

مقاله اصلی

اثربخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی (EMDR) بر بهبود حس صلاحیت والدگری و کاهش انزوای اجتماعی مادران کودکان ناشنوا

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۲۸

خلاصه

مقدمه: ناشنوایی در کودکان، از جمله ناتوانی‌هایی است که تأثیر بسیاری بر روی مادران دارد؛ زیرا مادران نقش مراقبت‌گری بیشتری در برابر نیازهای جسمی، عاطفی و اجتماعی کودکان دارند. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی (EMDR) بر بهبود حس صلاحیت والدگری و کاهش انزوای اجتماعی مادران کودکان ناشنوا انجام شد.

روش کار: این پژوهش جزو مطالعات نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این پژوهش ۳۰ مادر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پروتکل درمانی طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش اجرا شد. شرکت‌کنندگان هر دو گروه، در ابتدا و انتهای پژوهش، از نظر متغیرهای حس صلاحیت والدگری و انزوای اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای ارزیابی حس صلاحیت والدگری و انزوای اجتماعی از پرسشنامه تنیدگی والدینی آیدین (۱۹۹۰) استفاده شد.

نتایج: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی منجر به بهبود حس صلاحیت والدگری و کاهش انزوای اجتماعی مادران کودکان ناشنوا هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری شده است ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی درمانی غیر دارویی، نسبتاً کوتاه و مؤثر در جهت بهبود حس صلاحیت والدگری و کاهش انزوای اجتماعی است.

کلمات کلیدی: حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی، حس صلاحیت والدگری، انزوای اجتماعی

فروغ آهمه^۱

مریم غلامزاده جفره^{۲*}

امین کرابی^۲

۱ دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه

آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲ استادیار گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد

اسلامی، اهواز، ایران

Email: gholamzadeh.m7232@gmail.com

مقدمه

ناشنوایی، رایج‌ترین نقص حسی-عصبی است و ناشنوا فردی است که با استفاده از وسایل کمک شنوایی یا بدون بهره‌گیری از آنها نمی‌تواند گفتارهای دیگران را از طریق حس شنوایی بشنود (۱). کودکان ناشنوا از بدو تولد قادر به شنیدن هیچ صدایی نیستند؛ این محدودیت مانع پیشرفت اجتماعی و معنوی کودکان (۲)، تسلط در گفتار و زبان و موفقیت تحصیلی (۳) می‌شود. والدین شنوای کودکان ناشنوا با چالش‌ها و عوامل استرس‌زای بی‌ظنیری روبرو هستند که درک این موضوع محور مطالعات بیشماری بوده است (۴). مادر، اولین شخصی است که به‌طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند و خبر ناشنوایی کودک به او اطلاع داده می‌شود (۵). مادران کودکان ناشنوا به‌طور معمول با چالش‌های کسب دانش جدید، سازگاری در تعامل و ارتباطات و فرآیندهای شخصی و خانوادگی در زندگی کودک خود مواجه هستند (۶). نیازهای فیزیکی و روانی این کودکان و زمان و انرژی مورد نیاز برای مراقبت از آنها مشکلات منحصر به فردی برای مادران به حساب می‌آید (۷).

مشکلات جسمانی و ذهنی کودک یکی از عوامل بیرونی است که می‌تواند بر سبک رفتار و حساسیت مادران تأثیر منفی بگذارد مادر در پی دریافت تقویت مثبت از سوی فرزند خود است چنانچه این تقویت‌ها و واکنش‌های مثبت کودک به مادر به هر دلیلی از جمله عدم امکان ارتباط کلامی در ناشنوایان مختل گردد، احتمال کاهش پاسخ‌دهندگی و احساس رضایت و خرسندی و در نهایت کاهش حس صلاحیت والدگری در مادر وجود دارد (۸). حس صلاحیت والدگری، یک ساختار شناختی و عاطفی است که شامل قضاوت‌هایی است که والدین در مورد توانایی‌های خود در انجام وظایف مربوط به والدینی دارند (۹ و ۱۰). همچنین باورهای والدین را در مورد توانایی آنها در تأثیرگذاری بر رشد فرزندانشان به صورت مثبت (۱۱) و رضایت ناشی از نقش والدگری (۱۲) را در بر می‌گیرد. حس صلاحیت والدگری به عنوان یک مجموعه از دانش‌ها، مهارت‌ها، توانایی‌ها و عادات تعریف شده است که به والدین امکان می‌دهد با موفقیت مسئولیت‌های والدینی خود را

انجام دهند و همچنین از شیوه‌های جلوگیری یا برخورد با شرایط بحرانی به منظور رشد کودک بهره‌گیرند (۱۳). بررسی‌ها نشان می‌دهند زنانی که احساس صلاحیت والدگری بالاتری دارند، برای انجام وظایف مرتبط با نقش مادری پافشاری بیشتری کرده و از سرزنش خود اجتناب می‌کنند و با احساس کمال و رضایت بیشتری به نقش مادری نائل می‌شوند. سطوح بالای شایستگی درک شده و رضایت از نقش مادری مهارت‌های سازگاری مادر را تسهیل می‌کند و باعث رفتار حساس و پاسخگو و دلبستگی ایمن در مادر و فرزند می‌شود (۱۴).

بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده مادران کودکان ناشنوا، دچار عقب‌نشینی از زندگی واقعی، کاهش شرکت در محافل محلی، کاهش یادگیری رفتارهای اجتماعی، ترس اجتماعی (۱۵) و (۱۶) و انزوای اجتماعی (۱۷) می‌شوند. آنها نسبت به مادران دارای فرزند عادی باید زمان بیشتری را جهت مراقبت و آموزش کودک خود مصرف کنند؛ در نتیجه، در انجام فعالیت‌های خود ناتوان هستند و زندگی اجتماعی آنها محدود (۱۸ و ۱۹) و یا به بیان دیگر دچار انزوای اجتماعی می‌شوند. لوچر و همکاران انزوای اجتماعی را، جدایی فیزیکی و اجتماعی افراد از یکدیگر تعریف می‌کنند؛ انزوای اجتماعی به معنای ضعف یا نبود پیوندهای اجتماعی است و همچنین به فرایند از بین رفتن روابط بین افراد، محدود شدن ارتباطات، کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و کوچک شدن حلقه‌های اجتماعی اطراف فرد دلالت می‌کند (۲۰). انزوای اجتماعی وضعیتی است که در آن شخص فاقد پیوندهای کافی جهت جذب حمایت و منابع اجتماعی است. به‌طور کلی انزوای اجتماعی به عدم یا کمبود تماس و تعامل بین یک شخص و یک شبکه اجتماعی اشاره دارد. (۲۱).

تحقیقات جمعیتی درباره گروه ناشنوایان در جهان نشان می‌دهد که ۹۰ درصد از کودکان ناشنوا، مادران شنوا دارند (۲۲). ازسوی دیگر اکثر مادران کودکان ناشنوا قبل از تولد فرزندشان هیچگونه تجربه‌ای در زمینه ناشنوایی ندارند؛ از این رو اطلاع از ناشنوایی کودک را به عنوان یک رویداد آسیب‌زا تجربه می‌کنند (۲۳). درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی

بین دو نیمکره مغز، قدرت شفای طبیعی ذهن را دوباره فعال می‌کند و موجب پردازش مجدد آن اطلاعات می‌شود. بررسی منابع مطالعاتی و اسناد دانشگاهی نشان داد که EMDR به طور معناداری، در ترمیم نارسایی‌های پیوند بین مادر و کودک، افزایش اعتماد به نفس مادر و بهبود توجه و پاسخگویی مناسب مادر به کودک مؤثر است (۳۱). منجر به بهبود کیفیت زندگی و کاهش احساس گناه والدین دارای کودک اتیسم (۳۲)، بهبود عزت نفس در افراد قطع عضو شده مبتلا به درد خیالی (۳۳) و افراد مبتلا به اختلال روان‌پریشی همراه با استرس پس آسیمی (۳۴) شده است. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که EMDR کاهش اضطراب اجتماعی و اجتناب و ترس ناشی از آن (۳۵)، کاهش شکایات اختلال در خواب، عدم خودکفایی و انزوای اجتماعی، در بیماران مبتلا به اختلال مزمن پیچیده (۳۶) و کاهش انزوای اجتماعی و تقویت عزت نفس ناشی از استرس پس از حادثه ناشی از تجاوز جنسی (۳۷) را در پی داشته است از این رو با توجه به این یافته‌ها و توجه به این موضوع که آمار کودکان آسیب دیده شنوایی در ایران روبه افزایش است و بیشترین تعامل کودک ناشنوا با مادر صورت می‌گیرد هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی بر بهبود حس صلاحیت والدگری و کاهش انزوای اجتماعی مادران کودکان ناشنوی شهر اهواز بود.

