

اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم بر کاهش علائم سوگ کودکان سوگوار

The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy on Reducing Grief Symptoms in Bereaved Children

Gelareh Rezaie Kangarshahi
Ph.D. Candidatet of Counseling,
Ahvaz Branch, Islamic Ahvaz
Univercity, Ahvaz, Iran

Masoud Shahbazi, PhD
Masjedsoliman Branch, Islamic
Azad University, khuzistan, Iran

مسعود شهبازی*
استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه
آزاد اسلامی، واحد مسجد سلیمان،
خوزستان

گلاره رضایی کنگرشاهی
دانشجوی دکتری مشاوره،
دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، خوزستان

Amin Koraei, PhD
Shahid Madani University,
Tabriz, Iran

Seyedeh Zahra Alavi, PhD
Islamic Azad University,
khuzistan,

سیده زهرا علوی
استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه
آزاد اسلامی واحد سوسنگرد، خوزستان،
ایران

امین کرایی
استادیار گروه روان‌شناسی،
دانشگاه شهید مدنی

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثر درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم بر کاهش علائم سوگ کودکان سوگوار بود. طرح آزمایش تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهمزمان و جامعه آماری پژوهش کودکان سوگوار شهر کرج بود که در طول شش‌ماه گذشته پدر یا مادر خود را از دست داده بودند. با روش نمونه‌برداری هدفمند ۳ کودک ۱۰ تا ۱۱ ساله به پرسشنامه سوگ کودکان (دیگرگو و دیگران، ۲۰۰۱) پاسخ دادند. پروتکل درمان در هشت جلسه و چهار مرحله خط پایه و پیگیری در مورد تمام شرکت‌کننده‌ها اعمال شد. آزمودنی‌ها قبل از درمان، پس از مداخله و پیگیری یک‌ماهه با پرسشنامه مذکور ارزیابی شدند. داده‌ها با روش‌های ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شد و نشان داد درصد بهبودی کلی آزمودنی‌ها در پایان درمان و در مراحل پیگیری در سطح معنادار بود. بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم روشی کارآمد برای کاهش علائم سوگ کودکان است و به‌عنوان اولویت اصلی پژوهشی و درمانی در این زمینه به متخصصان امر معرفی شود.

واژه‌های کلیدی: درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم، علائم سوگ، کودکان سوگوار

Abstract

This study aimed to investigate desensitization and reprocessing with eye movements on the reduction of bereavement symptoms in bereaved children. In this investigation, a single-case experimental design with incongruent multiple baseline designs was used. The statistical population of the present research was comprised of bereaved children in the city of Karaj who have lost a parent within the past six months. The sample of the research was 3 children aged 10-11 years with the purposeful sampling method based on the entry criteria. This study utilized the Children's Grief Questionnaire (Dyregrov, Yule, Smith, Perrin, Gjestaad & Prigerson, 2001). as the questionnaire. In this research, a single-case design of The treatment protocol was applied in eight stages and 4 stages of baseline and two-stage follow-up for all participants. Subjects were analyzed before the treatment, after the intervention and follow-up by the aforementioned questionnaire. The study's data were analyzed using the statistical software SPSS-22. The results of the data analysis showed that the overall recovery percentage of the subjects at the end of the treatment as well as at the 45-day and 3-month follow-up stages was at a significant level ($p < 0.05$). This treatment method can reduce the symptoms of bereavement in children. Therefore, the patients can be introduced to the experts as the main research and treatment priorities in this field.

Keywords: eye movement desensitization, reprocessing, grief symptoms, bereaved children

received: 17 September 2023

accepted: 27 May 2024

دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۷

*Contact information: Masoudshahbazi66@yahoo.com

مقدمه

به‌طور معمول انسان‌ها در رویارویی با فوت عزیزان با چالشی جدی مواجه می‌شوند که سوگ^۱ ناشی از آن با پیامدهای چشمگیر روانی، جسمانی، رفتاری، اجتماعی و اقتصادی همراه است (سولومون و راندو، ۲۰۱۲). در تعریف سوگ باید گفت سوگ حالت غم، اندوه و ناراحتی شدید درونی در مواجهه با از دست‌دادن شخص، اعتقاد و فکری خاص است (تولاهوناز، ساگار، چواراسیا و دادا، ۲۰۱۸). سوگ یکی از دشوارترین وقایعی است که ممکن است برای کودکان به وجود بیاید (سالیناس، ۲۰۲۱) و با علائمی از قبیل عدم پذیرش مرگ، بی‌حسی یا کناره‌گیری، ناتوانی برای لذت بردن از زندگی، مشکلات خلقی و اضطرابی شناخته می‌شود (بولن و لفرینک، ۲۰۲۲). کودکان و نوجوانان با علائم سوگ، تغییرات عمیقی را در نگاهشان به دنیا، مردم و خویشین تجربه می‌کنند و علائم سوگ تحول روان‌شناختی و زیستی کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کوهن و مانارینو، ۲۰۱۹). برخی از کودکان با از دست‌دادن یکی از والدین خود تحت شرایط آسیب‌زا (مانند مرگ در اثر خشونت، خودکشی، تصادف، جنگ یا فاجعه) یا دلایل طبیعی پیش‌بینی‌شده (بیماری و ...)، غم و اندوه آسیب‌زا را تجربه می‌کنند (برگمن، آکسبرگ و هانسون، ۲۰۱۷). کودکان می‌توانند از طریق خاطرات، افکار و احساسات مزاحم، رویداد آسیب‌زا را دوباره تجربه کنند؛ در این حالت کودک ممکن است از فکر کردن یا صحبت کردن در مورد والدین متوفی، مکان‌ها و فعالیت‌های مرتبط با آن‌ها خودداری کند، بنابراین تجربه آسیب‌زا اغلب فرایند سوگواری کودکان را پیچیده‌تر می‌کند و ممکن است کودک در پذیرش مرگ والدین با مشکلاتی مواجه شده، در ادامه زندگی خود نیز با سختی‌هایی روبرو شود و احساس تلخی و بی‌معنایی زندگی را به‌عنوان بخشی از نشانگان و فرایند سوگ تجربه کند؛ همین مسائل ثانوی منجر به

