مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۶، شماره ۱۰، دی ۱۳۹۸ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی حساسیت زدایی حرکت چشم بازپردازش، شناختی رفتاری و تکنیک رها سازی هیجـانی بـر علائم اختلال استرس پس از سانحه

آیدا علمدارباغینی: دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

حسن محمدطهرانی: استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، واحد زرند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرند، ایران (*نویسنده مسئول). tehrani@iauzar.ac.ir

معصومه بهبودی: استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

علیرضا کیامنش: استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و مشاوره، خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال استرس پس از سانحه، نوعی اختلال اضطرابی است که در افرادی کـه در معـرض وقـایع آسـیب رسـان روانی قرار گرفته‌اند بروز می‌کند. این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی سه روش درمانی EMDR، CBT و EFT بر علائـم اختلال استرس پس از سانحه (Posttraumatic stress disorder-PTSD) در بیماران بیمارستان اعصاب و روان نوریه کرمان انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیـه بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان اعصاب و روان نوریه کرمان در سال ۱۳۹۷ بود که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس هدفمند تعداد ۶۰ بیمار با تشخیص PTSD در سه گروه آزمایشی و یک گروه گواه به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. شرکت کنندگان در جلسات EMDR و EFT به‌صورت فردی در ۶ جلسه چهل و پنج دقیقه‌ای و گروه CBT به‌صورت گروهی در ۶ جلسه چهـل و پنج دقیقه ای تحت درمان قرار گرفتند. همه آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمـون، پس‌آزمـون و پیگیـری به‌وسـیله پرسشـنامه اختلال استرس پس از سانحه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که علائم استرس پس از سانحه در هر سه گروه آزمایشی به‌طور معناداری کاهش یافته است. بـه‌طوری که برای گروه آزمایشـی EMDR (P<۰/۰۲، F=۶/۱۳)، بـرای گـروه آزمایشـی EFT (P<۰/۰۲، F=۵/۳۳) و بـرای گـروه آزمایشی CBT (P<۰/۰۳، F=۴/۸۲) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است.

نتیجه‌گیری: هر سه گروه درمانیEMDR ، CBT و EFT باعث کاهش علائم استرس پس از سانحه در افـراد مبـتلا بـه پس از سانحه می‌شود؛ ولی نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که مداخله EMDR موثرتر از دو روش دیگر در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها

حساسیت زدایی حرکـات چشـم بازپردازش،

شناختی رفتاری،

تکنیـک رهاسـازی هیجـانی،

استرس پس از سانحه

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۴/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۹/۰۹

شیوه استناد به این مقاله:

Alamdar Baghini A, Mohammadtehrani H, Behbodi M, Kiamanesh AR. Comparison of efficacy of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) of cognitive-behavioral therapy (CBT) and emotional freedom technique (EFT) on post-traumatic stress disorder (PTSD). Razi J Med Sci. 2019;26(10):76-86.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Razi Journal of Medical Sciences.2019;26(10): 76-86. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Comparison of efficacy of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) of cognitive-behavioral therapy (CBT) and emotional freedom technique (EFT) on post-traumatic stress disorder (PTSD)

Aida Alamdar Baghini, PhD Student, Department of Counseling, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Hasan Mohammadtehrani, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand, Iran (*Corresponding author). tehrani@iauzar.ac.ir
Masoomeh Behbodi, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Counseling, Rodehen Branch, Islamic Azad University, Rodehen, Iran
Alireza Kiamanesh, Professor, Department of Counseling, University Kharazmi, Tehran, Iran

Abstract

Background: Posttraumatic stress disorder is an anxiety disorder that occurs in people who are exposed to psychological traumatic events. The aim of this study was to determine the effectiveness of three methods of EMDR, CBT, and EFT therapy on the symptoms of post-traumatic stress disorder in patients with neurology in northern hospital of Kerman.
Methods: The research method was semi-experimental with pre-test-post-test and follow-up design with control group. The statistical population consisted of all patients referring to Neurology and Neurology Hospital of Kerman in 2018. Using a targeted accessible sampling, 60 patients with diagnosis PTSD were randomly assigned to three experimental groups and one control group. The participants at the EMDR sessions were treated individually in 6 sessions of forty-five minutes, and the CBT and EFT groups were grouped in 6 sessions forty-five minutes. All subjects were evaluated in three stages of pre-test and post-test and follow-up by a post-traumatic stress disorder questionnaire.
Results: The results of analysis showed that the symptoms of post-traumatic stress in all three experimental groups significantly decreased. For the experimental group EMDR ($p<0.02$, $F=6.13$), for the experimental group EFT ($p<0.02$, $F=5.33$) and for the experimental group CBT ($p<0.03$, $F=4.82$) Is significant at the level of 0.001.
Conclusion: All three EMDR, CBT and EFT groups reduce the symptoms of post-traumatic stress in post-traumatic patients, but the post-test results showed that EMDR intervention was more effective than the other two methods in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Keywords
Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), Cognitive-behavioral therapy (CBT), Emotional freedom technique (EFT), Post-traumatic stress disorder (PTSD)

Received: 13/07/2019
Accepted: 30/11/2019

Cite this article as:
Alamdar Baghini A, Mohammadtehrani H, Behbodi M, Kiamanesh AR. Comparison of efficacy of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) of cognitive-behavioral therapy (CBT) and emotional freedom technique (EFT) on post-traumatic stress disorder (PTSD). Razi J Med Sci. 2019;26(10):76-86.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

