشید. کلید مسئله این است که درک کنیم هیجانات واقعاً از کجا می‌آیند. حقیقت این است که یک روز، از زمان خاصی، بعد از حادثه خاصی ما فقط یاد گرفته‌ایم که آن طور احساس کنیم. بعد آن احساس عادت ما شده‌است. سپس با استفاده از ضربه به ۱۰ نقطه کلیدی بدن که مسیر عبور جریان اضطراب هستند ضرباتی نواخته شد و به بیمار نحوه نواختن ضربات آموزش داده شد. پس از آن با استفاده مقیاس درجه‌بندی به بررسی احساس ناراحتی و مشکل در بدن پرداختیم.

پنجم در این جلسه با تمرکز بر روی ناراحتی که موجب ایجاد اضطراب در بیمار شده همراه به نواختن ضربات به نقاط کلیدی بدن به تمرین تصویرسازی بر روی مشکل نیز پرداخته شد. سپس به ارزیابی دوباره شدت مشکل با استفاده از مقیاس درجه‌بندی ۰ تا ۱۰ پرداخته و در صورتی که هنوز شدت درجه بالا بود مجدد فرایند ضربه زدن تکرار شد به این شکل که به بیمار آموزش داده شد از نقطه بالای سر تا زیر بغل و پس از ضربه زدن به نقطه زیربغل زنجیره ضربات را با ضربه زدن به نقطه بالای سر تمام کنید.

ششم در این جلسه مجدد بر روی مقیاس درجه‌بندی تأکید کردیم و از بیمار خواستیم شدت مشکل خود را مجدداً در مقیاس صفر تا ده بسنجد؛ اگر هنوز هم اضطراب زیاد است بگوید با وجود اینکه هنوز قدری از (نام مشکل) را دارم ولی عمیقاً و کاملاً خودم را قبول می‌کنم. در پایان پس از جمع بندی نهایی مطالب جلسه‌های پیشین پرسشنامه جهت اجرای پس‌آزمون توزیع و پس از تکمیل از بیماران جمع‌آوری شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه PCL^۱ - فهرست اختلال پس از سانحه یک مقیاس خودگزارش دهی است که برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن این بیماران از افراد عادی و سایر بیماران به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. مزیت این فهرست در مختصر و کوتاه بودن آن است. این فهرست به وسیله ویدرز، لیتز، هرمان^۲ و همکاران (۱۹۹۳) بر اساس معیارهای تشخیصی DSM^۳ برای مرکز اختلال استرس پس از ضربه آمریکا تهیه شده‌است و شامل ۱۷ ماده است. این مقیاس در پنج درجه به شیوه لیکرت از اصلا=1 تا خیلی زیاد=5 نمره گذاری می‌شود. در این پرسشنامه حداقل نمره ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ است. نقطه برش برای تشخیص اختلال استرس

^۱ The Post Traumatic Stress Disorder Checklist

^۲ Weathers, Litz, Herman

^۳ Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders

پس از سانحه نمره 50 است. فوآ، ریگس، دانگو^۱ و همکاران (۱۹۹۳) پایایی از نوع بازآزمایی این مقیاس را 0/97، همسانی درونی با آلفای کرونباخ را ۰/۹۴، حساسیت آن را ۰/۹۳ و کارایی آن را ۰/۹۰ گزارش داده‌اند. در ایران نیز پایایی آزمون بر اساس همسانی درونی ۰/۹۲، بر اساس روش دونیمه کردن ۰/۹۲، بر اساس روش بازآزمایی ۰/۹۱ و روایی آن با استفاده از روش روایی همزمان با آزمون هم‌تا سیاهه اختلال استرس پس از سانحه ۰/۸۲، ارزیابی گردید (کمال منش و ماردپور، ۱۳۹۵).

روش اجرا

اجرای پژوهش پس از تصویب توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز انجام شد به این ترتیب که پس از انتخاب نمونه‌ها، به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه جایگزین شدند. مداخله برای گروه آزمایش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپزدازش و تکنیک رهاسازی هیجانی در ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت فردی و هفتگی و در مراکز سلامت تبریز اجرا شد. در حالی که در این مدت گروه گواه برنامه و آموزش خاصی را دریافت نکردند؛ از این رو به دلیل مسائل اخلاقی به گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان جلسه‌های گروه آزمایش، آنها نیز تحت مداخله قرار خواهند گرفت. داده‌های پژوهش با شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی، میانگین سنی گروه حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد ۳۹/۸۱؛ میانگین سنی گروه رهاسازی هیجانی ۴۰/۷۶ و میانگین گروه کنترل ۴۰/۷۸ بود.

