MEJDS. 2025; 15:124.
Published online 2026 Mar. **Original Article**

Investigating the Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on Suicidal Thoughts in Depressed Adolescent Girls

Sayadi PS[1], *Saeidmanesh M[2], Mahmoodi Booket Z[1]

Author Address
1. PhD Student in Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;
2. PhD in Cognitive Neurosciences, Associate Professor, Science and Arts University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** m.saeidmanesh@yahoo.com

Received: 2024 December 31; **Accepted:** 2025 January 6

Abstract

Background & Objectives: Depression is the most common mental disorder in adolescence, and epidemiological studies have reported a high prevalence rate for adolescent depression worldwide, especially in girls. During adolescence, psychosocial maturation and rapid brain growth make adolescents more sensitive to stressful environments and life changes. Depression causes a lot of psychological and emotional harm to the individual; one of its most important harms is suicide. Suicide is a multi–stage process that includes suicidal thoughts, planning for suicide, attempting suicide, and taking action to end one's life. Therefore, suicidal thoughts are the first step to ending one's life and one of the predictors of suicide. Suicidal thoughts are a type of mental preoccupation with death that has not yet taken on a practical aspect. Various types of psychological interventions have been developed to reduce negative psychological symptoms and improve depression, one of which is the Rapid Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). This study was conducted to investigate the effectiveness of EMDR on suicidal thoughts in depressed adolescent girls.

Methods: This quasi–experimental research employed a pretest–posttest design and a control group. Among depressed adolescent girls referred to the psychology clinics of Yazd City, Iran, 30 qualified volunteers were included in the study with the available sampling method; 15 of them were randomly assigned to the intervention group and 15 to the control group. The inclusion criteria were having a depressive disorder with suicidal thoughts, with the approval of a psychiatrist, an age range of 14 to 20 years, completing an informed consent form to participate in the study, and not using psychotherapy and medication methods simultaneously. The exclusion criteria were absence from a treatment session, failure to complete the questionnaire, and unwillingness to continue cooperation during the study. In the first session, ethical considerations were taken into account, including stating the objectives of the study, observing the principle of confidentiality, protecting the privacy of individuals, recording information in writing with the subjects' permission, and ensuring voluntary participation and informed consent. Suicidal thoughts variable scores were compared using the Scale for Suicidal Ideation (Beck et al., 1979) before and after the EMDR. The experimental group received EMDR training under the supervision of a psychologist in 6 60–minute sessions, one per week for 45 days; however, the control group was not provided with training during this period. In addition, the researchers pledged to provide free treatment sessions to the control group if the study results were significant. In the descriptive statistics section, the mean and standard deviation of the scores for each variable were extracted. In the inferential statistics section, data analysis was performed in SPSS version 22 software using analysis of covariance. The significance level of the tests was 0.05.

Results: Data analysis showed that the score of the suicidal thoughts in depressed adolescent girls in the intervention group and after receiving EMDR decreased significantly compared to the control group ($p<0.001$). Based on the results of the effect size, 0.71 % of the difference between the intervention group and the control group in the changes in the suicidal thoughts variable was due to EMDR.

Conclusion : According to the findings, 6 sessions of 60 minutes of EMDR have a significant effect on the suicidal thoughts in depressed adolescent girls and reduce suicidal thoughts in these persons. It is suggested that this method be used as an effective therapeutic intervention alongside other existing therapeutic approaches to reduce suicidal thoughts in depressed adolescent girls.

Keywords: Eye movement desensitization and reprocessing, Suicidal thoughts, Depression.

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۱۲۴.

