MEJDS. 2020; 10:240.

Published online 2021 March. **Research Article**

# The Effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on Anxiety in Female Patients With Breast Cancer

*Soroushnia S[1], Alipour A[2], Aliakbari Dehkordi M[2]

**Author Address**
1. MA in General Psychology, Payame Noor University of Kish, Iran;
2. Professor, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** irnlpcoach@gmail.com

**Received:** 2019 August 17; **Accepted:** 2020 January 13

**Abstract**

**Background & Objectives:** Breast cancer is among the most aggressive cancers with the highest mortality rate. It is also the most prevalent cancer among Iranian women. Breast cancer is associated with various reactions, including shock, infertility, fear, anxiety, agitation, anger, and hopelessness. Numerous patients with breast cancer encounter mental illnesses, such as depression and anxiety. Besides, invasive interventions, such as surgery and chemotherapy exacerbate such symptoms, which sometimes persist for years after treatment. Thus, the recognition of this complication and finding strategies to cope with it are of great importance in reducing anxiety among patients. The current study aimed to explore the effects of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) intervention on anxiety in women with breast cancer.

**Methods:** This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest–follow–up and a control group design. The statistical population of the study included all women with breast cancer who were referred to the Mehr Soheila charity organization In Karaj City, Iran, in 2016. Using the purposive sampling method, 30 subjects were selected and randomly divided into two groups of experimental and control (n=15/group). The inclusion criteria of the study were having breast cancer, residence in Karaj, an age range of 30–60 years, consent to participate in the research, the ability to answer questions, as well as initiating chemotherapy and pharmacotherapy. The exclusion criteria of the research were the lack of consent to participate in the research, providing incomplete and invalid information, and missing one intervention session. Beck's Anxiety Inventory (Beck et al., 1988) was used to collect the necessary data. The experimental group received four 45–minute weekly sessions (each session covered 8 essential steps) of EMDR based on Shapiro's training package (2012); however, the control group received no treatment. The obtained data were analyzed in SPSS using repeated–measures Analysis of Variance (ANOVA) and Paired Samples t–test at the significance level of 0.05.

**Results:** The present study results suggested that the mean scores of anxiety in the experimental and control groups were significantly different in posttest and follow–up stages after controlling the pretest effect ($p<0.001$). Therefore, the presented EMDR intervention significantly reduced the level of anxiety in the posttest and follow–up phases among the study participants. Eta squared data indicated that approximately 41% of anxiety changes at posttest and follow–up steps were induced by the EMDR intervention. Paired Samples t–test results indicated significant differences between pretest and posttest ($p<0.001$) as well as pretest and follow–up phases ($p<0.001$) in the experimental group. However, no significant difference was observed between posttest and follow–up stages ($p=1.000$), reflecting the lasting effect of the intervention.

**Conclusion:** The current study findings suggested that the provided EMDR intervention reduced anxiety in women with breast cancer. Therefore, this treatment method is recommended for this population.

**Keywords:** Breast cancer, Eye movement desensitization and reprocessing, Anxiety.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.241.0 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۲۴۰.

انتشار برخط اسفند ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

# اثربخشی مداخلهٔ حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) بر کاهش اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان

*سهیلا سروش‌نیا[۱]، احمد علیپور[۲]، مهناز علی‌اکبر دهکردی[۲]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام‌نور (مرکز بین‌المللی کیش)، ایران؛

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** irnlpcoach@gmail.com

**تاریخ دریافت:** ۲۶ مرداد ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۳ دی ۱۳۹۸

**چکیده**

**زمینه و هدف:** اضطراب یکی از عوارض شایع ابتلا به سرطان پستان است که به‌دلیل ترس از عود بیماری یا درمان‌های انجام‌شده ایجاد می‌شود. هدف پژوهش، اثربخشی مداخلهٔ حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR)، بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

