



INTERNATIONAL ASSOCIATION  
RAZI  
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄT KLINIKUM  
MARBURG

Philipps  
Universität  
Marburg

PSYCHOLOGICAL SOCIETY  
OF GREAT BRITAIN  
AND IRELAND  
Division of Psychology  
and Behavioural  
Science

## چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

### بررسی تاثیر روش درمانی EMDR بر کاهش اضطراب فراگیر (GAD)، استرس و افسردگی در دانش‌آموزان دارای اختلالات روان‌تنی

نادر محمودی<sup>۱</sup> - معصومه ملک‌شاهی فر<sup>۲</sup>

#### چکیده

**مقدمه:** روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی شتاب بخشیدن به پردازش اطلاعات و تغییر شرطی سازی تقابلی از طریق حساسیت زدایی و بازسازی شناختی و یک روش درمانی جدید است که در برگیرنده عناصری از مواجهه درمانی و درمان رفتاری شناختی است و با فنون حرکات چشم، ضربات دست و تحریک شنوایی ترکیب شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر روش درمانی EMDR بر کاهش اضطراب فراگیر (GAD)، استرس و افسردگی در دانش‌آموزان دارای اختلالات روان‌تنی بوده است. **روش شناسی تحقیق:** پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی با آزمون پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. ابتدا اضطراب فراگیر (GAD)، استرس و افسردگی کلیه دانش‌آموزان دارای اختلالات روان‌تنی که در پژوهش مشابهی با عنوان "بررسی میزان شیوع و رابطه اختلالات سایکوسوماتیک با هوش هیجانی و سبک دلبستگی دانش‌آموزان دارای اختلالات روان‌تنی در مدارس متوسطه پسرانه استان زنجان" توسط پژوهشگران حاضر در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ اجرا شده بود، با استفاده از آزمون اضطراب صفت و حالت اسپیل برگر، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس ۱۵ دانش‌آموزان دارای اختلالات روان‌تنی با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموزان دارای اختلالات روان‌تنی در گروه کنترل جای داده شدند. روش درمانی (EMDR) در طی ۱۰ جلسه، هفته‌ای ۲ جلسه بر روی گروه آزمایش اعمال شد در حالی که روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت. پس از اعمال متغیر مستقل از هر دو گروه آزمایش و کنترل خواسته شد تا دوباره پرسشنامه‌های پژوهش را دوباره تکمیل کنند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل کواریانس و «اندازه اثر»<sup>۳</sup> استفاده شده است. **یافته‌های تحقیق:** اضطراب فراگیر (GAD) محاسبه شده دانش‌آموزان دارای اختلالات روان‌تنی بالاتر از دانش‌آموزان عادی است. میزان استرس گزارش شده توسط دانش‌آموزان دارای اختلالات روان‌تنی بالاتر از دانش‌آموزان عادی است ولی تفاوت بین دانش‌آموزان دارای اختلالات روان‌تنی بالاتر از دانش‌آموزان عادی در مولفه افسردگی در پژوهش حاضر معنادار نمی باشد و تفاوت بدست آمده اندک می باشد. میزان اختلالات روان‌تنی رابطه مستقیم معناداری با استرس، افسردگی و اضطراب فراگیر گزارش شده توسط دانش‌آموزان دارد. **بحث و نتیجه -**

<sup>۱</sup> - کارشناس ارشد روانشناسی، مشاور آموزش و پرورش استان زنجان شهرستان خرمدره، Nader.Mahmodi60@gmail.com

<sup>۲</sup> - کارشناس ارشد روانشناسی - کارشناس مطالعات اجتماعی دادگستری استان زنجان

**گیری:** نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از اثر بخشی روش حساسیت زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد (EMDR) بر کاهش استرس، افسردگی و اضطراب فراگیر موثر و با اندازه اثر برابر با ۷۶٪ نشان می دهد که روش درمانی فوق دارای اثر بخشی مورد قبولی بوده است.

**کلید واژه:** EMDR، اضطراب فراگیر (GAD)، استرس، افسردگی، دانش آموزان دارای اختلالات روان تی.

### **Study of " (EMDR's) influence" above anxiety (GAD), Stress and depression among psychosomatic students.**

#### **Abstract:**

The purpose of the present study was to study of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR's) influence above anxiety (GAD), Stress and depression among psychosomatic students. Method: The Method of the present study was to experimental with pre test, post test and Control group. Statically society in this research was all of the Iran's psychosomatic students in 2011-2012 seasons (1391-90 in Persia). Researchers were considered 15 psychosomatic students with simple random sampling for two groups. To examine the variables under study in pre test, asked for two groups until to answer the State – Trait Inventory Berger Scale (1970), Depression, Anxiety and Stress Scale(1995). Then EMDR was exerted above the Experimental group (Albeit the Control group was not receiving any interpose) and apologized for two groups that to answer the Scales again and the researchers recorded the data's. Analyzed: Data was Analyzed using descriptive statistics (means and standard deviations) and inferential statistics. **Results:** Individuals Mean in competitive anxiety, is low among psychosomatic students with high and very high competitive anxiety in pretest. , to this way, individual and group sport performance ability, is low among psychosomatic students with high and very high competitive anxiety in pretest. Individuals Mean in competitive anxiety, were significantly greater than pretest among psychosomatic students with high and very high competitive anxiety in post test. **Conclusion:** EMDR is a power method for decrease of anxiety (GAD), Stress and depression among psychosomatic students. results of test t for two independent group , showed that between pretest mark in alpha surface %1 statistical level , difference is meaningful but in control group this difference is meaningless and this derived of be affective of this therapy methods in generalized anxiety and depression .

**Keywords:** EMDR, anxiety (GAD), Stress, depression, psychosomatic students.

## مقدمه

اگرچه از قدیم در مورد ارتباط تن و روان مطالب زیادی زده شده است اما نشان دادن عینی این ارتباط در تجارب کلینیکی و در قالب یک کوشش آزمایشی جنبه نوآورانه و بدیع پژوهش حاضر در راستای تحقیقات دیگر پژوهشگران حاضر در زمینه EMDR می باشد که تاثیر روش درمانی فوق را بر افزایش عملکرد فردی و گروهی، بالا بردن توان روانی و کاهش اضطراب رقابتی در گروه دانش آموزان سایکوسوماتیک و فوتبال مورد آزمون قرار داده و در یک پژوهش با اندازه اثر ۰/۷۹ بر روی فوتبالیست ها و در پژوهش دیگر با اندازه اثر ۰/۷۱ بسیار موفق گزارش نموده اند (محمودی و ملکشاهی فر، ۱۳۹۱). ساریچلو اشنایدر و همکارانش (۱۹۹۶)، (فوا و همکارانش، ۲۰۱۰)، (اشنایدر، نبوی و هیوفت، ۱۹۹۵)، (اشنایدرمن، پیلیگرام، سامرفیلد، و همکاران، ۲۰۰۵) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که اعمال روش درمانی حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی موجب کاهش معنی دار علائم اختلالات اضطرابی و برآشفتگی ذهنی ۱، اضطراب و افسردگی و افزایش اعتماد به شناخت واره مثبت ۲ برای درمان اضطراب مربوط به رفتار جسورانه موثر است. روتبام (۱۹۹۶) در تحقیقی بدین نتیجه رسید که پس از سه جلسه حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد، ۹۰ درصد از شرکت کنندگان به طور کامل از اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی رهایی یافته اند. ون ایتن و تیلور (۲۰۱۰) در مطالعه فراتحلیل اثر بخشی روش درمانی حساسیت زدایی از طریق چشم و پردازش مجدد را به خوبی رفتار درمانی و کارآمد در بازداری جذب مجدد سروتونین ذکر کرده اند. کوساک و اپیتس (۱۹۹۹) در یک پژوهش بالینی با روش درمانی حساسیت زدایی از طریق چشم و پردازش مجدد اختلالات اضطرابی نشان داد که روش درمانی فوق تاثیر معناداری در کاهش علائم اختلال و سایر متغیرهای مورد سنجش در جریان درمان دارند. شاپیرو (۲۰۰۱) نتایج ۵ ساله ۱۳ درمانجو با اختلال اضطرابی که با روش حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد درمان شده بودند، نشان داد که در مقایسه با گروه شاهد، گروه آزمایش بهبودی متوسطی از خود نشان دادند. وین و همکارانش (۱۹۹۹)، تریفلمن و همکارانش (۲۰۰۸) و فوا و همکارانش (۲۰۱۰) از دیگر موارد استفاده روش درمانی پژوهش حاضر درمان اختلال استرس پس از سانحه اختلال اضطرابی و تروما<sup>۳</sup> است که به خوبی درمان شناختی رفتاری موثر است.

