رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۳، شماره پیاپی ۱۰۸، خرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(3), 2025

مقایسه اثربخشی درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و مصاحبه انگیزشی بر نشانه‌های مرضی زنان مطلقه

Comparing the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing and motivational interviewing on the Pathological Symptoms of divorced women

یداله کثیرلو
هیأت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
منصور بیرامی (نویسنده مسئول)
استاد گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
رسول حشمتی
استاد گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
تورج هاشمی
استاد گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

Yadoleh Kasirloo
Faculty of Psychology Department, Payam Noor University, Tehran, Iran.
Mansour Bayrami *
Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
Dr.Bayrami@yahoo.com
Rasoul Heshmati
Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
Touraj Hashemi
Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و مصاحبه انگیزشی بر نشانه‌های مرضی زنان مطلقه بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مطلقه شهرستان خدابنده در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. تعداد ۳۹ زن مطلقه به صورت دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۳ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل چک لیست علائم روانی (SCL-90-R) درگوتیس و همکاران (۱۹۷۳) بود. هر یک از گروه‌های آزمایش ۸ جلسه مداخله ۲ ساعته دریافت کردند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکارپارانوئیدی، روان‌پریشی، حساسیت در روابط متقابل درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و بین میانگین پرخاشگری، افکارپارانوئیدی و حساسیت در روابط متقابل گروه مصاحبه انگیزشی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵)، اما برای نشانه‌های افسردگی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ مشاهده نشد. علاوه بر این بین اثربخشی دو مداخله تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵). نتایج نشان داد که درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و مصاحبه انگیزشی برای بهبود برخی از نشانه‌های مرضی در زنان مطلقه مداخله‌های کارآمدی برای استفاده توسط مشاوران و روان‌شناسان هستند.

واژه‌های کلیدی: *درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد، مصاحبه انگیزشی، نشانه‌های مرضی، زنان مطلقه.*

Abstract

The aim of the present study was to compare the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing and motivational interviewing on the Pathological Symptoms of divorced women. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the research included divorced women in Khodabande city in 2022-2023. 39 divorced women were Convenience Sampling selected and randomly divided into three groups (13 people in each group). The research instrument included the psychological symptom checklist (SCL-90-R) by Derogatis et al. (1973). each of the experimental groups received 8 2-hour sessions. The results of multivariate analysis of covariance showed that, after controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the mean of anxiety, aggression, phobia, paranoid thoughts, psychosis, and sensitivity in the interactions of eye movement desensitization and reprocessing therapy and between the mean of aggression, paranoid thoughts, and sensitivity in the interactions of the motivational interviewing group and the control group (P<0.05), but no significant difference was observed at the 0.05 level for depressive symptoms, somatic complaints, and obsessions and compulsions. In addition, there was no significant difference between the effectiveness of the two interventions (P>0.05). The results showed that eye movement desensitization and reprocessing and motivational interviewing are effective interventions to be used by counselors and psychologists to improve the Pathological Symptoms of divorced women.

Keywords: *Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Motivational Interviewing, Pathological Symptoms, Divorced Women.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آبان ۱۴۰۳** **پذیرش: آذر ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.21]

مقدمه

با توجه به اینکه پدیده طلاق به مثابه یک رویداد استرس‌زا و آسیب‌زای شدید است، بروز نشانه‌های مرضی در این جمعیت از جمله مسائل روان‌شناختی زنان مطلقه محسوب می‌گردد (کیانی و همکاران، ۲۰۲۰). نشانه‌های مرضی بیانگر مشکلات و آشفتگی‌های روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان پریشی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار و حساسیت در روابط متقابل است که منجر به اختلال در عملکرد فردی و اجتماعی افراد می‌گردد (ون‌استرین[1] و همکاران، ۲۰۲۳). به نظر می‌رسد که در زنان مطلقه تهدید هویت (انگ، تبدیل شدن به شیء جنسی، تبعیض)، از دست دادن استقلال (وابستگی اقتصادی، عدم استقلال در انتخاب محل زندگی، کنترل شدن)، آینده مبهم (نگرانی در مورد آینده و ترس از تنهایی) و نبود شوهر و نقش او (نیازهای عاطفی و جنسی، نیاز فرزندان به پدر، نیاز به حامی و امنیت) از جمله عواملی هستند که منجر به گسترش نشانه‌های مرضی در آنها می‌شود (پیراک[2] و همکاران، ۲۰۱۹). زندگی پس از طلاق ممکن است هر دو جنس را تحت تأثیر قرار دهد، اما زنان به دلیل موانع جنسیتی با آسیب‌های مختلف روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری در زندگی پس از طلاق مواجه می شوند. افراد مطلقه نسبت به افراد متاهل از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند و به افسردگی و عزت نفس پایین دچار می شوند (بلیدورن[3] و همکاران، ۲۰۲۱). برای مثال طلاق می تواند احتمال بروز یک دوره افسردگی را به همراه داشته باشد (هالد[4] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین در میان زنان مطلقه میزان تحریف شناختی بین فردی، ابراز هیجانی و افکار خودآیند منفی می‌تواند به عنوان عوامل پیش بینی کننده نشانه‌های مرضی روان‌شناختی باشد (کروسبای[5] و همکاران، ۲۰۲۱). در مقابل نشان داده شده که پایین بودن نرخ نشانه‌های مرضی از جمله عوامل مهم و معنادار در سازگاری بهتر با شرایط پس از طلاق در زنان است (قدیمی آزاد و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس کاهش نشانه‌های مرضی در زنان مطلقه به عنوان راهی برای بهبود کیفیت زندگی و سازگاری آنها به یکی از مسائل مهم متخصصان این حوزه تبدیل شده است (بابری و همکاران، ۲۰۲۲).