انتشار برخط اسفند ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد بر افکار خودکشی دختران نوجوان افسرده

پریاسادات صیادی[۱]، *محسن سعیدمنش[۲]، زهرا محمودی بوکت[۱]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۲. دکترای علوم اعصاب‌شناختی، دانشیار، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** m.saeidmanesh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۱دی۱۴۰۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۷دی۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی از اختلالات بسیار شایع نوجوانی است که مشکلات زیادی برای نوجوانان ایجاد می‌کند. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد بر افکار خودکشی دختران نوجوان افسرده انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دختران نوجوان افسردهٔ مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهرستان یزد در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. از بین این افراد سی نفر داوطلب واجد شرایط ازطریق نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند و با گمارش تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. امتیازات متغیر افکار خودکشی توسط مقیاس سنجش افکار خودکشی بک (بک و همکاران، ۱۹۷۹) قبل و بعد از درمان مقایسه شد. گروه آزمایش طی شش جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای، آموزش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد را به‌صورت یک جلسه در هفته و در مدت ۴۵ روز دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه در این مدت آموزشی ارائه نشد. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ انجام گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: نتایج مشخص کرد، میانگین نمرهٔ افکار خودکشی در دختران نوجوان افسرده در گروه مداخله بعد از دریافت درمان درمقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کاهش پیدا کرد ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین براساس نتایج مربوط به اندازهٔ اثر، ۰/۷۱ درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در افکار خودکشی ناشی‌از روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد به کاهش افکار خودکشی در دختران نوجوان افسرده کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد، افکار خودکشی، افسردگی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

نوجوانی[1] دورهٔ گذر از کودکی به بزرگسالی است و افراد در برخی حوزه‌های زندگی خود ازجمله ظرفیت‌های شناختی، عملکرد بیولوژیک، موقعیت اجتماعی، روابط خانوادگی و رابطه با همسالان دچار تغییرات زیادی می‌شوند (۱). در اواخر نوجوانی، تغییرات مهمی به‌طور هم‌زمان در درون و بیرون شخص اتفاق می‌افتد که تغییر در شیوه‌های تفکر آگاهانه و عمل وی را به‌دنبال دارد و نتیجهٔ آن آسیب‌پذیرترشدن نوجوان ازلحاظ روان‌شناختی است (۲).

افسردگی[2] متداول‌ترین اختلال روانی در دورهٔ نوجوانی به‌شمار می‌رود و در مطالعات شیوع‌شناسی نرخ شیوع فراوانی برای افسردگی نوجوانان در سطح جهانی به‌ویژه در دختران گزارش شده است؛ زیرا در دوران نوجوانی، بلوغ روانی‌اجتماعی و رشد سریع مغز، نوجوان را درقبال محیط‌های استرس‌زا و تغییرات زندگی حساس‌تر می‌کند (۳). افسردگی آسیب‌های روحی و روانی زیادی به فرد وارد می‌سازد که یکی از صدمات بسیار مهم ناشی‌از آن خودکشی[3] است (۴).

خودکشی، فرایندی چندمرحله‌ای شامل افکار خودکشی[4]، برنامه‌ریزی برای خودکشی، تلاش برای خودکشی و عمل‌کردن برای پایان‌دادن به زندگی است؛ لذا، افکار خودکشی اولین گام برای پایان‌دادن به زندگی و از پیش‌بینی‌کننده‌های عمل به خودکشی است. افکار خودکشی، گونه‌ای اشتغال فکری دربارهٔ مرگ تلقی می‌شود که هنوز جنبهٔ عملی به‌خود نگرفته است (۵). انواع مختلفی از مداخلات روان‌شناختی برای کاهش علائم روانی منفی و بهبود افسردگی توسعه یافته است؛ یکی از آن‌ها روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد[5] است (۶).

روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد، روشی درمانی مبتنی‌بر شواهد[6] است که در ابتدا برای استرس پس از سانحه[7] ایجاد شد و به حساسیت‌زدایی خاطرات دردناک می‌پردازد؛ به‌طوری‌که یادآوری‌های کنونی، دیگر واکنش‌های هیجانی طاقت‌فرسا را تحریک نمی‌کند (۷). به‌علاوه این روش برای درمان سایر اختلالات همچون اضطراب[8]، افسردگی، سوءمصرف مواد[9] و اختلال دوقطبی[10] مؤثر است (۸). اساس نظری روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد آن است که مشکلات فعلی، از خاطرات مزاحم و رویدادهای آزاردهنده ناشی می‌شود که پردازش آن‌ها به‌طور ناکافی صورت می‌گیرد و هنگام پردازش این خاطرات با استفاده از تحریک دوسویه، علائم اختلال کاهش می‌یابد یا به‌طورکلی حذف می‌شود؛ به‌بیان‌دیگر روش مذکور ازطریق تکنیک‌هایی مانند بازسازی شناختی[11] و غرقه‌سازی[12] و تحریک دوسویهٔ[13] نیمکره‌های مغز ازطریق حرکات سریع و موزون چشم به درمان بیماران کمک می‌کند (۷).