جدول ۳. توصیف نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون نمرات استرس پس از سانحه به تفکیک گروه

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رهاسازی هیجانی	۶۱/۰۰	۶/۵۲۳	۴۲/۵۸	۶/۴۰۳
حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد	۶۱/۳۳	۴/۵۷۹	۳۵/۵۸	۷/۲۰۴
کنترل	۶۲/۸۳	۵/۴۵۸	۶۳/۶۷	۵/۴۹۹

همانطور که مشاهده می‌شود گروه‌های مداخله توانسته‌اند میزان استرس پس از سانحه را تغییر (کاهش) دهند؛ اگرچه میزان معنی داری آن بعد از انجام آزمون آماری مشخص خواهد شد. همچنین نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف ۱ نشان داد، توزیع داده‌ها نرمال است ($P > 0/05$). بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون طبق جدول ۴ نشان داد، این مفروضه برقرار است ($P > 0/05$). همسانی واریانس گروه‌ها در متغیر وابسته با آزمون لون ۲ بررسی شد و نتایج نشان داد واریانس گروه‌ها همگن می‌باشد ($P = 0/225$).

جدول ۴. بررسی همگنی شیب رگرسیون و تحلیل کوواریانس مقایسه نمرات پس آزمون پس از تعدیل پیش آزمون در بین گروه‌ها

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	معناداری	مجذور ایتا
پیش آزمون	۳۰۲/۲۸۹	۱	۳۰۲/۲۸۹	۹/۱۹۳	۰/۰۰۵	۰/۲۲۳
همگنی رگرسیون	۱۴۴/۲۲۳	۲	۷۲/۱۱۲	۳/۲۱۳	۰/۰۵۶	۰/۱۷
عضویت گروهی	۴۷۰۸/۳۲۹	۲	۲۳۵۴/۱۶۵	۷۱/۵۹۵	۰/۰۰۱	۰/۸۱۷

با توجه به نتایج جدول ۴ ($P = 0/001$, $F = 71/595$) نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها معنادار می‌باشد. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی ۳ نشان داد، درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و درمان مبتنی بر تکنیک رهاسازی هیجانی بر درمان اختلال استرس پس از سانحه بهبودیافتگان بیماری کووید ۱۹ تأثیر دارد. همچنین بین اثر بخشی درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و درمان مبتنی بر تکنیک رهاسازی هیجانی بر درمان اختلال استرس پس از سانحه تفاوت وجود دارد. براساس نتایج جدول ۴ این تفاوت به نفع درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی روش حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد و روش فن رهاسازی هیجانی بر درمان اختلال استرس پس از سانحه در بهبودیافتگان بیماری کووید ۱۹ زن بود. اولین یافته پژوهش حاضر نشان داد که درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش در درمان اختلال استرس پس از سانحه ناشی از کووید ۱۹ مؤثر است؛ این یافته با نتایج حاصل

۱ Kolmogorov-smirnov test

۲ Levene's Test

۳ Bonferoni

از برخی مطالعات پیشین نظیر اسکلیس و بولنس (۲۰۲۱)، خدابخشی کولایی، تکه‌ای معروف و نویدیان (۱۳۹۵)، ویلسون، فارل، بارون، هوتچینز، وای بروو و همکاران (۲۰۱۸)، میرزائی فیض آبادی، طاهری و هادیانفرد (۱۳۹۹)، آکارتورک، کونک، ستین کایا و همکاران (۲۰۱۵)، ماردپور و نجفی (۱۳۹۵)، حشامی، بنی جمالی، کوشکی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین اثربخشی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش بر اختلال استرس پس از سانحه می‌توان گفت، روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش از طریق بازپردازش حرکات چشم موجب کاهش حساسیت‌ها نسبت به محرک‌ها و نیز از بین رفتن پاسخ‌های دلسرد کننده و رفتارهای نشانگر اختلال استرس پس از سانحه در افراد و آزمودنی‌ها گردیده‌است؛ همچنین روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش از طریق تحریک لمسی یا صوتی با حرکات دو سویه 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 به گونه‌ای مناسب پردازش و هضم می‌کند، ادراک آنها از خودشان 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 اختلال استرس پس از سانحه ناشی از کووید-۱۹ شده و میزان استرس پس از سانحه را کاهش داده‌است. همچنین حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش با تعامل بین دو نیمکره مغز، قدرت شفای طبیعی ذهن افراد را دوباره فعال کرده و موجب پردازش مجدد اطلاعات آنها شده‌است (سادات مدنی، تولایی، زواره، تولایی، ۱۳۹۶). علاوه بر این، به نظر می‌رسد حرکت چشمی موجب شده اضطراب بتدریج از آنها جدا شود و فرد رویداد اصلی را با دیدی بی تفاوت و بی طرفانه 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 نمونه منجر شده است (کندال، هادسون، کودهوری و همکاران، ۲۰۰۵). نتیجه این پژوهش با تحقیق جلوه (۲۰۲۱) همخوانی دارد که نشان داد روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و بازپردازش می‌تواند یکی از درمان‌های مؤثر در کاهش علائم اضطرابی در مواجهه با بیماری کرونا باشد.

