

تأثیر آموزش حساسیت زدایی با حرکات سریع چشم و بازپرداخت مجدد بر اضطراب مدرسه و تاب آوری دانش آموزان

سعید حبیب الهی^۱

احمد عابدی^{۲*}

فرح نادری^۳

محمد مهدی مظاهری^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپرداخت مجدد بر اضطراب مدرسه و تاب آوری دانش آموزان بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش آموزان دبیرستانی پسر شهر نجف آباد در سال تحصیلی (۹۵-۱۳۹۴) بود. از این جامعه ۶۰ نفر از دانش آموزانی که نمره اضطراب مدرسه‌ی آنها دو انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب، و پس از آن در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر)، گمارده شدند. پژوهش حاضر به شیوه‌ی تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه اضطراب مدرسه فیلیس و پرسشنامه‌ی تاب آوری کانر و دیویدسون بود. قبل از انجام مداخله آزمودنی‌های دو گروه به وسیله ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپرداخت مجدد آموزش دید و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با روش کوواریانس چند متغیری (مانکووا) تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در میزان اضطراب مدرسه و تاب آوری وجود دارد. آموزش حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپرداخت مجدد باعث کاهش اضطراب مدرسه و افزایش تاب آوری افراد گروه آزمایش شده است ($P < 0/001$).

واژه‌های کلیدی: حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپرداخت مجدد، اضطراب مدرسه، تاب آوری

۱. گروه روان شناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲. گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳. دانشیار گروه روان شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. دانشیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۵. دانشیار واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: احمد عابدی؛ دانشیار گروه روان شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

ایمیل: a.abedi@edu.ui.ac.ir

مقدمه

کودکان و نوجوانان در جریان رشد، انواع گوناگونی از اضطراب‌ها را تجربه می‌کنند و گاه از آن چنان شدتی برخوردارند که زندگی روزمره و تحصیلی آنان را دشوار می‌سازد (شیخ‌الاسلامی، درتاج و دلاور، ۱۳۹۱). محیط مدرسه نیز سرشار از محرک‌های استرس‌زای متعددی است که منجر به ایجاد هیجانات منفی متعددی همچون اضطراب، افسردگی و غیره در دانش‌آموزان می‌شود و اثرات منفی بر عملکرد تحصیلی (کاپلان، لایو و کاپلان^۱، ۲۰۰۵)، سلامتی و بهزیستی هیجانی (ریجن‌جس و همکاران^۲، ۲۰۱۰) دانش‌آموزان بر جای می‌گذارد. یک طیف از این اضطراب‌ها که در ارتباط با عدم تمایل رفتن به مدرسه به کار برده می‌شود، اضطراب مدرسه^۳ است که از مشکلات عمده‌ی دانش‌آموزان محسوب می‌گردد و شامل احساس تنش و فشار روانی ناشی از ترس غیر منطقی از حوادث محیط مدرسه، همچون صحبت کردن در جمع، تحقیر و سرزنش شدن در جلوی دیگران، کتک خوردن از همسالان، امتحان دادن، فعالیت‌های گروهی، انجام تمرینات ورزشی (گوتیرز - مالدنادو^۴، ۲۰۰۹) می‌شود که دانش‌آموز هنگام حضور در مدرسه تجربه می‌کند یا افکار و رفتار پریشانی است که به هنگام تداعی حضور در مدرسه دیده می‌شود (هین و همکاران^۵، ۲۰۱۱). اضطراب مدرسه می‌تواند منجر به امتناع کودک از مدرسه رفتن و عملکرد اجتماعی و تحصیلی ضعیف شود. دانش‌آموز دارای اضطراب مدرسه ممکن است اضطراب اجتماعی، تحصیلی و یا هر دو را تجربه کند. چنین دانش‌آموزی دارای اعتمادبه‌نفس ضعیفی است، از ابراز وجود ترس دارد و به هنگام شرکت در امتحان دچار اضطراب می‌شود. همچنین در موقعیت‌های دشوار دچار افزایش ضربان نبض، سرخی چهره، تعریق و تپش قلب می‌شود (چن^۶، ۲۰۰۷).

دانش‌آموز در محیط پر از محرک‌های استرس‌زای مدرسه، برای سازگاری موفق و مواجهه‌ی موثر با چالش‌ها و موانع نیازمند داشتن تاب‌آوری^۷ می‌باشد؛ که یکی از عوامل مهم برای جلوگیری از آسیب‌روانی و حفظ عملکرد بهینه در شرایط استرس‌زا محسوب می‌شود (زوترا و همکاران^۸، ۲۰۱۰). تاب‌آوری به عنوان سازگاری موفق با شرایط ناگوار زندگی تعریف می‌شود (کومبس - مالکوم^۹، ۲۰۰۷). اختلالات افسردگی و اضطراب ارتباط نزدیکی با تاب‌آوری دارند (کونور^{۱۰}، زانک^{۱۱}، سوت ویک^{۱۲}، وایتلینگام^{۱۳}، کارنی^{۱۴}، ۲۰۰۶). طبق نظر میرسکو و همکاران (۲۰۰۶) یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب و افسردگی فشار روانی است و از نظر راتر در سال ۱۹۸۵ یکی از پر قدرتمندترین عواملی که نقش حفاظتی برای فرد دارد، میزان باور فرد بر کنترل شخصی شرایط است که او سعی دارد