تروما (Trauma) یا ضربه بخش جدایی ناپذیر زندگی آدمی است؛ چه آدمی در طول حیات اجتماعی خویش همواره خواه به صورت مستقیم و غیر مستقیم، شاهد حوادث و رخدادهای تکان دهنده متعدد و مختلفی بوده است (۱). ضربه به عنوان حادثه یا رویدادی فوق ظرفیت روانی فرد، حیطه‌ای است که از دیرباز در گستره‌های روانشناختی و جامعه شناختی و زیست شناسی مورد بحث قرار گرفته است؛ اثر گذاری و پیامدهای حوادث تروماتیک محدود به منطقه، زمان و افراد خاص نیست به تمام اقشار، گروه‌ها و افراد جامعه را در بر می‌گیرد (۲). بنابراین از آنجا که لزوماً فرد مبتلا به استرس پس از سانحه نباید خود قربانی حوادث و فجایع ذکر شده قبلی باشد بلکه شاهد و ناظر بودن، درگیر شدن و حتی شنیدن سانحه نیز میتواند مشکل ساز گردد .بنابراین عوامل بوجود آورنده اختلال استرس پس از سانحه (Post Traumatic Stress Disorder)، نه تنها گستردگی عامل (جنگ، حوادث، تصادفات، خشونت ابتلا به بیماری لاعلاج و...) بلکه تنوع خاص (معنی و مفهوم استرس و چگونگی مواجهه و درک استرس و واکنش به آن در افراد متفاوت) نیز دارد (۳).

در واقع، اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال روانپزشکی شایع و مهم است که در این بیماری شخص در معرض یک رویداد آسیب رسان شدید که شدت آن برای هر کس اسیب رسان خواهد بود قرار گرفته و پاسخ شخص نیز همراه با ترس شدید و درماندگی است و این رویدادها می‌تواند تجارب جبهه جنگ یا سوانح طبیعی یا تصادفات شدید و غیره بوده باشد (۴). این عارضه مرکب است از تجربه مجدد سانحه در رؤیا یا خیالات یا بیداری، اجتناب مستمر از یاداوری سانحه وکرختی پاسخگویی به چنین یادآوریها، برانگیختگی مستمر و مفرط که حداقل طول مدت علایم یک ماه بوده و در نهایت این اختلال موجب ناراحتی شدید یا اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی یا سایر زمینه‌های مهم فرد می‌گردد (۵). این مشکل معمولاً بدنبال یک حادثه تراماتیک که فرد تجربه کرده است رخ می‌دهد؛ شیوع این اختلال بدنبال حوادثی مثل جنگ، زمین لرزه، سیل و آتشفشان بسیار شایع می‌باشد؛ وجود علائم مختلف از جمله افسردگی و اضطراب و شدت این علائم میتواند برای فرد، خانواده و اجتماع عوارض بسیار شدیدی به جای بگذارد (۱). از آنجا که دوران حضور این بیماری و حتی ظهور آن میتواند تا سالها بعد از تجربه حادثه تراماتیک میتواند ادامه داشته باشد پژوهش‌های پیگیرانه و پیگیری‌های ارزیابانه برای شناسایی و درمان این بیمارن به شدت توصیه می‌گردد؛ سابقه جنگ تحمیلی، زلزله‌های متعدد، سقوط هواپیماها، سیل و از همه مهمتر تصادفات بسیار زیاد لزوم پرداختن به این موضوع و تعیین میزان شیوع و شدت آن را در کشور ما ضروری می‌نماید (۶). علی رغم توجه روز افزونی که به فرآیندهای مقابله‌ای شده است، هنوز جای خالی اطلاعات درباره متغیرهای زمینه‌ای که میتوانند آنرا تحت تأثیر قرار دهند و پیش نیازهای مهمی هستند برای متغیرهای مقابله‌ای و میتوانند این فرآیند و پیامدهای آنرا تحت تأثیر قرار دهند تا حد زیادی احساس می‌شود؛ از این رو، مطالعات در مورد این اختلال در سه زمینه دارو درمانی، رفتار درمانی و شناخت درمانی و ترکیب درمان‌های شناختی-رفتاری با دارو درمانی متمرکز است (۷).

در حقیقت درمان دارویی به دلیل ماهیت علامت محور بودن خود، نه تنها موفقیتی در درمان اساسی و قطعیPTSD نداشته، بلکه عوارض دارویی ناشی از مصرف دراز مدت آنها نیز بر مشکل افزوده است؛ اما روش‌های مختلف غیردارویی مانند درمان های مبتنی بر روش های شناختی رفتاری وجود دارد که نه تنها عوارضی را در پی نداشته، بلکه سهم فراوانی در درمان اختلال فوق داشته اند؛ این تکنیک ها به دلیل ماهیت مشکل محور خود در درمان PTSD از پشتوانه‌ی نظری و تجربی قابل توجهی برخوردار هستند (۸). در این میان، حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپردازش، یک درمان رفتاری است که مطالعات بالینی، سودمندی آن را در اختلال استرس پس از سانحه و دیگر اختلال‌های اضطرابی نشان داده است؛ از زمان پیدایش این روش تاکنون، این تکنیک درمانی به طور موفقیت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

آمیزی در درمان پیامدهای روانی حیطه وسیعی از حوادث آسیب زا به کار رفته است (۷). حساسیت زدایی با حرکت چشم و بازپردازش (EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing) یکی از روش‌های کارآمد و مؤثر در کمک به کسانی است که از زخم‌های روانی ناشی از تجربه‌های آسیب‌زا، اضطراب، وحشت، خاطرات ناخوشایند و اختلال استرس پس از سانحه، سوگ و انواع دیگری از مشکلات هیجانی رنج می‌برند (۹).