دشوارتر شدن فرایند سوگ می‌شود و در نهایت نیاز مبرم به‌بهره‌گیری از راهبردهای درمانی را در افراد ایجاد خواهد کرد (سندلر، یون-تین، ژانگ، ولچیک و تیلمن، ۲۰۲۱). در واقع هنگامی که یکی از والدین فوت می‌کند، ممکن است فرزندان و والدین مراقب کنونی در فرایند سوگواری خود به مشاوره و حمایت از یک متخصص مراقبت بهداشتی نیاز داشته باشند تا نیازهای سلامت روانی آن‌ها برآورده شود و بتوانند رشد خود را در جهت مثبت ادامه دهند (تسوتسویی، حاسگاوا، هیراگا، ایشیقی و اسکای، ۲۰۱۴).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند واکنش‌های سوگ آسیب‌زا در کودکان و نوجوانانی که با از دست دادن یکی از نزدیکان روبرو می‌شوند بروز می‌کند. به‌عنوان مثال، در مطالعه‌ای که توسط ملهم (۲۰۰۴) انجام شد کودکان و نوجوانان ۱۱ تا ۲۳ ساله که دوستان و آشنایان آن‌ها قربانی خودکشی بودند، واکنش‌های سوگ آسیب‌زا را از خود نشان دادند و در این افراد احتمال بروز افسردگی، گرایش به خودکشی و اختلال تیئدی پس‌رویدادی^۲ افزایش یافت. پژوهش دانکن (۲۰۲۰) نیز در مورد کودکان ۷ تا ۱۸ ساله محروم از والدین نشان داد که این کودکان گرایش بیشتری به خودکشی، اختلالات عملکردی و مشکلات رفتاری دارند. مشکلات رفتاری شامل اختلال‌های درونی‌سازی^۳ (اختلال با علائم اضطرابی^۴، افسردگی^۵) و اختلال‌های برونی‌سازی^۶ (نشانه‌های رفتاری مخرب^۷، برانگیختگی^۸) است (گودرزی، قنبری، پاکدامن، مظاهری و وحیدی، ۲۰۲۲). پژوهش‌های رفیعی، اسکندری، برجعلی و فرحی (۲۰۱۸) و ابدالی‌آقاگلی و امینی‌ها (۲۰۲۲) در مورد جوانان با فقدان نشان دادند افراد در برابر هرگونه تجربه فقدان، واکنشی از جنس سوگ نشان می‌دهند و این واکنش‌ها با توجه به بستر زمانی و فرهنگی خاص، ماهیت و شدت رویداد و ساخت روانی کنشگر شکل می‌گیرد. با وجود این، مداخلات مؤثر برای درمان داغ‌دیدگی دوران کودکی به سختی یافت

1 - grief

2 - Post-Traumatic Stress Disorder (ISISS)

3 - internalizing

4 - anxiety symptoms

5 - depression

6 - externalizing

7 - disruptive behavioral symptoms

8 - impulsive

یکی از اعضای خانواده، پدربزرگ و مادربزرگ، بستگان یا دوستان در کودکان منجر به بروز علائم سوگ و اندوه می‌شود (رانسو، ۲۰۱۳). همچنین سوگ در دوران کودکی با کاهش کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمانی همراه است (کوهن و مانارینو، ۲۰۱۹). کودکان داغ‌دیده اغلب نادیده گرفته می‌شوند و خدمات و منابع مراقبتی کمتری برای آن‌ها وجود دارد. برای پاسخ‌گویی به نیازهای برآورده نشده این جمعیت، روشی برای ارائه خدمات مراقبتی و درمانی سوگ در دوران کودکی ضروری است. درک ابعاد سوگ در دوران کودکی کلید بسیج منابع در سطوح ملی، منطقه‌ای و اجتماعی است. عواملی چون مسن‌بودن والدین در اولین تولد (خاندوالا، ژانگ، لو و آیزنبرگ، ۲۰۱۷)، افزایش سوء‌مصرف مواد و الکل (ست، شول، راد و باکون، ۲۰۱۸)، همچنین افزایش نرخ خودکشی (کورتین، وارنر و هداگارد، ۲۰۱۶) و مرگ و میر، به افزایش شیوع سوگ در دوران کودکی منجر می‌شود. مرگ‌های زودرس باعث سوگواری میلیون‌ها کودک می‌شوند که کودکان پس از آن باید با نبود یکی از منابع دلبستگی کنار بیایند (برنز، گریسی، کینگ و تالمی، ۲۰۲۰). بنابراین توجه به مسایل و مشکلات روانی عاطفی کودکان ناشی از تجربه سوگ و فقدان در خانواده‌ها، مدارس و مهدکودک‌ها و همچنین اهمیت دادن به درمان آن، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین وظایف والدین و دست‌اندرکاران حوزه سلامت روانی است که بایستی در کار خود با کودکان و نوجوانان مدنظر داشته باشند.