دومین یافته پژوهش حاضر نشان داد، تکنیک رها سازی هیجانی در درمان اختلال استرس پس از سانحه ناشی از کووید-۱۹ مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی از جمله تحقیق یآوری کرمانی،

۱ Scelles & Bulnes

۲ Wilson, Farrell, Barron, Hutchins & Whybrow

۳ Acarturk, Konuk, Cetinkaya

۴ Kendall, Hudson, Choudhury

ر ضوی و شعبانی (۲۰۲۰)، چورچ، یانت، راکلین ۱ و همکاران (۲۰۱۸)، نیل ویسمن، سونجا، باتن، کاترین، ریم ۲ و همکاران (۲۰۱۸)، مورگان (۲۰۱۶)، هاگن، صمید، کنیپس چیر و کلیبر (۲۰۱۵)، سباستین و نلمس (۲۰۱۷)، روزیکا، بودیارتی، سانتوسو و زاینودین (۲۰۲۰)، نیکوسیا، مینی وایزر و فری (۲۰۱۹)، چورچ، اسپارکس و کلوند (۲۰۱۶) همسو است مبنی بر اینکه، تکنیک رهاسازی هیجانی بر اختلال استرس پس از سانحه مؤثر است. درمان اثربخشی تکنیک رهاسازی هیجانی بر اختلال استرس پس از سانحه را می‌توان این طور بیان کرد که روش درمانی فن رهاسازی هیجانی از طریق آزادسازی مسیرهای عصبی موجود در بدن، نسبت به محرک‌ها و نیز از بین رفتن پاسخ‌های دل‌سردکننده و رفتارهای نشانگر اضطراب و استرس پس از سانحه در زنان دچار استرس پس از سانحه شده و موجب رهاسازی احساسات سرکوب شده حاصل از حادثه می‌شود (چورچ و همکاران، ۲۰۱۸).

با توجه به نتایج پژوهش باید بیان کرد که فن رهاسازی هیجانی بر مبنای آخرین تکنیک‌های روانشناسی و طب ارائه شده است و به بیمار کمک می‌کند تا از طریق عبارات تأکیدی و نواختن ضربات به نقاط خاص، مشکلات روحی و جسمی که با آن دست به گریبان است را حل کند (چورچ، ۲۰۱۴). طبق درمان فن رهاسازی هیجانی بدن انسان دارای انرژی است و طبیعتی الکتریکی دارد؛ از این رو، کافی است پای خود را روی فرش قرار دهید سپس قطعه فلزی را لمس کنید. همچنین اگر شیء داغی را لمس کنید، سوزش را به سرعت حس می‌کنید؛ زیرا درد با سرعت برق در سیستم عصبی شما حرکت می‌کند و این پیام به مغز می‌رسد؛ پس فن رهاسازی هیجانی باور دارد سیستم عصبی بدن به صورت نظام‌مند این جریان انرژی را به صورت منظم در بدن به حرکت درمی‌آورد (چورچ، ۲۰۱۸). در این روش با استفاده از ارتباط بین ذهن و جسم به علت واقعی مشکل و نه علایم ظاهری آن پرداخته می‌شود (علمدارباغینی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ به گفته گری کریگ، ۱۹۹۹؛ علت مشکلات و اضطراب و ترس موانع جریان انرژی در سیستم ذهنی / جسمی افراد است؛ از این رو، به کمک ضربه زدن می‌توان بسیاری از فرآیندهای وقت‌گیری که در سایر روش‌ها استفاده می‌شوند صرف نظر کرد و با سرعتی خارق‌العاده‌ای به اثرات بادوام رسید (چورچ، ۲۰۱۴). با توجه به نتایج این یافته‌ها، فن رهاسازی هیجانی یا همان ضربه‌تراپی که با سرانگشتان ضربات ملایمی بر برخی نقاط مهم طب فشاری واقع بر روی سر و صورت، بخش فوقانی بدن و دست‌های شرکت‌کنندگان بر اساس خط پایه و جلسات درمانی نواخته شد احساسات و استرس‌های ناشی از کووید ۱۹ رهایی یافت؛ به طوری که در حین ضربه زدن برخی عبارات و جملات تکرار می‌شد؛ و از چند قاعده ساده حین اجرای فنون پیروی شد که به رهاسازی احساسات زنان حاضر در