1. Kaplan, liu & Kaplan
2. Reijntjes & et al
3. school anxiety
4. Gutierrez-Maldonado
5. Heyne & et al
6. Chen
7. Resilience
8. Zutra & et al
9. Combes-Malcom
10. Connor
11. Zang
12. Southwick
13. Vytilingam
14. Charney

خود را با آن‌ها تطبیق دهد (بیتسیکا^۱، کریستوفر، شارپلی^۲، پیترز^۳، ۲۰۱۰). شواهد فزاینده‌ای نقش تاب‌آوری را در سلامت و رشد افراد بسیار مهم قلمداد نموده‌اند؛ به گونه‌ای که برخی روان‌شناسان راهبردها و اقدامات پیشگیرانه تاب‌آوری را به منظور حفظ سلامت روانی مورد تأکید قرار داده‌اند (پرینس ایمبوری^۴، ۲۰۰۸). برخی از ویژگی‌های مرتبط با تاب‌آوری را می‌توان یاد داد و تقویت نمود، اگرچه تاب‌آوری تا حدی نوعی ویژگی شخصی و تا حدود دیگری نیز نتیجه تجربه‌های محیطی افراد است، ولی انسان‌ها قربانی محیط یا وراثت خود نیستند و می‌توان واکنش افراد را در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها تغییر داد؛ به طوری که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط، غلبه کنند نظر به اینکه از برخی مهارت‌های تاب‌آوری آموختنی هستند (کوردیک هال و پیرسون^۵، ۲۰۰۳) و نیز تاب‌آوری رابطه معناداری با سلامت روانی و جسمی دارد (گلدستین، بروکز^۶، ۲۰۰۵). نیاز به طرح‌ریزی مداخله‌هایی برای افزایش تاب‌آوری در زمینه آسیب‌شناسی روانی، به ویژه در افراد دارای علائم اضطراب مدرسه احساس می‌شود.

اضطراب مدرسه، انگیزه، عملکرد و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد و برای درمان آن نیاز به روش درمانی کوتاه مدتی است که دانش‌آموز به زودی عملکرد اجتماعی-تحصیلی مناسب و سازگاری خویش را در محیط مدرسه بدست آورد. درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش مجدد^۷ که به اختصار (EMDR) خوانده می‌شود، یک روان‌درمانی کامل و یکپارچه است که شامل عناصری از روان‌درمانی‌های روان‌پویایی، شناختی-رفتاری، بین‌فردی، تجربی و بدن محور در یک چهارچوب ساختار یافته است و هدف آن به حداکثر رساندن اثرات درمانی می‌باشد (شاپیرو^۸، ۲۰۰۲). از جمله عناصری که در (EMDR) استفاده می‌شوند، می‌توان از ذهن‌آگاهی جسمانی، تداعی آزاد، بازسازی شناختی، مواجهه‌سازی و شرطی‌سازی نام برد (گانتز و باندر^۹، ۲۰۰۹). شاپیرو (۲۰۰۷) معتقد است که روش درمانی (EMDR) بر اساس مدل پردازش اطلاعات سازگار است و مراحل این روش درمانی شرایط فیزیولوژیکی را بوجود می‌آورد که منجر به پردازش مجدد اطلاعات مربوط به حوادث ناگوار در حد کفایت می‌شود. براساس این مدل، این نشانگان به دلیل وجود حافظه‌های پردازش نشده‌ی رویدادهای پیشین زندگی که در حال حاضر فعال شده‌اند، شکل می‌گیرند. این نظریه‌ی آسیب‌شناسی روانی، هسته‌ی اصلی درمان حساسیت‌زدایی منظم چشم و پردازش مجدد را تشکیل می‌دهد و راهنمای درک متخصص بالینی از مراجع برای تدوین یک برنامه‌ی درمانی مناسب است (شاپیرو، ۲۰۱۲). بنابراین تکنیک درمانی حساسیت‌زدایی به واسطه حرکات چشم و باز پردازش برای تعدیل افکار منفی مؤثر است. (EMDR) نوعی از روان‌درمانی است که برای درمان نشانه‌های مزاحم مانند اضطراب، احساس گناه، عصبانیت، افسردگی، ترس، تنظیم هیجان و اختلالات خواب که نتیجه تجارب آسیب‌زا هستند استفاده می‌شود، نه تنها (EMDR) درمانی در کاهش نشانه‌های مزمن که به دنبال