بنابراین، ضرورت دارد تا برای کاهش علائم سوگ در کودکان سوگوار، برنامه‌های درمانی مؤثری تدارک دیده شود. استفاده از درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم می‌تواند بینش جدیدی در این زمینه ارائه دهد. از سوی دیگر، طبق بررسی‌های انجام‌شده در خصوص پیشینه پژوهشی و مطالعات مرتبط، هیچ پژوهشی در ایران به بررسی اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم در

می‌شوند. براساس ۱۳ مطالعه کنترل‌شده، نشان داده شد که کودکانی که مداخلات درمانی را دریافت می‌کنند نسبت به دیگران به‌طور معناداری بهبودی بیشتری را گزارش می‌دهند (اسپوچی، پرینزی، دکوویچ، ون دن بوت و بولن، ۲۰۱۳؛ ساوان، ۲۰۲۳). با این حال سؤال کلیدی در این زمینه این است که چه نوع حمایتی برای کودکان و مراقبان آن‌ها مؤثرتر است؟

در این راستا روی‌آوردهایی نظیر درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش از طریق حرکات چشم می‌توانند یکپارچگی فرد را از طریق پردازش جنبه‌های آسیب‌زای فقدان و مرگ تسهیل کنند (رانسو، ۲۰۱۳). درمان حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد با حرکت چشم یک درمان مؤثر و مبتنی بر شواهد برای درمان چندین مشکل در حوزه سلامت روانی از جمله اختلال تنیدگی پس‌رویدادی، افسردگی، اضطراب و اختلالات خوردن^۱ است. این روی‌آورد به‌عنوان اولین مداخله برای افرادی که علائم مرتبط با اختلال پس‌رویدادی را تجربه می‌کنند، توسط انجمن بین‌المللی مطالعات تنیدگی تروماتیک^۲ (۲۰۲۱) توصیه شد. افزون بر این، سازمان بهداشت جهانی^۳ (۲۰۱۳) و در نهایت، مؤسسه ملی بهداشت و مراقبت عالی بریتانیا^۴ (۲۰۱۸) استفاده از درمان حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد حرکت چشم را در مواردی که درمان شناختی رفتاری^۵ متمرکز بر تروما ناموفق است یا درمان‌جو این درمان را رد می‌کند، توصیه کردند (ون‌اومرن، ۲۰۲۱). درمان حساسیت‌زدایی نشان می‌دهد که پس از یک تجربه آسیب‌زا، افراد در این روی‌آورد می‌آموزند پردازش اطلاعات با استفاده از تحریک دو طرفه هر نیمکره مغز ایجاد می‌شود که به یادگیری جدید، حذف پریشانی عاطفی و توسعه بینش‌های شناختی می‌انجامد (سولومون و هنسلی، ۲۰۲۰؛ کاپتان، دورسون، ناولز، حساین و وارسه، ۲۰۲۱؛ کاراداگ، گوکین و سارپ، ۲۰۲۰؛ مک‌گوان، فیشر، هاونز و پرادلک، ۲۰۲۱). بررسی‌های گذشته در این زمینه نشان می‌دهد از دست‌دادن یکی از عزیزان خود مانند

1 - eye movement desensitization and reprocessing therapy
2 - Eating disorders
3 - International society for traumatic stress studies (ISTSS)
4 - World Health Organization

5 - The UK, National Institute of Health and Care Excellence (NICE)
6 - Cognitive Behavioural Therapy (CBT)

کاهش علائم سوگ کودکان سوگوار نپرداخته است، که این امر نمایانگر خلأ مطالعاتی و کمبود پژوهش در این حوزه است. لذا این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا درمان حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و بازپردازش بر کاهش سوگ کودکان سوگوار مؤثر است؟

روش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی^۱ از نوع طرح‌های خط پایه چندگانه ناهم‌زمان^۲ (گال، بورگ و گال، ۱۹۹۵) استفاده شده است چرا که این نوع طرح‌ها، ابزار مناسبی برای کارهای عملی-بالینی در تعیین اثربخشی مدل‌های درمانی بالینی فراهم می‌کنند. جامعه آماری کودکان سوگوار شهر کرج بود که در طول شش‌ماه گذشته پدر یا مادر خود را از دست داده بودند. اجرای پژوهش از بهمن ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰ طول کشید. نمونه پژوهش شامل سه کودک ۱۰ تا ۱۱ ساله بود که با روش نمونه‌برداری هدفمند براساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند. بدین‌صورت که با مراجعه به مرکز مشاوره طراوت و سازمان بهزیستی شهر کرج، کودکان سوگوار مراجعه‌کننده به این مراکز شناسایی شدند. برای اطمینان از وجود سوگ در این کودکان، از پرسشنامه سوگ کودکان استفاده شد و مصاحبه بالینی نیز از آنان به‌عمل آمد. در مصاحبه بالینی علائم سوگ به دقت بررسی و از وجود و تثبیت سوگ در کودکان اطمینان حاصل شد. سپس از میان کودکانی که نمره بالاتر از نمره برش (نمره بالاتر از ۷۰) کسب کرده بودند، ۳ کودک انتخاب و در پژوهش وارد شدند. سه کودک حاضر در پژوهش پدر خود را از دست داده بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از ۷۰ در سیاهه سوگ، تشخیص سوگ با توجه به نتایج مصاحبه بالینی، دامنه سنی ۱۰ تا ۱۱ سال، رضایت کودک و والد (مادر) برای شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمانی و روان‌شناختی حاد و مزمن

دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص‌شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

