

اثربخشی روش مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی  
(EMDR) بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش احساس گناه والدین کودکان با  
اختلال اتیسم عملکرد پایین

The effectiveness of Eye Movement Desensitization and Cognitive  
Reprocessing Intervention (EMDR) on Improving the Quality of Life  
and Reducing the Guilt Feeling in Parents of Children with Low-  
Functioning Autism

S. Rezayi, Ph.D. ✉

Department of Psychology of Exceptional Children,  
University of Allame Tabataba'i, Tehran, Iran

M. Khanjani, Ph.D

Department of Clinical Psychology, University of  
Allame Tabataba'i, Tehran, Iran

✉ دکتر سعید رضایی

گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی

دکتر مهدی خانجانی

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی

دریافت مقاله: ۹۵/۸/۴

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۶/۵/۲۹

پذیرش مقاله: ۹۶/۷/۱۸

### Abstract

The present study was to evaluate the effects of eye movement desensitization and cognitive reprocessing intervention (EMDR) on improving the quality of life and reducing the guilt feelings in parents of children with low-functioning autism. The research was set up in an experimental pretest-posttest design with a control group and follow up. As sample of study, 16 pairs of parents (mother and father) of children with low-functioning autism who had referred to autism rehabilitation centers, were departed randomly to two experi-

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی روش مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی (EMDR) بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش احساس گناه والدین کودکان با اختلال اتیسم عملکرد پایین انجام شده است. روش پژوهش، از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. تعداد ۱۶ زوج از والدین (مادر و پدر) دارای کودک با اختلال اتیسم عملکرد پایین مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی ویژه کودکان اتیسم به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل

✉ Corresponding author: Department of Psychology of Exceptional Children, University of Allame Tabataba'i, Tehran, Iran.  
Email: [rezayi.saeed10@gmail.com](mailto:rezayi.saeed10@gmail.com)

✉ نویسنده مسئول: تهران، انتهای بزرگراه شهید همت، دهکده المپیک. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی  
پست الکترونیکی: [rezayi.saeed10@gmail.com](mailto:rezayi.saeed10@gmail.com)

mental (8 couples) and control (8 couples) groups. The World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHO-QOL) and the Guilt Questionnaire (Kugler and Jones, 1998) were used for data collection. The EMDR intervention program was implemented in 10 two-hour sessions during one month for the experimental group. After 45 days, the follow-up test was conducted on the experimental group. Data were gathered and analyzed using a mixed-design analysis of variance model. The results showed a statistically significant ( $P = 0/5$ ) effectiveness of the EMDR intervention in improving the quality of life and reducing the guilt feelings of parents of children with low-functioning autism.

**Keywords:** Eye Movement Desensitization and Cognitive Reprocessing (EMDR), Quality of Life, Guilt Feeling, Autism Disorder.

۸) زوج) جانمایی شدند. از پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و پرسش‌نامه‌های احساس گناه کوگلر و جونز (۱۹۹۸)، برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. روش مداخله EMDR در ۱۰ جلسه دوساعته در طول یک ماه برای گروه آزمایش اجرا شد. پس از ۴۵ روز، آزمون پیگیری برای گروه آزمایش اجرا شد.

اطلاعات گردآوری شده با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس آمیخته تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل نشان داد روش مداخله EMDR به طور معناداری ( $P=0/5$ )، موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش احساس گناه والدین دارای کودک اتیستیک با عملکرد پایین می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی (EMDR)، کیفیت زندگی، احساس گناه، اختلال اتیسم.

## مقدمه

اختلال اتیسم<sup>۱</sup>، ناتوانی عصب تحولی است که به طور معناداری کم و کیف ارتباطات کلامی - غیر کلامی و تعاملات اجتماعی افراد مبتلا را متأثر می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳) و معمولاً قبل از سه‌سالگی رخ می‌دهد و عملکرد فرد را در زمینه‌های مختلف از جمله؛ شناختی، رفتاری، عاطفی و یادگیری به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (کریسکو و راترفورد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). بر اساس بررسی‌های انجام شده گزارش شده است که وقتی فرزندی با ویژگی‌های جسمی و ذهنی متفاوت از همسالان عادی به دنیا می‌آید، برای همیشه یا حداقل برای مدتی آهنگ زندگی را به هم می‌ریزد و کیفیت زندگی خانواده را محدود و حتی مختل می‌کند (هاستینگز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). کیفیت زندگی<sup>۵</sup>، مفهومی است که همه ابعاد زندگی از جمله؛ جسمی، فیزیولوژی، اجتماعی، اقتصادی و حتی روحی - معنوی را نیز دربر می‌گیرد (کینگ و هیندز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴). کیفیت زندگی یکی از شاخصه‌های توسعه‌یافتگی تلقی می‌شود و ارتقای آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کیفیت زندگی فاصله بین انتظارات و تجربیات افراد از آن است. لذا ارزیابی کیفیت زندگی به برنامه‌ریزی راهبردهای درمانی و تعیین کارآمدی مداخلات درمانی و ارزیابی مراقبتی درمان کمک می‌کند (کار، گیبسون و رابینسون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱). در تعریف سازمان بهداشت جهانی از کیفیت زندگی، کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که از سلامت فیزیکی، یا رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط تأثیر می‌پذیرد و بر برداشت فرد مبتنی است. در واقع کیفیت زندگی گستره‌ای است

دربگیرنده ابعاد عینی و ذهنی که با یکدیگر تعامل دارند. محققان معتقدند می‌توان بیشترین شکل‌گیری و گسترش اختلال‌های روانی را به حساب سبک‌های معیوب و کیفیت نازل زندگی افراد گذاشت (فریش<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵).