برای پدیده‌ها و رویدادهای استرس‌زایی نظیر طلاق و جدایی که برانگیزاننده علائم استرس پس از سانحه هستند، درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR)[6] یکی از پرکاربردترین درمان‌های روان‌شناختی برای بهبود و پردازش مجدد خاطرات آسیب‌زا و پیامدهای روان شناختی مرتبط با آن است (هوبن[7] و همکاران، ۲۰۲۱). حساسیت زدایی به کاهش یا حذف ناراحتی روانی اشاره دارد که با خاطره یک رویداد دردآور متداعی شده است و پردازش مجدد نیز به جایگزینی باورهای منفی و ناسالم با باورهای مثبت و سالم‌تر اشاره دارد. فرض می‌شود که یادآوری افکار ناراحت کننده به هنگام حرکت ارادی چشم‌ها در درمان، این افکار برای بیمار کمتر ناراحت کننده به نظر می‌رسند. این شیوه درمان مستلزم بازخوانی وقایع استرس‌زای گذشته و برنامه ریزی مجدد ذهن و جایگزینی باورهای منفی با باورهای مثبت و آگاهانه‌ای است که خود فرد انتخاب می‌کند (کیجپرس[8] و همکاران، ۲۰۲۰). در این روش نه تنها خاطرات آسیب‌زای گذشته، بلکه حوادث و شرایطی که افراد احساس می کنند در آینده با آنها درگیر خواهند شد نیز مورد پردازش قرار می‌گیرد. این درمان یک تمایز واقع‌گرایانه‌تر را بین تهدید واقعی و تهدید ادراک شده تسهیل کرده و موجب کاهش گوش به زنگی می شود (هاموند[9] و همکاران، ۲۰۲۳). هنگامی که حادثۀ آسیب‌زا و ناراحت کننده‌ای رخ می‌دهد، تصاویر، صداها، افکار و احساس‌های اولیۀ زمان اتفاق، در دستگاه عصبی قفل می‌شود و حادثۀ آسیب‌زا پردازش نشده باقی می‌ماند. آسیب‌ها به دنبال مسدود شدن یا گیر کردن اطلاعات به صورت پردازش نشده در سیستم پردازش اطلاعات فرد می‌آیند و علت تداوم این آسیب‌ها فراخواندن احساسات و شناخت‌های منفی نهفته در خاطرات آسیب‌زای فرد به واسطه محرک های روزمره است. به عبارت دیگر فقدان پردازش و راه حل مناسب باعث واکنش هیجانی و رفتاری فرد به شیوه‌ی هماهنگ با آسیب می‌شود و درمان به معنی آزاد کردن این سیستم و پردازش مجدد و مناسب است (لمپرتز[10] و همکاران، ۲۰۲۳). به نظر می‌رسد که درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد نه تنها در درمان پیامدهای طلاق موثر است، بلکه مشکلاتی که ممکن است در شروع یک رابطه جدید وجود داشته باشد را بهبود می‌بخشد و این امر ناشی از درمان پیامدهای حل نشده از جدایی قبلی یا تجربیات نامطلوب اولیه درمان نشده است (رودریگوئز – گری و موسکوئرا[11]، ۲۰۲۲). در پژوهشی نشان داده شده که این درمان تروما و تأثیرات تروماهای ناشی از روابط زناشویی را بهبود می‌بخشد و منجر به افزایش سطح

1 van Stein
2 Pirak
3 Bleidorn
4 Hald
5 Crosby
6 Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)
7 Houben
8 Cuijpers
9 Hammond
10 Lempertz
11 Rodríguez-Garay & Mosquera

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.21]

عزت رابطه، کاهش سطح افسردگی رابطه‌ای می‌شود (ویلیامز[1]، ۲۰۲۱). پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده‌اند که درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد با بهبود تنش‌های روانی احتمالا منجر به بهبود نشانه‌های مرضی روان‌شناختی زنان مطلقه می‌گردد (وهابی و همکاران، ۱۴۰۱؛ طالبی و همکاران، ۱۳۹۹). به طور کلی نیز پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد با بهبود افسردگی و دیگر نشانه‌های روان‌شناختی همراه است (کارلتو[2] و همکاران، ۲۰۲۱؛ کیجپرس و همکاران، ۲۰۲۰).

درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد عموما متمرکز بر بازسازی شناختی آسیب‌های نظیر طلاق تمرکز دارد، اما مدل‌های درمانی دیگر مانند مدل مصاحبه انگیزشی[3] بر بازسازی عاطفی با توجه به مبنای نظری خود توجه دارند (هوهمن[4]، ۲۰۲۱). مصاحبه انگیزشی به عنوان یک رویکرد مراجع محور در مشاوره تلقی می شود که با آگاهی بخشی و تمرکز بر انگیزه های فرد باهدف تغییر در رفتار، به مراجع کمک می‌کند (فری[5] و همکاران، ۲۰۲۱). هدف اصلی در مصاحبه انگیزشی برطرف کردن دوسوگرایی عاطفی مراجعان و تغییر رفتار آنهاست (نار و سوارز[6]، ۲۰۲۱). این روش متشکل است از ابراز همدلی، ایجاد و افزایش تضاد، مدارا با مقاومت و حمایت از خودکارآمدی مراجع برای آماده کردن افراد برای تغییر است نه اینکه الزاماً آنها را به سمت تغییر دادن سوق دهد (میلر و رولینک[7]، ۲۰۱۲). مصاحبه انگیزشی روشی برای کمک به فرد است تا با ارزش‌ها و تجربه عواطف مثبت در مسیر خود به سمت بهبود سلامت جسمانی و روان‌شناختی، مجدداً پیوند برقرار نماید (هوهمن، ۲۰۲۱). اگرچه به بررسی اثربخشی مداخله مصاحبه انگیزشی بر نشانه‌های مرضی زنان مطلقه اقدام نشده است، با این حال نتایج نشان داده که این مداخله بر بهبود تنش‌های روانی مانند حساسیت اضطرابی (بیات اصغری و همکاران، ب۱۴۰۱)، بهبود عزت نفس (بیات اصغری و همکاران، الف۱۴۰۱) و افسردگی (بیات اصغری و همکاران، ۱۴۰۲) زنان مطلقه اثربخش است. همچنین نشان داده شده که این مداخله در زنان منجر به بهبود نگرش مثبت مراقبت از خود و بهبود خودکارآمدی و اعتماد به نفس می‌گردد (ولون[8] و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به آنچه که گفته شد، مقایسه اثربخشی مصاحبه انگیزشی درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد می‌تواند ضرورت داشته باشد، چرا که مصاحبه انگیزشی در درمان بر مولفه‌های عاطفی و هیجانی تاکید دارد (هوهمن، ۲۰۲۱) و درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر بازسازی شناختی تاکید دارد (کویجپرس و همکاران، ۲۰۲۰). بر همین اساس وجود این تفاوت‌ها می‌تواند منجر به نتایج متفاوتی گردد، بنابراین مقایسه اثربخشی آنها می‌تواند منجر به شناسایی این نتایج متفاوت در اثربخشی گردد. البته باید توجه کرد که هر دو مداخله تا حدودی اثربخشی خود را برای جمعیت زنان مطلقه نشان داده‌اند، بر همین اساس در اولویت استفاده هستند (بیات اصغری و همکاران، ۱۴۰۲/۱۴۰۱؛ وهابی و همکاران، ۱۴۰۱). بر همین اساس پژوهش حاضر با مقایسه اثربخشی دو مداخله مصاحبه انگیزشی و درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد احتمالا بتواند به روان‌شناسان و مشاوران این حوزه در ارائه مداخله‌های کارآمد برای بهبود نشانه‌های مرضی زنان مطلقه کمک نماید. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و مصاحبه انگیزشی بر نشانه‌های مرضی زنان مطلقه بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مطلقه شهرستان خدابنده در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که از مدت طلاق آنها حداقل ۶ ماه سپری شده بود. با در نظر گرفتن سطح آلفای ۰/۰۵، توان آماری ۰/۹۵ و اندازه اثر ۰/۴۷ با توجه به پژوهش‌های بیات اصغری و همکاران (۱۴۰۲/۱۴۰۱) و وهابی و همکاران (۱۴۰۱) تعداد حجم نمونه مورد نیاز با توجه به محاسبات نرم‌افزار G*Power برای هر گروه ۱۱ نفر بود. با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها، ۳۹ زن مطلقه به روش دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی ۱ و گروه آزمایشی ۲ و گروه گواه (لیست انتظار) قرار گرفتند (هر گروه ۱۳ نفر). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل از سن نمونه ها کمتر از ۳۵ سال باشد، گذشت حداقل شش ماه از طلاق، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم سابقه بیماری‌های سایکوتیک، ضایعات عضوی مغز و کم توانی ذهنی یا هوش مرزی، عدم اعتیاد به مواد مخدر و سایر روان گردان‌ها، عدم دریافت درمان‌های دارویی و روان درمانی تحت نظر روانپزشک یا روانشناس (بررسی از طریق مصاحبه اولیه برای شرکت در پژوهش و خوداظهاری شرکت کنندگان در پژوهش) بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم شرکت در حداقل دو جلسه از مداخله‌ها برای گروه آزمایش، اعلام انصراف از شرکت در