پژوهش حکمتیان فرد و همکاران نشان داد، درمان حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد در بهبود خودکارآمدی تحصیلی و اضطراب سخنرانی و علائم اضطراب اجتماعی دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است (۹). عبدلی بیدهندی و همکاران دریافتند، روش درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در کاهش افسردگی و استرس بیماران عروق کرونری اثربخشی دارد (۱۰). ووک و همکاران به درمان گروهی حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد در بیماران مبتلا به درد مزمن پرداختند. نتایج نشان داد، این درمان موجب بهبود علائم درد مزمن در بیماران شده است (۱۱).

درمجموع باتوجه‌به اهمیت نوجوانان برای آیندهٔ جامعه، مشکلات ناشی‌از تغییرات خُلقی دورهٔ نوجوانی، سیر صعودی میزان خودکشی و خطرات افکار خودکشی در نوجوانان افسرده، مطالعه روی متغیر افکار خودکشی در نوجوانان افسرده، ضرورت دارد؛ ازسوی‌دیگر، روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد، از کارایی بالینی ازنظر میزان ماندگاری و تطابق‌پذیری در کاهش بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی در جمعیت‌های بالینی برخوردار است؛ اما براساس مطالعات و اطلاعات موجود، تاکنون پژوهشی درزمینهٔ اثربخشی این روش درمانی بر افکار خودکشی دختران نوجوان افسرده صورت نگرفته است؛ لذا، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد بر افکار خودکشی دختران نوجوان افسرده انجام شد.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دختران نوجوان افسردهٔ مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهرستان یزد در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. ازآنجاکه در پژوهش‌های از نوع تجربی حجم نمونه حداقل پانزده نفر در هر گروه توصیه می‌شود (۱۲)، از بین افراد جامعه سی نفر داوطلب واجد شرایط با روش نمونه‌گیری دردسترس و باتوجه‌به معیارهای ورود و خروج وارد پژوهش شدند. سپس به‌طور تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: داشتن اختلال افسردگی با افکارخودکشی با تأیید روان‌پزشک؛ محدودهٔ سنی ۱۴تا۲۰ سال؛ تکمیل فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه؛ استفاده‌نکردن از روش‌های روان‌درمانی و دارودرمانی به‌طور هم‌زمان. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، غیبت در یک جلسه درمان، تکمیل‌نکردن پرسش‌نامه و تمایل‌نداشتن به ادامهٔ همکاری در طول پژوهش بود. در جلسهٔ اول، ملاحظات اخلاقی ازجمله بیان اهداف پژوهش، رعایت اصل رازداری، حفظ حریم افراد، ثبت اطلاعات به‌شکل نوشتاری با اجازهٔ نمونه‌ها و شرکت داوطلبانه و رضایت آگاهانهٔ نمونه‌ها صورت گرفت. پس از ارزیابی وضعیت بیماران، پیش‌آزمون

---

1. Adolescence
2. Depression
3. Suicide
4. Suicidal thoughts
5. Eye Movement Desensitization and Reprocessing) EMDR)
6. Evidence-based treatment method
7. Post Traumatic Stress Disorder) PTSD)
8. Anxiety
9. Substance abuse
10. Bipolar disorder
11. Cognitive Restructuring (CR)
12. Flooding
13. Bilateral stimulation