بر اساس منابع معتبر روان‌پزشکی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی<sup>۹</sup> یکی از روش‌های کارآمد و مؤثر در کمک به کسانی است که از روان‌زخم‌های ناشی از تجربه‌های ضربه‌زا، اضطراب، وحشت، خاطرات ناخوشایند و اختلال استرس پس‌آسیبی، سوگ و انواع دیگری از مشکلات هیجانی رنج می‌برند. این روش درمانی در درمان آسیب‌های روانی و نشانه‌های اختلالاتی مانند: اضطراب، افسردگی، هراس، آشفتگی خواب، احساس گناه، عصبانیت و بازگشت خاطرات نیز به کار گرفته می‌شود. به نظر می‌رسد که روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی اثری فیزیولوژیک به وجود می‌آورد که باعث پردازش مجدد تسریع شده اطلاعاتی می‌شود که به صورت مختل ذخیره شده‌اند (محمدطهرانی، فاضلی و محمدطهرانی<sup>۱۰</sup>، ۱۳۹۰). روش درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی نوعی درمان مواجهه‌سازی برای درمان‌جویانی است که استرس آسیب‌زدایی را تجربه کرده‌اند. این درمان غرقه‌سازی تجسمی، بازسازی شناختی و استفاده سریع و موزون از حرکات چشم و تحریک دو سویه دیگر را شامل می‌شود. این روش درمانی که فرانسیس شاپیرو<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۹) آن را ابداع کرد، از مداخله‌های رفتاری به دست آمده است و برای کمک به درمان‌جویانی طراحی شده است که به اختلال استرس پس‌آسیبی مبتلا هستند، این روش تاکنون در مورد جمعیت‌های گوناگون از جمله کودکان، زوجها، قربانیان تصادف و افرادی که با اضطراب، وحشت‌زدگی، افسردگی، اندوه، اعتیاد و فوبی‌ها دست به‌گریبان هستند، به کار رفته است (نیک‌مراد، سلطانی‌نژاد، انیسی، پناهی، کفراشی و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۱۳۹۲). اساس درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی، حرکات چشم است که هدف آن توجه دادن بیمار به یک محرک خارجی است، در حالی که به طور همزمان روی سانحه تمرکز کرده است. اثر حرکتی چشم در این روش درمانی حافظه عملکردی را مختل کرده و با کاهش وضوح، میزان هیجان همراه با آن را کم می‌کند (دیباچ‌نیا، ظهیرالدین، مقدسیان، قیدار<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۲). ممکن است روش درمان حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و بازپردازش برای اضطراب مربوط به رفتار جسورانه نیز مؤثر باشد. پژوهشگران اظهار می‌دارند درمان حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و بازسازی شناختی، در کمک به افراد برای غلبه کردن بر احساس گناه، ترس، ناراحتی، تفکر معیوب و اضطراب که به طور معمول از تجربیات آسیب‌زا ناشی می‌شوند، نتایج مطلوبی را نشان می‌دهد (پروچلسکا، نورکراس و دیکلمنت<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۳).

احساس گناه به معنی خود را مسئول و مقصر دانستن در تجربیات تلخ می‌باشد. کسی که در وقایع پیش آمده به سرزنش خود می‌پردازد به این معنی است که شخص به شدت گرفتار احساس گناه است. احساس گناه بالا ممکن است به بیماری‌های روانی چون افسردگی منجر شود. گفته می‌شود سبک‌های اسنادی در سرزنش خود دخیل هستند و با افسردگی و دیگر بیماری‌های روانی نیز مرتبط می‌باشند (امین‌آبادی، دهقانی و خداپناهی<sup>۱۵</sup>، ۱۳۹۰). مطالعه احساس گناه یک بخش مهم و کارکردی از روان‌شناسی است و آن را به عنوان «هیجان خودآگاه» می‌شناسند. از دیدگاه روان‌شناسی، این هیجان خودآگاه در ارتباطات اجتماعی

یافت می‌شود و از نگرانی در مورد دیگران، خود و رفتارهای انجام شده، افزایش می‌یابد. برای احساس گناه، ارزیابی منفی از «خود» و «رفتارهای خود» اساسی فرض شده است. همچنین احساس گناه به عنوان یک هیجان اجتماعی و اخلاقی در نظر گرفته شده که به علت پاسخ به تخلف اخلاقی، بالا بردن رفتارهای اخلاقی، آیین معاشرت بین فردی و بهداشت فردی روی می‌دهد (ایزنبرگ<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۰).