در روشEMDR یا همان تکنیک حساسیت زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد اطلاعات، هدف، تعدیل افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت و تعدیل تغییرات جسمانی فرد است.این روش درمانی نوعی درمان مواجه‌هسازی است که از فنونی مانند غرقه سازی تجسمی، بازسازی شناختی، استفاده سریع و موزون از حرکات چشم و تحریک دوسویه‌ای مغز استفاده می‌کند (۸). این روش درمانی را فرانسیس شاپیرو ابداع کرده که از مداخله‌های رفتاری بدست آمده است؛ این روش ابتدا برای کمک به بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه استفاده شد و بعدها برای درمان اختلالاتی چون افسردگی‌ها، فوبی‌ها و اضطراب نیز به کار گرفته شد (۱۰). EMDR به افراد برای غلبه بر احساس گناه، ترس، ناراحتی، تفکر معیوب و اضطراب کمک می‌کند (۷). از این رو، مطالعات متعددی نشان داده است که دوره درمان EMDR نسبت به درمان های مکمل دیگر کوتاه تر می باشد و نسبت به دیگر روش های درمانی مانند درمان شناختی رفتاری (Cognitive behavioral therapy) و تکنیک‌های رهاسازی هیجان (Emotional Freedom Technique) تأثیرات درمانی بیشتری دارد (۱۱ و ۱۲). در تحقیقات اخیر موسسه ملی سلامت روان آمریکا EMDR را معادل هشت جلسه هشت هفته درمان فلوکستین ارزیابی کرده است (۱۳). تأثیر این درمان بر روی اختلال‌هایی چون اختلال خوردن هیجانی، دمانس، اختلال شخصیت و اختلالات اضطرابی مثبت ارزیابی شده است (۱۰).

از دیگر روش‌های درمانی در درمانPTSD در بیماران دچار تروما درمان شناختی رفتاری است؛ درمان شناختی رفتاری با شناخت‌هایی سروکار دارد که به تغییر هیجانات، افکار و رفتارها منجر شود (۸). در رویکرد درمان شناختی رفتاری تأکید زیادی بر آموزش مفاهیم به‌طور عملیاتی می‌شود و اعتباریابی درمان به‌طور تجربی صورت می‌گیرد؛ بنابراین، تأکید در درمان، متوجه فراهم آوردن فرصتی برای یادگیری‌های انطباقی جدید و همچنین، ایجاد تغییراتی در فضای بیرون از حیطه بالینی (درمانگاه یا مطب) است؛ چرا که مهم‌ترین شیوه تثبیت شده درمانPTSD ، ایجاد و حفظ یک محیط مناسب CBT است (۱۴). از این رو، امروزه تدوین درمان‌های مؤثرتر و کامل‌تر از درمان شناختی-رفتاری هدف پژوهش‌های بسیاری است؛ یکی دیگر از درمان‌های مؤثر بر علائمPTSD درمان رهاسازی هیجانی (EFT) است که یک روش قوی خودیاری است که در آن اصول طب باستانی چین با روانشناسی پیشرفته در هم آمیخته می‌شوند (۱۵). EFTیا ضربه تراپی و رهاسازی هیجان، روشی است برای بازنمایی هیجانات سرکوب شده و پرداختن به آن‌ها به کار می‌رود؛ این روش درمانی تا حدودی به طب سوزنی شبیه است، با این تفاوت که در EFT از ضربه دست جهت آزادسازی مسیرهای عصبی موجود در بدن استفاده می‌شود (۱۶). فن رهاسازی احساسات سرکوب شده بر اساس نظریه گری کریک اجرا شده است (۱۷). گری کریک اعتقاد دارد کیفیت زندگی انسانها، با سلامتی آنها ارتباط مستقیم دارد؛ سلامتی روح زیربنای اعتماد به نفس و عامل اصلی موفقیت در زندگی است (۱۸). EFT بر مبنای آخرین تکنیک‌های روانشناسی و طب ارائه شده است و به بیمار کمک می کند تا از طریق عبارات تاکیدی و نواختن ضربات به نقاط خاص، مشکلات روحی و جسمی که سال‌ها با آن دست به گریبان بود را حل کند (۱۹). به‌طوری که در نتایج پژوهش‌های صورت گرفته نشان داده شد که EFT تأثیر بسزایی در کاهش اضطراب و استرس پس از سانحه در بیماران مبتلا به این اختلال دارد (۱۶، ۱۸، ۱۹و ۲۰).

هرچند با استفاده از تکنیک های EMDR، CBT و EFT در اقشار و جمعیت های مختلف، مطالعات جداگانه ای انجام شده است، ولی با توجه به مباحث، سئوالات و هدف کلی پژوهش به کار گیری سه روش مداخله مستقیم و بررسی اثر بخشی آنها بر وضعیت روانی بیماران مبتلا به PTSD در برنامه ای منظم و مدون، نه تنها اثربخشی این سه روش درمانی را بر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

کاهش علایم اختصاصی، بهبودی و کاهش علایم این اختلال مورد بررسی قرار می دهد، بلکه می تواند با افزایش کارآمدی فردی در مقابله با حوادث و وقایع پرفشار زندگی، گام موثری در بهبودی بیماران بردارد. هدف اصلی پژوهش، تعیین اثربخشی هر یک از روش‌های درمانی EMDR، CBT و EFT به صورت مجزا بر کاهش علایم اختصاصی و بهبودی بیماران مبتلا به PTSD بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری این پژوهش بیماران بیمارستان اعصاب و روان نوریه کرمان بود؛ که از این بین ۱۰۲ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان اعصاب و روان نوریه کرمان پس از بررسی پرونده و انجام غربالگری با استفاده از پرسشنامه استرس پس از سانحه PCL و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش که عبارت بود از داشتن علائم استرس پس از سانحه، کسب نمره بالاتر از میانگین در نمره پرسشنامه استرس پس از سانحه، رضایت مکتوب جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج هم عبارت بود از مصرف دارو، غیبت بیش از ۲ جلسه و شرکت در مداخله‌های روان‌درمانی به‌صورت هم‌زمان با پژوهش حاضر، ۶۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی به سه گروه آزمایشی EMDR (۱۵ نفر)، CBT (۱۵ نفر)، EFT (۱۵ نفر) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) کاربندی شدند. همه آزمودنی‌ها از ابتدا از نظر علائم استرس پس از سانحه مورد ارزیابی قرار گرفتند سپس گروه‌های آزمایش تحت درمان قرار گرفتند و در انتها هر چهار گروه مجدداً با پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه ارزیابی شدند.