1 Williams
2 Carletto
3 motivational interviewing
4 Hohman
5 Frey
6 Naar & Suarez
7 Miller & Rollnick
8 Vellone

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.21]

پژوهش و عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از گویه‌های پرسشنامه پژوهش بود. علاوه بر رضایت آگاهانه، رازداری و محرمانه نگه داشتن اطلاعات، اختیاری بودن خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای از پژوهش و توضیح مختصر از هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان، همچنین امکان دریافت هر یک از مداخله‌ها برای گروه گواه به صورت رایگان دیگر ملاحضه اخلاقی پژوهش حاضر بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

چک لیست علائم روانی (SCL-۹۰-R)[1]: این چک‌لیست برای اولین بار در سال ۱۹۷۳ توسط درگوتیس[2] و همکاران معرفی شد. این چک‌لیست شامل ۹۰ سؤال است که هر یک از آنها در یک مقیاس ۵ درجه ای از ۰ (هیچ) تا ۴ (شدید) نمره‌گذاری می‌شود. این سؤالات ۹ بعد مختلف علائم روانی را بررسی می کنند که عبارتند از: شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی. آلفای کرونباخ از ۰/۷۶ (اضطراب هراسی) تا ۰/۸۶ (حساسیت بین فردی) گزارش شده و در تایید روایی ملاکی نیز هر یک از ۹ خرده مقیاس اولیه با مقدار همبستگی بیشتر از ۰/۲۸ با ساختارهای مربوطه خود در آزمون شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI) همبستگی داشتند (P<۰/۰۵) (تومیکوا[3] و همکاران، ۲۰۰۸). در ایران نیز اعتباریابی این ابزار در نمونه‌ای متشکل از ۵۱۳ نفر صورت گرفت که نتایج نشان داد که مقدار آلفای کرونباخ از ۰/۶۸ تا ۰/۸۸ و ضریب بازآزمایی با فاصله دو هفته بر روی ۴۴ نفر نیز ۰/۶۶ تا ۰/۸۴ بدست آمد. همبستگی معنادار عامل‌های چک‌لیست با مقیاس ۲۱ گویه‌ای افسردگی، اضطراب و استرس و پرسشنامۀ ۲۸ گویه‌ای سلامت عمومیبا مقدار همبستگی بیشتر از ۰/۲۳ (P<۰/۰۵) بیانگر روایی همگرای معنادار آن بود (اخوان عبیری و شعیری، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس شکایات جسمانی برابر با ۰/۸۷، وسواس و اجبار برابر با ۰/۹۱، حساسیت در روابط متقابل برابر با ۰/۹۳، افسردگی برابر با ۰/۸۱، اضطراب برابر با ۰/۸۹، پرخاشگری برابر با ۰/۷۶، ترس مرضی برابر با ۰/۷۱، افکار پارانوئیدی برابر با ۰/۸۲ و روان پریشی برابر با ۰/۸۶ بدست آمد.

در جدول ۱ خلاصه جلسات مداخله حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد مبتنی بر پروتکل شاپیرو و فارست[4] (۲۰۱۶) ارائه شده است که شامل ۸ جلسه تقریبا ۲ ساعته است که برای یکی از گروه‌های آزمایش به صورت هفته‌ای یک جلسه به شکل فردی اجرا گردید.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد

جلسه	محتوا
اول	معارفه و آشنایی، تعیین اهداف پژوهش و قواعد آن مانند گوش کردن دقیق، احترام به درمانجوها، همدلی مثبت، انعکاس احساس و معنا، بررسی توانایی درمانجوها برای کنار آمدن با میزان اضطراب یا سایر موارد روانشناختی احتمالی که ممکن است در جریان پردازش اطلاعات ناکارآمد حادث شود.
دوم	توضیح درمان و آثار آن، توضیح و تشریح انتظارهای درمانی، ایجاد یک اتحاد درمانی، آماده سازی مراجع و تست کردن حرکات سریع چشم.
سوم	ارزیابی احساسات، هیجانات، شناخت ها و تنش های فیزیولوژیکی درمانجویان هنگام مواجهه با محرک های استرس زا و اتفاقات ناخوشایند، آموزش درجه بندی کردن احساسات، تنش ها و افکار، بیان احساسات و شناخت واره های مثبت.
چهارم	تمرکز روی باورهای منفی درمانجو و خاطرات ناخوشایندآنان در زمان زندگی مشترک و به چپ و راست حرکت دادن سریع و همزمان انگشتان درمانگر در مقابل او، درخواست از درمانجوها برای تعقیب حرکت انگشتان، تکرار این کار تا اینکه سطح برآشفتگی آنها به یک یا صفر کاهش یابد.
پنجم	بازسازی شناختی، قوت بخشیدن به باور و نگرش مثبت درمانجوها جهت جایگزینی به جای نگرش های منفی.
ششم	درخواست از درمانجو جهت الحاق و نگهداری همزمان واقعه هدف و شناخت واره مثبت و بررسی تنش عضلانی.
هفتم	در خواست از درمانجو برای بیان تصویر برآشفته کننده، افکار یا عواطف تجربه شده توسط درمانجو در طول درمان، درخواست از درمانجو جهت یادداشت اتفاقات تجربه شده در فرایند درمان در قالب افکار، شرایط، رویاها، خاطرات و سایر مسایل در دفترچه یادداشت.
هشتم	ارزیابی مجدد، بررسی تامین شدن هدف های درمان و اجرای پس آزمون.

در جدول ۲ خلاصه جلسات مداخله مصاحبه انگیزشی مبتنی بر پروتکل میلر و رالینک (۲۰۱۲) ارائه شده است که شامل ۸ جلسه تقریبا ۲ ساعته است که برای یکی از گروه‌های آزمایش به صورت هفته‌ای یک جلسه و به شکل فردی اجرا گردید.