سیاهه سوگ کودکان^۳ (دیرگروه و دیگران،

۲۰۰۱). این سیاهه ۲۳ ماده‌ای علائم سوگ در کودکان و نوجوانان را می‌سنجد. هر ماده در مقیاس لیکرت از تقریباً هرگز تا همیشه (۱ تا ۵) نمره‌گذاری می‌شود و از جمع نمرات ماده‌ها، نمره کل سیاهه بدست می‌آید که ملاک کلی علائم سوگ در کودکان و نوجوانان است. دامنه نمره‌های سیاهه بین ۲۳ تا ۱۱۵ است. کودکان و نوجوانان دارای نمره‌های بالاتر از ۷۰ سوگوار تشخیص داده می‌شوند. دلین، فونتین، و ورهوفستات-دنیو (۲۰۰۹) اعتبار سیاهه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. سپهرتاج و دیگران (۲۰۲۱) برای این سیاهه روایی همگرایی نسبتاً مناسبی با سیاهه افسردگی کودکان^۴ (کواکس^۵، ۱۹۸۱) فهرست رفتاری کودک (آشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱) و شاخص واکنش به اختلال تنیدگی پس‌رویدادی کودکان و نوجوانان دانشگاه کالیفرنیا بر اساس DSM-۵ نشان دادند. در پژوهش سجادیان (۲۰۱۲) که بر روی نوجوانان داغ‌دیده انجام شد، اعتبار سیاهه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است. اعتبار این سیاهه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

طرح درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم^۶. این درمان که بر اساس طرح درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم شاپیرو (۲۰۰۲) است، شامل هشت جلسه است. پس از گرفتن تاریخچه مراجع (مرحله یک) و آمادسازی مراجع (مرحله دو)، متخصص می‌تواند شروع به ارزیابی، شناسایی اجزای مناسب، و تکمیل روش درمان کند. خلاصه جلسات درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم در جدول ۱ آمده است.

1 - single case experimental design

2 - non-concurrent multiple baseline designs

3 - Traumatic Grief Inventory for Children (TGIF)

4 - Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1981)

5 - Kovacs, M.

6 - Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

| جلسه | عنوان جلسه | مداخلات درمانی |
|-------|--|---|
| اول | آشنایی اعضا و گرفتن سیاهه پیش‌آزمون، گرفتن تاریخچه و طراحی درمان | آشنایی با نگرانی‌ها و مشکلات خاص و ظرفیت فیزیکی و هیجانی و ایجاد فضای امن لازم برای بررسی تروما |
| دوم | آمادگی | ایجاد ارتباط درمانی و متعهد نمودن مراجع در فرایند درمان، توضیح تأثیر حساسیت‌زدایی و پرورش مجدد با حرکات چشم، کسب رضایت مراجع، ارزیابی منابع و محیط خانه او، آموزش مکانیزم‌های تأثیر حساسیت‌زدایی چشم و پرورش مجدد |
| سوم | ارزیابی | توضیح مرحله ارزیابی برای مراجع متناسب با تحول عقلی کودک، شناسایی هدف، شناسایی تصویر، شناسایی شناخت‌واره‌های مثبت و منفی |
| چهارم | حساسیت‌زدایی | پرورش مجدد خاطره بازیابی شده ناسازگار و تبدیل به رویداد تحلیل شده سازگار از طریق تحریک دوجانبه |
| پنجم | کارگذاری | بررسی شناخت‌واره‌های مثبت، تکرار تحریک دوجانبه |
| ششم | پویش جسمانی | اسکن بدن، تکرار تحریک دوجانبه در صورت وجود ناراحتی، تقویت احساس مثبت |
| هفتم | انسداد یا بستن | انتخاب نقطه پایان برای جلسات، کمک به مراجع برای بیان جزئیات و خاموشی هرگونه آشفتگی |
| هشتم | ارزیابی مجدد | ارزیابی پیشرفت درمان، سنجش میزان حل و فصل تروما‌های فعال گذشته |

اجرا شد. در جلسه سوم مداخله آزمودنی اول، جلسه دوم آزمودنی دوم و آزمودنی سوم وارد جلسه اول مداخله شدند. ابزارهای سنجش در مرحله خط پایه و نیز در پایان جلسات سوم، پنجم و هشتم اجرا و تکمیل شدند. همچنین پس از اتمام جلسات درمانی، دو نوبت پیگیری با فاصله یک ماهه صورت گرفت. فرایند اجرای پژوهش از بهمن ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰ انجام شد. پس از پایان اجرای پژوهش، تحلیل داده‌های گردآوری شده با روش‌های آماری ترسیم دیداری یا تحلیل نمودار گرافیکی، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی انجام شد.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل سن، ترتیب تولد، میزان تحصیلات و والد متوفی آزمودنی‌ها نشان می‌دهد آزمودنی اول از لحاظ سطح تحصیلات پنجم ابتدایی، ۱۱ ساله و فرزند اول، آزمودنی دوم دارای سطح تحصیلات چهارم ابتدایی، ۱۰ ساله و تک‌فرزند و آزمودنی سوم دارای سطح تحصیلات پنجم ابتدایی، ۱۱ ساله و فرزند دوم بودند. همچنین کودک اول و دوم دختر و کودک سوم پسر بود. جدول ۲ نمره‌های علائم سوگ کودکان شرکت‌کننده در جلسات درمان حساسیت‌زدایی و بازپرورش با حرکات چشم را در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری یک‌ماهه نشان می‌دهد.