فهرست اختلال پس از سانحه یک مقیاس خودگزارش دهی است که برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن این بیماران از افراد عادی و سایر بیماران به‌عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. این فهرست در مختصر و کوتاه بودن آن است.

این فهرست به‌وسیله Weathers و همکاران (۲۱) بر اساس معیارهای تشخیصی DSM برای مرکز اختلال استرس پس از ضربه آمریکا تهیه شده است و شامل ۱۷ ماده است. این مقیاس در پنج درجه به شیوه لیکرت از اصلا=۱ تا خیلی زیاد=۵ نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه حداقل نمره ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ است. نقطه برش برای تشخیص PTSD نمره ۵۰ است (۲۱). Foa و همکاران (۲۲) پایایی از نوع بازآزمایی این مقیاس را ۰/۹۷، همسانی درونی با آلفای کرونباخ را

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزشی گروه‌های آزمایشی EMDR، CBT و EFT

جلسه	EMDR	CBT	EFT
اول	ایجاد یک اتحاد درمانی، توضیح فرایند EMDR و آثار آن بر PTSD، توضیح و تشریح انتظارهای درمانی آماده‌سازی مراجع.	معارفه و آشنایی با اهداف دوره و انجام پیش‌آزمون	معارفه و رابطه درمانی سالم بین بیمار و درمانگر برقرار و اطلاعات لازم در مورد تعداد و طول جلسه‌ها ارائه شد، رضایت بیمار برای اجرای مراحل مختلف درمان جلب، اهداف و قوانین درمان فردی تعیین گردید و همچنین در مورد مشارکت فعال بین بیمار و درمانگر و اهمیت و نقش کلیدی تکالیف هفتگی توضیحاتی داده شد.
دوم	این جلسه مربوط به آماده‌سازی درمانجو برای دریافت حساسیت‌زدایی حرکات چشم بازپردازش است	معرفی و توضیح پیرامون موضوع مورد پژوهش (PTSD) و متغیرهای آن	در این جلسه بر عوامل جسمانی اضطراب پرداخته شد و به بیمار گفته شد هنگامی که تنش سیستم عصبی شما را غرق می‌کند، بدن شما با مواد شیمیایی که شما را برای مبارزه یا فرار آماده می‌کند، فرامی‌گیرد بر این اساس درد جسمی یا روحی و هر ناراحتی‌ای را که به‌خاطر مشکلی خاص حس می‌کنید، ارزیابی کنید. با این کار می‌توانید پس از انجام مراحل کامل فن رهاسازی هیجانی میزان بهبودتان را بسنجید.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۱- ادامه

جلسه	EMDR	CBT	EFT
سوم	ارزیابی سومین مرحله از این درمان است که در خلال آن مراجع مشخص می‌کند که دوست دارد کدام خاطره خاص بررسی شود و پریشان کننده‌ترین تصویر دیداری مرتبط با آن رویداد را برمی‌گزیند. درمانگر به او کمک می‌کند که افکار و احساسات کنونی فراخوانده شده با این تصویر دیدار را بازشناسی کنند.	آموزش و معرفی تکنیک‌های شناختی آموزش و معرفی تکنیک‌های رفتاری برای مقابله با علائم PTSD	در این جلسه بر هیجانات سرکوب شده حاصل از آسیب تأکید شد و به بیمار گفته شد که شاید فکر کند که در نتیجه این قضاوت‌ها ما هیجانات منفی نسبت به خودمان پیدا می‌کنیم.
چهارم	تمرکز روی باور منفی درمانجو و به چپ و راست حرکت دادن سریع و همزمان انگشتان درمانگر در مقابل او، درخواست از مراجع برای تعقیب حرکت انگشتان، تکرار این کار تا اینکه سطح برآشفتگی مراجع به یک یا صفر کاهش پیدا کند.	آموزش مهارت‌های حل مسئله آموزش مهارت‌های بین فردی و ارتباطی	این جلسه در ادامه جلسه قبل به بررسی و مقابله با هیجانات منفی اختصاص داشت. در این جلسه به بیمار گفته شد که اگر هیجانات منفی دائمی و تغییرناپذیری در مورد خودتان دارید، ممکن است به چنین نتیجه‌ای در مورد خود رسیده باشید. کلید مسئله این است که درک کنیم هیجانات واقعاً از کجا می‌آیند. حقیقت این است که یک روز، از زمان خاصی، بعد از حادثه خاصی ما فقط یاد گرفته‌ایم که آن‌طور احساس کنیم. بعد آن احساس عادت ما شده است. سپس با استفاده از ضربه به ۱۰ نقطه کلیدی بدن که مسیر عبور جریان اضطراب هستند ضرباتی نواخته شد و به بیمار نحوه نواختن ضربات آموزش داده شد. پس از آن با استفاده مقیاس درجه‌بندی به بررسی احساس ناراحتی و مشکل در بدن پرداختیم.
پنجم	این جلسه درمان کارگذاری نامیده می‌شود و این به خاطر هدفی است که دنبال می‌کنند یعنی کار گذاشتن و افزایش قدرت باور مثبت که شخص مشخص ساخته تا جانشین باور منفی اصلی او شود. وارسی بدنی نیز از اهداف دیگر این جلسه درمانی است. پس از اینکه شناخت مثبت قوت گرفت، درمانگر از شخص درخواست می‌کند حادثه اصلی را به ذهن بیاورد و ببیند آیا متوجه می‌شود تنشی در بدنش باقی‌مانده است	پیشگیری و مقابله با علائم PTSD	در این جلسه با تمرکز بر روی مشکل و ناراحتی که موجب ایجاد اضطراب در بیمار شده همراه به نواختن ضربات به نقاط کلیدی بدن به تمرین تصویرسازی بر روی مشکل نیز پرداخته شد. سپس به ارزیابی دوباره شدت مشکل با استفاده از مقیاس درجه‌بندی ۰ تا ۱۰ پرداخته شد و در صورتی که هنوز شدت درجه بالا بود مجدد فرایند ضربه زدن تکرار شد به این شکل که به بیمار آموزش داده شد از نقطه بالای سر تا زیر بغل و پس از ضربه‌زدن به نقطه زیربغل زنجیره‌ی ضربات را با ضربه‌زدن به نقطه بالای سر تمام کنید.
ششم	بستن جلسه و ارزیابی مجدد از اهداف جلسه آخر است. خلاصه‌ای از روند درمانی و تغییرات انجام شده، بررسی مجدد باورهای مثبت و منفی و آموزش مهارت مقابله‌ای. به‌طور معمول مراجعان در پایان هر جلسه در مقایسه با شروع آن جلسه در شکل بهتری جلسه را ترک می‌کنند.	بررسی تکالیف جلسه‌های گذشته، خلاصه کردن و بازخورد دادن به اعضا و پس‌آزمون	در این جلسه مجدد بر روی مقیاس درجه‌بندی تأکید کردیم و از بیمار خواستیم شدت مشکل خود را مجدداً در مقیاس صفر تا ده بسنجد؛ اگر هنوز هم اضطراب زیاد است بگوید با وجود اینکه هنوز قدری از (نام مشکل) را دارم ولی عمیقاً و کاملاً خودم را قبول می‌کنم. در پایان پس از جمع‌بندی نهایی مطالب جلسه‌های پیشین پرسشنامه جهت اجرای پس‌آزمون توزیع و پس از تکمیل از بیماران جمع‌آوری شد.