همواره حضور کودکی معلول تغییرات مهمی در زندگی خانواده‌ها ایجاد می‌کند. بررسی‌های مختلف نشان دادند که حضور کودک معلول، به طور قابل ملاحظه‌ای کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب پدیدآیی مشکلات روان‌شناختی در والدین می‌شود (لارکان و کوزوکرا<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۱). سازمان ملل متحد و دیگر سازمان‌های بین‌المللی به همراهی و همیاری با کودکان ناتوان اهتمام بیشتری می‌دهند، به همین جهت با طراحی و ارائه برنامه آموزشی و فرهنگی متنوعی، همواره بر اهمیت ارزیابی کیفیت زندگی والدین دارای کودک معلول تاکید می‌کنند (کالور<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۸). کیفیت زندگی با بیماری و شرایطی که سلامت را به خطر می‌اندازد در ارتباط است. وجود هرگونه مشکل جسمی - ذهنی موجب مشکلات عاطفی و روانی برای خانواده می‌شود و والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های تحولی، استرس زیادی را متحمل می‌شوند (اسچیو، بلومبرگ، ریس، ویسر و بویل<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش‌های کارانده و ون‌کاتارامان<sup>۲۰</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند بین کیفیت زندگی والدین و سطح معلولیت فرزندان‌شان رابطه مثبتی وجود دارد. به این معنی، والدینی که دارای کودکان با معلولیت شدید هستند، مشکلات بیشتری را نیز تجربه می‌کنند. موگنو، روتا، دی آریگو و مازون<sup>۲۱</sup> (۲۰۰۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که والدین دارای کودکان با اختلال اتیسم و فلج مغزی نسبت به والدین دارای کودکانی با معلولیت‌های دیگر از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. خانجانی و رضایی<sup>۲۲</sup> (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در مادران دارای کودک اتیسم در سطح پایینی قرار دارد و برای این مادران حمایت‌های روانی و اجتماعی در دسترس از ضرورت بالایی برخوردار است. شور فن، چائو، چیانگ، لی، وانگ و همکاران<sup>۲۳</sup> (۲۰۱۲)، گزارش کردند والدین کودک مبتلا به اتیسم در مقایسه با والدین کودکان عادی، بیشتر در معرض آسیب‌های روانی هستند، به طوری که مادران کودکان مبتلا به اتیسم، احساس رضایت زناشویی، بیان محبت، سازگاری و انسجام خانوادگی کمتری را نسبت به مادران کودکان عادی گزارش کردند. رضایی<sup>۲۴</sup> (۱۳۹۴)، در پژوهشی نشان داد که میزان رضایت زناشویی و اشتیاق جنسی والدین دارای کودک با اختلال اتیسم در مقایسه با والدین کودکان با معلولیت‌های دیگر (مثلاً فلج مغزی) به طور معناداری کمتر است. دیباج‌نیا و همکاران<sup>۲۵</sup> (۲۰۱۲) در پژوهشی تحت عنوان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی جهت درمان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس‌آسیبی نشان دادند که این نوع درمان برای بهبود بسیاری از نشانه‌های این بیماری که می‌تواند فعالیت‌های زندگی روزمره افراد را مختل کند، مؤثر است. زیمرمن، گوشه، باره و بیسولد<sup>۲۶</sup> (۲۰۰۵) در پژوهش خود تحت عنوان بررسی اثرات درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی بر ویژگی‌های خاص تروما در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس‌آسیبی که روی سربازان آلمانی انجام شد، نشان دادند که این بیماران با روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی به طور قابل توجهی بهبود یافتند. اشنایدر، نبوی و هثوفت<sup>۲۷</sup> (۲۰۰۵) در تحقیقی موردی نشان دادند که بعد از درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و

بازسازی شناختی، بهبودی معنی‌داری در متغیرهای اضطراب و افسردگی بیمارستانی و علائم اختلال استرس پس‌آسیبی همراه با حملات تشنج حاصل می‌شود. مطالعه ایرونسون، فروند، استروس و ویلیامز<sup>۲۶</sup> (۲۰۰۲) نشان می‌دهد که روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری کارآمدی بیشتری در درمان اختلال استرس پس‌آسیبی دارد.

وندركولک، اسپینازولا، بلوستین، هوپر، هوپر و همکاران<sup>۲۷</sup> (۲۰۰۷) شواهد اولیه‌ای از تغییرات الگوهای فعال‌سازی مغز را در شش بیمار مبتلا به اختلال استرس پس‌آسیبی قبل و بعد از درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان‌دهنده افزایش فعالیت دوطرفه سینگولیت قدامی بود. این منطقه تجربه تهدید واقعی در برابر تهدید ادراک شده را به هم نزدیک می‌سازد و نشانگر این است که پس از درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی، بیماران مبتلا به اختلال استرس پس‌آسیبی بیش‌برانگیختگی کمتری را تجربه خواهند کرد. با توجه به آن‌چه در سطور پیشین اشاره شد، کودک با اختلال اتیسم به شدت فضای زندگی و کیفیت زندگی والدین را متأثر می‌کند و موجب پدیدآیی عواطف منفی از جمله تعارض و احساس گناه در والدین می‌شود و بر این اساس با توجه به شواهد تحقیقاتی متعددی مبنی بر اثربخشی روش مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی بر بهبود مشکلات روان‌شناختی، هدف تحقیق حاضر این است که آیا روش مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی می‌تواند عاطفه منفی و ناخوشایند احساس گناه را کاهش داده و به دنبال آن کیفیت زندگی والدین دارای کودک با اختلال اتیسم را بهبود بخشد؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه والدین دارای کودک با اختلال اتیسم مراجعه‌کننده به مراکز و مدارس ویژه اختلال اتیسم در تهران (در دامنه سنی ۲۳ تا ۴۹ سال و دارای تجربه زندگی مشترک ۷ تا ۱۷ سال) بود. از بین پنج مدرسه و چهار مرکز ویژه اتیسم، مرکز اتیسم دوم آوریل به صورت تصادفی انتخاب شد. با هماهنگی مدیر مرکز و اعلام آمادگی خانواده‌هایی که دارای کودک با اختلال اتیسم بودند، تعداد ۱۶ زوج (۳۲ نفر) از والدین (پدر و مادر) کودک اتیستیک با توجه به معیارهای ورود به تحقیق به صورت نمونه در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (هشت زوج) و کنترل (هشت زوج) به صورت تصادفی گنجانده شدند.

## ابزار پژوهش

پرسشنامه احساس گناه<sup>۲۸</sup> (GFQ): این ابزار خودسنجی با هدف سنجش احساس گناه توسط کوگنر و جونز طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴۵ گویه و سه خرده مقیاس خصیصه گناه، حالت گناه و معیارهای اخلاقی است. سؤال‌ها در یک مقیاس پنج درجه‌ای طیف لیکرت از یک (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) نمره گذاری شده است. نیمی از سؤال‌های هر خرده مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. پایایی و روایی اولیه آزمون توسط سازندگان مطلوب گزارش شده است به طوری‌که مقدار ضریب

آلفای کرونباخ در نسخه اولیه ۰/۸۸ به دست آمده است. در پژوهش نظیری<sup>۲۹</sup> (۱۳۷۴) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از بازآزمایی با فاصله سه هفته ۰/۸۳ به دست آمده است. نمره بالاتر نشان دهنده احساس گناه بیشتر فرد محسوب می‌شود.

**مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۳۰</sup> (WHOQOL-BREF):** این مقیاس، چهار بعد کیفیت زندگی و سلامت جسمی (۷ گویه)، سلامت روانی (۶ گویه)، روابط اجتماعی (۳ گویه) و محیط زندگی (۸ گویه) را می‌سنجد. نصیری<sup>۳۱</sup> (۱۳۸۵)، پایایی این مقیاس را با استفاده از سه روش بازآزمایی (۰/۶۷)، تنصیفی (۰/۸۷) و آلفای کرونباخ (۰/۸۴) گزارش نموده است و برای تعیین روایی مقیاس از روش روایی همزمان استفاده کرد و رابطه نمره کل آزمون و خرده‌مقیاس‌های آن را با نمره کل و خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی از طریق ضریب همبستگی سنجید.

**برنامه مداخله‌ای حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی‌شناختی<sup>۳۲</sup> (EMDR):** این روش مداخله که توسط شاپیرو (۲۰۰۲) و بیشتر برای بهبود اختلال‌های اضطرابی و کاهش نشانه‌های استرس تدوین و ارائه شده است، دارای هشت دوره می‌باشد. دوره اول: تاریخچه (گرفتن اطلاعات لازم از مراجع، بررسی مناسب بودن سوژه جهت انجام این روش مداخله‌ای، بررسی تاریخچه دلبستگی مراجع، بررسی باورهای فرد، یافتن مکان امن مراجع و مشخص کردن اهداف مداخله)، دوره دوم: آماده‌سازی (ایجاد فضای مناسب درمانی، آموزش و توضیح درباره روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی)، دوره سوم: ارزیابی (شامل باورهای مراجع اعم از باور منفی در ارتباط با واقعه<sup>۳۳</sup> (NC)، باور مثبتی که دوست دارد جایگزین شود<sup>۳۴</sup> (PC)، باور مثبتی که دوست دارد اتفاق بیفتد<sup>۳۵</sup> (VOC) و باید بین یک تا هفت نمره‌دهی کند، میزان احساس آزرده‌گی فرد<sup>۳۶</sup> (SUD) که از صفر تا ۱۰ نمره‌گذاری می‌شود و احساس‌های بدنی وی می‌باشد)، دوره چهارم: حساسیت‌زدایی (هدف از این دوره پیش رفتن به سمت راه‌حل سازگارانه می‌باشد تا احساس آزرده‌گی فرد برابر صفر شود. روی حس‌های بدنی، هیجان‌ها و تصویرها تمرکز می‌شود و احساس آزرده‌گی فرد برای هر هدف پایین آورده می‌شود)، دوره پنجم: تثبیت (بررسی و تقویت باور مثبتی که مراجع دوست دارد جایگزین کند)، دوره ششم: اسکن بدنی (تمرکز روی احساس‌های بدنی ناخوشایند یا درد و پاک کردن آن‌ها)، دوره هفتم: بستن جلسه و دوره هشتم: ارزیابی مجدد (خلاصه‌ای از روند درمانی و تغییرات انجام شده، بررسی مجدد باورهای مثبت و منفی و آموزش مهارت مقابله‌ای).

## روش اجرا

در این تحقیق روش مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی، در ۱۰ جلسه و ۸ دوره یا فاز متوالی اجرا شد. در هر جلسه درمانی باید میزان آزرده‌گی مراجع کاهش پیدا کند تا در آخرین جلسات درمانی عدد آن به صفر برسد و در مقابل باور مثبت افزایش پیدا کند، به صورتی که در آخرین جلسه درمانی به عدد هفت برسد و همچنین هیچ احساس ناخوشایند بدنی‌ای نداشته باشد. جهت استفاده از این روش برای تحقیق حاضر ابتدا سعی شد به صورت مقدماتی (پایلوت) روی نمونه محدودی از جامعه هدف پژوهش حاضر (سه زوج) اجرا شود و بعد از بررسی نقاط قوت و ضعف آن در نهایت برای کل نمونه‌ها اجرا گردید. قبل از

اجرای برنامه مداخله‌ای ابزارهای پژوهش به عنوان مرحله پیش‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. روش مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی، در ۱۰ جلسه متوالی دوساعته در طول یک ماه برای گروه آزمایش توسط محققان این پژوهش اجرا شد. پس از اتمام برنامه مجدداً هر دو گروه به ابزارهای پژوهش به عنوان مرحله پس‌آزمون پاسخ دادند. در نهایت پس از ۴۵ روز، آزمون پیگیری برای گروه آزمایش اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. در ضمن به منظور حفظ رعایت اصول اخلاق در پژوهش، بعد از اجرای برنامه مداخله‌ای برای گروه آزمایش، محتوای بسته مداخله‌ای (درمانی) برای گروه کنترل نیز با هماهنگی خود اعضای گروه به صورت فشرده برگزار شد. ملاک‌های ورود شامل داشتن کودک با اختلال اتیسم، با هم زندگی کردن والدین و عدم وجود فرزند معلول دیگر در خانواده؛ و ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه متوالی در جریان آموزش و همین‌طور وجود اختلال حاد روانی و تحت درمان بودن یکی از والدین بودند.