برای انجام پژوهش حاضر، ابتدا با مراجعه به مرکز مشاوره طراوت و سازمان بهزیستی شهر کرج، کودکان سوگوار مراجعه‌کننده به این مراکز شناسایی شدند. سپس با اعلام فراخوان در این مرکز مشاوره افراد متقاضی و داوطلب شرکت در پژوهش انتخاب شدند و با استفاده از مصاحبه تشخیصی و نقطه برش ۷۰ در سیاهه سوگ کودکان و در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج افراد متقاضی وارد فرایند درمان شدند. همچنین در ابتدا برای حفظ رعایت اصول اخلاقی و کسب رضایت آگاهانه به منظور شرکت در پژوهش توضیحاتی به مراجعان و والد (مادر) داده شد و از والد (مادر) رضایت آگاهانه گرفته شد. به‌منظور کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی، از نظر ترتیب ورود، آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی وارد مرحله درمان شدند و برای هر آزمودنی ۸ جلسه درمانی به‌صورت هفتگی طی دو ماه و نیم برگزار شد. طی هفته‌های اول و دوم (خط پایه)، آزمودنی اول هر هفته ابزارهای پژوهش را تکمیل کرد و در هفته سوم در حالی که آزمودنی‌های دوم و سوم در مرحله خط پایه قرار داشتند آزمودنی اول وارد جلسه اول مداخله شد. جلسه دوم مرحله مداخله آزمودنی اول هم‌زمان با جلسه اول مرحله مداخله‌ای برای آزمودنی دوم و خط پایه آزمودنی سوم

نتایج روند تغییر مراحل درمان حساسیت‌زدایی و پرورش مجدد با حرکات چشم در متغیر علائم سوگ

| مراحل درمان | آزمودنی اول | آزمودنی دوم | آزمودنی سوم |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| خط پایه اول | ۶۳ | ۴۷ | ۵۴ |
| خط پایه دوم | ۶۵ | ۴۶ | ۵۸ |
| خط پایه سوم | - | ۴۸ | ۵۶ |
| خط پایه چهارم | - | - | ۵۷ |
| میانگین مراحل خط پایه | ۶۴ | ۴۷ | ۵۶/۲۵ |
| جلسه سوم | ۵۹ | ۴۳ | ۵۰ |
| جلسه پنجم | ۵۲ | ۴۰ | ۴۸ |
| جلسه هشتم | ۴۷ | ۳۵ | ۴۲ |
| میانگین مراحل درمان | ۵۲/۶۶ | ۳۹/۳۳ | ۴۶/۶۶ |
| شاخص تغییر پایا (درمان) | ۳/۱۸ | ۲/۲۵ | ۲/۶۷ |
| درصد بهبودی پس از درمان | ۲۶/۵۶ | ۲۵/۵۳ | ۲۵/۳۳ |
| درصد بهبودی کلی | | ۲۵/۸۰ | |
| پیگیری نوبت اول | ۴۹ | ۳۵ | ۴۴ |
| پیگیری نوبت دوم | ۵۰ | ۳۷ | ۴۶ |
| میانگین مراحل پیگیری | ۴۹/۵ | ۳۶ | ۴۵ |
| شاخص تغییر پایا (درمان) | ۲/۷۲ | ۲/۰۶ | ۲/۱۱ |
| درصد بهبودی پس از پیگیری | ۲۲/۶۵ | ۲۳/۴۰ | ۲۰ |
| درصد بهبودی کلی پیگیری | | ۲۲/۰۱ | |

درمانی است. نمره‌های آزمودنی‌ها در مرحله پیگیری نسبت به مرحله خط پایه و درصد بهبودی پس از پیگیری نسبت به مرحله مداخله برای هر سه آزمودنی کاهش یافته است. بنابراین ماندگاری تغییرات متغیر علائم سوگ کودکان برای هر سه آزمودنی از نظر بالینی معنادار است. همچنین، براساس طبقه‌بندی بلانچارد (۱۹۸۸ نقل از علوی، ۲۰۱۷) می‌توان گفت که میزان اثر بخشی درمان حساسیت‌زدایی و بازپرورش با حرکات چشم بر علائم سوگ کودکان در طبقه درمان اندک قرار می‌گیرد.

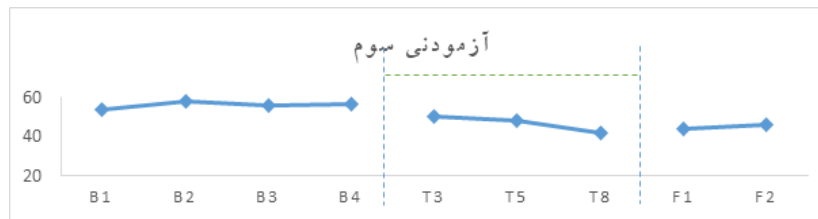
شکل‌های ۱، ۲ و ۳ روند تغییر نمره‌های علائم سوگ کودکان را به صورت دیداری در مراحل مختلف خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F) نشان می‌دهد.



شکل ۱. تحلیل بصری داده‌ها از حساسیت‌زدایی و پرورش مجدد با حرکات چشم برای آزمودنی اول در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری



شکل ۲. تحلیل بصری داده‌ها از حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد با حرکات چشم برای آزمودنی دوم در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری



شکل ۳. تحلیل بصری داده‌ها از حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد با حرکات چشم برای آزمودنی سوم در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری

ماندگاری بهبودی حاصل شده برای هر سه آزمودنی از نظر بالینی معنادار است. مقدار شاخص تغییر پایا نیز پس از درمان برای هر سه آزمودنی بالاتر از ارزش Z یعنی $1/96$ است، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که بهبودی حاصل شده برای کودکان سوگوار ناشی از مداخله درمانی حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم است. بررسی نتایج بر اساس ترسیم دیداری نیز نشان داد تغییرات درمانی روند نزولی داشته‌اند. این یافته بیانگر اثربخشی مداخله‌های درمانی حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم بر علائم سوگ کودکان سوگوار بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های سولومون و هنسلی (۲۰۲۰)، کاپتان و دیگران (۲۰۲۱) و کاراداک و دیگران (۲۰۲۰) همسو بود.