**روش‌بررسی:** روش این مطالعه نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان تشکیل دادند که به مؤسسهٔ خیریهٔ مهر سهیلا در شهر کرج در سال ۱۳۹۶ مراجعه کردند. با نمونه‌گیری هدف‌مند ۳۰ نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفرهٔ آزمایش و گواه قرار گرفتند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامهٔ اضطراب بک (بک و همکاران، ۱۹۸۸) به‌کار رفت. چهار جلسه درمان با روش EMDR براساس بستهٔ آموزشی شاپیرو (۲۰۱۲) برای گروه آزمایش برگزار شد و گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و مقایسهٔ زوجی استفاده شد. همچنین سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مداخلهٔ EMDR باعث کاهش اضطراب در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ($p<۰/۰۰۱$). در گروه آزمایش تفاوت معناداری بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما تفاوت معناداری بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد ($p=۰/۰۰۱$) که نشان می‌دهد میزان اضطراب به مرحلهٔ پیش‌آزمون باز نگشته و اثر آن در بستر زمان محفوظ مانده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد، مداخلهٔ EMDR سبب کاهش اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود؛ بنابراین استفاده از این شیوهٔ درمانی به زنان توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** سرطان پستان، حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد، اضطراب.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی.** این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.241.0 ]

## ۱ مقدمه

هرساله بیش از ۱/۵ میلیون زن به سرطان پستان مبتلا می‌شوند که از انواع بسیار تهاجمی سرطان است و میزان بیشتر مرگ‌ومیر را به‌همراه دارد (۱). مطابق گزارش سازمان جهانی بهداشت میزان بروز سرطان پستان در کشورهای توسعه‌یافته همچون آمریکای شمالی، سوئد و ژاپن حدود ۸۰درصد و در کشورهایی با درآمد متوسط ۶۰درصد و در کشورهای کم‌درآمد کمتر از ۴۰درصد است (۲). سرطان پستان از شایع‌ترین انواع سرطان در بین زنان ایرانی است که از هر یازده زن یک نفر به آن مبتلا می‌شود و واکنش‌های مختلفی ازجمله شوک، ناباروری، ترس، اضطراب، بی‌قراری، عصبانیت و احساس ناامیدی را از خود نشان می‌دهند (۳). اضطراب این بیماران ناشی‌از مراحل درمان است که اغلب با ناراحتی روانی، خستگی، تهوع و استفراغ، ناباروری، پوکی استخوان، تضعیف جسمی، نبود توانایی مدیریت زندگی روزمره، بی‌توجهی به روابط اجتماعی و ترس از آسیب‌رساندن به ساختار خود و خانواده، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و ماستکتومی همراه است (۴). تجربهٔ روانی رایج دیگر در بیماران سرطانی اضطراب مرگ است. اضطراب مرگ به‌عنوان ترس غیرطبیعی از مرگ یا دلهرهٔ ناشی‌از آن تعریف می‌شود و شامل افکار، ترس‌ها و احساسات مرتبط با پایان زندگی، فکرکردن دربارهٔ روند مردن و موضوعاتی است که پس از مرگ رخ می‌دهد (۳).

به‌منظور کاهش اضطراب در بیماران سرطانی راهکارهای متفاوتی وجود دارد. یکی از این راهکارها درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد[1] (EMDR) است. این روش، درمانی رفتاری است که مطالعات بالینی سودمندی آن را در اختلال استرس پس از سانحه و دیگر اختلال‌های اضطرابی نشان داده است. هدف در این تکنیک درمانی تعدیل افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت و تعدیل تغییرات جسمانی فرد است که از فنونی مانند غرقه‌سازی تجسمی، بازسازی شناختی، استفادهٔ سریع و موزون از حرکات چشم و تحریک دوسویه‌ای مغز استفاده می‌کند (۵). در همین راستا کارلتو و همکاران در پژوهش خود دریافتند که درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در کاهش علائم اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه در بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است (۱). سادات مدنی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد، ازطریق بازپردازش با حرکات چشم موجب کاهش حساسیت‌ها به محرک‌ها و نیز ازبین‌رفتن پاسخ‌های دلسردکننده و رفتارهای نشان‌دهندهٔ اضطراب در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌ها و مراکز روان‌شناسی و مشاوره می‌شود (۶). مورای در پژوهش خود در بین بیماران مبتلا به سرطان پستان دریافت که تکنیک‌های این روش درمانی ابتدا به شناسایی ترس‌های واقعی و چالش‌های درمانی بیماران می‌پردازد؛ سپس به پردازش دوبارهٔ خاطرات گذشته و محرک‌های فعلی روی می‌آورد و الگوهای مثبت را توسعه می‌دهد و موجب بهبود سلامتی بیمار و کاهش اضطراب آن‌ها می‌شود (۷). اضطراب از چالش‌های بسیار مهم روانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان است که بیمار در شرایط مختلف آن را تجربه می‌کند. از زمانی‌که بیمار تحت آزمایش غربالگری قرار می‌گیرد تا انتظار برای اعلام نتیجه، تشخیص نوع درمان یا پیش‌بینی عود سرطان که ممکن است احساس درد را نیز افزایش دهد، اختلال در خوابیدن، کاهش کیفیت زندگی بیمار و حتی امکان دارد کاهش عمر بیمار دیده شود؛ بنابراین نیاز است تا روان‌شناسان با روش‌های درمانی مختلف از بیماران حمایت کنند و باعث افزایش امید و کاهش سطح اضطراب در آن‌ها شوند تا بیماران بتوانند با سرطان خود مقابله کنند؛ بنابراین این مطالعه به‌منظور ارزیابی اثربخشی مداخلهٔ حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر کاهش اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