۰/۹۴ حساسیت آن را ۰/۹۳ و کارآیی آن را ۰/۹۰ گزارش داده‌اند. در ایران نیز پایایی آزمون بر اساس همسانی درونی ۰/۹۲، بر اساس روش دونیمه کردن ۰/۹۲، بر اساس روش بازآزمایی ۰/۹۱ و روایی آن با استفاده از روش روایی همزمان با آزمون همتا سیاهه PTSD ۰/۸۲ ارزیابی گردید (۱).

روش اجرا: اجرای پژوهش پس از تصویب در تاریخ ۱۳۹۶/۹/۱ به شماره نامه ۱۵/۷۶۳۴۴ توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران انجام شد به این ترتیب که پس از انتخاب نمونه‌ها، به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. مدل مداخله برای گروه آزمایش

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

EMDR و EFT در ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت فردی و برای گروه آزمایش CBT نیز در ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی اجرا شد، در حالی که در این مدت گروه گواه برنامه و آموزش خاصی را دریافت نکردند؛ از این‌رو به دلیل مسائل اخلاقی به گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان جلسه‌ها گروه آزمایش، آن‌ها نیز تحت مداخله قرار خواهند گرفت. اطلاعات مربوط به دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در گروه‌های آزمایشی و گروه گواه، جهت تجزیه و تحلیل از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر با بیست و چهارمین نسخه SPSS و در سطح معناداری P=۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش EMDR ۴۳/۷۱ سال و انحراف معیار ۸/۴۰، میانگین سنی گروه آزمایشی EFT ۴۲/۶۶ سال و انحراف معیار ۸/۱۱، میانگین سنی گروه آزمایشی CBT ۴۳/۰۸ سال و انحراف معیار ۸/۳۳ و میانگین سنی گروه گواه ۴۱/۸۹ سال و انحراف معیار ۸/۰۲ بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات استرس پس از سانحه گزارش شده است.

با توجه به جدول ۲، آماره Z آزمون کولموگراف-اسمیرنف (K-S) برای نمره استرس پس از سانحه در تمامی گروه‌ها معنی‌دار نیست؛ بنابراین توزیع متغیر وابسته نرمال است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان داد که در استرس پس از سانحه میانگین گروه‌های آزمایشی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پس از گذشته سه ماه در مرحله پیگیری کاهش یافته است؛ اما میانگین گروه گواه در این مراحل تغییر محسوسی پیدا نکرده است.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با تکرار سنجش استفاده شده است. در این پژوهش یک عامل درون آزمودنی وجود داشت که آن عضویت گروهی بود. لذا طرح مورد استفاده طرح درون-بین آزمودنی است. در این بخش نتایج آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای گروه‌ها ارائه شد. در ادامه تحلیل نتایج آزمون موچلی جهت بررسی کرویت متغیرهای پژوهش به دست آمد که نتایج مشخص کرد که تخطی از پیش‌فرض کرویت باعث می‌شود آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد؛ از این رو، در رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین هاوس-گیسر (Greenhouse-Geisser) و هاین-فلت (Huynh-Feldt) تصحیح می‌کنند؛ بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین هاوس-گیسر در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. لازم به ذکر است که سطح P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای بررسی اندازه اثر نیز از مجذور اتای جزئی (Partial eta squared) استفاده شد.

بر اساس نتایج جدول ۳، میزان F اثر تعامل ارزیابی و گروه برای گروه آزمایشی EMDR (P<۰/۰۲، F=۶/۱۳)، برای گروه آزمایشی EFT (P<۰/۰۲، F=۵/۳۳)، برای گروه آزمایشی CBT (P<۰/۰۳، F=۴/۸۲) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیر پژوهش (استرس پس از سانحه) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. همچنین مجذور اتا برای متغیر پژوهش بیشتر از ۰/۱۰ است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامع بزرگ و قابل‌توجه است.

در ادامه با استفاده از آزمون تعقیبی بنفرونی به مقایسه دو به دو گروه‌ها بر اساس متغیر وابسته مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت؛ به همین منظور تعیین

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره استرس پس از سانحه در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		کولموگراف-اسمیرنف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره k-s z	سطح معناداری
استرس پس از سانحه	EMDR	۴۸/۸۱	۱۵/۰۲	۳۵/۷۲	۱۳/۲۸	۳۶/۳۶	۵/۵۱	۰/۲۰	۰/۱۱
	EFT	۵۴/۶۰	۱۴/۸۶	۴۴/۴۰	۱۳/۵۰	۴۳/۸۰	۵/۷۸	۰/۱۸	۰/۱۲
	CBT	۵۲/۱۸	۲۱/۷۲	۴۲/۶۳	۲۲/۲۰	۴۳/۸۱	۵/۵۱	۰/۱۲	۰/۱۵
	گواه	۵۱/۳۰	۲۰/۴۳	۵۳/۲۰	۲۰/۹۶	۵۳/۲۰	۵/۷۸	۰/۳۱	۰/۲۰

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها

منابع تغییرات	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	مجذور اتای
EMDR	مراحل مداخله	۹۳۷/۱۵	۱/۳۱	۷۱۵/۵۱	۸۶/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	مراحل × گروه	۱۲۱۹/۲۰	۱/۳۱	۹۳۰/۸۵	۱۱۲/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	گروه	۳۷۶۳/۶۰	۱	۳۷۶۳/۶۰	۶/۱۳	۰/۰۲	۰/۱۸
EFT	مراحل مداخله	۱۷۱۲/۹۵	۱/۰۸	۱۵۷۷/۲۶	۷۵/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	مراحل × گروه	۲۰۸۶/۱۵	۱/۰۸	۱۹۲۰/۸۹	۹۱/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	گروه	۳۱۵۶/۵۴	۱	۳۱۵۶/۵۴	۵/۳۳	۰/۰۲	۰/۱۶
CBT	مراحل مداخله	۱۷۷/۴۴	۱/۱۴	۱۵۵/۳۱	۱۴/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	مراحل × گروه	۴۱۵/۰۹	۱/۱۴	۳۶۳/۳۲	۳۴/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	گروه	۳۷۳۷/۷۷	۱	۳۷۳۷/۷۷	۴/۸۲	۰/۰۳	۰/۱۴

تفاوت اثر بخشی در بین گروه‌ها بصورت دو به دو با استفاده از آزمون بن فرونی تحلیل شد که نتایج این آزمون نشان داد بین گروه کنترل و گروه آزمایشی EMDR (P<۰/۰۰۱، Mean Difference=۱۱/۴۰)، گروه آزمایشی EFT (P<۰/۰۰۱، Mean =۱۱/۹۳ Difference)، و نیز گروه آزمایشی CBT (P<۰/۰۰۱، Mean Difference=۱۱/۴۰) تفاوت معنادار وجود دارد. تفاوت میانگین‌ها نشان می‌دهد که اثر بخشی روش EMDR از دو روش دیگر بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور تعیین اثربخشی روش حساسیت‌زدایی حرکت چشم بازپردازش، روش درمان شناختی رفتاری و روش درمان فن رهاسازی هیجانی بر کاهش علائم استرس پس از سانحه بود. نتایج نشان داد که این روش‌ها در کاهش علائم استرس پس از سانحه مؤثر بوده و با بررسی مقایسه دو به دو گروه‌ها نتایج نشان دادند تأثیر EMDR بیشتر از دو روش درمانی دیگر است. این یافته‌ها با پژوهش‌های Kamalmanesh & Maredpour (۱)، Ahmadizadeh و همکاران (۲۳)، Church و همکاران (۱۶)، Greenberg و همکاران (۱۷)، Morgan (۱۹)، Khodabakhshi Kolaei و همکاران (۱۰)، Karimi و همکاران (۲۴)، Narimani & Rajabi (۲۵)، Richardson و همکاران (۲۶)، Acarturkو همکاران (۲۷)، Haagen و همکاران (۲۸)، Aubert-Khalfa و همکاران (۲۹) همسو است. با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد که روش درمانی EMDR از طریق بازپردازش حرکات چشم موجب کاهش حساسیت‌ها نسبت به محرک‌ها و نیز از بین رفتن پاسخ‌های دلسرد کننده و رفتارهای نشانگر PTSD در افراد و آزمودنی‌ها گردیده است؛ همچنین روش درمانی EMDR از طریق تحریک لمسی یا صوتی با حرکات دو سویه چپ و راست در چشم، با به کار انداختن و افزایش فعالیت قشر پیش پیشانی چپ که حافظه کاری بیشتری نیز در این قشر قرار دارد، خاطرات، رویداد آسیب‌زا، تجارب هیجانی و اطلاعات پردازش نشده را همراه با افکار، احساسات و حس‌های بدنی مرتبط با آن تجربه را که در شبکه حافظه مسدود شده‌اند را مورد پردازش مجدد قرار داده و به‌گونه‌ای مناسب پردازش و هضم می‌کند، ادراک از خودمان تغییر می‌کند و فرد به لحاظ شناختی قادر به تعبیر و تفسیر خود می‌شود و تبیین‌های انطباقی‌تر برای تجارب آسیب‌زای خود پیدا می‌کند و در نهایت منجر به افزایش خودآگاهی در بیماران مبتلا به PTSD می‌گردد (۷). بنا بر نظر محققان، یکی از مهم‌ترین مراحل پردازش در طول مرحله خواب و از طریق حرکات سریع چشم روی 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 دربرداشته باشد، به‌گونه‌ای ناقص پردازش می‌شوند و تفسیرهای شناختی و عاطفی حادثه تحریف می‌گردند و فرد از یادگیری شیوه‌های جدید برای نگاه با EMDR دوباره به موقعیت دردناک محروم می‌شود (۳۰). روش EMDR با تعامل بین دو نیمکره مغز، قدرت شفای

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

طبیعی ذهن را دوباره فعال می‌کند و موجب پردازش مجدد آن اطلاعات می‌شود (۷). علاوه بر این، به‌نظر می‌رسد حرکت چشمی موجب می‌شود اضطراب به‌تدریج از آن جدا شود و فرد رویداد اصلی را با دیدی بی‌تفاوت و بی‌طرفانه 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 (۳۱).