روش کار

این پژوهش یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل مادران کودکان ناشنوی مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی شهر اهواز بود. از این جامعه ۳۰ نفر به شیوه نمونه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل کاربندی شدند. پس از توجیه کامل مراحل پژوهش و کسب رضایت کتبی و رعایت اصول اخلاقی در پژوهش (۱- جلب رضایت آزمودنی‌ها جهت شرکت در مطالعه، ۲- توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان ۳- حفظ اطلاعات افراد به صورت محرمانه) پیش‌آزمون گرفته شد. در ادامه، گروه

شناختی (EMDR) درمانی پیچیده و تخصصی برای غلبه بر آثار ضربه عاطفی و تجارب ناراحت‌کننده آن است که نخستین بار در سال ۱۹۷۸ از سوی روان‌شناسی به نام فرانسنین شاپیرو مطرح شد (۲۴). این درمان از روش‌های کارآمد و مؤثر در کمک به کسانی است که از روان‌زخم‌های ناشی از تجربه‌های ضربه‌زا، اضطراب، وحشت، خاطرات ناخوشایند و اختلال استرس پس آسیمی، سوگ و انواع دیگری از مشکلات هیجانی رنج می‌برند و در درمان آسیب‌های روانی و نشانه‌های اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی، هراس، آشفتگی خواب، احساس گناه، عصبانیت و بازگشت خاطرات نیز به کار گرفته می‌شود. (۲۵). این رویکرد چند وجهی و ترکیبی از شیوه‌های شناختی، رفتاری و جسمی (۲۴)، غرقه‌سازی جسمی، بازسازی شناختی و استفاده سریع و موزون از حرکات چشم و تحریک دو سویه دیگر را شامل می‌شود و تاکنون در مورد جمعیت‌های گوناگون از جمله کودکان، زوج‌ها، قربانیان تصادف و اضطراب، وحشت‌زدگی، افسردگی، اندوه، اعتیاد و فوبی‌ها به کار رفته (۲۶) و در کمک به افراد برای غلبه کردن بر احساس گناه، ترس، ناراحتی، تفکر معیوب و اضطراب که به طور معمول از تجربیات آسیب‌زا ناشی می‌شوند، نتایج مطلوبی را نشان می‌دهد (۲۷). اساس درمان، حرکات چشم است که هدف آن توجه دادن بیمار به یک محرک خارجی است؛ در حالی که به طور همزمان روی سانحه تمرکز کرده است. اثر حرکتی چشم در این روش درمانی حافظه عملکردی را مختل کرده و با کاهش وضوح، میزان هیجان همراه با آن را کم می‌کند (۲۸). بنا بر نظر پژوهشگرانی چون کاپزانی و همکاران (۲۹) یکی از مهمترین مراحل پردازش در طول مرحله خواب و از طریق حرکت‌های سریع چشم رخ 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 در برداشته باشد؛ به گونه‌ای ناقص پردازش و تفسیرهای شناختی و عاطفی حادثه تحریف می‌شود. سادات مدنی و همکاران (۳۰) دریافتند که روش حساسیت‌زدایی با حرکات‌های چشم و بازپردازش با تعامل

هر زیرمقیاس بر حسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ از کاملاً موافقم (پاسخ شماره ۱) تا کاملاً مخالفم (پاسخ شماره ۵) به آزمودنی تعلق می‌گیرد. در این ابزار بالاترین نمره در مقیاس حس صلاحیت والدگری و مقیاس انزوای اجتماعی به ترتیب ۳۷ و ۱۸ می‌باشد. (۳۸). جلسه‌های درمانی برنامه مداخله‌ای حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش شناختی که توسط شاپیرو (۴۰) تدوین شده است شامل ۸ دوره است که طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد (جدول ۱).

جدول ۱. مراحل هشت‌گانه درمان حساسیت‌زدایی با

حرکات چشم و پردازش شناختی

مراحل	توضیحات
دوره اول	تاریخچه (گرفتن اطلاعات لازم از مراجع، بررسی مناسب بودن سوژه جهت انجام این روش مداخله‌ای، بررسی تاریخچه دل‌بستگی مراجع، بررسی باورهای فرد، یافتن مکان امن مراجع و مشخص کردن اهداف مداخله)
دوره دوم	آماده‌سازی (ایجاد فضای مناسب درمانی، آموزش و توضیح درباره روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی)
دوره سوم	ارزیابی، شامل باورهای مراجع اعم از باور منفی در ارتباط با واقعه (NC)، باور مثبتی که دوست دارد جایگزین شود (PC)، باور مثبتی که دوست دارد اتفاق بیفتد (VOC) و باید بین ۱ تا ۷ نمره دهی کند. میزان احساس آزرده‌گی فرد (SUD) که از ۰ تا ۱۰ نمره گذاری می‌شود و احساس‌های بدنی وی می‌باشد
دوره چهارم	حساسیت‌زدایی (هدف از این دوره پیش رفتن به سمت راه حل سازگارانه می‌باشد تا احساس آزرده‌گی فرد برابر ۰ شود. روی حس‌های بدنی، هیجان‌ها و تصویرها تمرکز می‌شود و احساس آزرده‌گی فرد برای هر هدف پایین آورده می‌شود)
دوره پنجم	تثبیت (بررسی و تقویت باور مثبتی که مراجع دوست دارد جایگزین کند)
دوره ششم	اسکن بدنی (تمرکز روی احساس‌های بدنی ناخوشایند یا درد و پاک کردن آنها)