---

<sup>1</sup> - SUD

<sup>2</sup> - VOC

<sup>3</sup> - CBT-TIP

فوا و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که خانمهایی که در اثر تجاوز دچار اختلال اضطرابی بودند با آموزش تلقیح استرس ۱، مشاوره حمایتی ۲ و مواجهه سازی طولانی و درمان حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد ۳ بهبودی معنی داری را در پس آزمون و پیگیری نشان دادند. بکر و همکارانش (۲۰۰۴) و شاپیرو و همکارانش (۲۰۰۸) در مطالعه ای نشان دادند که روش درمانی مواجهه تجسمی به عنوان الگوی درمانی مطرح است و مطالعات به اثربخشی این روش درمانی تاکید دارند. دویلی و اسپنس (۲۰۱۰) خاطر نشان می کنند که مطالعات در این زمینه متناقض و چالش برانگیز است، دویلی و اسپنس در یک مطالعه به این نتیجه رسیدند گروهی که با روش حساسیت زدایی منظم با حرکات چشم و پردازش مجدد شناختی تحت درمان بودند گزارشات بهتری را از لحاظ کم شدن تصاویر ذهنی ناخواسته و حوادث ناخوشایند ناشی از استرس نسبت به گروه بدون اعمال درمان دادند. ولی "لی" و همکاران (۱۹۹۵) در مطالعه ای دیگر نشان داده اند که روش CBT-TTP از نظر آماری و بالینی اثربخشی بیشتری در پس آزمون و پیگیری سه ماهه درمانجویان در مقایسه با روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی دارد. در این راستا مطالعه راجرز و همکاران نشان (۱۹۹۹) می دهد که گروهی که با روش حساسیت زدایی از طریق چشم و پردازش مجدد درمان شده بودند، با استفاده از مقیاس شدت حادثه و سطوح ذهنی ناخوشایند، بهبودی بیشتری در مقایسه با گروهی که با مواجهه سازی درمان شده بودند، نشان دادند. همچنین مطالعه روتبام نشان می دهد که روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی از روش مواجهه سازی اثرات درمانی سریع تری دارد. مطالعه ارنسون (۲۰۰۲) و فرامرزی و همکاران (۲۰۰۸) نشان می دهد که روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری در کنار دارو درمانی کارآمدی بیشتری در درمان اختلال اضطرابی دارد. همچنین لپکی (۱۹۹۴) در مطالعه ای از ۴۴۵ متخصص دوره دیده که بیش از ده هزار مراجع را معالجه نموده بودند نظر خواهی بعمل آورد و مشخص گردید که ۷۶ درصد آن تاثیرات مثبت روش حساسیت زدایی از طریق چشم و پردازش مجدد را بر سایر روشهایی که استفاده می کردند، ترجیح دادند. فرانسیس شاپیرو (۱۹۹۸) عنوان کرد که در چهار دهه ی اخیر مطالعات کنترل شده روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی نشان داد که ۸۴ الی ۱۰۰٪ قربانیان حوادث فردی با این روش بهبودی حاصل کرده اند و همچنین با توجه به تاثیر سریع روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی به پژوهش و نتایج بیشتری میتوان دست یافت و شاپیرو پیشنهاد میکند که تحقیقات بیشتری روی تاثیر روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی و اختلالات روانشناختی و روانپزشکی صورت گیرد.

<sup>1</sup> - Stress inculcation training

<sup>2</sup> - Supportive counseling

<sup>3</sup> - Prolonged exposure



بدریختی بدن، باور غلط یا مبالغه آمیزی است مبنی بر ناقص بودن بخشی از بدن ۵- اختلال درد، عبارتست از نشانه هایی از درد که به طور کامل با عوامل روانی مرتبط هستند یا بر اثر این عوامل تشدید می شوند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰). گرینبرگ، برون و کسیم (۲۰۰۸) و ون بورسل و تنوسکی (۲۰۰۷) شیوع اختلال اختلالات سایکوسوماتیک را متناقض و در متون پژوهشی دارای مقادیر مختلف می دانند اختلالات سایکو سوماتیک در تمام فرهنگها و نژادها، طبقه های اجتماعی مختلف دیده می شود و با توجه به فاکتورهای جنسیت، فرهنگ، نژاد و طبقه های اجتماعی متفاوت و بدین ترتیب می باشد که اختلال جسمانی کردن زنان بیست بار شایعتر از مردان، اختلال تبدیلی در زنها شایعتر، خودبیمار انگاری در زن و مرد مساوی، اختلال بدشکلی بدن به صورت نامعلوم، اختلال درد در زنان دو برابر مردان می باشد که البته نقش جنسیت بسیار پر رنگتر از متغیرهای دیگر در نظر گرفته شده است (پور افکاری، ۱۳۹۰ و مدیروس، روسای و بورسل، ۲۰۰۸). طبق DSM-IV اختلال جسمانی کردن در زنان ۲۰ برابر مردان، بیشتر در جوانها است. در جمعیت کلی ۵-۱۰ درصد یا ۱٪ تا ۲٪ رابطه معکوس با طبقه اجتماعی قبل از ۲۰ سالگی آغاز می شود. طبق DSM-IV اختلال تبدیلی در زنها شایعتر، شروع حاد، آغاز در سنین جوانی، بیشتر در طبقات پایین و کم سواد می باشد. میزان بروز سالانه ۲۲ در ۱۰۰۰۰۰ هزار نفر زن به مرد ۲ به ۱ گاهی ۵ به ۱ است. طبق DSM-IV خودبیمار انگاری در مرد و زن برابر، بیماری جسمی قبل از سنین میانه یا پیری شروع میشود. شیوع ۶ ماهه خودبیمار انگاری ۴ تا ۶ درصد گزارش شده است و میانگین شروع ۲۰ تا ۳۰ سالگی است. طبق DSM-IV اختلال بدریختی بدن بیشتر در نوجوانی و جوانی و کمی در زن ها بیشتر از مردان است؟ بطور کلی نامعلوم ولی دارای میانگین سن شروع ۱۵-۲۰ سالگی است. طبق DSM-IV اختلال درد در زنان دو برابر مردان، شروع در ۴۰-۵۰ سالگی، بسیار شایع مقاوم و در طبقات کارگر و پایین شایعتر است (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰ و وایت و هیلر، ۲۰۱۰). اختلالات سایکوسوماتیک اختلالی چند بعدی است (زبروسکی، ۲۰۰۳).