## ۲ روش‌بررسی

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان ۳۰تا۶۰سالهٔ مراجعه‌کننده به مؤسسهٔ خیریهٔ مهر سهیلا در شهر کرج در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. از میان زنان دارای ملاک‌های ورود به مطالعه، ۳۰ نفر به‌صورت هدف‌مند انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵نفرهٔ آزمایش و گواه قرار گرفتند (۸). ملاک‌های ورود بیماران مبتلا به سرطان پستان به مطالعه شامل ساکن‌بودن در کرج، قرارداشتن در محدودهٔ سنی۳۰تا۶۰ سال، رضایت‌داشتن برای شرکت در پژوهش، قرارداشتن آزمودنی‌ها در مراحل اولیهٔ درمان و قادربودن به پاسخ‌گویی به سؤالات، آغازکردن جلسات شیمی‌درمانی و مصرف دارو و همچنین قرارداشتن در جلسهٔ دوم شیمی‌درمانی بود. ملاک‌های خروج بیماران از پژوهش عبارت بود از: رضایت‌نداشتن برای شرکت در پژوهش؛ ارائه‌دادن اطلاعات ناقص و نامعتبر؛ داشتن یک جلسه غیبت در گروه آزمایش. قبل از شروع جلسات مداخله، فرم اطلاعات مرتبط با پژوهش برای آگاهی افراد از هدف و مراحل مداخلهٔ درمانی و همچنین جمع‌آوری اطلاعات درخصوص میزان اضطراب در اختیار اعضای نمونه قرار گرفت. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی ازجمله رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه‌بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در زمان دلخواه، رعایت صداقت در هنگام تحلیل داده‌ها و تحریف‌نکردن آن‌ها، درنظرگرفتن زمانی برای استراحت شرکت‌کنندگان و توجه به رفاه اعضای گروه و اجتناب از ایجاد ناراحتی برای آن‌ها رعایت شد. ابزار زیر برای گردآوری داده‌ها به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ اضطراب بک[2]: این پرسشنامه توسط بک در سال ۱۹۸۸

[1]. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)

[2]. Beck Anxiety Inventory



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.241.0 ]

طراحی شد (۹). این پرسشنامهٔ ۲۱ پرسشی ابزار خودگزارشی و فهرستی از علائم رایج اضطراب است و برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. پرسش‌ها براساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (صفر=اصلاً؛ ۱=خفیف؛ ۲=متوسط؛ ۳=شدید) دارد (۹). ضریب اعتبار این پرسشنامه توسط بک ۰/۹۲ به‌دست آمد. طبق گزارش بک، درصورتی‌که امتیاز کلی مقیاس بین صفرتا۲۱ باشد، اضطراب کم و اگر بین ۲۲تا۳۵ باشد، اضطراب متوسط و اگر بیشتر از ۳۵ باشد، سطح اضطراب بالقوه را نشان می‌دهد (۹). در پژوهش رفیعی و سیفی، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به‌دست آمد (۱۰).