آزمایش تحت درمان با برنامه مداخله حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی به صورت فردی در ۱۰ جلسه (۶۰ دقیقه‌ای) قرار گرفت. در نهایت پس از اتمام فاز اعمال متغیر مستقل، از آزمودنی‌ها، پس از آزمون به عمل آمد. بعد از گذشت ۴۵ روز از پس آزمون نیز، برای اطمینان از صحت نتایج، آزمون پیگیری انجام شد. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از (۱) عدم وجود بیماری‌های روان پزشکی، (۲) عدم استفاده از قرص‌های اعصاب و روان بر اساس مصاحبه روان شناختی، (۳) رضایت به حضور در درمان، (۴) عدم استفاده از دیگر خدمات روان درمانی و مشاوره در طول جلسات، (۵) دارا بودن توانایی برقراری ارتباط کلامی و دیداری و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز به ترتیب شامل (۱) انصراف از همکاری به هر دلیل و (۲) غیبت بیش از دو جلسه بود.

پرسشنامه تنیدگی والدینی توسط آیدین (۶) تدوین شده است و بر اساس آن می‌توان اهمیت استرس در نظام والدین - کودک را ارزشیابی کرد و بر این اصل مبتنی است که استرس والدین می‌تواند از پاره‌ای از ویژگی‌های کودک بر خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدگری به‌طور مستقیم مرتبط هستند، ناشی شود. پرسشنامه دارای ۲ قلمرو کودکی (۴۷ ماده) و والدینی (۵۷ ماده) است (۳۸). آیدین ضریب آلفای کرونباخ را در نمونه‌ای از مادران بهنجار ($n=2633$) که فرزندان آنها بین ۱ ماه تا ۱۲ سال سن داشتند، برای نمره کلی در قلمرو والدینی ۰/۹۳، ذکر می‌کند (بنزیس، هریسون و مگایل، ۲۰۰۴). این پرسشنامه در بسیاری از مطالعات داخلی نیز مورد استفاده قرار گرفته است که نشان از اعتبار این پرسشنامه است. به‌عنوان مثال در پژوهشی که دادستان (۳۸) انجام داد، مقدار ضریب اعتبار همسانی درونی ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن با فاصله ده روز ۰/۹۴ گزارش شده است (۳۹). در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از روش باز آزمایی ۰/۸۱ به دست آمد. ۱۳ ماده (سوالات ۳۰-۲۸ و ۶۰-۵۱) از این پرسشنامه به بررسی حس صلاحیت والدگری و ۶ ماده (سوالات ۹۶-۹۱) به بررسی انزوای اجتماعی می‌پردازد. نمرات

انزو	پس	۸۸۴	۲	۴۴۲	۱۸۸	۰۰
ای	آزمون	۸۰۲		۴۰۱	۱۳۱	۰/۱
اجتماع	پی	۶۷۸	۲	۳۳۹	۱۸۹	۰۰
ی	گیری	۴۵۲		۲۲۶	۳۳	۰/۱

بررسی نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۳ برای متغیر انزوای اجتماعی نشان می دهد که نمره F بدست آمده در پس آزمون برابر با ($F = 131/188$) می باشد که در سطح $0/001$ معنی دار می باشد ($P < 0/001$) و برای آزمون پیگیری هم این نمره برابر با ($F = 33/189$) می باشد که در سطح $0/001$ معنی دار می باشد ($P < 0/001$). بنابراین، فرضیه دوم پژوهش تأیید می شود. یعنی روش درمانی حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی (EDMR) بر کاهش انزوای اجتماعی مادران کودکان ناشنوا مؤثر است.