مرگ یکی از عزیزان به‌طور معمول انسان را با چالش‌های مختلفی روبرو می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده است سوگ حتی در صورت عدم عارضه، پیامدهای قابل توجه روانی، رفتاری، اجتماعی، جسمانی و اقتصادی را بر جای می‌گذارد. درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم روی آوردی یکپارچه‌نگر است. این فرایند شامل شناسایی و پردازش خاطرات گذشته است که می‌تواند به مشکلات فعلی منجر شود و در حال حاضر الگوهای رفتاری مثبت را مختل کند. همچنین، این

بر اساس شکل‌های ۱، ۲ و ۳ و با توجه به نظر گینور، بیرد و نلسون -گری (۱۹۹۹) حداقل نقاط داده‌ای برای ارزیابی خط سطح سه نقطه است. در مرحله درمان برای هر آزمودنی سه نقطه وجود دارد و هر سه نقطه بالای خط سطح قرار گرفته است. بنابراین می‌توان گفت که تغییر نمره‌های علائم سوگ کودکان به‌صورت نظام‌دار رخ داده است. ضمن این‌که با توجه به پیشینه موجود در رابطه با درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم، همان‌طور که در نمودار نشان داده شده است، پیش‌بینی می‌شد تغییرات به‌صورت کاهشی باشد که برای هر سه آزمودنی در متغیر علائم سوگ کودکان نتایج به همین صورت بود.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم بر کاهش علائم سوگ در کودکان سوگوار انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها حاکی از موفقیت حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم بر کاهش علائم سوگ کودکان سوگوار بود. این یافته به این معناست که نمرات علائم سوگ کودکان سوگوار در پایان مرحله مداخله به اندازه‌ای که از نظر بالینی معنادار محسوب می‌شود، کاهش یافته بود. نتایج حاصل از پیگیری یک‌ماهه نیز نشان داد

فرایند به ایجاد الگوهای رفتاری سازش‌یافته در رفتارهای آتی فرد کمک می‌کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳). اکثر بیماران در هر گروه و اختلالی که در این روی‌آورد درمانی تحت درمان قرار می‌گیرند، سعی می‌کنند با علائم آسیب‌زای ناشی از رویدادهای منفی گذشته کنار بیایند؛ در واقع در این روی‌آورد پردازش خاطرات مرتبط با تجارب منفی باعث بهبود علائم شده و نقش مهمی در شناسایی نشانگان و البته تمرکز بر اهمیت هر یک از این نشانگان دارد (کوینین و دیگران، ۲۰۲۱).

هم‌چنین سولومون و راندو (۲۰۱۲) در پژوهش خود که اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم را در دوران همه‌گیری کرونا در ارتباط با مرگ عزیزان در اثر ابتلا به کرونا بررسی کرده‌اند، اذعان داشته‌اند که دلیل اثربخشی این روی‌آورد می‌تواند به مدل پردازش اطلاعات تطبیقی مربوط باشد؛ در واقع به‌نظر می‌رسد این اثربخشی نوعی پاسخ به آرامش است. این پاسخ از طریق شبکه تورینه‌ای که در خواب رم^۱ موجب بازداری ماهیچه‌ای می‌شود و یا سازوکارهای دیگری که نظام عصبی پاراسمپاتیک^۲ از طریق آن‌ها نظام عصبی سمپاتیک^۳ را بازداری می‌کند، اتفاق می‌افتد. در یک پژوهش شرکت‌کنندگان را از طریق یادآوری تجربه فقدان ارزیابی کردند. از این افراد خواسته شد هنگام حرکات چشم، یا تحریک دوجانبه از طریق گوش دادن به موسیقی، ناراحت‌کننده‌ترین تصویر را در ذهن خود بیاورند. نتایج این پژوهش نشان داد حرکات چشم در کاهش هیجانات ناشی از ناراحت‌کننده‌ترین تصویر مربوط به فقدان مؤثر است (سولومون و راندو، ۲۰۱۲). در مجموع، پردازش اطلاعات و خاطره هدف در طی درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم موجب می‌شود کودک بتواند تغییرات هیجانی را تحت کنترل خود درآورد و تجارب هیجانی حاصل از دلبستگی آسیب‌دیده ناشی از فقدان والد خود را اصلاح کند. در این درمان با اینکه درمانگر نیازی به دانستن جزئیات تصویر هدف ندارد اما در طی مجموعه‌هایی که جهت بازپردازش و حساسیت‌زدایی اعمال می‌شود مراجع به

تصویری خنثی یا کمتر آزاردهنده از خاطره هدف و تصویر سوگ والد خود دست می‌یابد.

در تبیین اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم می‌توان به نظریه تنیدگی روانی لازاروس اشاره کرد. به گفته لازاروس (۱۹۹۳) تنیدگی روان‌شناختی را باید به‌عنوان یک فرایند رابطه‌ای در نظر گرفت که وابسته به زمینه است و به‌عنوان رابطه بین فرد و محیط او در نظر گرفته می‌شود. روی‌آوردهای درمانی مانند درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم شامل هدایت راهبردهای نظم‌جویی هیجان مانند پذیرش و حل مسئله هستند (چن و دیگران، ۲۰۱۴؛ شاپیرو، ۲۰۰۲) که بازتاب شیوه ارزیابی و مفاهیم مقابله‌ای مرتبط با تعامل تنیدگی و محیط است (الداو، نولمن-هوکسما و اسکویزر، ۲۰۱۰). درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم شامل استفاده از حرکات هدایت‌شده چشم جهت حساسیت‌زدایی نسبت به اضطراب است که انتظار می‌رود تنش مراجع را در مقابل تنیدگی‌ها کاهش دهد و راهبردهای مقابله‌ای سازش‌یافته را جایگزین کند (شاپیرو، ۲۰۰۲). هم‌چنین براساس نظریه زیربنایی این درمان زمانی که خاطره‌ای از یک رویداد آزاردهنده به میزان کافی پردازش نشود، سیستم عصبی می‌تواند ادراک‌ها، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی و شناخت‌های فرد را در حالت بالقوه فعال شبیه زمانی که اتفاق رخ داده است نگهدارد (شاپیرو، ۲۰۱۳).