1. bitsika
2. sharply
3. peters
4. Prince-Embury
5. Kordich-Hall, Pearson
6. Goldstein, Brooks
7. Regular Eye Movement Desensitization and Reprocessing
8. Shapiro
9. Gunter & Bonder

تجارب آسیب‌زا به وجود می‌آیند مؤثر است، بلکه به نظر می‌رسد که این فواید درمانی پابرجا نیز هستند (مرادی، صدری دمیرچی و محمدی، ۱۳۹۶). (EMDR) به طور موفقیت‌آمیزی برای درمان بسیاری از مشکلات از قبیل اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اضطراب، فوبیا، اعتیاد، احساس گناه، سوءاستفاده جنسی، حملات هراس، اضطراب عملکرد (کاظم زاده، ۱۳۸۸) و اضطراب نوجوانان (شهنازی، دلشاد، بصیری مقدم و توکلی زاده، ۱۳۹۵) به کار برده شده است.

در پژوهشی بنور و همکاران^۱ (۲۰۰۹) کارآیی درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش مجدد و اجزای آن، رهاسازی هیجانی و تکنیک‌های شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان کانادایی نشان داده شد. همچنین در پژوهش دیگر با استفاده از درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش مجدد هراس از صداهای محیط مدرسه یک دانش‌آموز بهبود یافت (گاپت، گاپت و چودنری^۲، ۲۰۱۴). علاوه بر این در یک فراتحلیل کارآیی روش درمان (EMDR) برای بهبود انواع هراس و ترس‌های کودکان و نوجوانان تایید شد (ریدنبرگ و همکاران^۳، ۲۰۰۹). مرادی و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی این درمان را بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری نشان دادند. علاوه بر این در پژوهش دیگر به بررسی اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش مجدد بر افزایش سازگاری اجتماعی-عاطفی و بهداشتی زندانیان پرداختند که نتایج حاکی از تاثیر مثبت روش درمانی بود (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به مطالب مطرح شده و با توجه به مرور پیشینه پژوهشی که نشان دهنده این است که تاکنون کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش مجدد در اضطراب مدرسه و تاب‌آوری دانش‌آموزان پرداخته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش مجدد بر اضطراب مدرسه و تاب‌آوری دانش‌آموزان انجام شد. بنابراین مساله اساسی این پژوهش این بود که آیا آموزش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش مجدد بر اضطراب مدرسه و تاب‌آوری دانش‌آموزان مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر به شیوه‌ی نیمه‌تجربی بود و از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی پسر مدارس شهر نجف‌آباد در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بود. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ابتدا از بین بخش‌های مرکزی و مهردشت، بخش مرکزی به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از بین کلیه دبیرستان‌های این بخش، دبیرستان شهید منتظری و شهید احمدی به صورت تصادفی انتخاب گردید. در ادامه پرسشنامه‌ی اضطراب مدرسه‌ی فیلیپس بر روی کلیه دانش‌آموزان این مدارس اجرا گردید و از بین دانش‌آموزانی که نمره‌ی اضطراب مدرسه‌ی آن‌ها حداقل دو انحراف معیار بالاتر از نمره‌ی میانگین ($22/18 \pm 3/51$) بود، ۶۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. در نهایت این افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. در رابطه با حجم نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۳۹۰). برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، حجم نمونه، ۶۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های

1. Benor & et al
2. Gupte, Gupte & Choudnary
3. Redenburg & et al

ورود دانش‌آموزان به پژوهش عبارت بودند از؛ داشتن علایم اضطراب مدرسه بر اساس نمرات مقیاس اضطراب مدرسه، رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، عدم فقدان نزدیکان در ۶ ماه گذشته و نداشتن اختلالات روانی همزمان همچون افسردگی و معیارهای خروج فقدان نزدیکان در ۶ ماه گذشته، داشتن اختلالات روانی همزمان و پرسشنامه‌های ناقص اشاره کرد. قبل از انجام مداخله آزمودنی‌های دو گروه با پرسش‌نامه‌های اضطراب مدرسه و تاب‌آوری مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش تحت درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش مجدد در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام مداخله آزمودنی‌های دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویراست ۱۹ و روش آماری تحلیل کواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

الف) پرسشنامه اضطراب مدرسه^۱ (SAS): پرسشنامه اضطراب مدرسه به دست فیلیپس در سال ۱۹۷۸ با هدف کمی‌سازی اضطراب مدرسه‌ی دانش‌آموزان طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۷۴ سوال است که توسط میری و اکبری (۱۳۸۶) به زبان فارسی ترجمه شده است و با توجه به فرهنگ ایران به ۶۵ سوال تقلیل یافته است. این پرسشنامه در غالب دو گزینه بله و خیر پاسخ داده می‌شود که به پاسخ بله یک نمره و به پاسخ خیر صفر تعلق می‌گیرد. دامنه‌ی تغییر نمرات بین ۰ تا ۶۵ می‌باشد. هرچه نمره‌ی فرد بیشتر باشد نشان‌دهنده‌ی میزان اضطراب بیشتر در فرد می‌باشد. فیلیپس (۱۹۷۸) پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی ۰/۹۵ و ضریب اعتبار آن را با استفاده از مقیاس اضطراب ساراسون ۰/۸۲ گزارش کرده است. در مطالعه‌ی دیگر، همسانی درونی به روش ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌ی ۲۶۰ نفری دانش‌آموزان ۰/۸۷ بدست آمد (عارف‌نیا، سرنیدی و یوسفی، ۱۳۹۱). همچنین در این پژوهش، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، (۰/۷۴) به دست آمد.