بحث و نتیجه گیری

نتیجه پژوهش نشان داد درمان حساسیت زدایی منظم با حرکات چشم و پردازش شناختی بر بهبود حس صلاحیت والدگری مادران کودکان ناشنوا تأثیر گذار می باشد به طوری که درمان حساسیت زدایی منظم با حرکات چشم و پردازش شناختی موجب بهبود صلاحیت والدگری مادران کودکان ناشنوا در مرحله پس آزمون و پیگیری گردید. این نتایج با یافته های محققان دیگر همسو است (۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۴۱ و ۴۲). از تلفیق این نتیجه با نتایج سایر پژوهشگران می توان نتیجه گرفت که درمان حساسیت زدایی منظم با حرکات چشم و پردازش شناختی بر حس صلاحیت والدگری مادران کودکان ناشنوا شهر اهواز تأثیر گذار است. بر اساس بررسی های انجام شده از جمله آرنولد (۴۱)، شاپیرو (۴۲)، نریمانی و رجبی (۴۳)، جاریرو و اورایب (۴۴) درمان حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی تأثیر مطلوب و ماندگاری در تعدیل حالات روان شناختی حاصل از ضربه های عاطفی - روانی دارد. ساز و کار اثربخشی که امروزه در پیشینه های پژوهشی مختلف در خصوص حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش شناختی مورد

دوره	هفتم	بستن جلسه
دوره	هشتم	ارزیابی مجدد خلاصه ای از روند درمانی و تغییرات انجام شده، بررسی مجدد باورهای مثبت و منفی و آموزش مهارت مقابله ای

نتایج

برای آزمون فرضیه های تحقیق از تحلیل کواریانس استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ و ۳ گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر حس صلاحیت والدگری

منبع	مجموع مجذورات	درج ه آزادی	میانگین مجذورات	نمره F	سطح معنی داری
ح	۱۰۳/۴۵۷	۲	۵۱/۷۲۸	۸/۵۱۳	۰/۰۱
س	۹	۹	۹	۹	۰
صلاحیت پیگی	۳۸۴/۴۴۸	۲	۱۹/۲۲۴	۲/۰۰۹	۰/۰۱
والدگری ری		۲	۲	۳	۰

بررسی نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۲ برای متغیر حس صلاحیت والدگری نشان می دهد که نمره F بدست آمده در پس آزمون برابر با ($F = 89/513$) می باشد که در سطح $0/001$ معنی دار می باشد ($P < 0/001$) و برای آزمون پیگیری هم این نمره برابر با ($F = 23/009$) می باشد که در سطح $0/001$ معنی دار می باشد ($P < 0/001$). بنابراین، فرضیه اول پژوهش تأیید می شود. یعنی روش درمانی حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی (EDMR) بر بهبود حس صلاحیت والدگری مادران کودکان ناشنوا مؤثر است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر انزوای اجتماعی

منبع	مجموع مجذورات	در	میان	نمره	سطح معنی داری
ع	ع	ج	گین	F	ح
مجذورات آزادی	مجذورات				داری

بررسی قرار گرفته، حرکات چشم و دیگر تحریکات دوطرفه است که به عنوان تکلیف توجه دوگانه در این روش به کار می‌رود. پژوهش‌های آزمایشی نمونه‌های غیربالینی نشان داده است که حرکات چشم، هیجان و درجه وضوح خاطرات منفی را کاهش می‌دهد. بنابراین کاهش سریع پریشانی و درجه وضوح خاطرات منفی ناشی از این روش را می‌توان تا حدی ناشی از سازوکار حرکات چشم دانست (۴۵). حرکات افقی چشم‌ها می‌تواند ارتباط بین دو نیمه چپ و راست را تحت مکانیزم‌های خاصی افزایش دهد و موجب فعال شدن سیستم عصبی و شبکه‌های حافظه‌ای و هیجانی گردد. پژوهش‌های بسیاری نشان داده است که ارتباط بین دو نیمکره باعث کاهش نگرانی و فشار روانی می‌شود (۴۶).

از دیگر یافته‌های پژوهش این است که درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی بر کاهش انزوای اجتماعی مادران کودکان ناشنوا در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر داشته است. یوستا و همکاران (۳۶) نیز در پژوهشی دریافته‌اند که این درمان باعث کاهش انزوای اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال مزمن پیچیده شده است. روچا و تولز (۳۷) هم بیان کردند که مداخله درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی باعث کاهش انزوای اجتماعی ناشی از آزار جنسی می‌شود. با تلفیق این نتیجه با نتایج سایر پژوهشگران می‌توان نتیجه گرفت که درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی بر کاهش انزوای اجتماعی مادران کودکان ناشنوا شهر اهواز تأثیرگذار است. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت در روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی، بیماران 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، 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 (۴۷). مکانیزم پردازش EMDR به لحاظ فیزیولوژیک، به صورتی شکل گرفته است که بتواند اطلاعات به خوبی پردازش نشده را به یک سطح انطباقی برساند (۴۸). علاوه بر این، همانطور که نریمانی و رجیبی (۴۳) عنوان کردند، به نظر می‌رسد که حرکت‌های چشمی موجب می‌شود تا اضطراب به تدریج از رویداد اصلی 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 منجر می‌شود.