در تأیید این تبیین کاپتان و دیگران (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی نظام‌دار به بررسی کارآزمایی تصادفی یا غیرتصادفی درمان گروهی حساسیت‌زدایی و بازپردازش با حرکات چشم در کودکان و بزرگسالان پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی این درمان بر طیف وسیعی از اختلالات از جمله اختلال تنیدگی پس‌رویدادی، افسردگی و اضطراب است و موجب بهبود وضعیت سلامت روانی می‌شود. این پژوهشگران اذعان داشتند هرچند هنوز به این سؤال پاسخ داده نشده که این روش درمانی موجب چه تغییرات ساختاری، عصبی،

1 - Rapid Eye Movement (REM)

2 - parasympathetic nervous system

3 - sympathetic nervous system

منابع

- Abdaly Aghagoly, M., & Aminiha, A. (2022). Investigating the psychological experiences of bereaved adolescent girls a qualitative study, *Journal Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 19(73), 51-64. [In Persian].
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2001). Ratings of relations between DSM- IV diagnostic categories and items of the CBCL/G-18, TRF, and YSR. Online. Reterived 15 may 2018 from <https://www.aseba.org/research/dsm-6-18/ratings>.
- Alavi, S. Z. (2017). *The effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and emotion-oriented couplede therapy on intimacy, marital commitment and psychological flexibility of incompatible couples*. PhD dissertation of counseling, Ahvaz Islamic Azad University, Ahvaz. [In Persian].
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Bergman, A. S., Axberg, U., & Hanson, E. (2017). When a parent dies—A systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers. *BMC Palliative Care*, 16(1), 1-15.
- Boelen PA & Lenferink LI. (2022). Prolonged grief disorder in DSM-5-TR: Early predictors and longitudinal measurement invariance. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(6), 667-74.
- Burns, M., Griese, B., King, S., & Talmi, A. (2020). Childhood bereavement: Understanding prevalence and related adversity in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(4), 391-405.
- Chen, Y. R., Hung, K. W., Tsai, J. C., Chu, H., Chung, M. H., Chen, S. R., & Chou, K. R. (2014). Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, 9(8), 103-121.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2019). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for childhood traumatic separation. *Child Abuse & Neglect*, 92, 179-195.
- Conijn, T., Haverman, L., Wijburg, F. A., & De Roos, C.

نوروشیمیایی یا شناختی-رفتاری می‌شود، با وجود این دلیل اثربخشی هرچند اندک این روش می‌تواند این باشد که فرایندهای شناسایی‌شده در این روش شامل ذهن‌آگاهی، آگاهی جسمانی، بازسازی شناختی و شرطی‌سازی است که این تأثیرات می‌تواند تبیین‌کننده افت علائم در کودکان دارای سوگ باشد. در این راستا شایپرو (۲۰۰۲) الگوی پردازش اطلاعات تسریع‌شده را به‌عنوان یک فرضیه بنیادی در نظر می‌گیرد که نوعی تبیین اولیه از چگونگی اثرگذاری این روش درمانی است. این روش با مشخصه‌های فرایندی خود و با به‌کار بستن حرکات چشم خود را در چهارچوب الگوی پردازش اطلاعات تسریع قرار می‌دهد. فرض بر این است که حرکات چشم یا هر محرک متناوب دیگری که به‌کار گرفته شود، سازوکاری فیزیولوژیک را فرامی‌خواند که سامانه پردازش اطلاعات را فعال می‌سازد. بنابراین احتمالاً این روش درمانی که دستگاه عصبی قفل‌شده را می‌گشاید، مشابه آن چیزی است که در مرحله حرکات سریع چشم در رویا اتفاق می‌افتد.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی کودکان سوگوار ۱۰ تا ۱۱ سال شهر کرج صورت گرفته، بنابراین یافته‌های حاصل قابل تعمیم به سایر گروه‌های جمعیتی نیست. همچنین به دلیل دستیابی دشوار به نمونه به دلیل محدودیت‌های قرنطینه اجتماعی و به دنبال آن حجم کم نمونه، تعمیم نتایج به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. ضمن اینکه در این پژوهش آزمودنی‌ها از نظر جنسیت تفکیک نشده‌اند، لذا این رو تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش محدود می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود این روی آورد آموزشی - درمانی برای سایر گروه‌های سنی و به تفکیک جنسیت براساس فقدان پدر یا مادر صورت بگیرد تا با مقایسه یافته‌ها بتوان به نتایج تازه‌تری دست یافت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش و به علاوه از سازمان بهزیستی کرج و مدیر مرکز مشاوره طراوت که با راهنمایی‌های ارزشمندشان ما را یاری کردند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