ب) پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است که در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای؛ همیشه (۴)، اغلب اوقات (۳)، گاهی اوقات (۲)، بندرت (۱) و هیچ وقت (۰) نمره گذاری می‌شود. حداکثر نمره فرد این پرسشنامه ۱۰۰ و حداقل آن صفر می‌باشد. نقطه برش برای افراد عادی ۸۰/۴ می‌باشد و هر چه نمره فرد بالاتر باشد بیانگر تاب‌آوری بیشتر است (محمدی ۱۳۸۴؛ به نقل از کیانی، ۱۳۸۹). پایایی پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون براساس پژوهش محمدی (۱۳۸۴)؛ به نقل از کیانی (۱۳۸۹) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است و در پژوهش جوکار (۱۳۸۶) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. کانر و داویدسون (۲۰۰۳) ضریب اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است و بر اساس گزارش از روایی و پایایی مناسب برای پژوهش برخوردار است. محمدی (۱۳۸۴) در تحقیقی با اجرای مقیاس تاب‌آوری روی ۷۱۸ مرد ۲۵-۱۸ ساله با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب اعتبار برابر با ۰/۸۹ را به دست آورد. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ، برابر با (۰/۸۷) بود.

پ) پروتکل آموزش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش مجدد: محتوی جلسات مداخله بر اساس چهارچوب درمانی (EMDR) که بر اساس پروتکل Shapiro بود که خلاصه آن در جدول ۱ ارائه شده است.

1. School anxiety scale

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمانی

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	از معارفه و آشنایی، تعیین اهداف پژوهش و قواعد آن مانند گوش دادن دقیق، احترام به مراجعان، همدلی مثبت، انعکاس احساس و معنا
جلسه دوم	توضیح و تشریح مبنای فیزیولوژیکی روش درمان، آموزش تصویرسازی ذهنی ایجاد یک محیط امن و تست کردن حرکات سریع چشم
جلسه سوم	ارزیابی احساسات، هیجانات، شناخت ها و تنش های فیزیولوژیکی دانش آموزان هنگام مواجهه با محرک های استرس زا و اتفاقات ناخوشایند در محیط مدرسه، آموزش درجه بندی کردن احساسات، تنش ها و افکار، بیان احساسات و شناخت واژه های مثبت
جلسه چهارم	آموزش انجام حرکات سریع چشم همزمان با تصویرسازی ذهنی موقعیت های استرس زای مدرسه
جلسه پنجم	آموزش تحریفات و خطاهای شناختی دانش آموزان از موقعیت های استرس زای مدرسه نحوه برخورد با موقعیت های استرس زا در مدرسه بر اساس مدل شناختی رفتاری
جلسه ششم	آموزش سایر تکنیک های شناختی رفتاری و نحوه مواجه سازی و بازسازی شناختی
جلسه هفتم	آموزش تکنیک های ذهن آگاهی جسمانی و انجام حرکات سریع چشم همزمان با تمرکز بر تنش های فیزیولوژی بدن
جلسه هشتم	مرور عملی جلسات قبلی، اجرای پس آزمون

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی میانگین سنی کلیه دانش‌آموزان در گروه آزمایش (۰/۸/۱۶) و گروه کنترل (۱۸/۱۶) سال بود و همه‌ی دانش‌آموزان از مدارس پسرانه انتخاب شدند. والدین دانش‌آموزان در گروه آزمایش ۲۸٪ دارای تحصیلات کمتر از لیسانس، ۵۶٪ دارای لیسانس و ۱۶٪ دارای تحصیلات عالی و در گروه کنترل ۳۲٪ کمتر از لیسانس، ۵۲٪ دارای لیسانس و ۱۶٪ دارای تحصیلات عالی بودند. پیش از تحلیل به روش کوواریانس چند متغیری، پیش فرض های این روش یعنی نرمال بودن توزیع نمرات و تساوی واریانس‌ها و کوواریانس‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو و ویلکز برای اضطراب مدرسه در گروه آزمایش (۰/۹۵۶) و گروه کنترل (۰/۴۴۱) و برای تاب‌آوری در گروه آزمایش (۰/۹۶۴) و گروه کنترل (۰/۹۰۷) بود. همچنین نتایج آزمون لوین برای اضطراب مدرسه (۰/۱۳) و تاب‌آوری (۰/۰۹۷) و نتایج آزمون باکس (۰/۹۹۱) بود. علاوه بر آن با توجه به گمارش تصادفی، تساوی تعداد نفرات هر دو گروه و نتایج پیش فرض‌ها می‌توان از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده کرد. در جدول (۱) شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون اضطراب مدرسه و تاب‌آوری گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات اضطراب مدرسه و تاب‌آوری برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