مزیت حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی این است که در دوره زمانی کوتاه مدت، قادر به بهبود قابل توجه مشکلات شدید است (۴۹). شاپیرو (۴۹) به‌جز حرکات چشم که با پایه‌های فیزیولوژیک و تبیین‌های نوروپسیکولوژیک خود می‌تواند در جای خود سرعت دستیابی به اطلاعات ناکارآمد و سرعت تأثیر در آن را توجیه کند، به این نکته تأکید دارد که جریان و روال حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش شناختی نیز بخشی جدانشدنی از تأثیر را تشکیل می‌دهد. در این راستا و در توجیه اثرمندی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش شناختی می‌توان به رویارویی در این تکنیک اشاره کرد که در مورد چگونگی تأثیر رویارویی می‌توان گفت در حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش شناختی، رویارویی با شدیدترین محتوا صورت می‌گیرد و شاید رویارویی‌های کوتاه با شدیدترین شرایط باشد که خوگیری را در حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش شناختی تسهیل می‌کند و سبب خوپذیری تسهیل شده می‌شود. به نظر می‌رسد که خوپذیری که در اثر پردازش اطلاعات هیجانی از طریق تحریکات سیستم لیمبیک-آمیگدال و با واسطه تحریک عمده حرکات چشم تسریع می‌شود، تبیین‌کننده سرعت و اثربخشی بالای این روش درمانی باشد (۴۳).

mild-to-moderate sensorineural hearing loss in children. *eLife*. 2019;8.

4. Szarkowski A, Brice PJ. Hearing parents' appraisals of parenting a deaf or hard-of-hearing child: Application of a positive psychology framework. *Journal of deaf studies and deaf education*. 2016 Jul 1;21(3):249-58.
5. Sahli S. Investigating child raising attitudes of fathers having or not having a child with hearing loss. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 2011;75(5): 681-685.
6. Abidin RR, Abidin RR. Parenting Stress Index (PSI). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press; 1990.
7. McCann D, Bull R, Winzenberg T. The daily patterns of time use for parents of children with complex needs: A systematic review. *Journal of Child Health Care*. 2012 Mar;16(1):26-52.
8. Fogel A. *Infancy: Infant, family, and society*. (3rd Ed.).
9. Farkas C, Valdés N. Maternal stress and perceptions of self-efficacy in socioeconomically disadvantaged mothers: An explicative model. *Infant Behavior and Development*. 2010 Dec 1;33(4):654-62.
10. de Montigny F, Lacharité C. Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2005 Feb;49(4):387-96.
11. Ardelit M, Eccles JS. Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family issues*. 2001 Nov;22(8):944-72.
12. Johnston C, Mash EJ. A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of clinical child psychology*. 1989 Jun 1;18(2):167-75.
13. Golan M. Parents as agents of change in childhood obesity—from research to practice. *International Journal of Pediatric Obesity*. 2006 Jan 1;1(2):66-76.
14. Ngai FW, Chan SW. Stress, maternal role competence, and satisfaction among Chinese women in the perinatal period. *Research in Nursing & Health*. 2012 Feb;35(1):30-9.
15. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *European Psychiatry*. 2007 Oct 1;22(7):466-71.
16. Windham RC. The changing landscape of adolescent Internet communication and its relationship to psychosocial adjustment and academic performance. Washington, DC: George Washington University. 2008 Jan 31.
17. Komejani M. Exceptional children and their mothers' challenges. *Exceptional Education Journal*. 2012;2(110), 38-44 [in Persian]
18. Taylor ZE, Larsen-Rife D, Conger RD, Widaman KF, Cutrona CE. Life stress, maternal optimism, and adolescent competence in single mother,