افزون بر آن، با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان کرد که زیربنای نظری درمان CBT تأکید می‌کند که این خود حوادث نیست که منجر به حالت‌های خلقی مختلف می‌شود بلکه تعبیر و تفسیری که از حوادث می‌شود، هیجان‌های مختلف ایجاد می‌کند؛ از این رو، آموزش شرکت‌کنندگان درباره علائم PTSD و چگونگی ایجاد و تأثیر آن بر سلامت بیماران، در برنامه مداخله‌ای ممکن است منجر به کاهش علائم PTSD در پس‌آزمون شده باشد؛ چنین نتیجه‌گیری با پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است (۳۲). در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، عاملی که منجر به نگرانی، اضطراب و وحشت‌زدگی در بیماران دچار پس از سانحه می‌شود، با نوع نگرش این بیماران و تفسیر علائم جسمانی مثل درد قفسهٔ سینه، تنگی نفس و تپش قلب به‌عنوان پدیده‌ای غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل؛ تحریف‌های شناختی همچون فاجعه‌آفرینی، تعمیم افراطی، افکار خود آیند منفی و باورهای ناکارآمد منفی؛ ارزیابی بیمار از تأثیر علائم PTSD بر روند زندگی‌اش و تنیدگی و تحریک‌پذیری مفرط ناشی از این افکار منفی از جمله عواملی هستند که بیشتر از خود بیماری سبب نگرانی، اضطراب و وحشت‌زدگی در این بیماران شده است؛ باورهای خاص درباره علائم PTSD منجر به روش‌های مقابله‌ای ناسازگارانه، تشدید علائم روانی-جسمی و رنج و ناتوانی ناشی از آن می‌شود (۳۱). گروه درمانی شناختی-رفتاری نخست این زمینه را فراهم می‌کند تا بیماران آزادانه و بدون ترس افکار و باورهای ناکارآمد و تحریف‌های شناختی خود را بیان کنند، سپس به بررسی و اصلاح افکار، باورها زیربنایی و تحریف‌های شناختی پرداخته می‌شود؛ بر طبق مدل شناخت درمانی بک، درمان شناختی زمانی بیشترین اثربخشی خود را خواهد داشت که درمانگر به اصلاح این فرض‌های زیربنایی در بیماران پرداخته و تفکرات مثبت و منطقی و غیر افراطی را جانشین این تحریفات فکری نماید (۳۳). در پژوهش حاضر، طی مداخله تلاش شد تا با شناسایی افکار، باورها و نگرش‌های ناکارآمد، که بیشتر در مورد بیماری بودند، به مرور بیماران را با افکار و نگرش‌های ناکارآمدشان آشنا نموده و از طریق تکنیک‌های شناخت درمانی به اصلاح افکار و فرض‌های زیر بنایی ناکارآمد در بیماران پرداخته شود؛ یافته‌های پژوهش مؤید مؤثر بودن کاربرد تکنیک‌های فوق در کاهش نگرانی، اضطراب و وحشت‌زدگی در این بیماران است. افزون بر آن، درمان هیجان مدار با هدف‌گذاری بر شناسایی رفتارها، افکار و هیجانات منفی به‌صورت مرحله‌به‌مرحله با تأثیرگذاری بر برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از سانحه در موقعیت‌های اجتماعی و نیز شناخت‌های منفی منجر به کاهش علائم PTSD در بیماران می‌گردد و با تأکید بر مهارت‌های شناسایی طیف هیجانات خود و سایرین و چگونگی تعدیل و مدیریت هیجانات منفی منجر به افزایش مقابله مؤثر با این هیجانات شد؛ به این ترتیب استفاده از این درمان نیز در مواردی که فرد مبتلا به PTSD با سایر اختلالات همراه از جمله افسردگی درگیر است، می‌تواند به بهبود هم‌زمان هر دو مشکل در فرد کمک کند (۱۵) و لذا استفاده از این درمان نیز به درمانگران توصیه می‌شود.

هر سه گروه درمانی EMDR ، CBT و EFT باعث کاهش علائم PTSD در افراد مبتلا به پس از سانحه می‌شود و با استفاده از آن می‌توان مشکل نگرانی، اضطراب و وحشت‌زدگی را در مبتلایان تقلیل داد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس و برگزاری جلسات فردی برای دو گروه آزمایشی EMDR و EFT اشاره کرد که باید در تعمیم نتایج مورد توجه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

لازم است از مدیر و تمامی کارکنان زحمتکش بیمارستان اعصاب و روان نوریه کرمان و همچنین شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش با محققین همکاری کرده‌اند؛ تقدیر و سپاسگزاری شود.

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مجری طرح خانم آیدا علمدار باغینی نویسنده اول مقاله و همکاران ایشان به ترتیب آقای دکتر حسن محمدطهرانی، خانم دکتر معصومه بهبودی و آقای دکتر علیرضا کیامنش بودند که در فرایند اجرای رساله، استخراج نتایج و تدوین نقش استاد راهنما و مشاور را داشتند.

References

1. Kamalmanesh A, Maredpour A. Evaluation of Post-Traumatic Stress Disorder among War Survivors. Heal Res J. 2017; 2(2) :87-98

2. Nikravesh M. [Facilitator and barriers factors in family caregiving process of Iranian frail elderly: qualitative study]. Iran J Nurs. 2008;21(55):55-65.(Persian)

3. Khosrojavid M, Aslipoor A, Firoozshad M, Hedaiatsafa R. Effect of pre-marriage skills training on communication and problem solving skills in martyr's-and veteran's daughters. Tebe-E-Janbaz. 2015;7(4):189-96.

4. St Cyr K, McIntyre-Smith A, Contractor AA, Elhai JD, Richardson JD. Somatic symptoms and healthrelated quality of life among treatment-seeking Canadian Forces personnel with PTSD. Psychiatry Res. 2014;218(1-2):148-52. Joseph S, Linley PA. Positive therapy: A meta-theory for positive psychological practice: Routledge; 2006.