1 symptom checklist (SCL-90-R)
2 Derogatis
3 Tomioka
4 Shapiro & Forrest

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.21]

جدول ۲. خلاصه جلسات مداخله مصاحبه انگیزشی

جلسه	محتوا
اول	خوش آمد گویی، آشنایی اولیه، ارائه توضیحاتی در مورد قوانین و قواعد جلسات درمانی وهدف از برگزاری جلسه، توافق برای ساعت و روز جلسات،تبیین فلسفه و مبانی مصاحبه های انگیزشی، مراحل تغییر، تاکید به رازداری، پرداختن به دل نگرانی ها و انتظارات مراجعین.
دوم	آموزش اثرات روانی و جسمانی طلاق بر مراجعین و آشنا شدن با تغییرات پیش آمده و گرفتن بازخورد از آنها؛ انعکاس ارتباط بین اهداف و دغدغه ها از یک طرف و افکار، هیجانات و رفتار از طرف دیگر.
سوم	کمک به مراجعان جهت رسیدن از احساس نیاز بیرونی به سمت تمایل درونی برای تغییر، آگاهی نسبت به تغییر و تحریک صحبت معطوف به تغییر، انجام تمرین های عملی جهت شفاف سازی احساس های مراجعان، شناسایی نیازها و برداشت اشتباه های زیربنایی نگرانی‌ها و بدبینی‌ها و تایید و تصدیق ارزشهای مراجع، افزایش آگاهی مراجع از تفاوت بین رفتار و ارزشهای فردی.
چهارم	شناخت عوامل و موقعیتهای تأثیر گذار بر افکار ، نگرش و انگیزه های مراجع و سنجش پایانی: سنجش مجدد تعهد، سطح اعتماد و اطمینان و انگیزش فرد برای تغییر. مواجه و آماده سازی مراجعین برای بحث و استدلالهای خود مبنی بر تغییر.
پنجم	حل تضادهای اهداف، هدفی که با سایر اهداف تداخل دارد را گزارش و از طریق بازخورد، به انتخاب و جایگزین کردن هدف مناسب، تعارض بین اهداف را به حداقل برسانند.
ششم	تغییر اهداف اجتنابی به گرایشی فچگونکی تاثیر افکار بر احساس و رفتار مداخله و توضیح آن، رها کردن اهداف نامناسب حداقل در دو موقعیت بهتر است اهداف خود را رها کنند: وقتی تعارض بین اهداف قابل حل نباشد و وقتی اهداف دست نیافتنی هستند.اهدافی که آن ویژگیها را دارد شناسایی و اهداف مناسب و واقع بینانه را جایگزین کنند.
هفتم	تعریف و آموزش روش کاهش توقعات و آرزوها، آموزش اختصاص اولویت به شادی، سرگرم کردن خویش و تشدید نشاط و فعالیت بیشتر از گذشته، چگونگی زندگی بانشاط، واقع بینانه سازی سطح توقعات و آرزوهای خود و داشتن بهترین و شادترین زندگی در خود و خانواده، آشنایی با احساسات مثبت و منفی و در نهایت کمک به مراجع جهت افزایش تعهد شخصی به تغییر موارد مذکور.
هشتم	تلخیص، نتیجه گیری و جمع بندی کلی تمرینهای جلسات قبلی در قالب تمرین دورنما و آمادگی برای شروع برنامه های تغییر رفتار و اجرای پس آزمون؛ تشویق مراجعین برای انتخاب و تعقیب اهداف بر اساس آنچه که آموخته اند.

یافته ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های پژوهش نشان داد که فراوانی سطح تحصیلات کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری در گروه حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد به ترتیب ۸ (۶۱/۵۰)، ۴ (۳۰/۸۰) و ۱ (۷/۷۰) است و فراوانی سطح تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد به ترتیب برای گروه مصاحبه انگیزشی ۱۱ (۸۴/۶۰) و ۲ (۱۵/۴۰) و برای گروه کنترل نیز به ترتیب ۱۰ (۷۶/۹۰) و ۳ (۲۳/۱۰) است. همچنین نتایج آزمون خی دو نشان داد که از لحاظ سطح تحصیلات بین شرکت کنندگان سه گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=۰/۵۰$ و $\chi^2=۳/۳۷$). همچنین میانگین سنی گروه حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد، مصاحبه انگیزشی و کنترل به ترتیب ۳۱/۸۵±۲/۲۳، ۸۷/۱۵±۱/۳۲ و ۲۳/۲۸±۱/۶۷ بود و نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه نیز نشان داد که تفاوت معناداری از لحاظ میانگین سنی بین سه گروه پژوهش وجود ندارد ($P=۰/۴۱$ و $F=-۰/۹۱$). در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر		گروه	EMDR		مصاحبه انگیزشی		کنترل	
		آماره	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشانه‌های مرضی	افسردگی	پیش‌آزمون	۳۰/۶۱	۴/۸۴	۳۲/۳۱	۴/۳۷	۲۱/۳۸	۴/۰۵
		پس‌آزمون	۱۴/۰۸	۳/۹۵	۱۵/۶۱	۵/۲۰	۲۱/۰۱	۲/۲۰
	اضطراب	پیش‌آزمون	۱۹/۰۱	۳/۵۳	۱۷/۶۹	۳/۲۷	۱۹/۱۵	۳/۰۷
		پس‌آزمون	۹/۸۵	۳/۴۸	۱۱/۱۲	۲/۱۹	۱۸/۵۴	۱/۹۸
	پرخاشگری	پیش‌آزمون	۱۵/۲۳	۲/۱۳	۱۴/۶۱	۱/۹۴	۱۷/۴۶	۲/۳۷
		پس‌آزمون	۷/۳۸	۲/۶۶	۷/۶۱	۲/۲۲	۱۷/۳۱	۱/۸۴
	ترس مرضی	پیش‌آزمون	۱۷/۴۶	۴/۶۵	۱۷/۷۷	۴/۳۴	۱۶/۶۱	۲/۷۲
		پس‌آزمون	۹/۳۱	۳/۱۲	۱۱/۰۸	۳/۲۲	۱۶/۳۲	۱/۹۳
	افکار پارانوئیدی	پیش‌آزمون	۱۵/۵۴	۲/۲۶	۱۳/۸۵	۳/۴۸	۲۴/۲۳	۴/۶۹

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.21]