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی شناختی مداخله‌ای غیر دارویی است که در بهبود حس صلاحیت والدگری و کاهش انزوای اجتماعی مادران کودکان ناشنوی ضهر اهواز مؤثر است و در مدت زمان نسبتاً کوتاه نتایج مطلوبی در پی دارد. از این رو پیشنهاد می‌شود از روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش شناختی در مراکز مشاوره به عنوان یک درمان واحد کوتاه مدت در کنار سایر مداخلات غیر دارویی توسط متخصصین بالینی در مداخلات فردی و مشکلات مربوط به والدگری استفاده شود. همچنین می‌توان از نتایج این پژوهش به صورت عملی در وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت استفاده کرد. پیشنهاد پژوهشی دیگر این که پژوهشگران بعدی به بررسی میزان اثربخشی این روش درمانی با دوره پیگیری طولانی-تر مبادرت ورزند تا میزان تداوم اثربخشی این مداخله درمانی با گذشت زمان طولانی‌تر نیز به دست آید. نمونه حاضر از مادران کودکان ناشنوا انتخاب شده است پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی بر روی نمونه پدران دارای فرزند ناشنوا صورت گیرد. همچنین می‌توان این پژوهش را بر روی والدین سایر گروه‌های استثنایی مانند اتیسم و نابینا و... نیز انجام داد و نتایج را بررسی و مقایسه کرد. پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش‌های علوم انسانی از محدودیت‌هایی برخوردار بود از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه گیری در دسترس و کم بودن پیشینه‌های داخلی و خارجی در زمینه موضوع پژوهش اشاره کرد. در پایان از تمامی مادرانی که در اجرای این پژوهش به ما یاری رساندند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Landsberger SA, Diaz DR. Inpatient psychiatric treatment of deaf adults: demographic and diagnostic comparisons with hearing inpatients. *Psychiatric Services*. 2010 Feb;61(2):196-9.
2. Daulay N, Ramdhani N, Hadjam NR. Sense of Competence as Mediator on Parenting Stress. *The Open Psychology Journal*. 2018 Nov 14;11(1).
3. Calcus A, Tuomainen O, Campos A, Rosen S, Halliday LF. Functional brain alterations following

30. Sadatmadani SA, Tavallaii Zavareh A, Tavallaii V. Effectiveness of Regular Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Therapy and Reducing the Symptoms of Anxiety. *Health Research Journal*. 2018;3(1):37-43. [in Persian]
31. Madrid A. Repairing Maternal- Infant Bonding Failures. *Handbook of EMDR and family therapy processes*. 2007 Jan 19:131-45.
32. Rezayi S, Khanjani M. The effectiveness of Eye Movement Desensitization and Cognitive Reprocessing Intervention (EMDR) on Improving the Quality of Life and Reducing the Guilt Feeling in Parents of Children with Low-Functioning Autism. *Journal of Family Research*. 2017;13(3):461-475. [in Persian]
33. Namjoo S, Ahadi H, Borjali A, Seirafi M. Effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on Body Image Satisfaction and Self-Esteem in Amputees with Phantom Limb Pain. *Journal of Disability Studies*. 2017;1(7):1-8. [in Persian]
34. van den Berg DP, van der Gaag M. Treating trauma in psychosis with EMDR: a pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2012 Mar 1;43(1):664-71.
35. Ghanbari-hashem-abadi BA. The effectiveness of therapeutic method of eye movement desensitization and reprocessing on social anxiety. *Journal of Culture, Counseling and Psychotherapy*. 2010;1(2):127-150. [in Persian]
36. Usta FD, Yasar AB, Abamor AE, Caliskan M. A case series: Efficacy of short term EMDR on patients with persistent complex bereavement disorder (PCBD). *European Psychiatry*. 2017 Apr 1;41:S360-1.
37. Rocha GM, Téllez A. Use of Clinical hypnosis and EDMR in kidnapping and rape: A case report. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*. 2016 May 1;41(1).
38. Dadstan P. *Stress or new disease of civilization* (3rd Ed). Tehran: Roshd Publications. 2008. [in Persian]
39. Roshanbin M, Pouretamad HR, Khooshabi K. The impact of positive parenting program on maternal stress of mothers of 4-6 years old children with attention deficit and hyperactivity disorder. *Journal of Family Research*. 2007;3(10):555-572. [in Persian]
40. Shapiro FE. EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism. *American Psychological Association*; 2002.
41. Arnold A. Eye movement desensitization and reprocessing and specific state anxiety in female gymnasts (Doctoral dissertation, Union Institute and University).
African American families. *Journal of family psychology*. 2010 Aug;24(4):468.
19. Barlow JH, Ellard DR. The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: An overview of the research evidence base. *Child: care, health and development*. 2006 Jan;32(1):19-31.
20. Shaterian M, Sohrabzadeh M, Emamalizadeh H. Identity crisis and social exclusion in the new cities and its relationship to the satisfaction of living in this cities. *Journal of Research and Urban Planning*. 2017;8(1):111-134 [in Persian]
21. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & social care in the community*. 2018 Mar;26(2):147-57.
22. Humphries T, Kushalnagar P, Mathur G, Napoli DJ, Rathmann C, Smith S. Support for parents of deaf children: Common questions and informed, evidence-based answers. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2019 Mar 1;118:134-42.
23. Flaherty M. What we can learn from hearing parents of deaf children. *Australasian journal of special education*. 2015 Jul;39(1):67-84.
24. Shapiro F. *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures*. Guilford Publications; 2017 Nov 20.
25. Mohammad Tehrani H, Fazeli M, Mohammad Tehrani M. (The effectiveness of Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in reducing anxiety. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2011;6(22):61-18. [in Persian]
26. Nikmorad A, Soltaninejhad A, Anessi G, Panahi H. Comparing the Effectiveness of Eye Movement Desensitization Reprocessing and Cognitive-Behavioral Therapy on Reducing Post Traumatic Stress Disorder in War Veterans. *Journal of Police Medical*. 2014;2(4):239-248. [in Persian]
27. Prochaska JO, Norcross JC, DiClemente CC. Applying the stages of change. *Psychotherapy in Australia*. 2013 Feb;19(2):10.
28. Dibajnia P, Zahirrodin A, Moghadasin M, Gheidar Z. Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) treatment in patients with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Basic and Applied Scientific research*. 2012;2(9): 9321-9325. [in Persian]
29. Capezzani L, Ostacoli L, Cavallo M, Carletto S, Fernandez I, Solomon R, Pagani M, Cantelmi T. EMDR and CBT for cancer patients: Comparative study of effects on PTSD, anxiety, and depression. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2013 Jan 1;7(3):134-43.