### یافته‌ها

به منظور اثربخشی مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی در افزایش کیفیت زندگی و کاهش احساس گناه از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد (عامل گروه با دو سطح آزمایشی و گواه و عامل زمان با سه سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری). نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته به منظور بررسی تأثیر عامل گروه و عامل زمان بر متغیر کیفیت زندگی و احساس گناه ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین نمرات کیفیت زندگی و احساس گناه در دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۶۴	۵/۰۹
	پس‌آزمون	۱۱۶	۹/۲۱
	پیگیری	۱۱۲	۹/۰۹
	پیش‌آزمون	۶۶	۴/۵۳
	پس‌آزمون	۶۸	۳/۹۳
	پیگیری	۶۴	۵/۵۱
احساس گناه	پیش‌آزمون	۳۴	۱/۱۹
	پس‌آزمون	۲۳	۰/۷۰
	پیگیری	۲۲	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	۳۳	۱/۵۱
	پس‌آزمون	۳۱	۱/۱
	پیگیری	۳۲	۱/۳۳

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بر اساس عدم معنی‌داری نتایج آزمون لوین برای همه متغیرها، می‌توان نتیجه گرفت مفروضه همگنی واریانس در هر دو گروه برقرار است. علاوه بر این نتایج بررسی

مفروضه کروییت موخلی در هر دو متغیر پژوهش نشان داد این آزمون از نظر آماری معنادار نیست. بنابراین می‌توان برای تفسیر نتایج آزمون‌های F در مورد اثرهای اصلی درون‌گروهی و اثرهای تعاملی از مفروضه کروییت استفاده نماییم و به تعدیل درجه آزادی برای تفسیر آزمون F درون‌گروهی نیازی نیست. معنادار نبودن آزمون باکس نیز نشان داد که ماتریس‌های کوواریانس متغیر مستقل در گروه‌های مختلف یکسان است.

جدول ۲: آزمون لوین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس درون‌گروهی در دو گروه آزمایشی و گواه

نسبت F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۲/۴۵	۲	۱۴	۰/۱۱۰
۲/۱۲	۲	۱۴	۰/۱۴۴

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، نمره متغیر کیفیت زندگی به وسیله یک طرح تحلیل واریانس آمیخته با دو گروه (آزمایشی و گواه) به عنوان عامل بین‌گروهی و سه زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به عنوان عامل درون‌گروهی تحلیل شد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته به منظور تأثیر گروه و زمان اندازه‌گیری در

متغیر کیفیت زندگی و احساس گناه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آزمون F	Sig.	تا (Eta)
کیفیت زندگی	گروه	۱۱۳۱/۰۲	۱	۱۱۳۱/۰۲	۱۰/۵۶	۰/۰۰۶	۰/۴۳
	خطا	۱۴۹۹/۶۲	۱۴	۱۰۷/۱۱			
	زمان	۱۶۴۲/۰۴	۲	۸۲۱/۰۲	۲۹/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	تعامل گروه با زمان	۵۱۲/۵۴	۲	۲۵۶/۲۷	۹/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	خطا	۷۸۲/۷۵	۲۸	۲۷/۹۵			
احساس گناه	گروه	۸۲/۶۸	۱	۸۲/۶۸	۲۱/۳۸	۰/۰۰۷	۰/۶۰
	خطا	۵۴/۱۲۵	۱۴	۳/۸۷			
	زمان	۱۰۴/۵۴	۲	۵۲/۲۷۱	۹/۵۳	۰/۰۰۴	۰/۴۰
	تعامل گروه با زمان	۳۸/۶۲	۲	۱۹/۳۱	۳/۵۲	۰/۰۲۳	۰/۲۹
	خطا	۱۵۳/۵۰	۲۸	۵/۴۸			

نتایج نشان می‌دهد مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی موجب تفاوت معنادار نمره دو گروه در متغیر کیفیت زندگی شده است [  $F(1,14) = 10.56, p < 0.01$  ]. این بدان معناست که گروه‌های مورد مقایسه در نمرات مربوط به کیفیت زندگی تفاوت معناداری با هم دارند. هم‌چنین نتایج نشان می‌دهد اثر اصلی عامل زمان اندازه‌گیری بر نمرات کیفیت زندگی نیز معنادار است [  $F(2,28) = 29.37, p < 0.001$  ]. به عبارت دیگر نمرات کیفیت زندگی در سه مرحله اندازه‌گیری تفاوت معناداری با هم دارند.



هم‌چنین اثر تعاملی گروه و زمان نیز معنی‌دار است [F(۳,۲۸) = ۹/۱۷ ، p<۰/۰۰۱] به عبارت دیگر کیفیت زندگی والدین کودکان اتیسم دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری با هم دارند.

چنان‌چه در بخش دوم جدول ۳ ملاحظه می‌شود، در متغیر احساس گناه در والدین نیز مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی موجب تفاوت معنادار نمره دو گروه شده است [F(۱و۱۴) = ۲۱/۳۸ ، p<۰/۰۰۱]. هم‌چنین نتایج نشان می‌دهد اثر اصلی عامل زمان بر نمرات احساس گناه معنادار است [F(۲و۲۸) = ۹/۵۳ ، p<۰/۰۰۱]. هم‌چنین اثر تعامل گروه و زمان نیز معنی‌دار است [F(۲و۲۸) = ۳/۵۲ ، p<۰/۰۰۵].

مجموع این نتایج نشان می‌دهد نمرات دو گروه آزمایش و گواه در متغیر مربوط به احساس گناه والدین در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری با هم دارند. به عبارت دیگر مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی موجب تفاوت معنادار در گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله اندازه‌گیری شده است. با توجه به میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در متغیر کیفیت زندگی و احساس گناه جدول ۱ ملاحظه می‌شود برنامه مداخله‌ای موجب افزایش بیشتر کیفیت زندگی و کاهش بیشتر احساس گناه در والدین با کودک اتیسم در گروه آزمایش شده است.