متغیر	گروه ها	پیش آزمون	پس آزمون
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
اضطراب مدرسه	آزمایش	۳۴/۶۴±۳/۳۱	۲۸/۹۰±۳/۳۹
	کنترل	۳۴/۹۳±۴/۵۴	۳۴/۱۰±۵/۵۶
تاب آوری	آزمایش	۶۰/۳۰±۱۵/۳۴	۷۲/۱۷±۱۵/۴۵
	کنترل	۵۹/۷۲±۱۳/۰۴	۶۰/۳۳±۱۲/۳۷

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌گردد، میانگین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر اضطراب مدرسه کاهش و در متغیر تاب‌آوری افزایش یافته است. برای بررسی تاثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته از آزمون چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول (۲) گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون چند متغیری

آزمون‌ها	مقدار	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۶۲۴	۴۴/۰۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	۰/۸۹
لامبدای ویلکز	۰/۲۷۶	۴۴/۰۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	۰/۸۹
اثر هاتلینگ	۲/۶۲۱	۴۴/۰۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	۰/۸۹
بزرگترین ریشه روی	۲/۶۲۱	۴۴/۰۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	۰/۸۹

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌گردد، نتایج هر چهار آزمون نشان داد که متغیر مستقل بر متغیر وابسته موثر بوده است. در پژوهش‌ها معمولاً نتایج آزمون لامبدای ویلکز گزارش می‌شود ($F=44/076, Sig=0/001$). با توجه به مقدار مجذور اتای آزمون لامبدای ویلکز ($0/584$) می‌توان تعیین کرد که متغیر مستقل حدود ۵۸ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. از آنجایی که آزمون چند متغیری معنادار است، می‌توان به ارزیابی جداگانه هر یک از متغیرهای وابسته ادامه داد. بنابراین برای بررسی اینکه متغیر مستقل بر کدام یک از متغیرهای وابسته تاثیر معنادار داشته از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره (۳) گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نمرات پس‌آزمون اضطراب مدرسه و تاب‌آوری با کنترل نمرات پیش‌آزمون

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اضراب مدرسه	پیش‌آزمون	۱۱۹۵/۸۷۶	۱	۱۱۹۵/۸۷۶	۳۴/۰۰۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱۸	۰/۹۳
	عضویت گروهی	۹۱۴/۴۲۱	۱	۹۱۴/۴۲۱	۲۴/۲۶۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵	۰/۸۷
	پیش‌آزمون	۲۶۰۴/۲۳۶	۱	۲۶۰۴/۲۳۶	۲۵/۷۷۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴۲	۰/۹۱
تاب‌آوری	عضویت گروهی	۱۷۱۸/۷۸۸	۱	۱۷۱۸/۷۸۸	۱۹/۶۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۷	۰/۷۳