۱ Church, Yount, Rachlin

۲ Neil Weissman, Sonja, Batten, Kathryn, Rheem

۳ Haagen, Smid, Knipscheer & Kleber

۴ Nicosia, Minewiser & Freger

۵ Church, Sparks & Clond

جلسات درمانی کمک کرد. استفاده از این روش برای همگان امکان پذیر است و یادگیری مراحل ابتدایی آن بسیار آسان است؛ همچنین با توجه به نتایج به دست آمده، این روش درمانی نشان داده است که در برطرف کردن سریع و بادوام احساسات ناخوشایند، افکار مزاحم و الگوهای مخرب رفتاری و همین طور فهرستی طولانی از مشکلات روانشناختی و جسمانی مؤثر است (علمدار باغینی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر، طی مداخله تلاش شد تا با شناسایی افکار، باورها و شناخت‌های ناکارآمد که بیشتر در مورد بیماری بودند، به مرور بیماران را با افکار و نگرش‌های ناکارآمدشان آشنا نموده و از طریق فنون شناخت درمانی به اصلاح افکار و فرض‌های زیر بنایی ناکارآمد در بیماران پرداخته شود؛ یافته‌های پژوهش مؤید مؤثر بودن کاربرد فنون فوق در کاهش نگرانی، اضطراب و وحشت زدی در این بیماران است. افزون بر آن، درمان فن رهاسازی هیجانی باهدف گذاری بر شناسایی رفتارها، افکار و هیجانات منفی به صورت مرحله به مرحله با تأثیرگذاری ضرباتی که بر بدن وارد می شود بر برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی و نیز شناخت‌های منفی منجر به کاهش استرس پس از سانحه در بیماران می‌شود و با تأکید بر مهارت‌های شناسایی طیف هیجانات خود و سایرین و چگونگی تعدیل و مدیریت هیجانات منفی منجر به افزایش مقابله مؤثر با این هیجانات شد (چورچ، ۲۰۱۴).

علاوه بر این، در بررسی تفاوت بین دو روش، نتایج نشان داد که بین دو شیوه درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپزدازش و تکنیک رهاسازی هیجانی تفاوت معنی دار است و می‌توان بیان داشت که در شیوه حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپزدازش، علایم استرس پس از سانحه نسبت به شیوه تکنیک رهاسازی هیجانی بیشتر کاهش یافته است. این یافته با نتایج تحقیق علمدار باغینی، محمدتهرانی، بهبودی و کیامنش (۱۳۹۸)، پیری، کاستلی، روسا و همکاران (۲۰۲۱)، چن و همکاران (۲۰۱۵) همخوانی دارد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت افراد از نظام فیزیولوژیکی فطری برخوردارند که پردازش اطلاعات را با حالت سلامت روان هماهنگ می‌کند. سیستم پردازش اطلاعات، فطری و سازگارانه است. آسیب روانی زمانی روی می‌دهد که این سیستم پردازش اطلاعات متوقف شده باشد. تجربیات زندگی آسیب‌زا، الگوی بیمارگون عاطفه، رفتار، شناخت‌ها، احساس‌ها و ساختارهای هویت حاصله را به جریان می‌اندازد. این ساختارهای بیمارگون به این دلیل روی می‌دهند که اطلاعات پردازش نشده‌است؛ در عوض، اطلاعات آسیب‌زا در زمانی که رویداد ناراحت کننده اتفاق افتاده، به صورت راکد، حل نشده و ثابت اندوخته شده‌است. این تجربیات قدیمی و ناراحت کننده به شکل ویژه حالت ۲ در سیستم عصبی نگهداری می‌شوند. بنابراین، به زبان استعاره‌ای، این آسیب در فیزیولوژی اعصاب «گیر می‌کنند» یا «مسدود می‌شود». آسیب روانی به این علت بعد از وقوع آسیب ادامه می‌یابد که محرک‌های روزمره، احساس‌ها و عقاید منفی نهفته در این خاطرات آسیب‌زا را فراخوانی می‌کنند و باعث می‌شوند که مراجع به عمل کردن هماهنگ با این

۱ Perri, Castelli, Rosa

۲ State-specific

آسیب، ادامه دهد. به عبارت دیگر، فقدان پردازش و حل مناسب، به معنی آن است که مراجع از لحاظ هیجانی و رفتاری به شیوه هماهنگ با آسیب واکنش نشان می‌دهد. چون این آسیب به شکل ناراحت کننده و تحریک کننده نگه داشته شده‌است، توسط رویدادهای جاری راه اندازی شده و در کابوس‌ها، فلاشبک‌ها، افکار مزاحم و رفتار اجتنابی افراد نمایان می‌شود. خاطرات آسیب‌زا از طریق انسداد در سیستم پردازش اطلاعات، مسبب اصلی ویژگی‌های شخصیت بیمارگون هستند. بنابراین آزاد کردن این سیستم و تغییر دادن خاطرات در این پژوهش، افراد را مداوا کرده‌است (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۷). بنابراین حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد می‌تواند یک درمان مؤثر برای مراجعینی باشد که از مشکلات سلامت روانی ناشی از کووید ۱۹ را تجربه می‌کنند (مک کون، فیشر، هاونس و پرودلاک، ۲۰۲۱). از سوی دیگر رهاسازی هیجانی، فنی جدید و بر پایه طب سوزنی و شناخت درمانی است که نقش اساسی در برطرف نمودن اختلال‌های انرژی در بدن و کمک به بهبود فردی ایفا می‌کند. رهاسازی هیجانی فنی کوتاه، سریع و خودیار است که با به جریان انداختن مجدد انرژی مسدود شده در بدن، جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی موجب کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی افراد نمونه در این تحقیق شده است (قاسم زاده، قمری و حسینیان، ۱۳۹۸). بنابراین استفاده کارآمد از تکنیک رهاسازی هیجانی به عنوان یک جایگزین در طول همه گیری کووید ۱۹ می‌تواند سطح استرس را کاهش دهد (روزیکا و همکاران، ۲۰۲۰). در توجیه تمامی یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت که استفاده از روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش به نسبت سایر روش‌های درمانی دیگر سیستم پردازش اطلاعات را تسریع و سازمان می‌بخشد، همچنین پویایی آن را نیز حفظ کرده و اطلاعات حاشیه‌ای و پیرامونی حادثه را رفع می‌کنند (سادات مدنی و همکاران، ۱۳۹۶). با وقوع حالت پردازش مجدد و انطباقی در پی استفاده از حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش، حوادث تروماتیک حساسیت‌زدایی شده و بازسازی شناختی در خصوص حوادث تروماتیک به شکلی انطباقی اتفاق می‌افتد؛ بنابراین، پس از درمان موفقیت آمیز از طریق حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش خاطره آزاردهنده به حدی تغییر می‌یابد که از لحاظ هیجانی قدرت چندانی برای ایجاد آشفتگی و ناراحتی نخواهد داشت؛ از این رو، تأثیر مثبت و سریع حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش این نظریه را که اطلاعات با این روش به حالتی انطباقی تبدیل می‌گردد، تأیید می‌کند. بنابراین حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش یکی از روش‌های مؤثر درمانی است و می‌تواند بطور مؤثر موجب درمان استرس پس از سانحه بهبودیافتگان کووید ۱۹ باشد. همچنین به نظر می‌رسد که درمان فن رهاسازی هیجانی با هدف گذاری بر شناسایی رفتارها، افکار و هیجانات منفی به صورت مرحله به مرحله با تأثیرگذاری بر برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از سانحه در موقعیت‌های اجتماعی و نیز شناخت‌های منفی منجر به کاهش علایم اختلال استرس پس از سانحه ناشی از کووید ۱۹ در بیماران شده و با تأکید بر مهارت‌های شناسایی طیف هیجانات خود و سایرین

و چگونگی تعدیل و مدیریت هیجانات منفی منجر به افزایش مقابله مؤثر با این هیجانات در افراد شده‌است. (چورچ و فینستین، ۲۰۱۷). لذا فن رهاسازی هیجانی بر استرس و افسردگی پس از سانحه افراد مبتلا به کووید-۱۹ مؤثر بود (صادقی، مرادی و ارشادی، ۲۰۲۱). بنابراین استفاده از این درمان برای کاهش استرس پس از سانحه و افسردگی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ توصیه می‌شود.

با نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که روش‌های درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش و تکنیک رهاسازی هیجانی بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از کووید-۱۹ تأثیر مثبت دارد و با استفاده از آن می‌توان مشکل نگرانی، اضطراب و وحشت زدگی را در مبتلایان تقلیل و یا درمان کرد. در بررسی اثربخشی این دو روش می‌توان بیان داشت که روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش از تکنیک رهاسازی هیجانی مؤثرتر است. چون حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش با توجه به درگیری همزمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش اطلاعات مسدود شده منجر به درمان مؤثرتر اختلال استرس پس از سانحه می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌شود که بیشتر از روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش در درمان اختلال استرس پس از سانحه ناشی از کووید-۱۹ زنان استفاده شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به رده سنی ۲۵ تا ۶۰ سال، در بین زنان، شهر تبریز، محدودیت ابزار پژوهش در خصوص استفاده از شیوه خودسنجی که احتمال سوگیری یافته‌ها و عدم کنترل سایر متغیرهای تأثیرگذار در طول پژوهش اشاره کرد که باید در تعمیم نتایج مورد توجه قرار گیرد. از این رو پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بعدی با مقایسه اثربخشی این دو روش در بین مردان، اضافه کردن دوره پیگیری، شهرها و مکان‌های دیگر، استفاده از سایر روش‌های درمانی چون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی و نیز متغیرهای دیگری چون اضطراب، افسردگی، وسواس و جز آن انجام و نتایج آنها با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه بزرگوارانی که در انجام این پژوهش یاری‌رسان ما بودند بویژه مدیریت و کارکنان زحمتکش مراکز سلامت تبریز و همچنین شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش با محققین همکاری کرده‌اند، سپاسگزاریم.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع

- Acarturk, C., Konuk, E., Cetinkaya, M., Senay, I., Sijbrandij, M., Cuijpers, P., & Aker, T. (2015). EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: results of a pilot randomized controlled trial. *European journal of psychotraumatology*, 6, 27414.

- Alamdar baghini, A., Mohammad Tehrani, H., Behbodi, M., & Kiamanesh, A. (2020). Comparison of effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Cognitive Behavioral Therapy, and Emotional Freedom Technique in reducing anxiety in patients with post-traumatic stress disorder. *Journal of Applied Psychology*, 13(4), 625-650.
- Alamdarbaghini ,A., Mohammad tehrani, H., Behboodi, M .,&Kiamanesh, A. (2021).The Effectiveness of Emotional Release Technique (EFT) in Reducing Anxiety in Patients with Post-Traumatic Stress Disorder, *jarac*,3 (2) ,14-26.
- Al-Hadethe, A., Hunt N., Al-Qaysi G., & Thomas ,S. (2015).Randomised Controlled Study Comparing Two Psychological Therapies for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Emotional Freedom Techniques (EFT) vs. Narrative Exposure Therapy (NET). *J Trauma Stress Disor Treat* ,4,4.
- Bahramnia, M., Ramak, N.,& Sangani, A.(2020). The Role of Perceived Mental Stress in the Health of Suspected Cases of COVID-19. *J Mil Med*. 22 (2) ,115-121.
- Boland, R., Verduin, M.A., and Ruiz, P. (2022). *Kaplan and Sadok's summary of psychiatry (volume 2)*. Translators: Dr. Rezaei et al. Tehran: Arjamand Publications.
- Bongaerts, H., van Minnen, A., & de Jongh, A. (2017). Intensive EMDR to Treat Patients With Complex Posttraumatic Stress Disorder: A Case Series. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11, 84 - 95.
- 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.
- 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 meta-analysis. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(6), 443–451.
- Church, D. (2014). Reductions in pain, depression, and anxiety symptoms after PTSD remediation in veterans. *Explore (New York, N.Y.)*, 10(3), 162–169.
- Church, D., & Feinstein, D. (2017). The Manual Stimulation of Acupuncture Points in the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder: A Review of Clinical Emotional Freedom Techniques. *Medical acupuncture*, 29(4), 194–205.

- Church ,D., Sparks ,T.& Clond , M.(2016). EFT (Emotional Freedom Techniques) And Resiliency in Veterans at Risky For PTSD: A Randomized Controlled Trial. *Explore*,12(5) ,355-365.
- Church ,D., Stapleton, P., Mollon, P., Feinstein ,D., Boath, E., Mackay, D.,& Sims, R. (2018).Guidelines for the Treatment of PTSD Using Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques). *Healthcare*, 6(4); 146-153.
- Church, D., Yount, G., Rachlin, K., Fox, L., & Nelms, J. (2018). Epigenetic Effects of PTSD Remediation in Veterans Using Clinical Emotional Freedom Techniques: A Randomized Controlled Pilot Study. *American journal of health promotion : AJHP*, 32(1), 112–122.
- 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.
- Foa, E.B., Riggs, D.S., Dancu, C.V., & et al.(1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 6, 459–473 .
- Ghasemzadeh, A., Ghamari, M., &Hosseinian, S.(2019). The impact of emotional freedom techniques on Students' anxiety reduction and psychological wellbeing increase. *Educ Strategy Med Sci*.12 (4) :135-145.
- Haagen, J. F., Smid, G. E., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2015). The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. *Clinical psychology review*, 40, 184–194.
- Hashemian Moghadam, A., Agha Mohammadian Sharbaf, H.,& Mashhadi, A.(2017). Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing(EMDR) to Reduce the Severity of Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder and Stuttering With Psychological Origin(Case Study in Child with Four Years Old). *J Arak Uni Med Sci*.19 (11) ,87-98.
- Heshami, S., banijamali, S., kooshki, S., khalatbari, J., nasrollahi, B. (2020). Effectiveness of Eye Movement and Reprocessing Desensitization in Self-Regulation and Symptoms of Adolescents with Post-Traumatic Stress Disorder and 60-Day Follow-Up. *Journal of Modern Psychological Researches*, 15(57), 67-83.
- Hour,F.,Dobbelaere,E.,&Beaurepaire,C.D.(2019).Scientific Evaluation of EMDR Psychotherapy for the Treatment of Psychological Trauma Summary: Scientific evaluation of EMDR psychotherapy. *J Neurol Neuromed*, 4(2),5-14.
- Javadi, S M H., Marsa, R.,&Rahmani,F.(2020). PTSD Symptoms and Risk Factors During the COVID-19 Disease Pandemic in Iran. *IJPCP*. 26 (3) ,394-399.