به‌کمک مقیاس سنجش افکار خودکشی[1] (۱۳) در دو گروه انجام پذیرفت و نتایج آن ثبت شد. سپس گروه آزمایش طی شش جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای، آموزش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد را زیر نظر متخصص روان‌شناس، به‌صورت یک جلسه در هفته و در مدت ۴۵ روز دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه در این مدت آموزشی ارائه نشد؛ درضمن پژوهشگران متعهد شدند درصورت معناداربودن نتایج پژوهش، جلسات درمان را برای افراد گروه گواه، رایگان اجرا کنند. در ادامه در دو گروه پس‌آزمون انجام شد و ثبت نتایج آن صورت گرفت.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، ابزار و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس سنجش افکار خودکشی: این پرسش‌نامه توسط بک و همکاران در سال ۱۹۷۹ باهدف اندازه‌گیری میزان نگرش و رفتار و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی ساخته شد (۱۳). پرسش‌نامه با نوزده‌سؤال تمایل به خودکشی به اشکال فعال و غیرفعال، احساس کنترل بر خود، آرزوی مرگ، مدت و فراوانی افکار خودکشی، میزان آمادگی شخص برای اقدام به خودکشی و عوامل بازدارندهٔ خودکشی را می‌سنجد. پرسش‌نامه، براساس لیکرت سه‌درجه‌ای از صفر تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود و حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۳۸ است. پرسش‌نامه پنج سؤال غربالگری دارد که اگر پاسخ‌ها تمایل به خودکشی فعال یا غیرفعال را نشان داد، آزمودنی باید چهارده سؤال بعدی را پاسخ دهد. مدت‌زمان تکمیل پرسش‌نامه به‌طور متوسط ده دقیقه است. در این مقیاس، نمرات صفر تا ۵ نبود افکار خودکشی و نمرات ۶تا۱۹ داشتن افکار خودکشی و نمرات ۲۰تا۳۸ قصد اقدام به خودکشی را بیان می‌کند (۱۳). همسانی درونی مقیاس توسط بک و همکاران به‌روش آزمون‌بازآزمون ۰/۵۴ و با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا۰/۹۷ و روایی هم‌زمان ابزار ازطریق محاسبهٔ ضریب همبستگی پیرسون با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک[2] ۰/۶۹ به‌دست آمد (۱۳). این مقیاس در ایران توسط انیسی و همکاران اعتباریابی شد و پایایی پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بود. همچنین، روایی هم‌زمان ابزار ازطریق محاسبهٔ ضریب همبستگی پیرسون با پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی گلدبرگ[3] ۰/۷۶ به‌دست آمد (۱۴) .

ـ پروتکل روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد: جلسات آموزشی گروه آزمایش براساس برنامهٔ روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد شاپیرو انجام شد (۷). روایی محتوایی مداخله در مطالعهٔ علمدار باغینی و همکاران به‌تأیید رسید (۱۵). خلاصهٔ جلسات درمان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات درمان حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد براساس برنامهٔ شاپیرو (۷)