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌گردد، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که بین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون در هر دو متغیر اضطراب مدرسه و تاب‌آوری در سطح $0/001$ تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپزدازش مجدد باعث کاهش معنادار اضطراب مدرسه و افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان دبیرستانی شده است ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپردازش مجدد بر اضطراب مدرسه و تاب‌آوری دانش‌آموزان انجام شد. بخشی از یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان (EMDR) بر اضطراب مدرسه دانش‌آموزان اثربخش است و باعث کاهش معنی‌دار اضطراب مدرسه در آزمودنی‌های پژوهش شده است. این نتایج با یافته‌های پژوهش شهنوازی و همکاران (۱۳۹۵)، بنسور و همکاران (۲۰۰۹)، گاپت، گاپت و چودنری (۲۰۱۴)، ریدنبرگ و همکاران (۲۰۰۹) همسو است.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان بیان کرد تکنیک درمانی حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم و بازپردازش با تأکید بر تسهیل نمودن اثرات درمانی مکانیزم خود التیام بخشی مغز به وسیله قطع پیوندهای قبلی و بی‌ارتباط‌سازی شبکه‌های نوروفیزیولوژیکی مربوط به خاطره مربوط داشته است. به علاوه به دلیل فاصله فیزیکی میان شبکه‌های کوچک از پیوندهای عصبی، موفقیت در ایجاد پیوند میان آنها به سرعت اتفاق می‌افتد. بنابراین، نتایج درمانی آن نیاز به گذشت زمانی طولانی نداشته، و در مدتی محدود اتفاق می‌افتد. این موضوع خود منطبق با مدل پردازش سریع اطلاعات براساس نظریه لانگ است. همچنین، در روش (EMDR) دانش‌آموزان تشویق می‌شوند تا به جزئیات مربوط به افکار منفی توجه نمایند، و هیچ تلاشی در جهت هدایت این فرآیند انجام ندهند. چنین حالتی یک وضعیت پویا و سیال را در مواجهه مجدد در مقایسه با سایر روش‌های مبتنی بر مواجهه، و به وسیله فراخوانی مجدد پاسخ‌های هیجانی در مقابل محرک‌های مختلف مربوط به افکار منفی، ایجاد و مورد استفاده قرار می‌دهد. چنین حالت سیال و پویایی در نهایت منجر به وقوع خاموشی از نوع پاولفی در رفتارهای غیرانطباقی می‌گردد (رنفری، ۱۹۹۴؛ به نقل از عشایری، هومن، جمالی فیروزآبادی و وطنخواه، ۱۳۸۸). به طور کلی فرض بر این است که انسان‌ها از یک نظام فیزیولوژی فطری برخوردارند که برای پردازش اطلاعات در جهت سلامت روانی تنظیم شده است. فقدان پردازش یا پردازش ناقص اطلاعات منجر به واکنش هیجانی و رفتاری فرد مطابق با آسیب می‌شود رویدادهای جاری مرتباً آسیب ایجاد می‌کنند و این آسیب در عملکرد فرد اختلال ایجاد می‌کند حال با توجه به اینکه فرد دچار اضطراب مدرسه در پردازش صحیح اطلاعات در رابطه با مدرسه دچار مشکل می‌باشد و اطلاعات مرتبط با مدرسه در این فرد به صورت ناقص پردازش شده است. روش درمانی حساسیت زدایی به واسطه حرکات چشم و بازپردازش از طریق پردازش مجدد می‌تواند به این فرد کمک کند که یکبار دیگر اطلاعات را به طور صحیح بازپردازش کند و بدین صورت میزان اضطراب مدرسه می‌تواند در فرد کاهش یابد. بخشی دیگر از نتایج پژوهش نشان داد که درمان (EMDR) بر میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان اثربخش است و باعث افزایش میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان شده است. از آنجا که تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان (EMDR) بر تاب‌آوری نپرداخته است، در بحث همسویی و ناهمسویی نتایج نمی‌توان به مطالعه خاصی اشاره کرد. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان کرد که تغییرات پدید آمده در میزان تاب‌آوری افراد در درجه اول و در یک سطح کلی تر ناشی از تغییرات مثبت پدید آمده در هیجان آنها و انتقال به سایر مناطق به واسطه‌ی یکپارچگی ماهیت هیجان‌ها در مغز است (انگلهارد، وان دن هویت، جانسن و وان دربک، ۲۰۱۰). به این ترتیب که با پردازش تسریع شده و تطبیقی تمام مناطقی که به علت ناتوانی از نظر ارتباط عصبی فاقد انسجام بودند، بر اثر تحریکات دو طرفه و باواسطه‌ی انتقال دهندگی بین نیمکره‌ای جسم پینه‌ای یکپارچگی و انسجام عاطفی و

هیجانی مثبت را بازمی‌یابد و از طریق فراوانی‌های بادامه به لوب فرونتال به تغییر خود شناختواره‌ها می‌انجامد. تعامل و ارتباط نیمکره‌ای به تسریع این تعامل کمک می‌کند و با حل و فصل خاطره‌های ناراحت‌کننده و تغییر خود شناخت‌واره‌های منفی به خود شناخت‌واره‌های مثبت و به تبع افزایش میزان تاب‌آوری می‌شود. بنابراین درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش مجدد به این دلیل منجر به کاهش اضطراب مدرسه و افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان شد که در طی مراحل درمان، شرایط فیزیولوژیکی را برای دانش‌آموزان فراهم کرد که دستیابی و پردازش اطلاعات مربوط به خاطره‌های آسیب‌زا و استرس‌زا محیط مدرسه شامل روابط اجتماعی با همسالان و معلم، محرک‌های استرس‌زای بافت مدرسه و شرایط قبل، حین و بعد از امتحان را تسریع کرد و به مغز آنها کمک کرد تا با پردازش طبیعی و سازگار، از اطلاعات هیجانی آسیب‌زاهایی یابند. همچنین فنون درمان شناختی رفتاری بکار رفته در روش درمانی (EMDR) همچون بازسازی شناختی و مواجهه‌سازی در کاهش اضطراب مدرسه و افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان موثر است (مرادی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین همسو با مبانی نظری و پژوهشی می‌توان گفت که افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان خود می‌تواند از علل کاهش اضطراب مدرسه در آنها باشد. مکانیزم و ساختار تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این صورت است که مؤلفه‌های اصلی تاب‌آوری مانند اعتماد به نفس، خوش‌بینی، شایستگی شخصی، اعتماد به غریز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا مانند یک ضد ضربه (حائل) عمل می‌کنند و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهند. با ارتقای تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن اضطراب می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه کند. تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگتر کردن عواملی چون اضطراب و افسردگی، بهزیستی روانی افراد را تضمین می‌کند (کانور و ژانگ، ۲۰۱۵).

در نهایت، نتایج این پژوهش نشان داد که روش آموزش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش مجدد بر اضطراب مدرسه و تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون باعث کاهش معنادار اضطراب مدرسه و افزایش تاب‌آوری می‌شود. لذا می‌توان گفت روش آموزش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش مجدد به عنوان یک روش آموزشی موثر در بهبود اضطراب مدرسه و تاب‌آوری قابلیت کاربرد در مراکز درمانی دارد. بنابراین مشاوران، روان‌شناسان بالینی و درمانگران می‌توانند برای کاهش اضطراب مدرسه و افزایش تاب‌آوری از روش آموزشی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش مجدد استفاده کنند. با کمک به مراجعین جهت افزایش استفاده از روش مذکور می‌توان این امیدواری را داشت که افراد بهتر بتوانند اضطراب مدرسه را کاهش و تاب‌آوری را افزایش دهند.

پژوهش حاضر نیز مانند سایر مطالعات علوم رفتاری دارای محدودیت‌هایی است. از جمله در پژوهش حاضر، جلسات درمان (EMDR) در فصل بهار برگزار شد و با فرارسیدن فصل امتحانات با محدودیت زمانی مواجه بود. همچنین امکان پیگیری برای بررسی تداوم اثرات درمان وجود نداشت. نمونه‌گیری از مدارس پسرانه صورت گرفت و بنابراین امکان تعمیم نتایج برای دانش‌آموزان دختر وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود که روش درمان (EMDR) برای دانش‌آموزان کلیه‌ی مقاطع سنی به کار گرفته شود. همچنین از این روش درمانی برای کاهش اضطراب امتحان و اضطراب اجتماعی دانشجویان استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این روش آموزشی با روش‌های دیگری مثل روش‌های شناختی رفتاری، فراشناختی، معنویت درمانی و غیره مقایسه کنند.

منابع

- جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. نشریه‌ی روانشناسی معاصر، ۲(۲): ۳-۱۲.
- حقگو، حجت‌الله. (۱۳۸۲). تکنیک EMDR در درمان اختلالات روانی بخصوص نوروها. بانک اطلاعات توانبخشی ایران، چهارمین سمینار دانشجویی کاردرمانی، انتشارات دانشگاه تهران.
- دلاور، علی. (۱۳۹۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ چهارم، تهران: انتشارات رشد.
- شهناوی، الهیار؛ دلشاد، علی؛ بصیری مقدم، مهدی و توکلی زاده، جهانشیر (۱۳۹۵). تأثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب نوجوانان مبتلا به تالاسمی. نشریه روان پرستاری ۱(۴): ۷۱-۱۱.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ درتاج، فریبرز؛ دلاور، علی؛ ابراهیمی قوام، صغری (۱۳۹۱). تأثیر آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان، پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۵-۱.
- عارف‌نیا، سمانه؛ سرندی، پرویز؛ یوسفی، رحیم. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی دارای اضطراب مدرسه و دانش‌آموزان عادی. فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی روان‌شناسی مدرسه، ۱(۴): ۸۹-۷۴.
- کیانی، سعید. (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی، تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در دانشجویان شاهد جهت تبیین مدل سلامت روانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- کاظم زاده، محمدصادق (۱۳۸۸). حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپردازش. فصلنامه علمی تخصصی ذهن زیبا، ۳(۳)، ۶-۳۴.
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، ۲-۳، ۱۹۳-۲۱۴.
- مرادی، مسعود؛ صدری دمیرچی، اسماعیل؛ محمدی، نسیم (۱۳۹۶). اثربخشی روش درمان حساسیت زدایی به واسطه حرکات چشم و بازپردازش بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، ناتوانی‌های یادگیری، ۷(۳): ۱۱۰-۱۲۹.
- میری، محمدرضا؛ اکبری، محمد. (۱۳۸۶). رابطه‌ی بین هوش هیجانی و اضطراب آموزشگاهی در دانش‌آموزان دبیرستانی استان خراسان جنوبی. مجله‌ی علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۴(۱): ۹-۱۵.
- نریمانی، محمد؛ یاقوتی زرگر، حسن؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نصراللهی، عباس؛ احمدی، وحید؛ دادفر، رضا و شیخ‌اکبری، فرشاد. (۱۳۹۳). اثربخشی حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در افزایش سازگاری اجتماعی عاطفی و بهداشتی زندانیان. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۲(۱): ۵۲-۵۸.

Barnard, N. E. (2006). It's time we teach social-emotional competence. *Reading & Writing Quartelt*; 22: 103-119.

Benor, J. D., Ledger, K. R. N., Toussiant, L., Hett, J. & Zaccar, D. (2009). Pilot study of emotional

- freedom techniques, holistic hybrid from eye movement reprocessing and emotional freedom desensitization and techniques, emotional freedom techniques, and, cognitive behavioral therapy for treatment of test anxiety in university students. *The Journal of Science and Healing*; 6: 338-340.
- Capell, M. S., Blanding, B. Z., Silverstein, M. E., Takahashi, M., Newman, B., Gubi, A. & McCann, N. (2005). Test Anxiety and academic performance in undergraduate and graduate students. *Journal of Educational psychology*; 97: 268-274.
- Chen, M.L. (2007). Test anxiety, reading anxiety and reading performance among university English as second language learners. Unpublished Master's Thesis, Ming Chuan University.
- Chitiyo, M. & Wheleerj, J. (2006). School phobia: understanding a complex behavioral response. *Journal of Research in Special Needs*; 20: 87-91.
- Combes-Malcom, L. A. (2007). Beginnig teacher, resilience and retention. [Dissertation] San Marcos: Texas State University.
- Conner, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Deployment of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-DISC). *Depression and Anxiety*; 18: 76-82.
- Cristman, S. D., Propper, R. E. & Dion, A. (2004). Increased inter hemispheric interaction is associated with decreased false memories in a verbal converging semantic stress associates Paradigm. *Brain & Cognition*; 56: 313-319.
- Engelhard, IM., Van den Hout, MA., Janssen, W., & Van der Beek, J. (2010). Eye movements reduce vividness and emotionality of "flashforwards". *Behaviour Research and Therapy*, 48(5), 442-7.
- Gosselin, P. & Matthews, W. J. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of test anxiety: A study of the effects of expectancy and eye movement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*; 26: 331-337.
- Gunter, R. W. & Bodner, G. E. (2008). How movements affect unpleasant memories: Support for a working-memory account. *Behaviors Research and Therapy*; 46(8): 913-931.
- Gunter, R. W. & Bonder, G. E. (2009). EMDR works but now? Recent progress in the search for treatment mechanisms. *Journal of EMDR Practice and Research*; 3: 161-163.
- Gupte, D., Gupte, N. & Choudnary, T. (2014). Effectiveness of the EMDR therapy on specificphobia in young children. *Delhi Psychiatry Journal*; 17: 1-12.
- Gutierrez-Maldonado, J. (2009). Virtual reality exposure for school phobia. *Anuria de Psicologia*; 40(2): 223-236.
- Heyne, D., Sauter, F. M., Van Widenfelt, B. M., Vermeiren, R. & Westenberg, P. M. (2011). School refusal and anxiety in adolescence: Non-randomized trial of a developmentally sensitive cognitive behavioral therapy. *Anxiety disorder*; 25(7): 870-878.
- Kaplan, D. S., liu, R. X. & Kaplan, H. B. (2005). School related stress in early adolescence and academic performance three years later: The conditional influence of self-expectation. *Social Psychology of Education*; 8: 3-17.
- Kordich-Hall D, Pearson J. (2003). Resilience, giving children the skills to bounce back. Ontario: Reaching out Project Publishers.
- Larson, H. A., Yoder, A., Johnson, C., Rahmani, M. E., sung, j. & Washborn, F. (2010). Test anxiety and relaxtion training in tired-grade students. *Journal of eastern Education*; 39(1): 13-22.
- Phillips, B. N. (1978). School stress and anxiety: Theory research and intervention. New York: Human Sciences Press.
- Prince-Embury S. (2008). Translating Resiliency Theory for Assessment and Application in Schools. *Can J Sch Psychol*; 23: 4-10.
- Redenburg, R., Benjamina, A., Meijer, A. M. & Stams, G. J. (2009). Efficacy of EMDR in children: A metaanalysis. *Clin Psychol Rev*; 29: 599-606.

- Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P. & Telch, M. J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children. A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse Neglect*; 34(4): 244-252.
- Shapiro, F. (2002). *EMDR as an Integrative Psychotherapy Approach: Expert of Diverse Orientations Explore the Paradigm Prism*. Washington, DC: American Psychological Association Books.
- Shapiro, F. (2007). EMDR and case conceptualization from an adaptive information processing perspective. In F. Shapiro, F.W. Kslow, & L. Maxfield (Eds), *Handbook of EMDR and family therapy processes*, (2007), (pp. 3-34). Hobken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Stickgold, R. (2004). Sleep, memories and trauma. *Nature Neuroscience* 2007; 10(5): 540-542.
- Yates TM, Masten AS. Fostering the future: Resilience theory and the practice of positive psychology: in P.A. Linley & S. Joseph (Eds.), *positive psychology inpractice*, (2004), (pp. 21-539). Hoboken, NJ: Wiley.
- Zutra, A. J., Hall, J. S. & Murray, K. E. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In: Reich, j. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. *handbook of adult resilience*. The Guildford press, New York, London.