مداخلهٔ درمانی EMDR براساس بستهٔ آموزشی شاپیرو ارائه‌شده در سال ۲۰۱۲ انجام شد (۱۱). مداخله طی چهار جلسه (هر جلسه متشکل از هشت مرحلهٔ ضروری)، هفته‌ای یک بار به‌مدت زمان ۴۵ دقیقه به گروه آزمایش آموزش داده شد. در طول این مدت گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. سپس میزان اضطراب بیماران بعد از مداخله (به‌عنوان پس‌آزمون) و پس از یک ماه (به‌عنوان پیگیری) اندازه‌گیری شد. شرح جلسات هشت‌مرحله‌ای مداخلهٔ درمانی EMDR در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسات مداخلهٔ درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد

| مرحله | محتوای جلسات |
|---|---|
| اول | تاریخچه و سابقهٔ درمانجو: کسب اطلاعات دربارهٔ پیشینه، شناسایی پایداری درمان، شناسایی اهداف پردازش طبق پروتکل استاندارد سه‌وجهی از رویداد واقعی زندگی بیمار (۱. حوادث گذشتهٔ زمینه‌ساز آسیب‌شناسی؛ ۲. محرک‌های فعلی؛ ۳. نیازهای آینده)، استفاده از تکنیک همگام‌سازی از تکنیک‌های برنامه‌ریزی عصبی‌ـ کلامی (NLP) به‌منظور برقراری سریع ارتباط مؤثر با درمانجو و درک بهتر شرایط ذهنی و شناختی او. |
| دوم | آماده‌سازی: آماده‌سازی درمانجو برای پردازش هدف (آموزش برای ترسیم نشانه‌ها، استعاره‌ها و تکنیک‌های افزایش‌دهندهٔ ثبات و کنترل شخصی). |
| سوم | سنجش: دسترسی به اهداف برای پردازش هدف، انتخاب تصویر ذهنی و باور منفی، داشتن باور مثبت، هیجان مثبت، حواس فیزیکی و سنجش پایه. |
| چهارم | حساسیت‌زدایی: پردازش تجربیات با روش سازگارانه بدون پریشانی (پروتکل استاندارد برای ادغام حرکات چشم و ضربات و صداها ارائه‌دهندهٔ امکان ظهور آنی بصیرت، هیجان، حواس فیزیکی و سایر خاطرات). |
| پنجم | کلی: افزایش ارتباطات با شبکه‌های مثبت شناختی (افزایش اعتبار باور مثبت و انسجام تأثیرات مثبت در شبکه‌های حافظه). |
| ششم | وارسی بدن: پردازش کامل پریشانی مرتبط با هدف (تمرکز و پردازش حواس فیزیکی). |
| هفتم | افشا: اطمینان‌دادن به بیمار در زمان کامل‌شدن جلسات و بین جلسات (استفاده از تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده یا خودکنترلی در صورت نیاز و شرح مختصر انتظارات و گزارش‌های رفتاری بین جلسات). |
| هشتم | بازاریابی: اطمینان از حفظ پیامدهای درمانی و ثبات بیمار (ارزیابی تأثیرات درمانی، ارزیابی انسجام با سیستم اجتماعی بزرگ‌تر). |

پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل نتایج به‌کمک آمار توصیفی و آمار استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ انجام گرفت. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و مقایسهٔ زوجی استفاده شد. لازم به ذکر است قبل از انجام آزمون مذکور، پیش‌فرض‌های این آزمون توسط آزمون کولموگروف‌اسمیرنف و سپس همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی و نتایج ارائه شد؛ همچنین سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## ۳ یافته‌ها

قبل از اجرای آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌منظور بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات گروه‌های گواه و آزمایش در متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف استفاده شد. نتیجهٔ این آزمون معنادار نبود ($p$>۰/۰۵)؛ بنابراین فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای پژوهش برقرار بود. آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای مطالعه‌شده در دو گروه جامعه به‌کار رفت که نتیجهٔ این آزمون نیز معنادار نبود ($p$>۰/۰۵)؛ پس، انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مجاز است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری را در گروه‌های آزمایش و گواه نشان می‌دهد. بر این اساس، میانگین نمرهٔ اضطراب در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری درمقایسه با گروه گواه کاهش چشمگیری داشته است. به‌منظور بررسی تفاوت درون‌گروهی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.241.0 ]