- mechanisms. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2009 Aug 1;3(3):161-8.
47. Ashaiery H, hooman HA, Jamali M, Vatankhah, HR. The compares effects of eye movement desensitization and reprocessing, medical, cognitive therapies approaches on decreasing the state anxiety. *Journal of psychological researches*. 2009;1(3):51-63. [in Persian]
48. Vaziri SH, Lotfikashani F, Abyar hosseini SA. Comparison between pharmacotherapy and eye movement desensitization reprocessing in decreasing the symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology* . 2011;5(20):7-16. [in Persian]
49. Shapiro F. 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*. 2014;18(1):71.
42. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and the anxiety disorders: Clinical and research implications of an integrated psychotherapy treatment. *Journal of Anxiety disorders*. 1999 Jan 1;13(1-2):35-67.
43. Narimani M, Rajabi S. Comparison of efficacy of eye movement, desensitization and reprocessing and cognitive behavioral therapy methods in the Treatment of stress disorder. *Medical sciences*. 2008;19(4):236-245. [in Persian]
44. Jarero I, Uribe S. The EMDR protocol for recent critical incidents: Brief report of an application in a human massacre situation. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2011 Jan 1;5(4):156-65.
45. Schubert SJ, Lee CW, Drummond PD. The efficacy and psychophysiological correlates of dual-attention tasks in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Journal of anxiety disorders*. 2011 Jan 1;25(1):1-11.
46. Gunter RW, Bodner GE. EMDR works... but how? Recent progress in the search for treatment

Original Article

The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Cognitive Reprocessing Intervention on Improving the Sense of Parental competence and reducing the social isolation in mothers of deaf children

Received: 05/05/2020 - Accepted: 17/06/2020

Frough Ahameh¹
Maryam Gholamzadeh Jafreh^{2*}
Amin Korae²

¹ PhD Student, Counseling Group,
Ahvaz Branch, Islamic Azad
University, Ahvaz, Iran

² Assistant Professor, Department of
Counseling, Ahvaz Branch, Islamic
Azad University, Ahvaz, Iran

Email:
gholamzadeh.m7232@gmail.com

Abstract

Introduction: Deafness in children is one of the disabilities that has a great impact on mothers; Because mothers have a greater role to play in caring for their children's physical, emotional, and social needs. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of Eye Movement Desensitization and Cognitive Reprocessing Intervention on improving the Sense of parental competence and reducing the social isolation of mothers of deaf children studying in primary school of exceptional schools in Ahvaz.

Method: This research is one of the quasi-experimental studies of pre-test-post-test with control group. In this study, 30 mothers were selected by available sample method and randomly divided into two groups of 15 experimental and control. The treatment protocol was performed in 10 sessions of 60 minutes in the experimental group. Participants in both groups were assessed for variables of parenting competence and social isolation at the beginning and end of the study. Abidin (1990) Parental Stress Questionnaire was used to assess the sense of parenting competence and social isolation.

Results: The results of covariance analysis showed that in the significance level of ($P < 0/001$) the Eye Movement Desensitization and Cognitive Reprocessing Intervention therapy led to improvements Parental Sense of competence Mothers of deaf children in both the post-test and follow-up stages.

Conclusion: It can be said that Eye Movement Desensitization and Cognitive Reprocessing Intervention of non-pharmacological therapy is relatively short and effective in improving the sense of parental competence and reducing social isolation.

Keywords: Eye Movement Desensitization and Cognitive Reprocessing Intervention, Sense of Parental competence, social isolation, deaf