- Karadag, M., Gokcen, C., & Sarp, A. S. (2020). EMDR therapy in children and adolescents who have post-traumatic stress disorder: A six-week follow-up study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24(1), 77-82.
- Khandwala, Y. S., Zhang, C. A., Lu, Y., & Eisenberg, M. L. (2017). The age of fathers in the USA is rising: An analysis of 168 867 480 births from 1972 to 2015. *Human Reproduction*, 32(10), 2110-2116.
- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-age children, *Acta Paedopsychiatria*, 46, 305-315.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22.
- McGowan, I. W., Fisher, N., Havens, J., & Proudlock, S. (2021). An evaluation of eye movement desensitization and reprocessing therapy delivered remotely during the Covid-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-8.
- Melhem, Y. (2004). The antecedents of customer contact employee's empowerment. *Employee Relations*, 26(1), 72-93.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Post-Traumatic stress disorder*. Retrieved 18 Mar. 2020 from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>.
- Rafiee Ardastani, M., Eskandari, H., Borjali, A., & Farrokhi, N. (2018). Reaction to loss among Young generation of Tehran's population: A qualitative study. *Journal of Research in Psychological Health*, 12(3), 66-81. [In Persian].
- Rando, T. A. (2013). *Coping with the sudden death of your loved one: Self-help for traumatic bereavement*. Netherlands: Publisher, Place.
- Sajjadian, P. (2012). *Presenting a structural model of the risk factors of crisis-causing grief and its relationship with post-traumatic stress disorder in bereaved Afghan immigrant children and adolescents*. PhD dissertation of psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran. [In Persian].
- Salinas, C. L. (2021). Playing to heal: The impact of bereavement camp for children with grief. *International Journal of Play Therapy*, 30(1), 40-49.
- Sandler, I., Yun-Tien, J., Zhang, N., Wolchik, S., & Thiele- (2021). Reducing posttraumatic stress in parents of patients with a rare inherited metabolic disorder using eye movement desensitization and reprocessing therapy: A case study. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16(1), 1-6.
- Curtin, S. C., Warner, M., & Hedegaard, H. (2016). *Increase in suicide in the United States, 1999-2014*. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- Dillen, L., Fontaine, J. R., & Verhofstadt-Denève, L. (2009). Confirming the distinctiveness of complicated grief from depression and anxiety among adolescents. *Death Studies*, 33(5), 437-461.
- Duncan, D. A. (2020). Death and dying: A systematic review into approaches used to support bereaved children. *Review of Education*, 8(2), 452-479.
- Dyregrov, A., Yule, W., Smith, P., Perrin, S., Gjestad, R., & Prigerson, H. (2001). *Traumatic Grief Inventory for Children (TGIC)*. Children and War Foundation.
- Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. P. (1995). *Education research, an introduction*. New York: Longman Publishers.
- Gaynor, S. T., Baird, S. C., & Nelson-Gray, R. O. (1999). Application of time-series (single-subject) designs in clinical psychology. In P. Kendall, J. N. Butcher & G. N. Holmbeck (Eds.), *Handbook of research methods in clinical psychology* (pp. 297-329). New York: John Wiley & Sons.
- Godarzi, Z., Ghanbari, S., Pakdaman, S.H., Mazaheri, M. A., & Vahidi, E. (2022). The relationship of maternal reflective functioning and children's behavioral problems: The mediating role of emotion regulation. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 18 (72), 299-311. [In Persian].
- ISTSS. (2021). *Adult prevention and early treatment for PTSD*. ISTSS; 2018. Retrieved 18 Mar 2018 from <https://istss.org/public-resources/trauma-basics/adult-prevention-and-early-treatment-for-ptsd>.
- Kaptan, S. K., Dursun, B. O., Knowles, M., Husain, N., & Varese, F. (2021). Group eye movement desensitization and reprocessing interventions in adults and children: A systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(4), 784-806.

- Spuij, M., Prinzie, P., Dekovic, M., van den Bout, J., & Boelen, P. A. (2013). The effectiveness of Grief-Help, a cognitive behavioural treatment for prolonged grief in children: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 14(1), 395.
- Swan, S. (2023). *Supporting children through traumatic loss: A counseling group for children*. PhD dissertation Drexel University College of Medicine, Pittsburgh, PA, USA.
- Tolahunase, M. R., Sagar, R., Chaurasia, P., & Dada, R. (2018). Impact of yoga- and meditation-based lifestyle intervention on depression, quality of life, and cellular aging in infertile couples. *Fertility and Sterility*, 110(4), 67-74.
- Tsutsui, T., Hasegawa, Y., Hiraga, M., Ishiki, M., & Asukai, N. (2014). Distinctiveness of prolonged grief disorder symptoms among survivors of the Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Psychiatry Research*, 217(1-2), 67-71.
- Van Ommeren, M. (2021). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. World Health Organisation. Retrieved 20 Jan. 2021 from <https://www.who.int>.
- World Health Organization. (2013). *Global tuberculosis report*. Retrieved Nov.2, 2018 from <https://iris.who.int/handle/10665/91355>.
- man, K. (2021). Grief as a predictor of long-term risk for suicidal ideation and attempts of parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 34(6), 1159-1170.
- Sephertaj, S. A., Yonsi, J., Seyed Mousavi, P., & Jafari, P. (2021). *Examining the psychometric properties of the Children's Prolonged Grief Scale Questionnaire (IPG-C)*. First national rehabilitation counseling congress of Iran, Tehran. [In Persian].
- Seth, P., Scholl, L., Rudd, R. A., & Bacon, S. (2018). Overdose deaths involving opioids, cocaine, and psychostimulants-United States, 2015-2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(12), 349-358.
- Shapiro, F. (2002). EMDR 12 years after its introduction: Past and future research. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 1-22.
- Shapiro, F. (2013). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures*. New York: Guilford Press.
- Solomon, R. M., & Hensley, B. J. (2020). EMDR therapy treatment of grief and mourning in times of Covid-19. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4(3), 162-174.
- Solomon, R. M., & Rando, T. A. (2012). Treatment of grief and mourning through EMDR: Conceptual considerations and clinical guidelines. *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 231-239.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی