تأثیر روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد بر اساس الگوی AIP بر مؤلفه‌های هفت‌گانهٔ استرس والدگری مادران کودکان ناشنوا

فروغ آهمه[۱]، مریم غلام‌زاده جفره[۱*]، امین کرایی[۱]

۱) گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۷ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱**

چکیده

مقدمه: درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR)، درمانی تخصصی برای غلبه بر آثار ضربهٔ عاطفی و تجارب ناراحت‌کننده است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد مطابق الگوی AIP بر مؤلفه‌های هفت‌گانهٔ استرس والدگری مادران کودکان ناشنوا، در شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعهٔ پژوهش شامل همهٔ مادران دارای فرزند ناشنوای مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی بود که از این میان، ۳۰ نفر به شیوهٔ در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی، در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. اعضای گروه آزمایش به‌صورت فردی و در ۱۰ جلسه، تحت مداخلهٔ درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد قرار گرفتند. در پایان، برای دو گروه پس‌آزمون اجرا شد و پس از گذشت ۴۵ روز، آزمون پیگیری صورت گرفت. از پرسش‌نامهٔ تنیدگی والدگری آبیدین برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل کوواریانس یک‌راهه تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش: نتایج، اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد مطابق الگوی AIP را بر مؤلفه‌های هفت‌گانهٔ استرس والدگری در مادران کودکان ناشنوا نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد، مداخله‌ای غیردارویی، نسبتاً کوتاه و مؤثر برای کاهش استرس والدگری مادران کودکان ناشنوا است.

واژه‌های کلیدی: حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد، الگوی AIP، استرس والدگری، ناشنوا

* نویسنده مسئول: گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

Email: Gholamzadeh.m7232@gmail.com

Copyright © 2019 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.2.2.6]

[DOI: 10.52547/sjimu.29.2.64]

مقدمه

ناشنوایی نوعی اختلال حسی عصبی است که بیش از ۱۲۰ میلیون نفر در سراسر دنیا به آن دچار هستند (۱). این معلولیت یک مشکل شایع جهانی است که به‌شدت کیفیت زندگی فرد را تهدید می‌کند (۲). بر اساس شواهد موجود، ناشنوایی آثار گسترده‌ای در توسعهٔ عملکرد اجتماعی، عاطفی و شناختی دارد. میزان مشکلات رفتاری و احساسی در کودکان ناشنوا حدود ۲ برابر بیش از کودکان شنواست (۳). درواقع، این کودکان علاوه بر مشکلات جسمی، با مشکلات هیجانی گوناگونی مانند علائم اضطرابی، افسردگی، ضعف ارتباطی- اجتماعی، نداشتن امنیت و مشکلات رفتاری نیز روبه‌رو هستند (۴).

ناشنوایی ازجمله ناتوانی‌هایی است که تأثیر بسیاری بر والدین به‌ویژه مادران دارد؛ زیرا مادران نقش مراقبت‌گری بیشتری در برابر نیازهای جسمی، عاطفی و اجتماعی کودکان دارند (۵). وجود کودک ناشنوا در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک برای مادران که نسبت به سایرین، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آنان تأثیر می‌گذارد (۶).

استرس، به‌عنوان تنش جسمی، شناختی و هیجانی تعریف می‌شود (۷). استرس والدگری از استرس‌های ناشی از ایفای نقش والدینی به وجود می‌آید. رفتار کودکان و تکالیف روزانهٔ پدری و مادری که می‌توانند آشفته‌ساز، ناکام‌کننده یا آزارنده باشند، از والدگری تجربه‌ای پرفشار می‌سازند (۸). استرس والدگری، به‌عنوان مشکلات و سختی‌هایی تعریف می‌شود که والدین حین مراقبت از کودک تجربه می‌کنند. این استرس در خلال مشکلات مربوط به سلامت روان والدین یا حوادث ناگوار زندگی یا شخصیت کودک، در سطوح متفاوتی تجربه می‌شود (۹). استرس والدگری، درنتیجهٔ ناهمخوانی ادراک‌شده میان تقاضاهای والدینی و منابع فردی حاصل می‌شود و چنین استرسی می‌تواند در چندین حیطهٔ زندگی تجربه شود که مربوط به والدگری است (۱۰). به‌طورکلی، استرس والدگری به شرایط و موقعیت‌هایی اشاره دارد که در آن، والدین با خواسته‌ها و ملزوماتی محیطی روبه‌رو می‌شوند که از منابع اجتماعی و شخصی که در اختیاردارند، فراتر است. در این میان، مادران استرس بالاتری را تجربه می‌کنند که با میزان رضایت آنان از زندگی و بیماری‌های جسمانی مرتبط است (۱۱). درمجموع، استرس والدگری در مادران کودکان ناشنوا بسیار فراوان‌تر از مادران کودکان سالم است؛ زیرا این مادران با چالش‌های والدگری بیشتری روبرو هستند (۱۲)؛ ازاین‌رو، حمایت و مداخله‌های تخصصی برای مادران کودکان ناشنوا بسیار ارزشمند است و به آنان در پرورش فرزندشان کمک می‌کند (۱۳).

حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد، مداخله‌ای است که با استفاده از حرکات چشم (و یا صدا یا ضربه زدن)، مغز را تحریک می‌کند. استفاده از حرکات چشم به‌طور پیوسته همراه با تمرکز بر یادآوری واقعهٔ آسیب‌زا، تغییراتی را در مغز به وجود می‌آورد که به فرد کمک می‌کند تا بر علائم اضطراب، افسردگی و خشم غلبه کند (۱۴). این روش درمانی، فرایندهایی را شامل می‌شود که عبارت‌اند از: ذهن آگاهی، آگاهی بدنی، تداعی آزاد، بازسازی شناختی و شرطی‌سازی (۱۵). مزیت استفاده از این مداخله درمانی این است که در دورهٔ زمانی کوتاه‌مدت، قادر به بهبود چشمگیر مشکلات شدید است (۱۶). در توضیح سازوکارهای عصب‌شناختی دخیل در این روش، شاپیرو معتقد است هنگامی‌که حادثهٔ آسیب‌زا و ناراحت‌کننده‌ای رخ می‌دهد، با تصاویر، صداها، افکار و احساس‌های اولیهٔ زمان اتفاق، درِ دستگاه عصبی قفل می‌شود و حادثهٔ آسیب‌زا پردازش‌نشده باقی می‌ماند (۱۷). این رویکرد درمانی، مبتنی بر پردازش مستقیم حافظهٔ ذخیره‌شده در فیزیولوژی اعصاب از رویدادهایی است که پایه‌های آسیب روانی دارند. درمانگر دربارهٔ همهٔ تصاویر بالینی شامل تجارب گذشته بحث می‌کند که به مشکلات رایج مربوط می‌شوند. پاسخ‌های ناسازگارانه که محرک رویدادهای فعلی است، برای پاسخ‌های مثبت نسبت به آینده ترغیب می‌شود. کاربرد بالینی این مداخله، ساختار هشت مرحله‌ای از همگرایی درمان‌های روان‌پویایی، شناختی- رفتاری و تمرینات بدنی دارد (۱۸).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.2.2.6]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.2.64]

الگوی پردازش اطلاعات تطبیقی شاپیرو(AIP) ، دستگاه پردازش اطلاعات انسانی را با روش پردازش اطلاعات جدید به شبکه‌های حافظه در زمان حال توضیح می‌دهد. بر اساس این الگو فرض می‌شود که شبکه‌های حافظه اساس ادراک، نگرش و رفتار را تشکیل می‌دهند. الگوی AIP مشکلات روان‌شناسی را ناشی از پردازش نکردن تجربیات ذخیره‌شده در شبکه‌های حافظه‌ای می‌داند که دربردارندهٔ اطلاعات تطبیقی هستند. این خاطـــرات شامل هیجانات، احساسات بدنی و افکـــاری هستند که با شرایط فعلی سازگار نیستند. در توجیه استرس والدگری در والدین، الگوی پردازش اطلاعاتی تطبیقی فرض می‌کند که استرس مزمن والدین ممکن است نتیجهٔ تجربیات پریشان و آزاردهندهٔ والدین در گذشته باشد که به‌طور انطباقی پردازش نشده‌اند. پردازش نکردن این تجربیات پریشان، استرس والدگری را در والدین افزایش می‌دهد و ازآنجایی‌که رشد سالم بچه‌ها تا حد فراوانی به توانایی والدین در پاسخگویی نیازهای آنان بستگی دارد، پردازش این تجربیات پریشان و ناراحت‌کننده بسیار ضروری است. (۱۹)

پژوهش‌های فراوانی اثربخشی روش درمانی EMDR بر استرس را بررسی کرده‌اند. اینسیناس و همکاران (۲۰) به بررسی اثربخشی روش درمانی EMDR بر استرس مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که این روش درمانی بر کاهش استرس مؤثر بوده است. پژوهش ورایس و همکاران (۲۱) اثربخشی روش درمانی EMDR را بر استرس والدگری والدین کودکان با مشکلات رفتاری بررسی کرد. این مطالعه نشان داد که استفاده از روش درمانی EMDR، به‌عنوان یک مداخله برای کاهش استرس والدگری، امیدوارکننده است.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، وجود فرزند ناشنوا در خانواده باعث استرس و فشار روانی بسیاری در والدین به‌ویژه مادران می‌گردد و این استرس نیز متقابلاً بر عملکردهای کودک در زمینه‌های گوناگون تأثیر می‌گذارد؛ به همین علت لازم است در برنامه‌های توان‌بخشی، در کنار خدمات معمول برای کودکان ناشنوا، به ابعاد هیجانی و احساسی خانواده و وضعیت روان‌شناختی مادران نیز پرداخته شود. بدین منظور، مداخلات به‌هنگام روان‌شناختی یکی از اقدامات اساسی است؛ ازاین‌رو، در این پژوهش تلاش شده تا بررسی شود که آیا روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پـــردازش مجدد بر پایهٔ الگوی AIP، بر مؤلفه‌های هفـــت‌گانهٔ استرس والدگری (افسردگی، دل‌بستگی، مـــحدودیت‌های نقش، حس صلاحیت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر و سلامت والدین) مادران کودکان ناشنوا تأثیرگذار است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحـــاظ هدف کـــــاربردی، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون- پیگیری (۴۵ روز) همراه گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش را همهٔ مادران دانش‌آموزان ناشنوای مقطع ابتدایی شهرستان اهواز در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. از میان جامعهٔ آماری، ۳۰ مادر کودک ناشنوا بر اساس معیارهای ورود به پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی، در دو گروه ۱۵ نفرهٔ حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل وجود نداشتن بیماری‌های روان‌پزشکی، استفاده نکردن از قرص‌های اعصاب و روان بر اساس مصاحبهٔ روان‌شناختی، رضایت به حضور در درمان و استفاده نکردن از دیگر خدمات روان‌درمانی و مشاوره در طول جلسات و معیار خروج، کامل نکردن پرسش‌نامه به‌صورت کامل و غیبت بیش از دو بار در جلسات درمانی بود. ازجمله ملاحظات اخلاقی پژوهش، اخذ رضایت کتبی آگاهانه، اجرای پرسش‌نامه و مداخلهٔ درمانی متناسب با برنامهٔ زمانی مشارکت‌کنندگان، توجه به حریم خصوصی افراد، توضیح دربارهٔ اهداف و روش پژوهش، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات، داشتن حق کناره‌گیری مشارکت‌کنندگان از پژوهش در هر زمان دلخواه مطابق اعلامیهٔ هلسینکی بود. پس از پایان پژوهش، از حسن همکاری مادران قدردانی شد و به پاس همکاری، گروه کنترل از پنج جلسهٔ رایگان خدمات روان‌شناختی مرکز مشاوره بهره‌مند گردیدند. گروه آزمایش، مداخلهٔ فردی حساسیت‌زدایی از طریق

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.2.2.6]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.2.64]

حرکات چشم و پردازش مجدد را طی ۱۰ جلسهٔ ۱ ساعته (به‌صـــورت هفته‌ای دو جلسه) دریافت کردند که برگرفته از جلـــسه‌های درمانی برنامهٔ مداخله‌ای حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجـــدد شاپیرو (۲۲) و مداخلهٔ «رویکرد دو روش» برای مفهوم‌سازی در زمینهٔ حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (۲۳) است. خلاصهٔ محتوای جلسات در جدول شمارهٔ ۱ ارائه‌شده است:

جدول شمارهٔ ۱. خلاصهٔ جلسات حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد

	محتوای جلسات
جلسهٔ اول	ایجاد فضای مناسب درمانی، گرفتن اطلاعات لازم از مراجع، بررسی باورهای فرد، یافتن مکان امن مراجع و مشخص کردن اهداف مداخله.
جلسهٔ دوم	آموزش و توضیح دربارهٔ روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد.
جلسهٔ سوم	رسم نمودار استرس تجربه‌شده از زمان بارداری تا لحظهٔ مشاوره دربارهٔ رویدادهایی که ناشی از تجربهٔ والدگری است و انتخاب تصویر هدف از سوی مراجع، نمره‌گذاری میزان احساس آزردگی فرد (SUD) از ۰ تا ۱۰ و تشخیص احساس‌های بدنی.
جلسهٔ چهارم	شناسایی باور مثبت جایگزین (pc) و باور مثبتی که مراجع دوست دارد اتفاق بیفتد (VOC) و نمره‌گذاری از ۱ تا ۷.
جلسهٔ پنجم	پیش رفتن به‌سوی راه‌حل سازگارانه تا احساس آزردگی مراجع برابر صفر شود. تمرکز روی حس‌های بدنی، هیجان‌ها و تصویرها و کاهش احساس آزردگی مراجع برای هدف.
جلسهٔ ششم	تکرار جلسهٔ پنجم و ادامهٔ فرایند حساسیت‌زدایی.
جلسهٔ هفتم	تثبیت و بررسی و تقویت باور مثبتی که مراجع دوست دارد جایگزین کند.
جلسهٔ هشتم	اسکن بدنی و تمرکز روی احساس‌های بدنی ناخوشایند یا درد و تلاش برای پاک کردن آن‌ها.
جلسهٔ نهم	بستن جلسه.
جلسهٔ دهم	ارزیابی دوباره شامل ارائهٔ خلاصه‌ای از روند درمانی و تغییرات انجام‌شده، بررسی مجدد باورهای مثبت و منفی و آموزش مهارت مقابله‌ای.

شاخص استرس والدینی: آبیدین در سال ۱۹۶۷، شاخص استرس والدینی را ساخته است و بر اساس آن می‌توان اهمیت استرس در نظام والدین و کودک را ارزشیابی کرد. پرسش‌نامهٔ یادشده مبتنی بر این اصل است که تنیدگی والدین از پاره‌ای ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی ناشی می‌شود که به ایفای نقش والدین به‌طور مستقیم مرتبط هستند. شکل شاخص تنیدگی والدین، بازنگری‌شدهٔ شکل‌های پیشین است که تصحیح آن آسان‌تر و مقدار مواد آن کمتر است. این تغییرات مدت‌زمان اجرا را کوتاه‌تر و تعیین نمرات آزمودنی‌ها را در قلمروها و زیرمقیاس‌های مختلف، ساده‌تر کرده است. در آخرین بازنگری، همبستگی میان هر ماده و هر مقیاس قلمرو محاسبه شد. این همبستگی‌ها حد رابطهٔ میان هر ماده و قلمرو را تعیین می‌کند؛ همچنین توانایی مواد را در متمایز کردن افرادی مشخص می‌نماید که مقدار بیشتر یا کمتر از ویژگی‌هایی سنجیده شده در ۳ قلمرو اصلی مقیاس را دارند. شیوهٔ نمره‌گذاری نیز به روش لیکرت، برحسب پاسخ‌های کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) انجام گرفت. در ادامه، مؤلفه‌های هفت‌گانهٔ استرس والدگری آمده است: افسردگی (۹ ماده): سؤالات ۷۵ تا ۸۳ این پرسش‌نامه افسردگی را می‌سنجد. بالاترین نمرهٔ این مؤلفه، ۲۷ است. دل‌بستگی (۷ ماده): سؤالات ۶۱ تا ۶۷ این پرسش‌نامه دل‌بستگی را می‌سنجد. بالاترین نمرهٔ این مؤلفه، ۱۶ است. محدودیت‌های نقش (۷ ماده): سؤالات ۶۸ تا ۷۴ این پرسش‌نامه محدودیت‌های نقش را می‌سنجد. بالاترین نمرهٔ این مؤلفه، ۲۶ است. حس صلاحیت (۱۳ ماده): سؤالات ۲۸ تا ۶۰ این پرسش‌نامه حس صلاحیت را می‌سنجد. بالاترین نمرهٔ این مؤلفه، ۳۷ است. انزوای اجتماعی (۶ ماده): سؤالات ۹۱ تا ۹۶ این پرسش‌نامه انزوای اجتماعی را می‌سنجد. بالاترین نمرهٔ این مؤلفه، ۱۸ است. روابط با همسر (۷ ماده): سؤالات ۸۴ تا ۹۰ این پرسش‌نامه روابط با همسر را می‌سنجد. بالاترین نمرهٔ این مؤلفه، ۲۳ است. سلامت والدین (۵ ماده): سؤالات ۹۷ تا ۱۰۱ این پرسش‌نامه سلامت والدین را می‌سنجد. بالاترین نمرهٔ این مؤلفه، ۱۶ است. ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبهٔ آلفای کرونباخ، برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ‌کنگی، ۰/۹۳ به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والد ۰/۹۱ بوده است. اعتبار تفکیکی ابزار ۹/۹۳ و دامنهٔ ضریب اعتبار همزمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف و دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ است (۲۴). این پرسش‌نامه در بسیاری از مطالعات داخلی نیز استفاده‌شده است که نشان از اعتبار این پرسش‌نامه

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.2.2.6]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.2.64]

می‌دهد؛ به‌عنوان‌مثال، در پژوهشی که دادستان و همکاران (۲۰۰۶) انجام دادند، مقدار ضریب اعتبار همسانی درونی ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن با فاصلهٔ ۱۰ روز، ۰/۹۴ گزارش‌شده است (۲۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش همسانی درونی ۰/۸۱ به‌دست آمد. دو نمونه از سؤالات پرسش‌نامه، عبارتند از:

۱. گاهی فکر می‌کنم که فرزندم مرا دوست ندارد و نمی‌خواهد نزد من باشد.

۲. فرزندم کمتر از آنچه انتظار دارم، به من لبخند می‌زند.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش، از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و در سطح استنباطی، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد؛ همچنین داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS vol.24 تحلیل گردیدند.

یافته‌های پژوهش

بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی، میانگین سن مادران در گروه آزمایش ۳۸/۳ و در گروه کنترل ۴۰/۱ بود. سطح تحصیلات هشت نفر از مادران گروه آزمایش زیر دیپلم، پنج نفر دیپلم و سایرین بالای دیپلم بوده است. در گروه کنترل نیز، هفت نفر زیر دیپلم، شش نفر دیپلم و سایرین بالای دیپلم بودند. همهٔ مادران شرکت‌کننده در این پژوهش، خانه‌دار و طول مدت ازدواج آنان ۲۰-۱۰ سال بود. در جدول شمارهٔ ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون-پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه‌شده است.

جدول شمارهٔ ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	شاخص آماری	گروه آزمایش			گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
افسردگی	میانگین	۳۴/۳۳	۲۱/۲۷	۲۷/۳۳	۳۳/۴۷	۳۲/۹۳
	انحراف معیار	۶/۹۲	۷/۱۱	۵/۹۲	۸/۹۱	۸/۲۸
دل‌بستگی	میانگین	۱۷/۲۷	۲۷/۴۰	۲۴/۸۰	۱۷/۶۷	۱۸/۳۳
	انحراف معیار	۲/۹۹	۳/۶۹	۳/۶۳	۳/۹۹	۳/۳۹
محدودیت‌های نقش	میانگین	۲۷/۷۳	۱۵/۳۳	۱۹/۶۷	۲۷/۶۷	۲۷/۱۳
	انحراف معیار	۴/۸۹	۳/۵۰	۳/۳۷	۴/۱۹	۳/۸۳
حس صلاحیت	میانگین	۳۵/۱۳	۴۸/۷۳	۴۳/۰۷	۳۴/۵۳	۳۵/۶۰
	انحراف معیار	۵/۴۷	۵/۳۱	۴/۹۸	۶/۶۱	۶/۳۸
انزوای اجتماعی	میانگین	۲۳/۷۳	۱۲/۴۰	۱۵/۸۷	۲۳/۹۳	۲۳/۸۷
	انحراف معیار	۳/۰۳	۲/۳۲	۳/۸۷	۳/۰۸	۲/۶۴
روابط با همسر	میانگین	۱۹/۲۷	۲۸/۸۷	۲۵/۸۷	۱۹/۷۳	۲۰/۶۷
	انحراف معیار	۳/۴۰	۳/۳۸	۳/۴۴	۲/۹۹	۲/۵۳
سلامت والدین	میانگین	۱۱/۸۷	۲۱/۴۰	۱۸/۱۳	۱۲/۵۳	۱۲/۸۷
	انحراف معیار	۳/۴۴	۲/۸۹	۲/۵۰	۲/۴۷	۲/۱۰

به‌منظور اجرای تحلیل کوواریانس، ابتدا مفروضه‌های آن بررسی‌شده است. نتایج یکسان بودن شیب خط رگرسیونی، به‌عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که مفروضهٔ همگنی شیب خطوط رگرسیون رعایت شده است ($P<0.005$). برای بررسی وجود نداشتن هم‌خطی چندگانه، ماتریس همبستگی متغیرهای وابسته بررسی گردید و نتایج آن نشان داد که مقادیر ضرایب همبستگی میان متغیرهای وابسته، بالاتر از ۰/۶ نیست؛ درنتیجه، هم‌خطی چندگانه میان متغیرها برقرار نیست که برای اجرای تحلیل واریانس چندمتغیره مطلوب است. نتایج آزمون لوین در متغیرهای بررسی‌شده هم نشان‌دهندهٔ نابرابری واریانس خطا در گروه‌های پژوهش بود؛ درنتیجه، با توجه به برقراری مفروضه‌های اصلی آزمون تحلیل کوواریانس، اجرای آن بلامانع بود. برای مقایسهٔ گروه‌های آزمایش و کنترل بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، به‌منظور تعیین تأثیر مداخلهٔ حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.2.2.6]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.2.64]

مؤلفه‌های هفت‌گانهٔ استرس والدگری، ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) روی داده‌ها انجام گرفت؛ سپس فرضیه‌های پژوهش آزمون شدند. در جدول شمارهٔ ۳، نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون مؤلفه‌های هفت‌گانهٔ استرس والدگری گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داده‌شده است.

جدول شمارهٔ ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	اندازهٔ اثر
اثر پیلایی	۱/۳۶۲	۲/۴۴۲	۲۸	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸۱
لمبدای ویلکز	۰/۰۰۴	۱۶/۶۳۶	۲۸	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹
اثر هتلینگ	۱۷۲/۱۷۲	۸۶/۰۸۶	۲۸	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۹۸۹
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱۷/۱۵۸	۹۶/۱۱۲	۱۴	۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۴

مندرجات جدول شمارهٔ ۳ نشان می‌دهد که میان گروه آزمایش و گروه کنترل، از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح P<0.001، تفاوت معناداراست. بر اساس این، دست‌کم در یکی از مؤلفه‌های هفت‌گانهٔ استرس والدگری میان دو گروه، تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول شمارهٔ ۴ درج شده است.

جدول شمارهٔ ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازهٔ اثر
افسردگی	۷۹۴/۹۳۹	۲	۳۹۷/۴۶۹	۱۶/۸۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷
دل‌بستگی	۶۳۹/۲۷۶	۲	۳۱۹/۶۳۸	۱۳۱/۹۰۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰۴
محدودیت‌های نقش	۸۶۲/۶۰۱	۲	۴۳۱/۳۰۱	۶۸/۷۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۳۱
حس صلاحیت	۱۰۳۹/۴۵۷	۲	۵۱۹/۷۲۸	۸۹/۵۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶۵
انزوای اجتماعی	۸۰۲/۸۸۴	۲	۴۰۱/۴۴۲	۱۳۱/۱۸۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰۴
روابط با همسر	۴۶۵/۸۵۷	۲	۲۳۲/۹۲۹	۳۴/۰۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰۹
سلامت والدین	۴۸۹/۱۱۸	۲	۵۵۴/۰۳۲	۷۳/۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹

همان‌طور که در جدول شمارهٔ ۴ ملاحظه می‌شود، نسبت F تحلیل واریانس در افسردگی F=794.939 و P=0.001، در دل‌بستگی F=639.276 و P=0.001، در محدودیت‌های نقش F=862.601 و P=0.001، در حس صلاحیت F=103.457 و P=0.001، در انزوای اجتماعی F=802.884 و P=0.001، در روابط با همسر F=465.857 و P=0.001، در سلامت والدین F=554.032 و P=0.001 به دست آمدند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در متغیرهای وابسته، میان گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار آماری دیده می‌شود. برای تعیین میزان تداوم آثار درمان، ۴۵ روز پس از پایان مداخله، آزمونی از شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش به‌عمل آمد. نتایج مقایسهٔ نمرات پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش در جدول شمارهٔ ۵ نشان داده‌شده است.

جدول شمارهٔ ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی نمره‌های پیگیری متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	اندازهٔ اثر
اثر پیلایی	۱/۲۴۰	۱/۸۶۵	۲۸	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰
لمبدای ویلکز	۰/۰۰۷	۱۱/۹۶۵	۲۸	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۸
اثر هتلینگ	۱۱۰/۴۷۹	۵۵/۲۴۰	۲۸	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۹۸۲
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱۱۰/۱۴۸	۱۲/۵۹۲	۱۴	۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۱

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.2.2.6]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.2.64]

مندرجات جدول شمارهٔ ۵ نشان می‌دهد، گروه‌ها دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته در مرحلهٔ پیگیری، با یکدیگر تفاوت معناداری دارند.

جدول شمارهٔ ۶ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در متن مانکوا در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

جدول شمارهٔ ۶. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پیگیری متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازهٔ اثر
افسردگی	۲۱۶/۳۰۵	۲	۱۰۸/۱۵۲	۲۰/۰۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
دل‌بستگی	۲۶۵/۴۸۸	۲	۱۳۲/۷۴۴	۴۰/۸۸۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
محدودیت‌های نقش	۳۲۱/۶۹۵	۲	۱۶۰/۸۴۷	۳۱/۳۸۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲
حس صلاحیت	۳۸۴/۴۴۸	۲	۱۹۲/۲۲۴	۲۳/۰۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲
انزوای اجتماعی	۴۵۲/۶۷۸	۲	۲۲۶/۳۳۹	۳۳/۱۸۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰۳
روابط با همسر	۲۲۲/۶۶۴	۲	۱۱۱/۳۳۲	۳۵/۸۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹
سلامت والدین	۴۰۰/۵۲۱	۲	۲۰۰/۲۶۰	۴۲/۷۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳

همان‌طور که در جدول شمارهٔ ۶ ملاحظه می‌شود، نسبت F تحلیل واریانس، در مؤلفه‌های استرس والدگری، به ترتیب در افسردگی F=20.047، در دل‌بستگی F=40.885، در محدودیت‌های نقش F=31.385، در حس صلاحیت F=23.009، در انزوای اجتماعی F=33.189، در روابط با همسر F=35.819 و در سلامت والدین F=42.738 به‌دست آمد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان در مرحلهٔ پیگیری، در این متغیرها تداوم داشته است. درمجموع می‌توان گفت اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد بر اساس الگوی AIP، بر مؤلفه‌های هفت‌گانهٔ استرس والدگری در مادران کودکان ناشنوا تداوم داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد مطابق الگوی AIP، بر مؤلفه‌های هفت‌گانهٔ استرس والدگری در مادران کودکان ناشنوا انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که به‌طورکلی، مداخلهٔ درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد بر همهٔ مؤلفه‌های هفت‌گانهٔ استرس والدینی در مادران کودکان ناشنوا مؤثر بوده است. نتایج پیگیری نیز بیانگر پایدار بودن این اثربخشی بر مؤلفه‌های هفت‌گانهٔ استرس والدگری تا مرحلهٔ پیگیری بود.

همچنین نتایج این پژوهش، تأییدی است بر پژوهش‌های اینسیناس و همکاران (۲۰) که اثربخشی روش درمانی EMDR را بر بهبود استرس مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نشان دادند و ورایس و همکاران (۲۱) که اثربخشی روش درمانی EMDR را بر بهبود استرس والدگری والدینی تأیید کردند که فرزندانی با مشکلات رفتاری داشتند.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان به سازوکار روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد اشاره کرد. شاپیرو الگوی پردازش اطلاعات تسریع‌شده را به‌عنوان یک فرضیهٔ بنیادی در نظر می‌گیرد که تبیینی اولیه از چگونگی اثرگذاری این روش درمانی است. این روش با مشخصه‌های فرایندی خود و به‌ویژه با به‌کار بستن حرکات چشم، خود را در چهارچوب الگوی پردازش اطلاعات تسریع‌شده قرارمی‌دهد. فرض بر این است که حرکات چشم یا هر محرک متناوب دیگری که به‌کار گرفته شود، سازوکاری فیزیولوژیک را فرامی‌خواند که سامانهٔ پردازش اطلاعات را فرامی‌خواند؛ بنابراین، احتمالاً این روش درمانی که دستگاه عصبیِ قفل‌شده را می‌گشاید، مشابه آن چیزی است که در مرحلهٔ حرکات سریع چشم در رؤیا اتفاق می‌افتد (۲۶). پژوهش‌های آزمایشی نمونه‌های غیربالینی نشان داد که حرکات چشم، هیجان و درجهٔ وضوح مرتبط با خاطرات منفی را کاهش می‌دهد؛ بنابراین، کاهش سریع پریشانی و درجهٔ وضوح مرتبط با افکار و خاطرات منفی ناشی از این روش را می‌توان تا حدی ناشی از سازوکار حرکات چشم دانست (۲۷). مطالعات تصویربرداری عصبی نشان داده‌اند که روان‌درمانی‌های گوناگون قادر به تغییر عملکردهای مغز هستند. در همین راستا نتایج پژوهشی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.2.2.6]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.2.64]

نشان داد که تراکم چگالی مادۀ خاکستری به‌طور منفی، با بار تروما در سینگولیت خلفی، اینسولای جلویی چپ و شکنج پاراهیپوکامپال راست مرتبط هست؛ درنتیجه، چگالی پایین‌تر در لیمبیک و پارالیمبیک با تشخیص اختلال استرس پس از ضربه، بار ترومای آسیب و نتایج درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد مرتبط است (۲۸). از سوی دیگر، در روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازپردازش مجدد، بیماران تشویق می‌شوند تا به جزئیات مربوط به افکار منفی توجه کنند و هیچ تلاشی برای هدایت این فرایند انجام ندهند. چنین حالتی یک وضعیت پویا و سیال را در مواجهه مجدد، در مقایسه با سایر روش‌های مبتنی بر مواجهه، به‌وسیلۀ فراخوانی مجدد پاسخ‌های هیجانی در برابر محرک‌های مختلف مربوط به افکار منفی ایجاد و استفاده می‌کند. چنین حالت سیال و پویایی درنهایت، به وقوع خاموشی از نوع پاولفی در رفتارهای غیرانطباقی منجر می‌گردد (۲۹). درمجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازسازی مجدد بر پایۀ الگوی AIP، مداخله‌ای غیردارویی با طول دورۀ کوتاه‌مدت و با فرایند و قراردادهای درمانی ویژه‌ای است که می‌تواند به‌عنوان یک درمان واحد کوتاه‌مدت، در کنار سایر مداخلات غیردارویی از سوی متخصصین بالینی در مداخلات فردی و در کاهش مؤلفه‌های مختلف تنیدگی سودمند باشد؛ همچنین می‌توان از نتایج این پژوهش به‌صورت عملی، در وزارت آموزش‌وپرورش و وزارت بهداشت استفاده کرد. پیشنهاد پژوهشی دیگر اینکه پژوهشگران بعدی به بررسی میزان اثربخشی این روش درمانی با دورۀ پیگیری طولانی‌تر مبادرت ورزند تا میزان تداوم اثربخشی این مداخلۀ درمانی با گذشت زمان طولانی‌تر نیز به‌دست آید. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن آزمودنی‌ها به مادران و گروه ناشنوا اشاره کرد. به مشاورین حوزۀ کودکان استثنایی پیشنهاد می‌شود با استفاده از روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازپردازش مجدد، به مادران کودکان ناشنوا برای بهبود تنیدگی‌های مربوط به حوزۀ فرزندپروری کمک کنند.

سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته‌شده از رسالۀ دکتری در دانشگاه آزاد واحد اهواز است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از همۀ مادران شرکت‌کننده در پژوهش، خانوادۀ آنان و مسئولین محترم آموزش‌وپرورش اهواز و سایر استادان و دوستانی که یاریگر ما در این پژوهش بوده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

کد اخلاق: IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.008

References

1.Arafat SY, Ahmed S, Hamid M. [Auditory hallucination in postlingual deaf person a case report]. J Behavior Health 2016; 5:194-6.

2.Chen Y, Tudi M, Sun J, He C, Lu HL, Shang Q, et al. Genetic mutations in non syndromic deafness patients of uyghur and Han Chinese ethnicities in Xinjiang China a comparative study]. J Trans Med2011; 9:154.
doi.10.1186/1479-5876-9-154.

3.Ashouri M, Jalilabkenar SS, Hassanzadeh S, Pourmohammadrezatajrishi M. [Speech intelligibility in children with cochlear implant with hearing aids and normal hearing]. J Arc Rehabil2013; 14:8-15. (Persian)

4.Nikkhooo F, Hassanzadeh S, Afrooz GA. [Early hearing language and attachment based interventions for deaf children under age of two]. J Paramed Sci Rehabil2018; 7:57-68. (Persian)
doi.10.22038/JPSR.2018.20011.1500

5.Bashir A, Bashir U, Lone A, Ahmad Z. Challenges faced by families of autistic children. J Interdisciplinar Rese Inn 2014; 2:64-8.

6.Bahrainian SA, Hajializadeh K, Ebrahimi L, Hashemi Gorji O. [Comparison between personality traits and adjustment of mothers of mentally retarded and normal students in Tehran in 2008-09]. J Psychol Exc Ind2012; 2:153-67. (Persian)

7.Pippsiegel S, Sedey AL, Yoshinaga C. Predictors of parental stress in mothers of

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.2.2.6]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.2.64]

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.2.2.6]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.2.64]

young children with hearing loss. J Deaf Stud Edu2002; 7:1-7.
8.Vallotton CD, Harewood T, Ayoub CA, Pan B, Mastergeorge AM, Brophyherb H. [Buffering boys and boosting girls the protective and promotive effects of early head start for children's expressive language in the context of parenting stress]. J Early Chil Res Quarter 2012; 27:695-707. doi.10.1016/j.ecresq.2011.03.001
9.Vinayak S, Dhanoa S. Relationship of parental burnout with parental stress and personality among parents of neonates with hyperbilirubinemia. Int. J Indian Psychol 2017; 4:102-11.
10. Rabiee Kenari F, Jadidian A, Solgi M. [effective ness of resilience training on reduction of parental stress of autistic childrens mothers]. J Ilam Uni Med Sci2015; 23: 95-105. (Persian)
11.Cooper CE, McLanahan SS, Meadows SO, Brooks J. [Family structure transitions and maternal parenting stress]. J Marri Fam2009; 71:558-74. doi.10.1111/j.1741-3737.2009. 00619.x
12.Topol D, Girard N, Pierre LS, Tucker R, Vohr B. The effects of maternal stress and child language ability on behavioral outcomes of children with congenital hearing loss at 18-24 months. J Early Hum Dev2011; 87:807-11. doi.10.1016/j.earlhumdev.2011.06.006
13. Mahvash Wernoosfaderani A, Ebrahimi M. [The effectiveness of social work services on the social adjustment of parents of children with hearing impairment]. J Audiol 2014; 23:60-67. (Persian)
14. Huso D R. [Treating child abuse trauma with EMDR]. J SocWork Today 2010; 10: 20.
15.Gunter RW, Bodner GE. Works but how? Recent progress in the search for treatment mechanisms. J EMDR Pract Res 2009; 3: 161-8.doi.10.1891/1933-3196.3.3.161
16. Shapiro F. The role of eye movement desensitization and reprocessing therapy in medicine addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experiences. J Perm2014; 18:71-7. doi.10.7812/TPP/13-098
17.Maredpour A, Naderi F, Mehrabizadehhonarmand M. [The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing technique on chronic post traumatic stress disorder in soldiers]. JSR 2015; 16:22-32. (Persian)
18. Shapiro F, Laliotis D. [EMDR and the adaptive information processing model: Integrative treatment and case conceptualization]. J Clin Soc Work 2011; 39:191-200. doi.10.1007/s10615-010-0300-7
19.Shapiro F. Adaptive information processing, and case conceptualization. J EMDR Pract Res2007; 1:68-87. doi.10.1891/1933-3196.1.2.68
20. Encinas M, Osorio A, Jarero I, Givaudan M. Randomized controlled clinical trial on the provision of the EMDR preci to family caregivers of patients with autism spectrum disorder. J Psychol Behavior Sci 2019; 11:1-8. doi.10.19080/PBSIJ.2019.11.555802.
21.De Vries SJ, Kuiper CH. Conceptualization of parenting stress in the context of EMDR therapy. J Pract Res 2017; 11: 139-46.doi.10.1891/1933-3196.11.3.139
22. SHAPIRO F. [EMDR therapy humanitarian assistance programs treating the psychological physical and societal effects of adverse experiences worldwide]. J EMDR Pract Res2014; 8: 181.
23. Jongh A, Tenbroeke E, Meijer S. Two method approach a case conceptualization model in the context of EMDR J Pract Res 2010; 4:12-21.
24. Azami A, Hajsadegh Z, Yazdi ravandi S. [The comparative study of effectiveness of training communication and emotional skills on parenting stress of mothers with autism children]. J Zanko J Med Sci 2017; 18: 1-11. (Persian)
25.Roushanbin M, Pouretemad HR, Khoushabi K. [The impact of positive parenting program on maternal stress of mothers of 4-6 years old children with attention deficit and hyperactivity disorder]. J Fam Res2007; 3: 555-72. (Persian)
26. Shapiro F. EMDR, adaptive information processing, and case conceptualization. J Pract Res2007; 1:68-87. doi.10.1891/1933-3196.1.2.68
27. Schubert SJ, Lee CW, Drummond PD. The efficacy and psychophysiological correlates of dual-attention tasks in eye movement desensitization and reprocessing.

J Anx Dis2011; 25:1-11. doi. 10.1016/j.janxdis.2010.06.024
28. Nardo D, Högberg G, Looi JC, Larsson S, Hällström T, Pagani M. Gray matter density in limbic and paralimbic cortices is associated with trauma load and EMDR outcome in PTSD patients. J Psychiatr Res2010; 44:477-85. doi.10.1016/j.jpsychires.2009.10.014
29. Ashaiery H, Hooman HA, Jamali M, Vatankhah HR. [The compares effects of eye movement desensitization and reprocessing, medical cognitive therapies approaches on decreasing the state anxiety]. J Psychol Res2009;1: 51-63. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.2.2.6]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.2.64]

Effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing according to the AIP Model based on Seven Factors of Parenting Stress among Mothers of Deaf Children

Ahame F[1], Gholamzadehjofre M[1], Koraei M[1]*

(Received: May 27, 2020 Accepted: December 21, 2020)

Abstract

Introduction: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is a specialized therapy to overcome emotional trauma and disturbing experiences. This study aimed to investigate the effect of EMDR according to the AIP model based on seven factors of parenting stress among mothers of deaf children in Ahvaz, Iran, during 2018.

Materials & Methods: This semi-experimental study was conducted based on a pretest-posttest design using a control group and follow-up phases. The study population included all mothers of deaf children who were studying at the primary level. In total, 30 mothers were selected using the convenient method and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group was individually placed under the intervention of EMDS for 10 sessions. Afterward, a posttest was administered to both experimental and control groups. After 45 days, a follow-up test was also conducted. The data were collected using Abidin's parenting stress questionnaire. Subsequently, the obtained data were analyzed through multi-factorial covariance and one-way covariance analyses. *Ethics code:* IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.008

Findings: The results revealed the effectiveness of the EMDR based on the AIP model in the seven factors of parenting stress among the mothers of deaf children.

Discussions & Conclusions: It can be claimed that EMDR is an effective but relatively short non-medication therapy for the reduction of parenting stress among mothers of deaf children.

Keywords: Eye movement desensitization and reprocessing, AIP model, Parenting stress, Deaf

1. Dept of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran
**Corresponding author Email: Gholamzadeh.m7232@gmail.com*

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.2.2.6]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.2.64]