	پس‌آزمون	۸/۳۱	۳/۰۶	۸/۰۱	۲/۴۱	۲۳/۲۴	۵/۶۴
روان پریشی	پیش‌آزمون	۲۰/۳۸	۶/۲۵	۲۰/۲۳	۵/۰۸	۲۵/۰۸	۴/۲۱
	پس‌آزمون	۱۳/۱۵	۵/۲۶	۱۲/۵۴	۳/۲۳	۲۳/۰۸	۴/۶۳
شکایات جسمانی	پیش‌آزمون	۲۵/۵۴	۳/۹۵	۲۷/۰۱	۳/۰۸	۲۱/۹۲	۴/۵۵
	پس‌آزمون	۱۳/۷۷	۴/۳۶	۱۵/۱۵	۴/۳۶	۲۱/۵۴	۴/۷۹
وسواس و اجبار	پیش‌آزمون	۲۳/۱۵	۲/۷۶	۲۳/۴۶	۲/۱۱	۱۹/۹۲	۲/۷۲
	پس‌آزمون	۱۲/۸۵	۳/۲۳	۱۳/۹۲	۲/۷۲	۱۸/۴۶	۲/۱۱
حساسیت در روابط	پیش‌آزمون	۲۰/۸۵	۳/۳۶	۱۹/۱۵	۲/۹۴	۲۰/۹۲	۲/۱۰
متقابل	پس‌آزمون	۱۰/۶۹	۳/۷۹	۱۰/۶۹	۴/۰۹	۲۰/۳۱	۳/۳۰

در جدول ۳ شاخص‌های میانگین و انحراف معیار برای هر یک از نشانه‌های مرضی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های پژوهش ارائه شده است. قبل از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره، مقادیر بدست آمده برای آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد که داده‌ها در متغیرهای پژوهش در هر دو مراحله آزمون در وضعیت نرمالی قرار دارند (P>۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس متغیر پژوهش بین‌گروه‌ها در دو مرحله آزمون نیز رعایت شده است (P>۰/۰۵). علاوه براین برای آزمون ام باکس سطوح معناداری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ بود که حاکی از همگنی ماتریس‌های واریانس – کوواریانس بود. همچنین بررسی همگنی شیب رگرسیون نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با گروه معنادار نیست (P>۰/۰۵). در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثربخشی دو روش درمانی EMDR و مصاحبه انگیزشی بر نشانه های مرضی زنان مطلقه ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت مقایسه اثربخشی دو روش درمانی EMDR و مصاحبه انگیزشی بر نشانه های مرضی زنان مطلقه

مرحله آزمون	آزمون	مقدار ازمون	مقدار F	df فرضیه	df خطا	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
پس‌آزمون	آزمون پیلای	۰/۸۹	۱/۷۷	۱۸	۴۰	۰/۰۵	۰/۴۴	۰/۸۷
	لامبادای ویلکز	۰/۲۸	۱۵/۸۶	۱۸	۳۸	۰/۰۵	۰/۴۷	۰/۸۸
	اثر هتلینگ	۱/۹۳	۱/۹۳	۱۸	۳۸	۰/۰۵	۰/۴۹	۰/۸۹
	بزرگترین ریشه روی	۱/۵۴	۳/۴۳	۹	۲۰	۰/۰۱	۰/۶۱	۰/۹۲

نتایج جدول ۴ نشـــان می‌دهد که ســـطوح معنی‌داری هر چهار آماره معنادار اســـت که نشـــان می‌دهد میان ســـه گروه در حداقل یکی از متغیرهای وابســـته تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره (آنکوا) در متن چندمتغیره (مانکوا) در جدول ۵ جهت بررسی تفاوت متغیرهای وابسته بین گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره (آنکوا) در متن چندمتغیره (مانکوا) جهت بررسی تفاوت میانگین خرده مقیاس‌های نشانه‌های مرضی

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	مقدار F	P	مجذور اتا	توان آزمون
پیش آزمون	افسردگی	۰/۴۵	۱	۰/۴۵	۰/۰۳	۰/۸۷	۰/۰۱	۰/۰۵
	اضطراب	۱۴/۹۰	۱	۱۴/۹۰	۲/۲۱	۰/۱۵	۰/۰۶	۰/۳۰
	پرخاشگری	۱/۵۵	۱	۱/۵۵	۰/۳۰	۰/۵۹	۰/۰۱	۰/۰۸
	ترس مرضی	۶/۲۸	۱	۶/۲۸	۰/۷۹	۰/۳۸	۰/۰۲	۰/۱۴
	افکار پارانوئیدی	۹۹/۱۵	۱	۹۹/۱۵	۷/۴۴	۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۷۶
	روان پریشی	۴۴/۶۴	۱	۴۴/۶۴	۲/۳۴	۰/۱۴	۰/۰۶	۰/۳۲
	شکایات جسمانی	۲/۷۹	۱	۲/۷۹	۰/۱۳	۰/۷۲	۰/۰۱	۰/۰۷
	وسواس و اجبار	۱۷/۰۱	۱	۱۷/۰۱	۲/۳۹	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۳۲
	حساسیت در روابط متقابل	۷/۶۶	۱	۷/۶۶	۰/۵۴	۰/۴۷	۰/۰۲	۰/۱۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.21]

گروه	افسردگی	۶۳/۵۷	۲	۳۱/۷۸	۱/۷۸	۰/۱۹	۰/۱۱	۰/۳۴
	اضطراب	۷۸/۴۱	۲	۳۹/۲۱	۷/۵۱	۰/۰۰۳	۰/۳۶	۰/۹۲
	پرخاشگری	۵۷/۷۴	۲	۲۸/۸۷	۷/۲۱	۰/۰۰۳	۰/۳۵	۰/۹۱
	ترس مرضی	۸۴/۱۷	۲	۴۲/۰۸	۵/۶۵	۰/۰۰۹	۰/۳۰	۰/۸۲
	افکار پارانوئیدی	۲۳۴/۲۸	۲	۱۱۷/۱۴	۸/۱۰	۰/۰۰۲	۰/۳۸	۰/۹۴
	روان پریشی	۱۱۶/۹۶	۲	۵۸/۴۸	۳/۵۹	۰/۰۴	۰/۲۱	۰/۶۲
	شکایات جسمانی	۱۱۶/۵۹	۲	۵۸/۲۹	۲/۷۴	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۵۰
	وسواس و اجبار	۵۹/۰۵	۲	۲۹/۵۳	۴/۳۹	۰/۰۲	۰/۲۵	۰/۷۱
	حساسیت در روابط متقابل	۱۴۶/۲۰	۲	۷۳/۱۰	۵/۰۴	۰/۰۱	۰/۲۷	۰/۷۷
خطا	افسردگی	۴۸۸/۱۹	۲۷					
	اضطراب	۱۴۱/۰۲	۲۷					
	پرخاشگری	۱۰۸/۰۴	۲۷					
	ترس مرضی	۲۰۱/۲۴	۲۷					
	افکار پارانوئیدی	۳۹۰/۵۸	۲۷					
	روان پریشی	۴۳۹/۲۸	۲۷					
	شکایات جسمانی	۵۷۴/۸۵	۲۷					
	وسواس و اجبار	۱۸۱/۵۵	۲۷					
	حساسیت در روابط متقابل	۳۹۱/۴۰	۲۷					

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروهی در مرحله پس آزمون با کنترل پیش‌آزمون برای اضطراب (F = ۷/۵۱ و P=۰/۰۰۳)، پرخاشگری (F = ۷/۲۱ و P=۰/۰۰۳)، ترس مرضی (F = ۵/۶۵ و P=۰/۰۰۹)، افکار پارانوئیدی (F = ۸/۱۰ و P=۰/۰۰۲)، روان‌پریشی (F = ۳/۵۹ و P=۰/۰۴)، وسواس و اجبار (F = ۴/۳۹ و P=۰/۰۲) و حساسیت در روابط متقابل (F = ۵/۰۴ و P=۰/۰۱) معنادار است ولی برای افسردگی (F = ۱/۷۸ و P=۰/۱۹) و شکایات جسمانی (F = ۲/۷۴ و P=۰/۰۸) نتایج معناداری مشاهده نشد. در گام نهایی تحلیل برای مشخص کردن تفاوت‌های بین‌گروهی بر حسب هر متغیر از مقایسه زوجی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است. لازم به ذکر است که برای افسردگی و شکایات جسمانی نتایج معناداری مشاهده نگردید، بنابراین مقایسه زوجی برای آنها ارائه نشده است.