- Jelveh, M. (2021). The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in Reducing Anxiety in COVID-19 Patients Admitted to ICU. *jarac*, 2021; 3 (2) ,27-37
- Jiang ,H.J., Nan, J., Lv,ZY.,&Yang,J.(2020). Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*,13(6) ,252-259.
- Kamalmanesh, A.,& Maredpour A.(2017). Evaluation of Post-Traumatic Stress Disorder among War Survivors . *hrjbaq*. 2 (2) ,87-98.
- Karbasi-Amel ,A., & Karbasi-Amel, S.(2017).Effectiveness of Parent-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Overweight and Self-Esteem in 6- to 11Year-Old Obese Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Isfahan City, Iran. *J Res Behav Sci*, 15(2) ,151-158.
- Kendall, P. C., Hudson, J. L., Choudhury, M., Webb, A., & Pimentel, S. (2005). Cognitive-Behavioral Treatment for Childhood Anxiety Disorders. In E. D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (pp. 47–73). American Psychological Association.
- Khodabakhshi Koolae, A., Tekehi Maroof, A.,&Navidian, A.(2016). Efficacy of Eye movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among male veterans. *MCS.3* (1) ,1-9.
- Maredpour, A., & Najafi, M. (2016). The Effectiveness of Therapeutic Method Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Women Suffering from Posttraumatic Stress Disorder Arising from Non-military Events. *Clinical Psychology Studies*, 6(23), 41-60.
- McGowan, I.W.,Fisher,N., Havens,J &Proudlock,S.(2021). An evaluation of eye movement desensitization and reprocessing therapy delivered remotely during the Covid–19 pandemic. *BMC Psychiatry*.21(560).1-8.
- Mirzaei feizabadi ,S., Taheri, N., &Hadianfard, H.(2020). Treatment of Eye Movement Desensitization and Reprocessing for Post-Traumatic Stress Disorder in Iran: A Systematic Review Study. *Rooyesh*. 9 (9) :105-120.
- Morgan ,C.(2016).Emotional Freedom Techniques for Anxiety: A Systematic Review with Meta-analysis. *J Nerv Ment Dis*, 204(5),388-395.
- Nicosia, G. J., Minewiser, L., & Freger, A. (2019). World Trade Center: A longitudinal case study for treating Post Traumatic Stress Disorder with Emotional Freedom Technique and Eye Movement Desensitization and Reprocessing. *Work (Reading, Mass.)*, 63(2), 199–204.

- Neil Weissman, Sonja V. Batten, Kathryn D. Rheem, Stephanie A. Wiebe, Rebecca M. Pasillas, Wendy Potts, Melissa Barone, Clayton H. Brown & Lisa B. Dixon. (2018) The Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy With Veterans With PTSD: A Pilot Study, *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1), 25-41
- Perri, R. L., Castelli, P., La Rosa, C., Zucchi, T., & Onofri, A. (2021). COVID-19, Isolation, Quarantine: On the Efficacy of Internet-Based Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for Ongoing Trauma. *Brain sciences*, 11(5), 579.
- Prochaska, J., & Norcross, J. (2018). *Theories of psychotherapy (systems of psychotherapy)*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Neshr Ravan.
- Rahnejat, A., Dabagi, P., Rabiei, M., Taghva, A., Valipoor, H., Donyavi, V., & et al. (2017). Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder Caused by War in Veterans. *Iran J War Public Health*, 9 (1) ,15-23.
- Roziika, A., Budiarti, Santoso, M., & Zainuddin, M. (2020). Penanganan stres di masa pandemic covid-19 dengan metode emotional freedom technique (EFT). *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(2) ,121-130.
- Sadatmadani, S., Tavallaii Zavareh, A., & Tavallaii, V. (2018). Effectiveness of Regular Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Therapy and Reducing the Symptoms of Anxiety. *hrjbaq*, 3 (1) ,37-43.
- Sadeghi, M., Moradi, Z., & Ershadi, F. (2021). The Clinical Trial of COVID-19 Patients: The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Post-Traumatic Stress and Depression. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 23(10).
- Sarichello, M. (2007). Investigating the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of post-traumatic stress disorder caused by war among veterans. *Master's thesis*. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences.
- Scelles, C., & Bulnes, L. C. (2021). EMDR as Treatment Option for Conditions Other Than PTSD: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 12, 644369.
- Sebastian, B., & Nelms, J. (2017). The Effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. *Explore (New York, N.Y.)*, 13(1), 16–25.

- shahyad, S., & Mohammadi M T. (2020). Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. *J Mil Med.* 22 (2) ,184-192.
- Shapiro, F. (2021). *Desensitization and reprocessing through eye movements EMDR*. Translators: Soran Rajabi and Fatemeh Jamshidi. Tehran: Roshd.
- 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. *The Permanente journal*, 18(1), 71-77.
- Shi, W., & Hall, B. J. (2020). What can we do for people exposed to multiple traumatic events during the coronavirus pandemic? *Asian Journal of Psychiatry*, 51, Article 102065.
- St Cyr, K., McIntyre-Smith, A., Contractor, A. A., Elhai, J. D., & Richardson, J. D. (2014). Somatic symptoms and health-related quality of life among treatment-seeking Canadian Forces personnel with PTSD. *Psychiatry research*, 218(1-2), 148-152.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Jia, Y., Gu, J., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, N., & Liu, W. (2021). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, 283, 123-129.
- Weather, F. W., Litz, B. T., Herman D. S., Huska, J. A., & Kean, T. M. (1993). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability Validity, and Diagnostic Utility*. Presented at The www.Kharazmi-Statistics.ir 9 th The Annual Meeting of The International Society for Traumatic Stress Hissre Studies. October 1993. Sam Antonio, Tx.
- Wilson, G., Farrell, D., Barron, I., Hutchins, J., Whybrow, D., & Kiernan, MD. (2018). The Use of Eye-Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) Therapy in Treating Post-traumatic Stress Disorder-A Systematic Narrative Review. *Front Psychol.* 6(9), 923.
- Yavari Kermani, M., Razavi, S., & Shabani, M. G. (2020). The Effectiveness of Emotional Freedom Technique on Anxiety and Post Traumatic Stress Syndrome in Women with Spontaneous Abortion. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(4), 53-71.
- Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y., & Li, Y. (2020). The Risk and Prevention of Novel Coronavirus Pneumonia Infections Among Inpatients in Psychiatric Hospitals. *Neuroscience bulletin*, 36(3), 299-302.

Comparison of efficacy of EMDR and EFT in PTSD woman Patient Who Recovered from Covid-19

*Mohammad akbari*¹

*Ali Naghi Aghdasi*²

*Amir Panah Ali*³

*Massoumeh Azmodeh*⁴

*Reza Naqhdī Sadeh*⁵

Abstract

The purpose of this study was to compare the effectiveness of two treatment methods of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and emotional Freedom technique (EFT) in the treatment of post-traumatic stress disorder in women who have recovered from the disease of Covid-19 in Tabriz. The present study was quasi-experimental based on a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all female patients recovered from Covid-19 aged 25 to 60 years in Tabriz in 2021. Thirty-six recovered female patients using the purposeful sampling method and diagnosed with PTSD were randomly assigned to three groups, experimental group 1 (n=12), experimental group 2 (n=12) and the control group (n=12). Participants in EMDR and EFT sessions were treated individually and weekly in six 45 min sessions. The control group followed their normal daily schedule. All participants were evaluated in two pre-test and post-test stages by a post-traumatic stress disorder checklist. Data were analyzed in SPSS software (version 22) using the analysis of covariance. Post-test PTSD scores were significantly reduced in two experimental groups ($P < 0.05$). Both EMDR and EFT psychotherapies relieved the symptoms in PTSD patients. However, according to the post-test results, EMDR intervention was more effective than EFT psychotherapy in reducing PTSD symptoms. Additionally, a

1. Ph.D. Student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2. Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. (Responsible author) Aghdasi@iaut.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

4. Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

5. Assistant Professor Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences Tabriz University of Medical Sciences Tabriz Iran.

reduction in PTSD scores in the EMDR group was substantially more significant than in the EFT group. Results suggest greater use of EMDR for PTSD symptoms.

Keywords: Covid-19, Emotional freedom technique, Eye movement desensitization and reprocessing, Post-traumatic stress