5. Masuda A, Hayes SC, Sackett CF, Twohig MP. Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: examining the impact of a ninety-year-old technique. Behav Res Ther. 2004;42(4):477-85.

6. Sadatmadani S, Tavallaii Zavareh A, Tavallaii V. Effectiveness of Regular Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Therapy and Reducing the Symptoms of Anxiety. Heal Res J. 2018; 3 (1) :37-43

7. Narimani M, Rajabi S. Comparison of efficacy of eye movement, desensitization and reprocessing and cognitive behavioral therapy methods in the Treatment of stress disorder. Med Sci. 2009; 19(4):236-245

8. Sarichlou M. Investigating the Amount of Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Treating Posttraumatic Stress Disorder Due to War Amongveterans [MA Thesis]. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2007. (Persian)

9. Khodabakhshi Kolaei A, Tekei Marof A, Navidian A. Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among male veterans. J Mil Car Sci. 2016; 3(1) :1-9

10. Capezzani L, Ostacoli L, Cavallo M, Carletto S, Fernandez I, Solomon R, et al. EMDR and CBT for cancer patients: Comparative study of effects on PTSD, anxiety, and depression. J EMDR Pract Res. 2013;7(3):134-43.

11. Chen L, Zhang G, Hu M, Liang X. Eye movement desensitization and reprocessing versus cognitive-behavioral therapy for adult posttraumatic stress disorder: systematic review and metaanalysis. J Nerv Ment Dis. 2015;203(6):443-51.

12. 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. Perm J. 2014;18(1):71-7.

13. Karbasi-Amel A, Karbasi-Amel S. Effectiveness of Parent-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Overweight and Self-Esteem in 6- to 11-Year-Old Obese Children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in Isfahan City, Iran. J Res Behav Sci. 2017; 15(2): 151-8.

14. Afshari A, Amiri S, Neshat Doost H T, Rezaie F. compare cognitive-behavioral (CBT) and emotion-focused cognitive behavioral therapies' effectiveness (ECBT) on social anxiety disorder. J Urmia Univ Med Sci. 2015; 26 (3):194-204

15. Church D, Yount G, Rachlin K, Fox L, Nelms J. Epigenetic Effects of PTSD Remediation in Veterans Using Clinical Emotional Freedom Techniques: A Randomized Controlled Pilot Study. Am J Health Prom. 2018;32(1):112–122.

16. Greenberg LS, Elliott R, Pos A. Special topic: Emotion-focused therapy. Europ Psycho Ther. 2007; 7: 87-93.

17. Berenda SM, Nelms J. The Effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. J Explore, 2017;13(1):16-25.

18. Morgan C. Emotional Freedom Techniques for Anxiety: A Systematic Review with Meta-analysis. J Nerv Ment Dis. 2016; 204(5):388-395.

19. AlHadethe, Ashraf and Hunt, Nigel and Ghaffar, Al-Qaysi and Thomas, Shirley A. Randomised controlled study comparing two psychological therapies for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Emotional Freedom Techniques (EFT) vs. Narrative Exposure Therapy (NET). J Traum Stress Disord Treat. 2015;4(4).

20. Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum BO. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. J Trauma Stress. 1993; 6(4): 459-473.

21. Ray SL, Vanstone M. The impact of PTSD on veterans' family relationships: an interpretative phenomenological inquiry. Int J Nurs Stud. 2009;46(6):838-47.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

22. Ahmadizadeh MJ, Eskandari H, Falsafinejad MR, Borjali A. Comparison the effectiveness of «cognitive-behavioral» and «eye movement desensitization reprocessing» treatment models on patients with war post-traumatic stress disorder. J Mil Med. 2010; 12(3):173-178

23. Karimi J, Sodani M, Mehrabizade M, Neisi A. Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on Symptoms of Depression and Post-Traumatic Stress Symptoms Caused by Extra-Marital Relations in Couples. J Clin Psychol. 2013;5(3):35-46.

24. Narimani M, Rajabi S. Comparison of efficacy of eye movement, desensitization and reprocessing and cognitive behavioral therapy methods in the Treatment of stress disorder. Med Sci. 2009;19(4):236-245

25. Richardson P, Williams S, Hepenstall Gregory L, Machie S. EDMR Treatment of Patient with posttranmaticseress Disorder. J EDMR pract Res. 2009; 3(1):10-23.

26. Acarturk C, Konuk E, Cetinkaya M, Senay I, Sijbrandij M, Cuijpers P, et al. EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: Results of a pilot randomized controlled trial. Eur J Psychotraumatol. 2015; 6:27414. Haagen JF, Smid GE, Knipscheer JW, Kleber RJ. The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. Clin Psychol Rev. 2015; 40:184-94

27. Aubert-Khalfa S, Roques J, Blin O. Evidence of a decrease in heart rate and skin conductance responses in PTSD patients after a single EMDR session. J EMDR Prac Res. 2008;2(1):51-6.

28. Karami A, Omrani R, Danaei N. Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Anxiety and Depression in Premature Infants Mothers. Clin Psychol Stud. 2018;8(31):139-156.

29. Marcus SV, Marquis P, Sakai C. Controlled Study of Treatment of PTSD Using EMDR in an Hmo Setting. Psychother Theory Res Pract Train. 2009; 34:307-15.

30. Jamshidzehi ShahBakhsh A, Asghari ebrahim abad M, Mashhadi A, Daneshsani H. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in Reducing Worry, Anxiety and Panic Attacks Mitral Valve Prolapse Patients. J Sh Sa Uni Med Sci. 2016; 24 (4) :340-351

31. Kendall PC, Hudson JL, Choudhury M. Cognitive-behavioral treatment for childhood anxiety disorders. In E. D. Hibbs P. S. Jensen (Eds.), psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice.2nd ed. Washington, D.C: APA; 2005.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]