جلسه	شرح جلسه
اول (آماده‌سازی مُراجع)	ایجاد اتحاد درمانی، توضیح فرایند درمان و آثار آن بر افسردگی و افکار خودکشی، توضیح و تشریح انتظارهای درمانگر و درمان‌جو صورت گرفت.
دوم (ارزیابی)	هدف از اجرای این مرحله، دسترسی به خاطرات هدف و افکار خودکشی ازطریق پردازش جنبه‌های حافظه بود؛ به‌این‌معنا که به انتخاب خاطرهٔ دردناک یا فکر خودکشی که مُراجع تمایل به تغییر آن داشت و شناخت‌وارهٔ منفی و ناسالم مربوط به آن پرداخته شد. سپس از درمانجو خواسته شد شناخت مثبت و سازگارانهٔ مرتبط با آسیب را انتخاب کند؛ این شناخت‌وارهٔ مثبت در مراحل بعدی جایگزین شناخت واره منفی و ناسالم شد.
سوم (حساسیت‌زدایی)	مُراجع به‌صورت ذهنی بر افکار خودکشی، باورهای منفی و هیجانات و احساسات بدنی خود تمرکز کرد و هم‌زمان تحریک دوجانبهٔ مغز به‌وسیلهٔ حرکات چشم مُراجع با تعقیب حرکت انگشت درمانگر صورت گرفت. درمانگر دو انگشت خود را بالا نگه داشت. کف دستش به‌سمت درمان‌جو بود و حدود ۳۰تا۴۰ سانتی‌متر از مُراجع فاصله داشت. حدود ۱۵تا۳۰ حرکت دوجانبه انجام گرفت. در ادامه مُراجع ضمن بستن چشمانش نفس عمیق کشید. در این موقعیت ازسوی درمانگر سؤالاتی نظیر احساست را بگو، چه تجربه ای داری و... مطرح شد. پاسخ‌های مُراجع، احساسات عاطفی و بدنی وی را مشخص کرد. سپس از مُراجع خواسته شد ضمن یادآوری افکار خودکشی درمعرض افکار جدیدی قرار گیرد (در اینجا حرکات چشم تنها وسیله‌ای برای فعال‌کردن نظام پردازش اطلاعات بود).
چهارم (کارگذاری)	این مرحله زمانی شروع شد که مُراجع به‌قوی‌ترین شکل ممکن با مناسب‌ترین شناخت‌وارهٔ مثبت ارتباط برقرار کرد. در طی آن از مُراجع خواسته شد درزمینهٔ افکار مثبت هدف، فکر کند و مجدد تحریک دوجانبهٔ مغز انجام شد.
پنجم (اسکن بدنی)	اسکن بدنی یا جست‌وجوی احساسات بدنی نیز از اهداف دیگر جلسهٔ درمانی بود. مُراجع به بررسی اندام‌های بدن خود پرداخت و تنش و ناراحتی‌های جسمی را شناسایی و مجدد پردازش کرد.
ششم (آرمیدگی و ارزیابی مجدد و خاتمه)	در این مرحله، مُراجع به وضعیت آرمیدگی برگردانده شد و هم‌زمان بررسی افکار و هیجانات و ویژگی‌های جسمانی صورت گرفت. سپس به جمع‌بندی جلسات و ارزیابی مجدد باورهای مثبت و منفی و افکار خودکشی و تغییرات انجام‌شده، پرداخته شد.

در قسمت آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرها استخراج شد. در قسمت آمار استنباطی، باتوجه‌به اینکه در پژوهش حاضر طرح پیش‌آمون و پس‌آزمون به‌کار رفت، تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ با استفاده از تحلیل کوواریانس صورت پذیرفت. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن با استفاده از آزمون‌های کلموگروف‌اسمیرنف و لون و همگنی شیب خطوط

[1]. Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI)
[2]. Beck Depression Inventory
[3]. Goldberg General Health Questionnaire

رگرسیون بررسی شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

یافته‌های به‌دست‌آمده در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه و تحلیل شد. براساس اطلاعات جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه مداخله ۲/۳۳±۱۶/۱۲ سال و در گروه گواه ۲/۱۳±۱۷/۲۳ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر افکار خودکشی در دو گروه مداخله و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های مربوط به آن هدف بررسی قرار گرفت. آزمون کلموگروف‌اسمیرنف نرمال‌بودن توزیع نمرات را نشان داد (p>۰/۰۵)؛ درضمن طبق آزمون لون تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون افکار خودکشی رد نشد (p>۰/۰۵). برای بررسی همگنی شیب خطوط رگرسیون مقدار F تعامل بین متغیر کمکی و متغیر مستقل محاسبه شد که این شاخص معنادار نبود (p>۰/۰۵) و همسانی شیب خطوط رگرسیون را بیان کرد (p=۰/۲۳۳، F=۱/۴۲)؛ لذا پیش‌فرض‌های لازم به‌منظور اجرای تحلیل کوواریانس وجود داشت.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر افکار خودکشی به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	پیش‌آزمون				پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون		
	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	اندازهٔ اثر
افکار خودکشی	مداخله	۱۳/۶۱	۳/۳۷	۶/۲۳	۲/۱۸	۲۱/۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۱
	گواه	۱۴/۳۸	۳/۲۱	۱۴/۵۱	۳/۱۱			