فلاندرز دانبار ۱ صفات شخصیتی را که برای یک اختلال روان تنی اختصاصی هستند (مثلاً شخصیت کرونری ۲ را تعریف کرد و نتیجه گرفت شخصیت تیپ A سخت کوش، پرخاشگر، تحریک پذیر و در معرض خطر بیماری قلبی است.

فرانتس آلکساندر<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) در پژوهش خود عنوان می کند که تعارضات ناآگاهانه که ایجاد اضطراب می کنند، از طریق دستگاه عصبی خودمختار تعدیل می شوند و منجر به یک اختلال خاص می شوند (مثلاً نیازهای مهار شده وابستگی منجر به زخم پتیک

<sup>1</sup> - Flanders Dunbar

<sup>2</sup> - coronary personality

<sup>3</sup> - Frantz Alexander

می‌شود). عوامل استرس‌زای غیراختصاصی این نظریه بیانگر این است که هر استرس طولانی می‌تواند تغییرات فیزیولوژیکی ایجاد کند که منجر به یک اختلال جسمی شوند. هر فرد یک "عضو شوک" دارد که از نظر ژنتیک به استرس حساس است. بعضی بیماران واکنش‌های قلبی، برخی معدی و برخی دیگر واکنش‌های پوستی نشان می‌دهند. افرادی که به‌طور مزمن مضطرب یا افسرده هستند به بیماری‌های روان‌تنی یا جسمی حساس‌تر هستند (گرینبرگ، برون و کسیم، ۲۰۰۸). هانس سلیه (۱۹۹۸) با تأکید بر عوامل فیزیولوژیکی، سندرم تطابق فراگیر ۳ را، که چکیده همه واکنش‌های سیستمیک غیراختصاصی بدن در پاسخ به استرس طولانی‌مدت است، تعریف کرد. محور هیپوفیز - هیپوتالاموس - آدرنال تحت تأثیر قرار می‌گیرد و افزایش ترشح کورتیزول موجب ایجاد تغییرات ساختاری در اندام‌های مختلف می‌شود.

جرج انگل (۲۰۰۱) نشان داد در شرایط استرس، همه مکانیسم‌های تنظیمی عصبی متحمل تغییراتی می‌شوند که مکانیسم‌های هومئوستاتیک بدن را سرکوب می‌کنند، بنابراین بدن به عفونت و سایر اختلالات حساس می‌شود. مسیرهای نوروفیزیولوژیکی که میانجی واکنش به استرس هستند، عبارتند از: قشر مخ، سیستم لیمبیک، هیپوتالاموس، مرکز آدرنال و سیستم عصبی سمپاتیک و پاراسمپاتیک. پیام‌آورهای عصبی شامل هورمون‌هایی مثل کورتیزول و تیروکسین هستند که موجب پاسخ عملکردی به استرس، پاسخ نوروترانسمیتری، افزایش تولید نوراپی‌نفرین مغز، افزایش تغییر و تبدیل سروتونین که ممکن است به تخلیه تدریجی آن بینجامد و افزایش انتقال دوپامینرژیک که پاسخ غدد درون‌ریز را با افزایش هورمون محرک قشر آدرنال (ACTH) که باعث تحریک ترشح کورتیزول می‌شود. تستوسترون با استرس طولانی کاهش می‌یابد. کاهش هورمون تیروئیدی پاسخ ایمنی با آزاد شدن عوامل ایمنی هورمونی (سیتوکین ۵ در استرس حاد رخ می‌دهد. تعداد و فعالیت سلول‌های کشنده طبیعی در استرس مزمن کاهش می‌یابد. وایت و هیلر (۲۰۱۰) و دانلاپ<sup>۱</sup> اولین علت اختلال اختلالات را وجود حالات تنش‌زای مداوم در زندگی خانوادگی می‌داند. نیز، وان، وایرینگن و دنیل نیز<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) بر نقش آسیب‌های مغزی و بیماری‌های تخریب‌کننده اعصاب در به وجود آمدن این اختلال تأکید دارند. پلکسکیو، مانینگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) بهبودی از اختلالات سایکوسوماتیک را به چند مورد وابسته می‌دانند که عبارتند از: حمایت اطرافیان، درمان موفقیت‌آمیز، خود‌درمانی و تغییر رفتار، تغییر شناختی، تنظیم هیجان‌ات و داشتن سطح بالایی از انگیزه برای بهبودی.

---

<sup>1</sup> - shock organ"

<sup>2</sup> - Hans Sleye

<sup>3</sup> - general adaptation syndrome

<sup>4</sup> - George Engel

<sup>5</sup> - cytokines

پلوسکی و کانچر (۲۰۰۲) و (وایت و هیلر، ۲۰۱۰) نشان دادند تفاوت بین کودکان دارای اختلال سایکوسوماتیک و نرمال در مراحل رشد به لحاظ بسامد ناروانیها بیش از تفاوت‌های آنهاست. از طرف دیگر هوش هیجانی جدیدترین تحول در زمینه ارتباط میان تفکر و هیجان است. توانایی پیش‌بینی موفقیت‌های زندگی و نیز نقش هوش هیجانی در بیشتر اختلالات روانی، و هم‌چنین دو نوع مفهوم صفتی و توانشی از هوش هیجانی (پتریدز و فرنهام به نقل از پتریدز، فردریکسون و فرنهام، ۲۰۰۴، Vi i)، بر گستره پژوهش‌های مربوط به هوش هیجانی افزوده است. به اعتقاد بار-ان (۱۹۹۹) هوش هیجانی مجموعه‌ای از قابلیت‌ها، توانایی‌ها و مهارت‌ها است که فرد را برای سازگاری با محیط و کسب موفقیت در زندگی تجهیز می‌کند و نوعی ظرفیت ادراک، بیان، فهم، کاربرد و مدیریت هیجانهای خود و دیگران است (مایر، سالووی، کاروسو و سیتانیوس، ۲۰۰۱، X). احساسات هسته اصلی زندگی هستند و احساسات بر هیجان‌ها و هیجان‌ها بر احساسات تاثیر می‌گذارند. همه باید بدانند که هیجان‌ها می‌تواند توانایی (الف)- زندگی در مدرسه و رابطه با همسالان (ب)- پاسخ‌گویی، مسولیت و اتکا به خود (ج)- کنار آمدن با مسائل مختلف زندگی و مرگ را به آنها دیکته می‌کند (ویور و اویکار، ۱۹۹۵؛ اویکار و همکاران ۱۹۹۶؛ به نقل از اویکار، ۲۰۰۱).

دانش هیجانی به تنظیم هیجان کمک می‌کند. با توجه به این مطلب افراد باید توانایی‌های مربوط به این سطح را به منظور استفاده از دانش‌های آن در عمل پرورش دهند. هرن، پاکمن و کواین (۲۰۰۸) Xi به این نتیجه رسیدند که فقدان آگاهی معلمان، والدین و همسالان در مورد اختلالات سایکوسوماتیک در به وجود آوردن هیجان‌ها منفی و عدم تنظیم هیجان‌ها افراد با اختلالات سایکوسوماتیک موثر می‌باشد. دی گروی (۲۰۰۷) و کلومپاس و راس (۲۰۰۴) Xi در تحقیقی بر روی زندگی اجتماعی، باورها و مسائل هیجانی افراد با اختلالات سایکوسوماتیک به این نتیجه رسیدند که اختلالات سایکوسوماتیک بر کیفیت زندگی، باورها، هیجان‌ها و تحصیلات دانشگاهی این افراد به طور منفی تاثیر می‌گذارد. وان ریکیگم، هیلباس، بروتن و پلمان (۲۰۰۱) Xi در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که نگرش‌های ناسازگارانه، هیجان‌ها منفی و هوش هیجانی پایین همبستگی معنی‌دار مثبتی با افزایش شدت اختلالات سایکوسوماتیک دارند و هر چه سن مبتلایان به این اختلال پایین‌تر باشد شدت این همبستگی بیشتر می‌شود. این توانایی برای فهم و ارتباط نزدیک و صمیمانه بین خود و دیگران است (فینی و نولر، ۱۹۹۱؛ Xi). در زمینه اختلالات روان تنی دانش آموزان به خصوص در زمینه درمان در کشور کارهای جسته و گریخته‌ای صورت گرفته است و بیشتر پژوهش‌ها از نوع پژوهش‌های توصیفی است و جای خالی پژوهش‌های کاربردی و از نوع درمانی و آزمایشی کاملاً مشهود است. جنبه نوآوری و جدید بودن تحقیق حاضر توسعه و انتشار مفاهیم روانشناختی در طب عمومی جزو پیشرفتی نوین در حیطه علوم رفتاری می‌باشد. با توجه به اینکه هر ساله سرمایه‌گذاری



مادی و روانی فراوانی در آموزش و پرورش صورت میگیرد هر روش و اقدامی در جهت از بین بردن اختلالات بالاخص اختلالات روان تنی از هدر رفت سرمایه های مادی و انسانی جلوگیری خواهد کرد. به طور اخص مسایلی که پژوهشگران مطالعه حاضر در صدد پاسخگویی به آنها هستن با توجه به موضوع پژوهش، پیشینه پژوهش و فرضیاتی که در صدد دست یابی به آن هستند عبارتند از:

۱- تعیین تفاوت میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب فراگیر در پیش آزمون و پس آزمون.

۲- تعیین تفاوت میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون.

۳- تعیین تفاوت میانگین و انحراف معیار نمرات استرس در پیش آزمون و پس آزمون.

۴- پیش بینی اختلالات روان تنی بوسیله متغیر اضطراب فراگیر در گروه دانش آموزان مقطع متوسطه .

۵- پیش بینی اختلالات روان تنی بوسیله متغیر استرس در گروه دانش آموزان مقطع متوسطه .

۶- پیش بینی اختلالات روان تنی بوسیله متغیر افسردگی در گروه دانش آموزان مقطع متوسطه .

## اهداف

با توجه به موضوع، عنوان پژوهش، نظریات موجود درمانی و پیشینه پژوهش، اهداف پژوهش حاضر که پژوهشگران در صدد دست یابی به آنها هستند عبارتند از:

۱- روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی در کاهش اضطراب فراگیر (GAD) دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی موثر است.

۲- روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی موجب کاهش استرس دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی خواهد شد.

۳- روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی موجب کاهش افسردگی دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی خواهد شد.

## روش

روش پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی با کار آزمایشی بالینی با آزمون پیش آزمون و پس آزمون است که دارای ۲ گروه، یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ می باشد. روش نمونه گیری پژوهش حاضر بر اساس دیگر پیش شرط مطالعات آزمایشی نمونه گیری تصادفی ساده می باشد.

## ابزار سنجش

**الف- پرسشنامه اضطراب حالت- صفت:** این پرسشنامه توسط اسپیل برگر و همکاران (۱۹۷۰) تدوین و اعتبار یابی شده است که ۴۰ ماده دارد و شامل دو مقیاس اضطراب حالت ( آشکار ) و اضطراب صفت ( پنهان ) است برای پاسخگویی به مقیاس اضطراب حالت، آزمودنی باید از گزینه ی خیلی کم (۱)، کم (۲)، زیاد (۳)، خیلی زیاد (۴) را به بهترین وجه ممکن احساس آن را بیان میکند انتخاب می نمایند، همچنین برای پاسخگویی به مقیاس اضطراب صفت، آزمودنی باید یکی از گزینه ی تقریباً هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، بیشتر اوقات (۳) و تقریباً همیشه (۴) را که نشان دهنده احساس معمولی و غالب آنست انتخاب نمایند. اسپیل برگر و همکاران ضریب آلفای کرونباخ مقیاسی حالت و صفت را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش کرده اند همچنین ضرایب باز آزمایشی مقیاس اضطراب حالت از ۰/۱۶ تا ۰/۶۲ و مقیاس صفت از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ بدست آمده است. اسپیل برگر و همکاران برای بررسی اعتبار پرسشنامه، از شیوه اعتبار ملاکی همزمان استفاده کردند آن همبستگی مقیاسی اضطراب صفت و حالت را با مقیاس خستگی روانی از پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ گزارش کردند.

**ب- مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس:** این مقیاس توسط لویندا (۱۹۹۵) ساخته شده است که ۲۱ آیتم دارد و هر آزمودنی به هر آیتم بصورت هرگز (۱)، زیاد (۲) و خیلی زیاد پاسخ میدهد. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در یک نمونه هنجاری ۷۱۷ نفری به شرح زیر بدست آمد: افسردگی ۰/۸۱، اضطراب ۰/۷۳ و استرس ۰/۸۱. و برای محاسبه اعتبار از روش ملاکی استفاده شده است ضریب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با افسردگی ۰/۶۶، استرس ۰/۴۹ و اضطراب ۰/۶۷. معنی دار می باشد.

**ج- مصاحبه بالینی:** به منظور تشخیص نپی بازیکنان مبتلا به اختلال اضطراب مصاحبه کامل روانی بعمل آمد. این مصاحبه نیمه سازمان یافته بر مبنای ملاک DSM-IV بوده و شامل گرفتن تاریخچه بیماری و آزمایش وضعیت روانی با استفاده از الگوی مصاحبه جامع روان پزشکی و ارزیابی رفتاری بود (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰؛ دلاور، ۱۳۸۹).

**شیوه اجرای تحقیق:** ابتدا لیست کلیه دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی که در پژوهش مشابه ای با عنوان "بررسی میزان شیوع و رابطه اختلالات سایکوسوماتیک با هوش هیجانی و سبک دلبستگی در مدارس متوسطه پسرانه استان زنجان" توسط پژوهشگران حاضر در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ اجرا شده بود، تهیه گردید (یک ماه قبل از اجرای پژوهش حاضر). برای اطمینان کامل در عضویت دانش آموزان فوق در گروه اختلالات روان تنی شرح حال و معاینه وضعیت روانی طبق استانداردهای DSM-IV صورت گرفت. از آنجا که بین مطالعه اول و مطالعه دوم فاصله یک ماهه وجود داشته است پژوهشگران برای اطمینان از اینکه دانش آموزان فوق بهبود یافته یا در حین درمان نباشند و نمونه پژوهش معرف جامعه آماری باشد، شرح حال و مصاحبه بالینی را اجرا نمودند. نکته قابل توجه این بوده است که شش دانش آموز در حین درمان و یا بهبود یافته بودند به طوری که دیگر دارای ملاکهای ورود به گروه پژوهش نبوده اند. با محاسبه فرمول کوکران تعداد ۵ نفر برای هر گروه پژوهش بدست آمد. ولی پژوهشگران برای افزایش اعتبار درونی و بیرونی پژوهش تعداد هر گروه را از ۵ نفر به ۱۵ نفر افزایش دادند. در گام بعدی با روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۱۵ دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی با روش نمونه گیری تصادفی ساده در گروه آزمایش و ۱۵ دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی دیگر در گروه کنترل جای داده شدند. از هر دو گروه خواسته شد تا پرسشنامه اضطراب حالت- صفت اسپیل برگر و همکاران (۱۹۷۰) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لویندا (۱۹۹۵) را تکمیل کنند، داده ها جمع آوری و ثبت گردیدند. در گام بعدی روش درمانی (EMDR) در طی ۱۰ جلسه، هفته ای ۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش اعمال شد در حالی که روی گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نگرفت. پس از اعمال متغیر مستقل از هر دو گروه آزمایش و کنترل خواسته شد تا دوباره پرسشنامه اضطراب حالت- صفت اسپیل برگر و همکاران (۱۹۷۰) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لویندا (۱۹۹۵) را دوباره تکمیل کنند. از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل کواریانس و «اندازه اثر» جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده استفاده شد. برای تجزیه تحلیل از نرم افزار آماری spss16 استفاده گردیده است.

## یافته ها

جدول شماره ۱ - یافته‌های توصیفی مربوط به گروه‌های پژوهش

متغیر			سن			تحصیلات (مقطع متوسطه)			تعداد فرزند خانواده			ترتیب کودک در میان فرزندان خانواده		
												سوم	دوم	اول
اختلالات روان تنی	۱۵	۱۶	۱۷ به بالا	اول	دوم	سوم	۱	۲	۳ به بالا	اول	دوم	سوم	۴	۵
	۴	۵	۶	۴	۵	۶	۸	۳	۴	۶	۴	۵	۶	۵
عادی	۱۵	۱۶	۱۷ به بالا	اول	دوم	سوم	۱	۲	۳ به بالا	اول	دوم	سوم	۴	۵
	۴	۷	۴	۵	۵	۵	۵	۶	۴	۵	۷	۳	۵	۳

جدول شماره یک نمایانگر سن، تحصیلات، تعداد فرزندان خانواده و ترتیب کودک اختلالاتی و بدون اختلالات در میان فرزندان دیگر خانواده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات متغیری پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون

انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه			انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه		
۸/۵۱	۳۶/۰۱	۱۵	آزمایش	افسردگی	۱۰/۸۲	۲۹/۳۴	۱۵	۱۵	آزمایش	افسردگی	۱۰/۸۲
۹/۱۴	۲۹/۹۹	۱۵	کنترل								
۶/۴۹	۴۲/۰۱	۱۵	آزمایش	اضطراب فراگیر GAD	۵/۱۲	۳۱/۷۶	۱۵	۱۵	آزمایش	اضطراب فراگیر GAD	۵/۱۲
۶/۳۵	۴۱/۵۶	۱۵	کنترل								
۶/۹۰	۴۲/۷۶	۱۵	آزمایش	استرس	۶/۸۷	۳۶/۷۸	۱۵	۱۵	آزمایش	استرس	۶/۸۷
۷/۱۱	۳۹/۱۷	۱۵	کنترل								

همانگونه که جدول شماره ۲ نشان می دهد میانگین نمرات متغیری پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون گروه پژوهش و گروه کنترل می باشد.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل واریانس یکطرفه برای تفاوت میانگین اضطراب فراگیر در گروههای پژوهش

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig
بین گروهی	۳۱۲۵/۴۷	۲	۴۵۲/۸۶	۵۲/۳۹	۰/۰۲
درون گروهی	۶۴۹۲/۲۱	۲۸	۴۷/۱۷		

نتایج مندرج در جدول شماره ۳ نماینگر آن است که F بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین گروه از آزمودنی در عامل اضطراب فراگیر معنی دار است.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل واریانس یکطرفه برای تفاوت میانگین استرس در گروههای پژوهش

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig
بین گروهی	۴۷۲/۵۳	۲	۴۲۱/۷۳	۴۷/۴۴	۰/۰۰
درون گروهی	۲۴۳۷/۵۰	۲۸	۲۱/۷۴		

نتایج مندرج در جدول شماره ۴ نماینگر آن است که F بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین گروه از آزمودنی در عامل استرس معنی دار است.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل واریانس یکطرفه برای تفاوت میانگین افسردگی در گروههای پژوهش

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig
بین گروهی	۲۴۱۶/۸۶	۲	۵۰۱۳/۱۸	۷۴/۲۱	۰/۳۱
درون گروهی	۷۵۰۱/۳۹	۲۸	۵۲/۴۳		

نتایج مندرج در جدول شماره ۵ نماینگر آن است که F بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین گروه از آزمودنی در عامل افسردگی معنی دار است.

جدول شماره ۶: تحلیل رگرسیون چند متغیری اختلالات روان تنی گروه در دانش آموزان مقطع متوسطه

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	R	R	RS	F(p)	B	Sd	Beta	T(p)
روان تنی	استرس	۰/۲۵۷	۰/۰۶۶	۰/۰۶۶	۰/۷۴۰ (۰/۵۷۰)	۰/۵۲۷	۰/۸۰۶	۰/۱۱۳	-۱/۴۸۹ (۰/۰۴)
	اضطراب فراگیر	۰/۲۷۸	۰/۰۷۷	۰/۰۷۷	۰/۶۸۵ (۰/۶۳۸)	۰/۴۲۹	۰/۶۰۷	۰/۱۱۸	-۰/۱۰۱ (۰/۹۲۰)
	افسردگی	۰/۲۳۷	۰/۰۵۹	۰/۰۵۹	۰/۸۵۵ (۰/۴۷۲)	۰/۴۱۳	۰/۶۴۱	۰/۰۹۸	۰/۶۴۴ (۰/۰۲)

همانگونه که در جدول ملاحظه می گردد نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری متغیر افسردگی و استرس می توانند اختلالات روان تنی را در بین دانش آموزان پیش بینی کنند ولی اضطراب فراگیر اختلالات روان تنی را در بین دانش آموزان پیش بینی نمیکنند. بنابراین اهداف شماره یک تا سه مورد آزمون قرار گرفت و اهداف سه و دو مورد تایید قرار گرفتند به این ترتیب که روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی موجب کاهش استرس و افسردگی دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی خواهد شد.

جدول شماره ۷: تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمرات پس آزمون متغیری پژوهش در دو گروه پژوهش و کنترل روان تنی .

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب تاثیر	توان آماری
استرس	گروه	۳۹۹/۶۵۴	۱	۳۹۹/۶۵۴	۷۲/۴۹	۰/۰۰	۰/۲۰۱	۰/۷۵
اضطراب فراگیر	گروه	۶۶۲/۵۷	۱	۶۶۲/۵۷	۵۴/۷۴	۰/۰۰	۰/۲۲۵	۰/۷۹
افسردگی	گروه	۴۶۸/۸۹	۱	۴۶۸/۸۹	۱۶۹/۸۹	۰/۲۳	۰/۴۴۲	۰/۸۵

نتایج جدول شماره دو نشان می دهد که  $F$  مشاهده شده تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمرات پس آزمون متغیر توان روانی بعد اضطراب فراگیر ( $F = 8/62, P < 0/00$ )، توان روانی بعد افسردگی ( $F = 8/74, P < 0/00$ ) و عملکرد فردی ( $F = 11/57, P < 0/001$ ) معنادار است. در نتیجه بر اساس آن می توان گفت بین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در سه متغیر فوق تفاوت معناداری وجود دارد. یافته ی توصیفی جدول شماره ۱ نیز نشان می دهد که میانگین نمرات پس آزمون متغیری فوق روان تنی در گروه آزمایش و در گروه کنترل متفاوت می باشد. یعنی تفاوت موجود بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در سه متغیر توان روانی بعد اضطراب فراگیر، توان روانی بعد افسردگی و عملکرد فردی بین روان تنی تحت تاثیر روش درمانی مطالعه حاضر یعنی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی قرار گرفته است. توان آماری برابر با متغیر توان روانی بعد اضطراب فراگیر ( $0/91$ )، توان روانی بعد افسردگی ( $0/79$ ) و عملکرد فردی ( $0/85$ ) قدرتمندی روش درمانی پژوهش حاضر را تایید و فرض پژوهشی مبنی بر تاثیر روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی بر تعدیل متغیر توان روانی بعد اضطراب فراگیر، توان روانی بعد افسردگی و عملکرد فردی بین روان تنی پذیرفته می شود. همچنین نتایج جدول شماره دو نشان می دهد که  $F$  مشاهده شده تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمرات پس آزمون متغیر عملکرد تیمی و توان روانی اضطراب  $GAD$  روش درمانی فوق موفق نبوده است. بنابراین اهداف شماره یک تا سه مورد آزمون بوسیله آزمون کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت و اهداف سه و دو مورد تایید قرار گرفتند به این ترتیب که روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی موجب کاهش استرس و افسردگی دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی خواهد شد.

## نتیجه گیری

فرضیه اول پژوهش حاضر عبارت بود از: تعیین تفاوت میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب فراگیر در پیش آزمون و پس آزمون. برای آزمودن فرضیه فوق پژوهشگران بوسیله روش آمار توصیف نشان دادند طبق جدول شماره ۲ میانگین نمرات متغیر اضطراب فراگیر در پژوهش حاضر در پیش آزمون و پس آزمون گروه پژوهش و گروه کنترل متفاوت می باشد. همچنین نتایج تحلیل واریانس یکطرفه مندرج در جدول شماره ۳ نماینگر آن است که  $F$  بدست آمده در سطح  $0/05$  معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین گروه از آزمودنی در عامل اضطراب فراگیر معنی دار است. این یافته با نتایج پژوهش تتنگ لی (۱۹۹۹)، ون ایتن (۱۹۹۸)، وین و همکاران (۱۹۹۸)، قماشچی (۲۰۰۵)، فوا (۱۹۹۹)، بکر و همکاران (۲۰۰۵)، تل ویل (۲۰۰۳)، روتبام (۱۹۹۷)، شاپیرو (۱۹۹۸)، مک لین (۲۰۰۰) هماهنگ و همسو است.

فرضیه دوم پژوهش حاضر عبارت بود از: تعیین تفاوت میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون. برای آزمون فرضیه فوق پژوهشگران بوسیله روش آمار توصیف نشان دادند طبق جدول شماره ۲ میانگین نمرات متغیر افسردگی در پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون گروه پژوهش و گروه کنترل متفاوت می باشد. همچنین نتایج تحلیل واریانس یکطرفه مندرج در جدول شماره ۳ نمایانگر آن است که F بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین گروه از آزمودنی در عامل استرس معنی دار است. این یافته با نتایج پژوهش تننگ لی (۱۹۹۹)، ون ایتن (۱۹۹۸)، وین و همکاران (۱۹۹۸)، قماشچی (۲۰۰۵)، فوا (۱۹۹۹)، بکر و همکاران (۲۰۰۵)، تل ویل (۲۰۰۳)، روتبام (۱۹۹۷)، شاپیرو (۱۹۹۸)، مک لین (۲۰۰۰) هماهنگ و همسو است.

فرضیه سوم پژوهش حاضر عبارت بود از: تعیین تفاوت میانگین و انحراف معیار نمرات استرس در پیش آزمون و پس آزمون. برای آزمون فرضیه فوق پژوهشگران بوسیله روش آمار توصیف نشان دادند طبق جدول شماره ۲ میانگین نمرات متغیر استرس در پژوهش حاضر در پیش آزمون و پس آزمون گروه پژوهش و گروه کنترل متفاوت می باشد. همچنین نتایج تحلیل واریانس یکطرفه مندرج در جدول شماره ۵ نمایانگر آن است که F بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین گروه از آزمودنی در عامل افسردگی معنی دار است. این یافته با نتایج پژوهش تننگ لی (۱۹۹۹)، ون ایتن (۱۹۹۸)، وین و همکاران (۱۹۹۸)، قماشچی (۲۰۰۵)، فوا (۱۹۹۹)، بکر و همکاران (۲۰۰۵)، تل ویل (۲۰۰۳)، روتبام (۱۹۹۷)، شاپیرو (۱۹۹۸)، مک لین (۲۰۰۰) هماهنگ و همسو است.

فرضیه چهارم، پنجم و ششم پژوهش حاضر عبارت بود از: پیش بینی اختلالات روان تنی بوسیله متغیر اضطراب فراگیر، استرس و افسردگی در گروه دانش آموزان مقطع متوسطه. برای آزمون فرضیه های فوق پژوهشگران بوسیله تحلیل رگرسیون چندگانه همانگونه که در جدول ۶ ملاحظه می گردد متغیر افسردگی و استرس می توانند اختلالات روان تنی را در بین دانش آموزان پیش بینی کنند ولی اضطراب فراگیر اختلالات روان تنی را در بین دانش آموزان پیش بینی نمیکند. این یافته با نتایج پژوهش تننگ لی (۱۹۹۹)، ون ایتن (۱۹۹۸)، وین و همکاران (۱۹۹۸)، قماشچی (۲۰۰۵)، فوا (۱۹۹۹)، بکر و همکاران (۲۰۰۵)، تل ویل (۲۰۰۳)، روتبام (۱۹۹۷)، شاپیرو (۱۹۹۸)، مک لین (۲۰۰۰) هماهنگ و همسو است.

هدف اول، دوم و سوم پژوهش حاضر که پژوهشگران در صدد دست یابی و پاسخ گویی به بودند عبارت بود از اینکه: روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی در کاهش اضطراب فراگیر (GAD)، استرس و افسردگی دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی موثر است. برای پاسخ گویی و دست یابی به هدف مذکور پژوهشگران از آزمون تحلیل کوواریانس



استفاده نموده و نتایج آن همانگونه یافته های پژوهش ملاحظه می گردد نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری متغیر افسردگی و استرس می تواند اختلالات روان تنی را در بین دانش آموزان پیش بینی کنند ولی اضطراب فراگیر اختلالات روان تنی را در بین دانش آموزان پیش بینی نمیکند. بنابراین اهداف شماره یک تا سه مورد آزمون قرار گرفت و اهداف سه و دو مورد تایید قرار گرفتند به این ترتیب که روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی موجب کاهش استرس و افسردگی دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی خواهد شد. جزییات آن عبارتند از:

هدف اول پژوهش حاضر عبارت بود از روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی در کاهش اضطراب فراگیر (GAD) دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی موثر است.

نتایج جدول شماره ۷ نشان می دهد که F مشاهده شده تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمرات پس آزمون متغیر توان روانی بعد اضطراب فراگیر ( $F=8/62, P<0/00$ ) معنادار و موثر بوده است. به این ترتیب فرض اول پژوهش مورد تایید قرار گرفت و این یافته با نتایج پژوهش تنگ لی (۱۹۹۹)، ون ایتن (۱۹۹۸)، وین و همکاران (۱۹۹۸)، قماشچی (۲۰۰۵)، فوا (۱۹۹۹)، بکر و همکاران (۲۰۰۵)، تل ویل (۲۰۰۳)، روتبام (۱۹۹۷)، شاپیرو (۱۹۹۸)، مک لین (۲۰۰۰) هماهنگ و همسو است

هدف دوم پژوهش حاضر عبارت بود از روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی موجب کاهش استرس دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی خواهد شد.

نتایج جدول شماره ۷ نشان می دهد که F مشاهده شده تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمرات پس آزمون متغیر توان روانی بعد اضطراب فراگیر ( $F=8/62, P<0/00$ ) معنادار و موثر بوده است. به این ترتیب فرض اول پژوهش مورد تایید قرار گرفت و این یافته با نتایج پژوهش تنگ لی (۱۹۹۹)، ون ایتن (۱۹۹۸)، وین و همکاران (۱۹۹۸)، قماشچی (۲۰۰۵)، فوا (۱۹۹۹)، بکر و همکاران (۲۰۰۵)، تل ویل (۲۰۰۳)، روتبام (۱۹۹۷)، شاپیرو (۱۹۹۸)، مک لین (۲۰۰۰) هماهنگ و همسو است.

در نتیجه بر اساس آن می توان گفت بین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در سه متغیر فوق تفاوت معناداری وجود دارد. یافته ی توصیفی جدول شماره ۱ نیز نشان می دهد که میانگین نمرات پس آزمون متغیری فوق روان تنی در گروه آزمایش و در گروه کنترل متفاوت می باشد. یعنی تفاوت موجود بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در سه متغیر توان روانی بعد اضطراب فراگیر، توان روانی بعد افسردگی و عملکرد فردی بین روان تنی تحت تاثیر روش درمانی مطالعه حاضر یعنی روش حساسیت زدایی منظم با

حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی قرار گرفته است. توان آماری برابر با متغیر توان روانی بعد اضطراب فراگیر (۰/۹۱)، توان روانی بعد افسردگی (۰/۷۹) و عملکرد فردی (۰/۸۵) قدرتمندی روش درمانی پژوهش حاضر را تایید و فرض پژوهشی مبنی بر تاثیر روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی بر تعدیل متغیر توان روانی بعد اضطراب فراگیر، توان روانی بعد افسردگی و عملکرد فردی بین روان تنی پذیرفته می شود. همچنین نتایج جدول شماره دو نشان می دهد که F مشاهده شده تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمرات پس آزمون متغیر عملکرد تیمی و توان روانی اضطراب GAD روش درمانی فوق موفق نبوده است. بنابراین اهداف شماره یک تا سه مورد آزمون بوسیله آزمون کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت و اهداف سه و دو مورد تایید قرار گرفتند به این ترتیب که روش درمانی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی موجب کاهش استرس و افسردگی دانش آموزان دارای اختلالات روان تنی خواهد شد.

پژوهش حاضر در پی بررسی اثر بخشی روش حساسیت زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد بر کاهش اضطراب فراگیر و کاهش استرس و افسردگی دانش آموزان سایکوسوماتیک بوده است ولی بعلا وجود مبانی نظری و پژوهشی محقق قصد داشته در راستای یافته ی پژوهشی گذشته فرضیه اثر بخشی روش حساسیت زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی بر کاهش اضطراب فراگیر و استرس و افسردگی را مورد بررسی قرار دهد. به همین جهت فرضیاتی در خصوص اثر بخشی روش حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد شناختی در درمان اضطراب فراگیر سایکوسوماتیک مطرح شد که هر سه فرضیه مورد تأیید قرار گرفت و این مطلب نشان دهنده است که روش حساسیت زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد بر کاهش اضطراب فراگیر، استرس و افسردگی دانش آموزان سایکوسوماتیک دارای کاربرد اثر بخش فراوان است و می تواند توسط روانشناس یا روانپزشک به کار گرفته شود که باعث کاهش علائم افسردگی، استرس و اضطراب روان تنی شود. این روش مختص به یک جامعه و فرهنگ نمی باشد و می توان آن را با در نظر گرفتن زیر بنای فرهنگی و منطبق نمودن با آن در جوامع مختلف به کار بست.

## منابع

ابوالقاسمی، شهنام. (۱۳۸۲). اثر بخشی رفتار درمانی شناختی، دارویی و پلاسیبو در درمان اضطراب تعمیم یافته. رساله دکتری واحد علوم و تحقیقات تهران.

کاپلان، رولد، سادوگ، بنیامین. (۱۹۸۷). خلاصه روانپزشکی، ترجمه نصرت الله پورافکاری، انتشارت ذوقی تبریز.

قاسم زاده، حبیب الله. (۱۳۷۶). رفتار درمان شناختی (راهنمایی کاربردی در درمان اختلالات روانی) تهران، انتشارات ارجمند.

لک، احمد. (۱۳۷۲). اثر بخشی تکنیک شناختی رفتاری در درمان حملات پانیک همراه یا بدون گذر هراسی، پایان نامه کارشناسی ارشد، انیستیتو روانپزشکی تهران..

محمودی، نادر و ملکشاهی فر، معصومه (۱۳۹۱) تاثیر روش درمانی EMDR بر کاهش اضطراب فراگیر، اضطراب فراگیر، افسردگی روان تنی استان زنجان. نخستین همایش تاثیر علوم تربیت بدنی در ورزش. خوراسگان اصفهان.

محمودی، نادر و ملکشاهی فر، معصومه (۱۳۹۱) تاثیر روش درمانی EMDR بر توان روانی، عملکرد فردی و گروهی گروه سایکوسوماتیک گیران استان زنجان. نخستین همایش تاثیر علوم تربیت بدنی در ورزش. خوراسگان اصفهان.

محمودی، نادر و ملکشاهی فر، معصومه (۱۳۹۱) بررسی رابطه اعمال نوع مدیریت، صفات شخصیتی و عملکرد کارکنان و معاونین تربیت بدنی گیران استان زنجان. نخستین همایش تاثیر علوم تربیت بدنی در ورزش. خوراسگان اصفهان.

محمودی، نادر و ملکشاهی فر، معصومه (۱۳۹۱) بررسی رابطه اعمال نوع مدیریت، صفات شخصیتی، تاثیر آن بر عملکرد مدیران، معاونین تربیت بدنی، کارمندان و دبیران تربیت بدنی آموزش و پرورش استان زنجان. نخستین همایش تاثیر علوم تربیت بدنی در ورزش. خوراسگان اصفهان.

محمودی، نادر و ملکشاهی فر، معصومه (۱۳۹۱) بررسی رابطه اعمال نوع مدیریت، صفات شخصیتی، تاثیر آن بر عملکرد مدیران، معاونین تربیت بدنی، کارمندان و دبیران تربیت بدنی آموزش و پرورش استان زنجان. نخستین همایش تاثیر علوم تربیت بدنی در ورزش. خوراسگان اصفهان.

محمودی، نادر و ملکشاهی فر، معصومه (۱۳۹۱) بررسی رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت بر حجم تمرینی و عملکرد ورزشی دانش آموزان رشته سایکوسوماتیک و فوتبال. نخستین همایش شخصیت. سندرچ. ایران.

Beck, A. T, Rush, Aj, show, B. F. and Emery, G (1979) cognitive Therapy of depression. Guilford, New York. (Paper back edition: 1987)

Beck. A. T. Emery, G(1985). Anxiety disorder and phobias. A cognitive Perspective, New York, Basic books.

Becker CB, Zayfert C, Anderson E. A survey of psychologists attitudes towards and utilization of exposure therapy for PTSD. Behav Res Ther 2004; 42: 227-92

Blackburn, IM. Etc (1987). Coping with depression chambers, Edinburgh.

Butler, G (1987). Cognitive Conceptualization in general; anxiety paper presented at symposium, cognitive therapy with adult psychological disorder: A clinical update, university of Oxford.

Calark DM, etc (1997). Cognitive therapy for Anxiety disorders, In.

Cusack K, Spates R. The cognitive dismantling of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment of posttraumatic stress disorder(PTSD). J Anxiety Dis 1999: 13; 87-99.

Davlatbadi Sh. Definition of therapy methods due to eye movement, desensitization and reprocessing and comparison of its efficacy with systematic desensitization therapy method in treatment of PERSECUTER memories in one sample of girls students in Tehran. Tehran: Allameh Tabatabaee University; 1999.[in Persian].

De Gruy FV. The somatic patient. In: Rakel RE, ed. Textbook of Family Medicine. 7th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 61.

Delavar A, ed. Practical and theoretical approaches in research of social and humanistic science. Tehran: Roshd Publishing; 2003.[in Persian].<sup>۲۶</sup>

Devilley GJ, Spence SH. The relative efficacy and treatment distress of EMDR and a cognitive-behavior trauma treatment protocol in the amelioration of post traumatic stress disorder. A anxiety disord 2010; 13:131-57.

Faramarzi, A, treatment for traumatic stress: a community based study of EMDR and C.B.T., 2008., Tehran

Foa EB, Dancue CV, Hembree EA, Jayox LH., Meadows EA, Street GP. A comparison of exposure therapy. Stress inoculation training, and their combination for reducing posttraumatic stress disorder in female assault victims. *J consult clin psychol* 2010; 67:194-200.

Foa EB, Rigs DS. Massie ED, Yarcower M. The impact of fear activation and anger on the efficiency of exposure treatment for posttraumatic stress disorder. *Behave ther* 1995; 26:487-99.

Foa EB, Rothbaum BO, Riggs DS, Murdock TB. Treatment of post traumatic stress disorder between cognitive-behavioral procedures and conseling. *J Conseult Cline Psychol* 2010; 59:115-23. ١٣

Ghomashchi F. Training of problem solving skills in reduction PTSD symbols in Bam earthquake traumatic. Tehran: NAJA research center; 2005.[in Persian].

Greenberg DB, Braun IM, Cassem NH. Functional somatic symptoms and somatoform disorders. In: Stern TA, Rosenbaum JF, Fava M, Biederman J, Rauch SL, eds. *Massachusetts General Hospital -Comprehensive Clinical Psychiatry*. 1st ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier;2008:chap 24.

Hollon, S. D, and Kriss. M. R (1984). Cognitive Factors in clinical research and practice. *Clinical Psychology Review* 4, 35-76.

Ironson G, Freund B, Strauss JL, Williames J. Compration of two treatment for traumatic stress: a community based study of EMDR and prolonged exposure. *J Clin psychol* 2002; 58: 113-128. ٢١

Lea, LT, Motta RW. The effect of PTSD and combat level on Vietnam veterans perceptions of child behavior and martial adjustment. *J Clin Psychol* 1995;512:4-12. ٢٥

Lipke H, Survey of parishioner trained in eye movement desensitization and reprocessing. Proceeding at the American Psychological Association Annual Convention, Loss Angeles, Calif, August 1994. ٢٢

Mackline ML, Metzeger LJ, Lasko MB. Berry NJ, Orr SP, Pitman RK. Five yerrr follow – up study of eye movement desensitization and reprocessing thearapy for combat-related post traumatic stress disorder. *Compress Psychaitar* 2000; 1:24-26

Rogers S, Silver SM, Goss J, Obenchain J, Willis A, Whitney RL. A single session, group of exposure and eye movement desensitization and reprocessing in treating post traumatic stress disorder among Vietnam war veterans preliminary data. *J anxiety dis* 1999; 13:119-130.

Ruthbaum BO. A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of post traumatic stress disorder sexual victims. *Bull Manage Cline* 1997; 61: 317-34.

Sarichlu ME. Study of efficacy EMDR in PTSD due war. Tehran: Inhabitation and wealfare Science University: 1996.( in Persian).

Schneider G, Nabavi D, Heuft G. Eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of posttraumatic stress disorder in a patient with co morbid epilepsy. *Epilepsy Behave* 1995; 7: 715-18.

Shapiro F. Ed. E.M.D.R. manuals. Dhaka: Bangladesh; 1998.

Shapiro F. Ed. E.M.D.R. manuals. Dhaka: Bangladesh; 2011.

Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing: basic principles, protocols and procedures. New York; Guilford press; 1999.

Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing: basic principles, protocols and procedures. New York; Guilford press; 2008.

Shniderman, N, Pilgrim H, Sommerfield C, Faragher B, Reynolds M, Graham E, ET AL. A randomized trial of cognitive therapy and imaginal exposure in the treatment of chronic posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol* 2005; 67:13-18. ۱۰

Solomon Z, ed. Combat stress reaction: the enduring toll of war. New York: Plenum press; 1993. ۲۴

Thelwell, R,C.M., Greenles, L.A.,2003., Developing competitive endurance performance using mental skills training., *The sport psychology*,17,318-337

Ting lee, L.,2009., Personality and Person Perception Across Culture., *Developmental Psychology* .,41,165-177.

Triffleman E, Carroll K, Kellogg S. Substance dependence posttraumatic of posttraumatic stress disorder therapy, an integrated cognitive-behavioral approach. *J Substance abuse treat* 2008;17 3-14.

Van Etten ML, Yaylor S. Comparative efficacy of treatment of post traumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Psychother* 2010; 5: 126-45

Weine SM Kulenovic AD, Pavkovic I, Gibsons R. Testimony psychotherapy in Boston refugees: a pilot study. *Am j PSYCHIATRY* 1998; 155:17:20-26.

Withöft M, Hiller W. Psychological approaches to origins and treatments of somatoform disorders. *Annu Rev Clin Psychol.* 2010;6:257-283.

- 
- i - Van Borsel & Tetnnowski
  - ii - Medeiros, Rossi, Van Borsel
  - iii - Zebrowski
  - iv - Dunlap
  - v - Theys, Van Wieringen, De Ni
  - vi - Plexico, Manning
  - vii - Petrides, Frederickson, Furnham
  - viii - Bar-on
  - ix - Mayer, Salovay, Caruso, Sitarenios
  - x - Obikoar
  - xi - Hearne, Packman, Onslow, Quine
  - xii - Klompas, Ross
  - xiii - Vanryckeghem, Hylebos, Brutton, Peleman
  - xiv - Finny, Noller