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر اضطراب در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | | پس‌آزمون | | | پیگیری | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | | انحراف معیار | میانگین | | انحراف معیار | میانگین | | انحراف معیار |
| اضطراب | آزمایش | ۲۴/۱۰ | ± | ۲/۴۰ | ۱۷/۲۵ | ± | ۳/۵۸ | ۱۸/۲۰ | ± | ۳/۵۶ |
| | گواه | ۲۴/۵۵ | | ۲/۴۴ | ۲۴/۹۵ | | ۲/۵۹ | ۲۴/۸۰ | | ۲/۷۶ |

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

| متغیر | منبع تغییرات | مقدار F | مقدار *p* | مجذور اتا |
|---|---|---|---|---|
| اضطراب | زمان | ۱۹/۷۲ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۴ |
| | زمان * گروه | ۲۶/۵۴ | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۱ |

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر را در میزان اضطراب بیماران مبتلا به سرطان، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه نشان می‌دهد. چنان‌که از جدول ۳ مشاهده می‌شود، تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات اضطراب بیماران معنادار است و می‌توان بیان کرد که بین میانگین نمرات اضطراب بیماران در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار است؛ بنابراین تفاوت میانگین نمرات اضطراب بیماری در زمان‌های مختلف باتوجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است ($p<۰/۰۰۱$). مجذور اتا با مقادیر ۳۴ و ۴۱درصد نیز میزان تغییرات ناشی‌از مداخلهٔ درمانی را نشان می‌دهد؛ یعنی آموزش حاضر بر کاهش اضطراب تأثیر داشته است؛ این موضوع بیان می‌کند که دست‌کم یکی از مقایسه‌های زوجی میانگین‌ها بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌لحاظ آماری معنادار بوده است.

جدول ۴. مقایسه‌های زوجی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیر اضطراب در گروه آزمایش

| متغیر | مرحلهٔ A | مرحلهٔ B | اختلاف میانگین A-B | انحراف معیار | مقدار *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| اضطراب | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | ۴/۲۵ | ۰/۳۹ | <۰/۰۰۱ |
| | | پیگیری | ۳/۲۰ | ۰/۴۶ | <۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | پیگیری | ۱/۰۵- | ۰/۱۱ | ۰/۱۰۰۰ |

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تفاوت نمرات متغیر وابستهٔ اضطراب در پیش‌آزمون با پس‌آزمون ۴/۲۵ است که این مقدار از نظر آماری نیز تأیید شده است ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین تفاوت نمرات متغیر وابستهٔ اضطراب در زمان پیش‌آزمون با پیگیری ۳/۲۰ است که این مقدار نیز از نظر آماری تأیید شده است ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما تفاوت نمرات متغیر وابستهٔ اضطراب در زمان پس‌آزمون با پیگیری ۱/۰۵- است که این مقدار از نظر آماری تأیید نشده است ($p=۰/۰۰۱$). این مسئله به این معنا است که میزان اثربخشی مداخلهٔ حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) بر کاهش نشانه‌های اضطراب در بیماران سرطانی در دو زمان پس‌آزمون و پیگیری تقریباً یکسان است و تفاوت معناداری وجود ندارد. درواقع نتایج نشان می‌دهد که میزان اضطراب در مرحلهٔ پیگیری و پس از گذشت یک‌ماه، کمتر از مرحلهٔ پیش‌آزمون و البته کمی بیشتر از مرحلهٔ پس‌آزمون به‌دست آمده و اثر مداخله در بستر زمان باقی مانده است؛ چراکه گذشت زمان، به‌طور کلی تأثیر مداخلهٔ مذکور را کمتر کرده است؛ ولی هنوز تأثیر آن بر کاهش اضطراب بیماران سرطانی، در بستر زمان محفوظ است؛ چون با اینکه اضطراب دوباره کمی بیشتر شده است، به وضعیت اولیهٔ خود باز نگشته است.