براساس جدول ۲، در پس‌آزمون میانگین نمرهٔ گروه مداخله در افکار خودکشی کمتر از گروه گواه بود. نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد، بین گروه مداخلهٔ دریافت‌کنندهٔ روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد و گروه گواه بدون روش درمانی، در پس‌آزمون در میانگین افکار خودکشی تفاوت معنادار وجود داشت (p<۰/۰۰۱)؛ یعنی درمان مذکور باعث کاهش افکار خودکشی دختران نوجوان افسرده شد؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت، شش جلسه روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد شصت‌دقیقه‌ای بر افکار خودکشی دختران نوجوان افسرده اثر معناداری داشته است. نتایج مربوط به اندازهٔ اثر مشخص کرد، ۷۱درصد از تفاوت نمرهٔ افکار خودکشی بین گروه مداخله و گروه گواه از اجرای روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد بود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد بر افکار خودکشی دختران نوجوان افسرده بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد بر افکار خودکشی دختران نوجوان افسرده تأثیر معناداری دارد و منجربه کاهش افکار خودکشی در آن‌ها می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات زیر همسوست: حکمتیان فرد و همکاران بیان کردند، درمان حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد باعث بهبود خودکارآمدی تحصیلی و اضطراب سخنرانی و علائم اضطراب اجتماعی می‌شود (۹)؛ عبدلی بیدهندی و همکاران دریافتند، روش درمان حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد در کاهش افسردگی و استرس بیماران عروق کرونری اثربخش است (۱۰)؛ ووک و همکاران نشان دادند، درمان گروهی حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد در بیماران مبتلا به درد مزمن موجب بهبود علائم درد مزمن شده است (۱۱).

در تبیین یافتهٔ کنونی پژوهش حاضر می‌توان گفت، تجربیات نامطلوب دوران کودکی و نوجوانی به‌شدت با افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، رفتار آسیب‌زننده به خود و ایجاد طیف گسترده‌ای از بیماری‌های روان‌پزشکی مرتبط است (۱۶)؛ لذا روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد، این تجربیات نامطلوبِ ایجادکنندهٔ خاطرات دردناک و باورهای اصلی طاقت‌فرسا را هدف قرار می‌دهد و احساسات عاطفی دردناک دخیل در خاطرات آسیب‌زا را خنثی می‌کند؛ به‌دنبال آن باور هسته‌ای منفی مرتبط را با باور سازگارتر جایگزین می‌سازد و باعث درمان اختلالات عاطفی و کاهش افکار خودکشی می‌شود (۱۷)؛ به‌بیانی‌دیگر روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد، به‌طور خاص خاطرات آسیب‌زا یعنی خاطره‌ای از شرایط دربارهٔ اولین وقوع افکار خودکشی، خاطرات منشأ باورهای منفی مرتبط با افکار خودکشی و خاطرات مربوط به ناامیدی و یأس و نیز باورهای اصلی و تمایلات جسمی و حالات هیجانی مرتبط با افکار خودکشی را مدنظر می‌گیرد؛ به‌علاوه اگر دلیل افکار خودکشی، خیال فرار از تجربهٔ خاطرات آسیب‌زا باشد و در طول پردازش حافظه ظاهر شود، فرد تشویق می‌شود به‌جای اجتناب یا سرکوب آن، متوجه خیال‌پردازی خود شود و با این مواجهه سبب خنثی‌شدن افکار خودکشی خواهد شد (۱۸). مواجههٔ مکرر با محرک‌های مختلف در جلسات آموزشی و بررسی علل ایجادکنندهٔ افسردگی در روش حساسیت‌زدایی ازطریق بازپردازش حرکات چشم، سبب کاهش و ازبین‌رفتن حساسیت‌ها به محرک‌ها و نیز ازبین‌رفتن پاسخ‌های دلسردکننده و رفتارهای نشانگر افسردگی در افراد می‌شود (۱۹). همچنین گفته شد، در رویارویی ذهنی با استفاده از حافظه می‌توان اطلاعاتی را تولید کرد که اساساً همانند تجربهٔ واقعی است؛ درنتیجه به‌نظر می‌رسد، تصورکردن رخدادها اثری مشابه با تجربهٔ واقعی بر سیستم عصبی خواهد گذاشت. در این مرحله، فرد آموزش می‌بیند خطای فکری و افکار خودکشی و استنادهای خطاگونهٔ خود را رها

سازد، در افکار و نگرش‌ها و انتظارات خود به‌گونه‌ای نو و تازه جهت‌گیری داشته باشد و رفتار اشتباه خود را با رفتار سازنده و مبتنی‌بر اعتمادبه‌نفس جایگزین کند (۲۰)؛ لذا این روش، به افراد امکان می‌دهد توانایی مهار افکار خود را داشته باشند؛ درنتیجه بر کاهش این افکار تأثیر می‌گذارد و در اثر دگرگونی شیوهٔ تفکر و باورهای افراد، رفتار، احساس، وضعیت‌های روانی و جسمی آن‌ها نیز دستخوش تغییر می‌شود؛ ازاین‌رو میزان افسردگی و افکار خودکشی کاهش می‌یابد (۱۷).

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی به‌همراه داشت؛ مطالعهٔ کنونی روی گروه دختران نوجوان افسردهٔ دارای افکار خودکشی اجرا شد؛ لذا در تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر گروه‌های سنی و جمعیت‌های بالینی دیگر نیز انجام گیرد. همچنین وضعیت اقتصادی‌اجتماعی دختران نوجوان در پژوهش به‌طور دقیق کنترل نشد که ممکن است بر نتایج به‌دست‌آمده تأثیر داشته باشد؛ بنابراین، توصیه می‌شود ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مثل وضعیت اقتصادی و سطح سواد والدین و تعداد خواهران و برادران آن‌ها تاحدامکان کنترل شود. نبود دورهٔ پیگیری یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود؛ ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مرحلهٔ پیگیری لحاظ شود تا بتوان روند تأثیر روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد بر افکار خودکشی را در طول زمان مشاهده کرد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، شش جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای روش حساسیت‌زدایی با حرکات سریع چشم و پردازش مجدد بر کاهش افکار خودکشی دختران نوجوان افسرده تأثیر معناداری دارد. پیشنهاد می‌شود این روش به‌عنوان روش مداخله‌ای درمانی مؤثر در کنار سایر رویکردهای درمانی موجود برای کاهش افکار خودکشی دختران نوجوان افسرده به‌کار رود.

۶ تشکر و قدردانی

از کلینیک‌های روان‌شناسی شهرستان یزد و افرادی که در انجام پژوهش حاضر یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از تمامی افراد حاضر در پژوهش، رضایت‌نامه گرفته شد. همچنین دربارهٔ محرمانه‌ماندن اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر اجرایی نیست.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

در این پژوهش به افراد اطمینان داده شد اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و تحلیل داده‌های آن‌ها به‌شکل گروهی انجام می‌شود؛ اما نویسندگان متعهد شدند امکان دسترسی به داده‌های اولیهٔ پژوهش را ازطریق لینک برای داوران و سردبیر محترم فراهم آورند.

تضاد منافع

تمامی منابع مالی این تحقیق توسط نویسندگان پژوهش و با هزینه‌های شخصی تأمین شده است.

منابع مالی

تمامی منابع مالی این تحقیق توسط نویسندگان پژوهش و با هزینه‌های شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول فرایندهای اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها و نتیجه‌گیری را انجام داد. نفر دوم در نگارش نسخهٔ دست‌نوشته و مسئولیت پژوهش، نقش اصلی داشت. نگارش فنی و آنالیز و تحلیل داده‌ها بر عهدهٔ نویسندهٔ سوم بود. لازم به‌ذکر است، همهٔ شروط مندرج در نشریه برای مشارکت‌نویسندگان رعایت شد. همچنین نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Moeini B, Bashirian S, Soltanian AR, Ghaleiha A, Taheri M. Prevalence of depression and its associated sociodemographic factors among Iranian female adolescents in secondary schools. BMC Psychol. 2019;7:25. https://doi.org/10.1186/s40359-019-0298-8
2. Shahmohammadibeni Z, Gorji Y. The effectiveness of anger management training on the reduction of cortisol level in aggressive male adolescents in Najaf Abad city. Community Health J. 2020;14:11–20. [Persian] https://doi.org/10.22123/chj.2020.183513.1282
3. Zhou Z, Shek DTL, Zhu X, Dou D. Positive youth development and adolescent depression: a longitudinal study based on mainland Chinese high school students. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:4457. https://doi.org/10.3390/ijerph17124457
4. Zhao Y, He Z, Luo W, Yu Y, Chen J, Cai X, et al. Effect of intermittent theta burst stimulation on suicidal ideation and depressive symptoms in adolescent depression with suicide attempt: a randomized sham-controlled study. J Affect Disord. 2023;325:618–26. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.061
5. Mahdavi H, Agha Abbasi A, Zangi Darestani F, Manzari Tavakoli R. The effect of compassion therapy on psychological toughness and suicidal thoughts suicidal thoughts in the elderly with depression. J Gerontol. 2024;8:39–46. [Persian] https://doi.org/10.22034/JOGE.8.4.39
6. Baptist J, Thompson DE, Spencer C, Mowla MR, Love HA, Su Y. Clinical efficacy of EMDR in unipolar depression: changes in theta cordance. Psychiatry Res. 2021;296:113696. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113696

7. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): basic principles, protocols, and procedures. Second edition: basic principles, protocols, and procedures. New York: Guilford Press; 2001.
8. Driessen HPA, Morsink S, Busschbach JJV, Hoogendijk WJG, Kranenburg LW. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment in the medical setting: a systematic review. Eur J Psychotraumatology. 2024;15(1):2341577. https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2341577
9. Hekmatiyan Fard S, Rajabi S, Hoseini FS. The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing therapy on the anxiety speech and educational self-efficacy in students with social anxiety. Couns Cult Psycotherapy. 2021;12:269–94. [Persian] https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.49651.2309
10. Abdoli Bidhendi M, Rafieinia P, Pourhosein R, Sabahi P, Shahmansouri N. The comparison of the efficacy of eye movement desensitization and reprocessing and progressive counting on anxiety, depression, and stress in patients with coronary artery bypass graft surgery. Rooyesh-E-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2021;10:65–76. [Persian] https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.3.8.2
11. Vock S, Delker A, Rinderknecht J, Engel F, Wieland S, Beiner E, et al. Group eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in chronic pain patients. Front Psychol. 2024;15. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1264807
12. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2015. [Persian]
13. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. J Consult Clin Psychol. 1979;47:343–52. https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343
14. Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi SH, Ahmadi KH. Validity and reliability of Beck Suicide Scale Ideation among soldiers. Journal of Military Medicine. 2005;7(1):31–7. [Persian]
15. Alamdare Baghini A, Behbodi M, Kiyamanesh A. Comparing the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing, cognitive-behavioral therapy and emotional release technique in reducing anxiety in patients with post-traumatic stress disorder. Appl Psychol. 2020;52:626–50. [Persian] https://doi.org/10.29252/apsy.13.4.625
16. de Araújo RM, Lara DR. More than words: the association of childhood emotional abuse and suicidal behavior. Eur Psychiatry. 2016;37:14–21. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.04.002
17. Winkler O, Dhaliwal R, Greenshaw A, O'Shea K, Abba-Aji A, Chima C, et al. Web-based eye movement desensitization and reprocessing for adults with suicidal ideation: protocol for a randomized controlled trial. JMIR Res Protoc. 2021;10:e30711. https://doi.org/10.2196/30711
18. Burback L, Yap S, Purdon SE, Abba Aji A, O'Shea K, Brémault Phillips S, et al. Randomized controlled trial investigating web-based, therapist delivered eye movement desensitization and reprocessing for adults with suicidal ideation. Front Psychiatry. 2024;15: 1361086. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1361086
19. Hase M, Plagge J, Hase A, Braas R, Ostacoli L, Hofmann A, et al. Eye movement desensitization and reprocessing versus treatment as usual in the treatment of depression: a randomized-controlled trial. Front Psychol. 2018;9: 1384. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01384
20. Ostacoli L, Carletto S, Cavallo M, Baldomir-Gago P, Di Lorenzo G, Fernandez I, et al. Comparison of eye movement desensitization reprocessing and cognitive behavioral therapy as adjunctive treatments for recurrent depression: the European Depression EMDR Network (EDEN) randomized controlled trial. Front Psychol. 2018;9:74. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00074