جدول ۶. نتایج مقایسه زوجی بن‌فرونی برای خرده‌مقیاس‌های نشانه‌های مرضی در بین گروه‌های پژوهش

متغیر	گروه مبنا	گروه ثانویه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار P
اضطراب	EMDR	مصاحبه انگیزشی	-۱/۶۵	۱/۰۲	۰/۳۵
		کنترل	-۶/۹۰	۲/۰۵	۰/۰۰۷
	مصاحبه انگیزشی	کنترل	-۵/۲۴	۲/۳۸	۰/۱۱
پرخاشگری	EMDR	مصاحبه انگیزشی	-۰/۸۰	۲/۰۷	۰/۸۹
		کنترل	-۶/۶۷	۱/۸۰	۰/۰۰۴
	مصاحبه انگیزشی	کنترل	-۵/۶۷	۲/۰۸	۰/۰۳
ترس مرضی	EMDR	مصاحبه انگیزشی	-۲/۲۴	۱/۲۲	۰/۲۴
		کنترل	-۶/۴۸	۲/۴۵	۰/۰۴
	مصاحبه انگیزشی	کنترل	-۴/۲۴	۲/۸۴	۰/۴۴
افکار پارانوئیدی	EMDR	مصاحبه انگیزشی	-۰/۹۵	۱/۷۱	۱
		کنترل	-۱۳/۳۸	۳/۴۱	۰/۰۰۲
	مصاحبه انگیزشی	کنترل	-۱۲/۴۲	۳/۹۵	۰/۰۱
روان پریشی	EMDR	مصاحبه انگیزشی	-۰/۳۲	۱/۸۱	۱
		کنترل	-۹/۵۹	۳/۶۲	۰/۰۴
	مصاحبه انگیزشی	کنترل	-۹/۲۷	۴/۱۹	۰/۱۱
وسواس و اجبار	EMDR	مصاحبه انگیزشی	-۱/۸۹	۱/۱۶	۰/۳۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.21]

		کنترل	-۵/۴۰	۲/۳۳	۰/۰۹
	مصاحبه انگیزشی	کنترل	-۳/۵۰	۲/۶۹	۰/۶۱
حساسیت در روابط	EMDR	مصاحبه انگیزشی	۰/۰۵	۱/۷۱	۱
متقابل		کنترل	-۱۰/۸۱	۳/۴۲	۰/۰۱
	مصاحبه انگیزشی	کنترل	-۱۰/۸۲	۳/۹۶	۰/۰۳

نتایج جدول ۶ نشان داد که اثربخشی روش درمانی EMDR بر نشانه‌های اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکارپارانوئیدی، روان‌پریشی، حساسیت در روابط متقابل تایید گردید (P<۰/۰۵) اما برای نشانه‌های افسردگی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار تایید نگردید (P>۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد که اثربخشی روش درمانی مصاحبه انگیزشی بر پرخاشگری، افکارپارانوئیدی و حساسیت در روابط متقابل تایید گردید (P<۰/۰۵) اما برای نشانه‌های افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، روان‌پریشی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار تایید نگردید (P>۰/۰۵). در نهایت نتایج بدست آمده نشان داد که در هیچ یک از نشانه‌ها تفاوت معناداری بین دو مداخله وجود ندارد (P>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و مصاحبه انگیزشی بر نشانه‌های مرضی زنان مطلقه بود. نتایج بدست آمده نشان داد که اثربخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر نشانه‌های اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکارپارانوئیدی، روان‌پریشی، حساسیت در روابط متقابل اثربخشی معناداری دارد، اما برای نشانه‌های افسردگی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار تایید نگردید. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهس وهابی و همکاران (۱۴۰۱)، طالبی و همکاران (۱۳۹۹)، ویلیامز (۲۰۲۱)، کارلتو و همکاران (۲۰۲۱) و کیجپرس و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت که درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد عموما با بهبود تجربیات نامطوب و تاثیرات شناختی و عاطفی همراه با آن احتمالا بتواند با کاهش نشانه‌های مرضی همراه گردد. به عبارتی طلاق به عنوان یک رویداد آسیب‌زا با حجم زیادی از گره‌های هیجانی و شناختی حل نشده همراه است که باعث پاسخگویی خودکار و گاها غیرمنطقی و هیجانی می‌شود. در همین رابطه این دیدگاه وجود دارد که فقدان پردازش و راه حل مناسب باعث واکنش هیجانی و رفتاری فرد به شیوه‌ی آسیب‌زا می‌شود (لمپرتز و همکاران، ۲۰۲۳). بر همین اساس می‌توان انتظار داشت که درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد با آزاد کردن فرد از این گره‌های هیجانی و شناختی حل نشده و پردازش مجدد و مناسب رویداد طلاق در زنان مطلقه، احتمالا با بهبود نشانه‌های مرضی همراه گردد، چرا که این فرآیند درمانی با کاهش شناخت و باورهای منفی و تحریف شده و همچنین شیوه ابراز هیجان‌های ناسازگار همراه است. در تایید این تبیین نیز نشان داده شده که در زنان مطلقه میزان تحریف شناختی، ابراز هیجانی و افکار خودآیند منفی پیش بینی کننده نشانه‌های مرضی است (کروسبای و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد احتمالا با پردازش و اصلاح شناخت و هیجان‌های ناسازگار احتمالا با بهبود نشانه‌های مرضی در زنان مطلقه همراه شده باشد. البته نتایج اثربخشی برای نشانه‌های افسردگی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار مشاهده نگردید. این امر می‌تواند تا حدودی ناشی از این باشد که حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بیشتر بر بازسازی شناختی تمرکز دارد تا اینکه بخواهد بهبود هیجانی و احساسی را مدنظر قرار دهد (هوهمن، ۲۰۲۱). بنابراین می‌توان این احتمال را مطرح کرد که عدم توجه و تمرکز کافی بر مولفه‌های هیجانی باعث شده باشد که نتایج اثربخشی برای نشانه‌های افسردگی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار بدست نیامده باشد. البته باید توجه کرد که افزایش تعداد جلسات مداخله شاید بتواند برای این نشانه‌ها نیز اثربخشی معناداری به همراه داشته باشد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که اثربخشی روش درمانی مصاحبه انگیزشی بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، روان‌پریشی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار اثربخشی معناداری ندارد، اما بر پرخاشگری، افکارپارانوئیدی و حساسیت در روابط متقابل اثربخشی معناداری دارد. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های بیات اصغری و همکاران (ب۱۴۰۱)، بیات اصغری و همکاران (الف۱۴۰۱) بیات اصغری و همکاران (۱۴۰۲) و ولون و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت که در زنان مطلقه نشانه‌های مرضی مانند پرخاشگری، افکار پارانوئیدی و حساسیت در روابط تا حدودی ناشی از نگرانی، ترس از تنهایی و از دست رفتن کارآمدی است (پیراک و همکاران، ۲۰۱۹). بر همین اساس می‌توان انتظار داشت که مصاحبه انگیزشی با کاهش دوسوگرایی عواطف، افزایش آگاهی و خودکارآمدی زنان مطلقه به آنها کمک کرده باشد که دیده واقع‌بینانه‌ای‌تری جایگزین افکار پارانوئیدی کنند و عواطف روشن و سازگارانه را جایگزین پرخاشگری کنند. این تنظیم‌گری مبتنی بر واقعیت، هیجان‌های مثبت و آگاهی واقع‌بینانه نیز احتمالا می‌تواند منجر به بهبود

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.21]

حساسیت نسبت به روابط متقابل باشد، چرا که تجربه آسیب‌زای طلاق می‌تواند با رشد باورها و هیجان‌های سوگیرانه و منفی منجر به افزایش حساسیت به روابط متقابل گردد (بلیدورن و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین کاهش و یا ترمیم این باورهای منفی و سوگیرانه ضمن کاهش حساسیت‌ها، احتمالا با کاهش پرخاشگری و افکار پارانوئیدی همراه گردد، چرا که مبنای این رفتارها و افکار نیز تا حدودی باورهای منفی و سوگیرانه است. البته عدم اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر نشانه‌های مرضی افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، روان‌پریشی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار نیز احتمالا نشان دهنده این است که تمرکز و توجه بر مولفه‌های شناختی و هیجانی به تنهایی کفایت کننده برای ایجاد تغییر همه‌جانبه نیستند و شاید نیاز باشد بر مولفه‌های ارتباطی و رفتاری نیز تاکید و توجه کرد. البته عدم اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، روان‌پریشی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار نیز احتمالا نشان دهنده این است که تمرکز و توجه بر مولفه‌های شناختی و هیجانی به تنهایی کفایت کننده برای ایجاد تغییر همه‌جانبه نیستند و شاید نیاز باشد بر مولفه‌های ارتباطی و رفتاری نیز تاکید و توجه کرد. به ویژه اینکه که در زنان مطلقه آسیب‌های عمده مربوط به رابطه زناشویی قطع شده است که به واسطه افزایش تحریف شناختی بین فردی، عدم ابراز هیجانی و افکار خودآیند منفی نشانه‌های مرضی مانند افسردگی، اضطراب و وسواس‌ها را افزایش می‌دهد (کروسبای و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس می‌توان این احتمال را داد که در کنار افزایش تعداد جلسات مداخله، مورد توجه قرار دادن متغیرها و مولفه‌های دیگر مانند ترمیم آسیب‌های ارتباطی بتواند به نتایج اثربخش برای این نشانه‌ها منجر شود.

در نهایت نتایج بدست آمده نشان داد که اگرچه میان اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و مصاحبه انگیزشی بر نشانه‌های مرضی زنان مطلقه تفاوت معناداری وجود ندارد، اما درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب، ترس مرضی و روان‌پریشی در مقایسه با گروه کنترل اثربخشی معناداری نشان داد ولی برای درمان مصاحبه انگیزشی اثربخشی معناداری مشاهده نشد. اگرچه پژوهش‌های قبلی به بررسی چنین فرضیه‌ای اقدام نکرده‌اند، با این حال می‌توان گفت که درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد به طور خاص برای درمان اضطراب‌ها و ترس‌های مرضی مطرح شده است و در همین رابطه با کاهش ناراحتی هیجانی، به جایگزینی باورهای منفی و ناسالم با باورهای مثبت و سالم‌تر که با اضطراب، پریشانی و ترس کمتر همراه است می‌پردازد (کیجپرس و همکاران، ۲۰۲۰). این درحالی است که چنین تمرکز درمانی در مصاحبه انگیزشی مشاهده نمی‌شود و بیشتر بر کاهش دوسوگرایی عاطفی مراجعان و افزایش انگیزه تغییر رفتار تمرکز دارد (نار و سوارز، ۲۰۲۱). بر همین اساس می‌توان این احتمال را مطرح کرد که درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد مداخله‌های هدفمندتر و بیشتری را در مقایسه با مصاحبه انگیزشی برای بهبود اضطراب، ترس مرضی و روان‌پریشی مدنظر قرار می‌دهد که همین امر منجر به اثربخشی آن بر این نشانه‌ها شده است. البته طبق نتایج هر دو درمان اثربخشی معناداری بر نشانه‌های افسردگی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار مشاهده نشد و هر دو درمان بر پرخاشگری، افکارپارانوئیدی و حساسیت در روابط متقابل اثربخشی معناداری نشان دادند. در تبیین این یافته نیز باید توجه کرد که پیامدهای طلاق برای زنان از جنبه‌های مختلفی مانند تهدید هویت، از دست دادن استقلال، آینده مبهم، عواطف و شناخت‌های ناسازگار منجر به بروز نشانه‌های مرزی می‌گردد (پیراک و همکاران، ۲۰۱۹). بر همین اساس می‌توان انتظار داشت که هر یک از دو درمان بکار گرفته شده در پژوهش حاضر برخی از این جوانب را مورد مداخله قرار داده‌اند و در برخی از نشانه‌ها به نتایج اثربخشی رسیده‌اند. به عبارتی مصاحبه انگیزشی با تمرکز بر ارزش‌ها و تجربه عواطف و رفع دوسوگرایی آن (هوهمن، ۲۰۲۱) و درمان حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد عموما متمرکز بر بازسازی شناختی (لمپرتز و همکاران، ۲۰۲۳)، احتمالا هر دو تا حدودی بتوانند در درمان نشانه‌های مرضی پرخاشگری، افکارپارانوئیدی و حساسیت در روابط متقابل در زنان مطلقه اثربخش باشند.

به طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد که هر دو مداخله بر بهبود برخی از نشانه‌های مرضی زنان مطلقه اثربخشی معناداری دارد و تفاوت معناداری بین اثربخشی آنها وجود ندارد. البته درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب، ترس مرضی و روان‌پریشی در مقایسه با گروه کنترل اثربخشی معناداری نشان داد ولی برای درمان مصاحبه انگیزشی اثربخشی معناداری مشاهده نشد بنابراین ارائه هر دو مداخله توسط مشاوران و روان‌شناسان زوج و خانواده می‌تواند بسته به نگرش و رویکرد نظری درمانی مورد استفاده قرار گیرد و در این میان درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد احتمالا از اثربخشی بیشتری برخوردار است. این نتایج در مجموع حاکی از کارآمدی و اثربخشی هر دو مداخله برای مشاوره پس از طلاق جهت بهبود نشانه‌های مرضی روان‌شناختی در زنان مطلقه باشد. محدودیت عمده پژوهش حاضر به عدم نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه پایین بر می‌گردد که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین عدم پیگیری نتایج در بلندمدت و محدود به زنان مطلقه محدودیت دیگر پژوهش حاضر است. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در نمونه‌ای از مردان مطلقه نیز مورد بررسی قرار گیرد تا تعمیم‌پذیری نتایج به آنها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.21]

منابع

اخوان عبیری، ف. و شعیری. م. (۱۳۹۸). رواسازی و اعتباریابی سیاههٔ نشانه‌های بیماری (SCL-90-R) و پرسشنامهٔ کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI-53). روان شناسی بالینی و شخصیت، ۱۷(۲)، ۱۶۹-۱۹۵.10.22070/cpap.2020.2916

بیات اصغری، ع؛ بهشتی، ز؛ آرامون، ا؛ جواهری، ج. و موسی‌نژاد، س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی بر افسردگی در زنان مطلقه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت*، ۱۰ (۲)، ۱۲۸۲-۱۲۷۲. 20.1001.1.25382810.1402.10.2.5.0

بیات اصغری، ع؛ جواهری، ج؛ منظری توکلی، ع. و ملایی زرندی، ح. (۱۴۰۱الف) اثربخشی درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی بر عزت نفس زنان مطلقه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۵ (۶)،۱۹-۱۰. 10.61186/jams.25.6.10

بیات اصغری، ع؛ جواهری، ج؛ منظری توکلی، ع. و ملایی زرندی، ح. (۱۴۰۱ب). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی بر علایم حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت*، ۹ (۳)، ۱۰۲۶-۱۰۱۸. http://journal.jmu.ac.ir/article-1-645-fa.html

طالبی، ص؛ بنی هاشم، ا؛ جندقی، ف. و معینی، پ. (۱۳۹۹). اثر حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپردازش اطلاعات بر کاهش اضطراب در زنان مطلقه. *روانشناسی ایران*، ۱۴(۲)، ۶۴-۲۵.https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.971856

وهابی، ن؛ تقی‌لو، ص. و شهیدی، ع. (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی روش حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم و پردازش مجدد بر تنش‌های روانی (اضطراب و افسردگی) زنان مطلقه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲(۲)، ۸۹-۸۹. http://jdisabilstud.org/article-1-2230-fa.html

Baberi, F. K., Pasha, R., Heidari, A., & Bavi, S. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Domestic Violence and Attitude to Life of Women With Emotional Divorce. *Archives of Hygiene Sciences*, *11*(4). 10.34172/AHS.11.4.381.1

Bleidorn, W., Schwaba, T., Denissen, J. J., & Hopwood, C. J. (2021). Charting self-esteem during marital dissolution. *Journal of Personality*, *89*(1), 9-22. https://doi.org/10.1111/jopy.12525

Carletto, S., Malandrone, F., Berchialla, P., Oliva, F., Colombi, N., Hase, M., & Ostacoli, L. (2021). Eye movement desensitization and reprocessing for depression: a systematic review and meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, *12*(1), 1894736. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1894736

Cuijpers, P., Veen, S. C. V., Sijbrandij, M., Yoder, W., & Cristea, I. A. (2020). Eye movement desensitization and reprocessing for mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *49*(3), 165-180. https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1703801

Frey, A. J., Lee, J., Small, J. W., Sibley, M., Owens, J. S., Skidmore, B., & Moyers, T. B. (2021). Mechanisms of motivational interviewing: A conceptual framework to guide practice and research. *Prevention Science*, *22*, 689-700. https://doi.org/10.1007/s11121-020-01139-x.

Hald, G. M., Ciprić, A., Sander, S., & Strizzi, J. M. (2022). Anxiety, depression and associated factors among recently divorced individuals. *Journal of Mental Health*, *31*(4), 462-470. https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755022

Hammond, M., Ryan, C., & Dwyer, A. (2023). Clients' Experiences of Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(3), 36-38. 10.1891/EMDR-2023-0018.

Hohman, M. (2021). *Motivational interviewing in social work practice*. Guilford Publications.

Houben, S. T. L., Otgaar, H., Roelofs, J., Wessel, I., Patihis, L., & Merckelbach, H. (2021). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) practitioners' beliefs about memory. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, *8*(3), 258–273. https://doi.org/10.1037/cns0000211

Kiani, Z., Simbar, M., Hajian, S., Zayeri, F., Shahidi, M., Saei Ghare Naz, M., & Ghasemi, V. (2020). The prevalence of anxiety symptoms in infertile women: a systematic review and meta-analysis. *Fertility Research and Practice*, *6*, 1-10. 10.1186/s40738-020-00076-1

Lempertz, D., Vasileva, M., Brandstetter, L., Bering, R., & Metzner, F. (2023). Short-term eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy to treat children with posttraumatic stress symptoms after single trauma: A case series. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *28*(2), 450-464. https://doi.org/10.1177/135910452210823

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.

Naar, S., & Suarez, M. (2021). *Motivational interviewing with adolescents and young adults*. Guilford Publications.

Pirak, A., Negarandeh, R., & Khakbazan, Z. (2019). Post-Divorce Regret among Iranian Women: A Qualitative Study. *International journal of community based nursing and midwifery*, *7*(1), 75–86. https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.40848.

Rodríguez-Garay, A., & Mosquera, D. (2022). Using EMDR to treat intimate partner relationship break-up issues. *Frontiers in Psychology*, *13*, 971856. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.971856

Shapiro, F., & Forrest, M. S. (2016). *EMDR: The breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma*. Hachette UK.

Tomioka, M., Shimura, M., Hidaka, M., & Kubo, C. (2008). The reliability and validity of a Japanese version of symptom checklist 90 revised. *BioPsychoSocial Medicine*, *2*, 1-8. https://doi.org/10.1186/1751-0759-2-19.

van Stein, K., Schubert, K., Ditzen, B., & Weise, C. (2023). Understanding psychological symptoms of endometriosis from a research domain criteria perspective. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(12), 4056. https://doi.org/10.3390/jcm12124056

Vellone, E., Rebora, P., Ausili, D., Zeffiro, V., Pucciarelli, G., Caggianelli, G., & Riegel, B. (2020). Motivational interviewing to improve self-care in heart failure patients (MOTIVATE-HF): a randomized controlled trial. *ESC Heart Failure*, *7*(3), 1309-1318. https://doi.org/10.1002/ehf2.12733

Williams, C. (2021). *EMDR as a Strategic Intervention in Couples' Therapy* (Doctoral dissertation, Texas Wesleyan University).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.21]