## ۴ بحث

هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی مداخلهٔ حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) بر کاهش اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج پژوهش حاکی‌از آن بود که بین گروه‌های آزمایش و گواه در زمینهٔ کاهش اضطراب در هر سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد و اثر مداخله بعد از دورهٔ یک‌ماهه پس از اتمام جلسات همچنان تداوم داشته است. همسو با این نتایج، کارلتو و همکاران در مطالعهٔ خود دریافتند که این روش درمانی در کاهش علائم اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است (۱). در پژوهشی دیگر، سادات مدنی و همکاران نشان دادند که درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد می‌تواند موجب کاهش حساسیت‌ها به محرک‌ها و ازبین‌رفتن پاسخ‌های دلسردکننده و اضطراب شود (۶). همچنین مورای هدف درمان



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.241.0 ]

حساسیت‌زدایی را شناسایی ترس‌های واقعی و چالش‌های درمانی بیمار دانسته و کمک می‌کند با توسعهٔ الگوهای مثبت، سلامتی بیمار بهبود پیدا کند و اضطراب او کاهش یابد (۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت، روش درمانی EMDR خاطرات، رویداد آسیب‌زا و تجارب هیجانی را همراه با افکار، احساسات و حس‌های بدنی مرتبط با آن تجربه، پردازش مجدد می‌کند و به‌لحاظ شناختی قادر به تعبیر و تفسیر خود می‌شود و تبیین‌های انطباقی‌تری برای تجارب آسیب‌زای خود پیدا می‌کند؛ درنهایت منجربه افزایش خودکنترلی در بیماران مبتلا به اضطراب می‌شود (۱۲). بنابر نظر محققان، پس از درمان موفقیت‌آمیز ازطریق EMDR، خاطرهٔ آزاردهنده به‌حدی تغییر می‌یابد که از لحاظ هیجانی قدرت چندانی برای ایجاد آشفتگی و ناراحتی نخواهد داشت (۱۳). درواقع جنبه‌های مختلف این روش درمانی بر کنترل توجه در روند هدف‌مندکردن کسری عاطفی تأکید دارند و تعادل را بین توجه و احساسات بین دو گرایش اختلالات اضطرابی و احساس بیش‌ازحد درمقابل توجه بازیابی می‌کند یا تعادل را بین دو نوع پاسخ کنترل‌نشده درمقابل حرکات کنترل‌شده باز می‌گرداند؛ درنتیجه موجب مهار بیشتر و پریشانی کمتر می‌شود و حافظهٔ کاری را فعال می‌کند و با یکپارچه‌کردن حافظه، قدرت سازگاری را نیز افزایش می‌دهد (۱۴)؛ درنتیجه موجب کاهش اضطراب در زنان می‌شود. نتیجهٔ پژوهش حاضر این مسئله را به‌خوبی نشان می‌دهد و اثربخشی این روش درمانی باتوجه به موضوعات لحاظ‌شده در مرحلهٔ اول پروتکل درمانی شامل استفاده از تکنیک همگام‌سازی از تکنیک‌های برنامه‌ریزی عصبی‌ـ کلامی به‌منظور برقراری سریع ارتباط مؤثر با درمانجو و درک بهتر شرایط ذهنی و شناختی او، در سطح نسبتاً مطلوبی است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کنترل‌نشدن عوامل زمینه‌ای و فردی اشاره کرد؛ همچنین باتوجه به اینکه این پژوهش بر زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد، در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدودهٔ جامعهٔ پژوهش‌شده باید جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی از نمونه‌هایی با حجم بزرگ‌تر استفاده کنند؛ همچنین برای گسترش یافته‌های مطالعهٔ حاضر، این تحقیق در سایر مناطق کشور و در گروه‌های مختلف اجرا شود؛ به‌علاوه این مداخله بر کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان بررسی شود. درنهایت پیشنهاد می‌شود در مراکز تخصصی درمان سرطان، بخشی به ارائهٔ خدمات روان‌شناختی به‌ویژه گروه درمانی با استفاده از مداخلهٔ حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد اختصاص یابد و مراکز تخصصی درمان سرطان با استفاده از این شیوهٔ درمانی به رفاه بیشتر بیماران کمک کنند و اضطراب و استرس‌های آن‌ها را کاهش دهند. همچنین ازآنجاکه حرکات مردمک چشم فقط باعث حساسیت‌زدایی نمی‌شود و می‌توان از حالت ضربه‌ای و لامسه نیز برای تکالیف توجه دوگانه استفاده کرد، پیشنهاد می‌شود که این تکنیک برای افراد نابینا نیز استفاده شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد، مداخلهٔ EMDR موجب می‌شود اضطراب ناشی‌از ضربهٔ عاطفی به‌تدریج جدا شود و فرد رویداد اصلی را با دیدی بی‌طرفانه بازبینی و بررسی کند؛ درست مثل تماشاکردن یک فیلم و رویدادهایی که در آن اتفاق می‌افتد. این وضعیت نیز با سازماندهی مجدد شناختی آن واقعه به بروز احساساتی طبیعی‌تر و خودجوش‌تر منجر می‌شود؛ درنتیجه سبب کاهش اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود؛ بنابراین استفاده از این شیوهٔ درمانی به زنان توصیه می‌شود.

## ۶ تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی اعضای شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین کارکنان مستقر در مؤسسهٔ خیریهٔ مهر سهیلا در شهر کرج برای همکاری در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می‌شود.

## ۷ بیانیه

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی ازجمله رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه‌بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در زمان دلخواه، رعایت صداقت در هنگام تحلیل داده‌ها و تحریف‌نکردن آن‌ها، درنظرگرفتن زمانی برای استراحت شرکت‌کنندگان و توجه به رفاه اعضای گروه و اجتناب از ایجاد ناراحتی برای آن‌ها رعایت شد.

## References

1. Carletto S, Porcaro C, Settanta C, Vizzari V, Stanizzo MR, Oliva F, et al. Neurobiological features and response to eye movement desensitization and reprocessing treatment of posttraumatic stress disorder in patients with breast cancer. Eur J Psychotraumatol. 2019;10(1):1600832. doi: 10.1080/20008198.2019.1600832
2. World Health Organisation .The global burden of disease. 2014. Available from https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/
3. Mahdavi A, Jenaabadi H, Mosavimoghadam SR, Langari SSS, Lavasani MG, Madani Y. Relationship between mental, existential, and religious well being and death anxiety in women with breast cancer. Arch Breast Cancer. 2019;29–34. doi: 10.32768/abc.20196129-34
4. Wagner JF, Lüdders D, Hoellen F, Rody A, Banz-Jansen C. Treatment anxiety in breast cancer patients. Arch Gynecol Obstet. 2019;299(5):1365–71. doi: 10.1007/s00404-018-05038-z
5. Shapiro F. Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EDMR) therapy: basic principles, protocols, and procedures. New York: The Guilford Press; 2001.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.241.0 ]

6. Sadatmadani S, 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. [Persian] doi: 10.29252/hrjbaq.3.1.37
7. Murray K. EMDR resource methods for women with breast cancer. Journal of EMDR Practice and Research. 2016;10(3):176–88. doi: 10.1891/1933-3196.10.3.176
8. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in the humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publications. 2011. [Persian]
9. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol. 1988;56(6):893–7. doi: 10.1037//0022-006x.56.6.893
10. Rafeie M, Seifi A. An investigation into the reliability and validity of Beck anxiety inventory among the university students. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2013;8(27):37–46. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_13_60682c96a50aa33f081fbd3f7a62256d.pdf?lang=en
11. Shapiro F. EMDR therapy training manual. Watsonville, CA: EMDR Institute; 2012.
12. Landin-Romero R, Moreno-Alcazar A, Pagani M, Amann BL. How does eye movement desensitization and reprocessing therapy work? A systematic review on suggested mechanisms of action. Front Psychol. 2018;9:1395. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01395
13. Abdi N, Mohamadi K, Bashti S, Zaj P. The effect of eye movement desensitization and reprocessing on patient anxiety while waiting cardiac catheterization. Iran Journal of Nursing. 2016;28(98):21–30. [Persian] doi: 10.29252/ijn.28.98.21
14. Coubard OA. An integrative model for the neural mechanism of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Front Behav Neurosci. 2016;10:52. doi: 10.3389/fnbeh.2016.00052

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.241.0 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.241.0 ] [ Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16 ]

<