با توجه به معناداری اثر اصلی زمان اندازه‌گیری به عنوان عامل درون‌گروهی در هر دو متغیر کیفیت زندگی و احساس گناه در والدین کودکان اتیسم و هم‌چنین معنادار بودن اثر اصلی گروه به عنوان عامل بین‌گروهی در هر دو متغیر کیفیت زندگی و احساس گناه در والدین کودکان اتیسم و در نهایت معنادار بودن اثر تعاملی عامل زمان اندازه‌گیری و عامل گروه و اطمینان از تفاوت معنادار بین دو گروه در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری هر دو متغیر وابسته، برای نشان دادن تفاوت نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی دو متغیر کیفیت زندگی و احساس گناه به تفکیک دو گروه در

مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	گروه	پس‌آزمون - پیش‌آزمون		پیگیری - پیش‌آزمون		پیگیری - پس‌آزمون	
		تفاوت میانگین	خطای معیار	تفاوت میانگین	خطای معیار	تفاوت میانگین	خطای معیار
کیفیت زندگی	آزمایش	۵۳*	۱/۳۷۸	۴۸*	۱/۱۵۳	۴	۰/۴۵۰
	گواه	۲	۱/۲۸۱	۲	۰/۹۸۲	۴	۱/۱۱۶
احساس گناه	آزمایش	۱۱*	۰/۹۱۵	۱۲*	۰/۷۹۰	۱	۰/۸۶۶
	گواه	۲	۰/۸۱۱	۱	۰/۵۷۶	۱	۰/۳۷۵

\*\*P<۰/۰۱ \*P<۰/۰۵

بر اساس جدول ۴ در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تفاوت میانگین پس‌آزمون با پیش‌آزمون در متغیر کیفیت زندگی معنادار است. هم‌چنین، تفاوت میانگین پیگیری با پیش‌آزمون در متغیر کیفیت زندگی

در گروه آزمایش نیز به لحاظ آماری معنادار است. به عبارت دیگر انجام مداخله به افزایش معنادار کیفیت زندگی در والدین کودکان اتیسم در گروه آزمایش منجر شده است. علاوه بر این عدم معناداری تفاوت نمره کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش، بیانگر این است که پس از گذشت زمان (۴۵ روز) اثربخشی مداخله در افزایش کیفیت زندگی در والدین گروه آزمایش پایدار بوده است.

هم‌چنین بخش دوم جدول ۴ تفاوت میانگین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر احساس گناه را نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، تفاوت مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش معنادار است. به عبارت دیگر مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی موجب کاهش معنادار احساس گناه در والدین کودکان اتیسم در گروه آزمایش شده است و از طرف دیگر عدم معناداری تفاوت نمره احساس گناه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان‌دهنده پایداری مداخله پس از گذشت زمان (۴۵ روز) است.

### بحث و نتیجه‌گیری

سلامت به معنی نداشتن هیچ‌گونه بیماری و احساس رفاه اجتماعی، ارتباط مستقیم و معناداری با کیفیت زندگی دارد. بسیاری از اتفاقات زندگی می‌تواند سلامت جسمی و ذهنی افراد خانواده را متأثر کند و به دنبال آن کارکردهای زندگی روزمره افراد خانواده را مختل و در مجموع کیفیت زندگی خانواده را نامطلوب کند. همان‌طوری که در پیشینه تحقیق حاضر نیز گزارش شد، داشتن فرزندی با ویژگی‌های جسمی و ذهنی نابهنجار موجب دگرذیسی‌های عاطفی و روان‌شناختی والدین می‌شود و پایداری عاطفی - روانی آن‌ها را به شدت بهم می‌ریزد. بررسی‌های محدودی از جمله گرچی، یکتاخواه و علامه<sup>۳۷</sup> (۱۳۹۳)، حسینیان، حمیدی و خضرای<sup>۳۸</sup> (۱۳۹۴)، داویس و کارتر<sup>۳۹</sup> (۲۰۰۸)، میدان، هاله و اباتا<sup>۴۰</sup> (۲۰۱۰)، وایتی، ویمالا و پراکاش<sup>۴۱</sup> (۲۰۱۴)، ریشی و نازیش<sup>۴۲</sup> (۲۰۱۶) که در خصوص والدین کودکان با اختلال اتیسم انجام شده نیز مؤید این مطلب است و در مواقعی حتی وضعیت بدتر از اختلال‌های دیگر بررسی شده، گزارش شده است. بررسی‌های زیادی از جنبه‌ها و ابعاد مختلف برای والدین کودکان با آسیب‌های جسمی و ذهنی انجام شده و اتفاقاً نتایج مطلوبی هم داشته است. یکی از روش‌های مؤثر در مهار، کنترل و کاهش مشکلات روان‌شناختی، روش حساسیت‌زدایی از طریق حرکات منظم چشم و پردازش شناختی است. بر اساس بررسی‌های انجام شده از جمله شاپیرو (۱۹۹۹)، جاریرو و اورایب<sup>۴۳</sup> (۲۰۱۲)، آرنولد<sup>۴۴</sup> (۲۰۱۵)، نریمانی و رجبی<sup>۴۵</sup> (۱۳۸۸)، روش حساسیت‌زدایی از طریق حرکات منظم چشم و پردازش شناختی تأثیر مطلوب و ماندگاری در تعدیل حالات روان‌شناختی و کاهش تنیدگی‌های حاصل از ضربه‌های عاطفی - روانی دارد. به همین خاطر به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر و فراگیر کاربرد فراوانی دارد. در تحقیق حاضر، نتایج حاصل نشان داد روش حساسیت‌زدایی از طریق حرکات منظم چشم و پردازش شناختی به طور معناداری در سطح  $p < 0.05$  موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش احساس گناه در والدین کودکان با اختلال اتیسم می‌شود و علاوه بر آن موجب تعدیل فرآیند پذیرش کودک معلول و سازگاری با شرایط عاطفی ناگوار شد. نتایج این تحقیق با نتایج بررسی‌های نریمانی و رجبی (۱۳۸۸)، رابونی، توفیک و سوچکی<sup>۴۶</sup> (۲۰۰۶)، ریشی و نازیش (۲۰۱۶)

همپوشی دارد. با توجه به نتایج حاصل به نظر می‌رسد روش حساسیت‌زدایی از طریق حرکات منظم چشم و پردازش شناختی، با تسریع و بهبود روند و نحوه پردازش اطلاعات، فرآیندهای ذهنی و شناختی را تعدیل می‌کند و حفظ پویایی را موجب می‌شود و از طرفی مانع تحریف ذهنی و شناختی می‌شود. توانایی پردازش شناختی و سازش‌یافته در استفاده از روش EMDR، رویدادهای آسیب‌زا (تروماتیک) را حساسیت‌زدایی می‌کند و بازسازی شناختی در خصوص اتفاقات آسیب‌زا را به شکلی انطباقی و سازش‌یافته‌تر نمایان می‌کند. به این معنی که بعد از کاربست روش EMDR، خاطرات و ذهنیت (مدالیته‌های) آزاردهنده به طور معناداری تغییر می‌کنند و دیگر از لحاظ هیجانی، قدرت چندانی برای ایجاد تحریف ذهنی و آشفتگی عاطفی - هیجانی نخواهند داشت. همانند بسیاری از بررسی‌های انجام شده، تحقیق حاضر هم به جهت نوع تحقیق و شیوه اجرا با محدودیت‌هایی، از جمله کنترل وضعیت و پیشینه خانوادگی شرکت‌کنندگان و اطلاعاتی که در جهت پذیرش معلولیت فرزند توسط متخصصان دریافت کرده بودند و... روبه‌رو بود. نظر به اثربخش بودن، این نوع روش مداخله در بهبود کیفیت زندگی و کاهش احساس گناه، به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر و کم‌هزینه پیشنهاد می‌شود.

### پی‌نوشت‌ها

- |  |   |
|--|---|
| 1 Autism                                   | 24 Zimmermann, Güse, Barre & Biesold    |
| 2 American Psychiatric Association         | 25 Schneider, Nabavi & Heuft            |
| 3 Krysko & Rutherford                      | 26 Ironson                              |
| 4 Hastings                                 | 27 Van der Kolk, Spinazzola, Blaustein  |
| 5 Quality of life                          | Hopper, Hopper ... Simpson              |
| 6 King & Hinds                             | 28 The Guilt Feeling Questionnaire      |
| 7 Carr, Gibson & Robinson                  | 29 Naziri                               |
| 8 Frisch                                   | 30 World Health Organization Quality of |
| 9 Eye Movement Desensitization and         | Life Scale                              |
| Cognitive Restructuring (EMDR)             | 31 Nasiri                               |
| 10 Mohammad-Tehrani, Fazeli &              | 32 Eye movement desensitization and     |
| Mohammad-Tehrani                           | reprocessing                            |
| 11 Shapiro                                 | 33 Negative cognition                   |
| 12 Nikmorad, Soltaninejhad, Anessi,        | 34 Positive cognition                   |
| Panahi, Kafrashi, ... Dousti               | 35 Validity of cognition                |
| 13 Dibajnia, Zahirroodin, Moghadasin &     | 36 Subjective Units of distress         |
| Gheidar                                    | 37 Gorji, Yektakhah & Allameh           |
| 14 Prochaska, Norcross & DiClemente        | 38 Hoseynian, Hamidi & Khazraei         |
| 15 Aminabadi, Dehghani & Khodapanahi       | 39 Davis & Carter                       |
| 16 Eisenberg                               | 40 Meadan, Halle & Ebata                |
| 17 Larcen & Cuzzocrea                      | 41 Vaithi, Vimala, & Prakash            |
| 18 Clover                                  | 42 Rishi & Nazish                       |
| 19 Schieve, Blumberg, Rice, Visser & Boyle | 43 Jarero & Uribe                       |
| 20 Karande & Venkataraman                  | 44 Arnold                               |
| 21 Mugno, Ruta, D'Arrigo & Mazzone         | 45 Narimani & Rajabi                    |
| 22 Khanjani & Rezayi                       | 46 Raboni, Tufik & Suchecki             |
| 23 Shur-Fen, Chou, Chiang, Lee, Wong,      |   |
| Chou & Wu                                  |   |

## منابع

- امین‌آبادی، ز.، دهقانی، م.، و خداپناهی، م. ک. (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی. *مجله علوم رفتاری*، ۱۸، ۳۶۵-۳۷۲.
- حسینیان، س.، حمیدی، ف.، و خضایی، ف. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کیفیت زندگی مادران کودکان با ناتوانی جسمی-حرکتی. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۶(۱۴)، ۳۷-۲۹.
- خانجانی، م.، و رضایی، س. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر افزایش بهزیستی روان شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی مادران دارای کودک با اختلال اتیسم. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۷(۱۷)، ۳۷-۵۲.
- رضایی، س. (۱۳۹۴). رضامندی زناشویی و اشتیاق جنسی والدین دارای کودک با اختلال اتیسم و فلج مغزی. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۶(۱۴)، ۲۱-۱۶.
- گرچی، ر.، یکتاخواه، س.، و علامه، م. (۱۳۹۳). بررسی میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اتیسم. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱(۱۲۳)، ۱۳-۱۹.
- محمد طهرانی، ح.، فاضلی، م.، و محمد طهرانی، م. (۱۳۹۰). اثربخشی حساسیت‌زدایی حرکت چشم بازپردازش (EMDR) در کاهش اضطراب. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۶(۲۲)، ۶۱-۶۸.
- محمدی، م. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*. رساله دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- نیمانی، م.، و رجبی، س. (۱۳۸۸). مقایسه تأثیر روش حساسیت‌زدایی توأم با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) و با درمان شناختی رفتاری (CBT) در درمان اختلال استرس. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۱۹(۴)، ۲۳۶-۲۴۵.
- مصیری، ح. (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه نسخه ایرانی آن. *سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*.
- نظیری، ق. (۱۳۷۴). *نقش احساس گناه در فرایند پردازش اطلاعات بیماران وسواسی-اجباری و بررسی ریشه‌های آن در شیوه‌های فرزندپروری کمال‌گرا*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- نیکمراد، ع.، سلطانی نژاد، ع.، انیسی، ج.، پناهی، ه.، کفراشی، س.، ... دوستی، س. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی روش‌های درمانی حساسیت‌زدایی از طریق پردازش مجدد حرکات تعقیبی چشم و روش درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان جنگ تحمیلی. *فصلنامه طب انتظامی*، ۲(۴)، ۲۴۸-۲۳۹.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. USA: APA Publication.
- Aminabadi, Z., Dehghani, M., & Khodapanahi, M. K. (2012). [Factor structure and validation of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire]. *Journal of Behavioral Sciences*, 18, 365-372 [in Persian].
- Arnold, A. (2004). *Eye movement desensitization and reprocessing and specific state anxiety in female gymnasts*. USA: Union Institute & University.
- Carr, A. J., Gibson, B., & Robinson, P. G. (2001). Measuring quality of life: Is quality of life determined by expectations or experience? *British Medical Journal*, 322(7296), 1240.
- Clover, A. (2008). Measuring quality of life in studies of disabled children. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 18(9), 423-426.

- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mother and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278–1291.
- Dibajnia, P., Zahirroodin, A., Moghadasin, M., & Gheidar, Z. (2012). Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) treatment in patients with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Basic and Applied Scientific research*, 2(9), 9321-9325.
- Eisenberg N. (2000). Emotion regulation and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
- Frisch, M. B. (2015). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction, Approach to positive psychology and cognitive therapy*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & sons. Inc.
- Gorji, R., Yektakhah, S., & Allameh, M. (2014). [General Health and Quality of Life of Mothers with Autism child]. *Exceptional Education*, 1(123), 13-19 [in Persian].
- Hastings, R. (2014). Parental stress and behavior problems of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27, 149-160.
- Hoseynian, S., Hamidi, F., Khazraei, F. (2015). [The Effectiveness of Communication Skill Training on Mothers' quality of life in Motor Disorder - Movement Disorder]. *Journal of Exceptional Children Empowering*, 6(14), 29-37 [in Persian].
- Ironson, G. I., Freund, B., Strauss, J. L., & Williams, J. (2002). A comparison of two treatments for traumatic stress: A pilot study of EMDR and prolonged exposure. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 113–128.
- Jarero, I., & Uribe, S. (2012). The EMDR protocol for recent critical incidents: Follow-Up report of an application in a human massacre situation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(2), 50-61.
- Karande, S., & Venkataraman, R. (2013). Impact of co-morbid attention deficit/hyperactivity disorder on self-perceived health-related quality-of-life of children with specific learning disability. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(1), 52–58.
- Khanjani, M., & Rezayi, S. (2016). [Effectiveness of positive psychotherapy intervention on psychological wellbeing and positive- negative effects of mothers with Autistic children]. *Journal of Exceptional Children Empowering*, 7(17), 37-52 [in Persian].
- King, C. R., & Hinds, P. S. (2004). *Quality of Life: From Nursing and Patient Perspectives*. USA: Jones & Bartlett Publishers.
- Krysko, K. M., & Rutherford, M. D. (2009). A threat-detection advantage in those with autism spectrum disorders. *Brain and Cognition*, 69(3), 472-480.
- Larcan, R., & Cuzzocrea, F. (2011). Funzionamento della famiglia e sviluppo psico-sociale dei fratelli di individui con disabilità intellettive. *Journal of Psychologies Clinica dello Sviluppo*, 15(1), 123-153.
- Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and Support. *Exceptional Children*, 77(1), 7-36.
- Mohammad- Tehrani, H., Fazeli, M., Mohammad- Tehrani, M. (2012). [The Effectiveness of Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) on decreasing anxiety]. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 6(22), 61-68 [in Persian].

- Mohammadi, M. (2005). *Factors Affecting Resilience in Subjects Who Are at Risk of Substance Abuse*. Doctoral dissertation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences [in Persian].
- Mugno, D., Ruta, L., D'Arrigo, V. G. & Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Journal of Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 22-41.
- Narimani, M., & Rajabi, S. (2010). [Comparison of efficacy of eye movement, desensitization and reprocessing and cognitive behavioral therapy methods in the Treatment of stress disorder]. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University*, 19(4), 236-245 [in Persian].
- Nasiri, H. (2006). [The validity and reliability of the World Health Organization Quality of Life Scale and its Iranian version]. *Proceedings of the Third Seminar of Students' Mental Health* [in Persian].
- Naziri, Gh. (1995). *The role of guilty feeling in the process of information of obsessive-compulsive patients and its roots in perfectionist parenting styles*. Master's Degree in Clinical Psychology. Tehran Psychiatric Institute [in Persian].
- Nikmorad, A., Soltaninejhad, A., Anessi, G., Panahi, H., Kafrashi, S. ... Dousti, S. (2014). [Comparing the Effectiveness of Eye Movement Desensitization Reprocessing and Cognitive- Behavioral Therapy on Reducing Post-Traumatic Stress Disorder in War Veterans]. *Journal of Police Medicine*, 2(4), 239-248 [in Persian].
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (2013). Applying the stages of change. In G. Koocher, J. Norcross & B. Greene (Eds), *Psychologists Desk Reference*. (pp. 176-181). England: Oxford University Press.
- Raboni, M. R., Tufik, S., & Suchecki, D. (2006). Treatment of PTSD by eye movement desensitization reprocessing (EMDR) improves sleep quality, quality of life, and perception of stress. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 508-513.
- Rezaei, S. (2015). [Marital satisfaction and sexual desire of parents with autistic children and cerebral palsy]. *Journal of Exceptional Children Empowering*, 6(14), 16-21 [in Persian].
- Rishi, P., & Nazish, F. (2016). Quality of Life among Parents of Mentally Challenged Children. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(11), 152-157.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The relationship between Autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119(1), 114-121.
- Schneider, G., Nabavi, D., & Heuft, G. (2005). Eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of posttraumatic stress disorder in a patient with comorbid epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 7(4), 715-718.
- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199-223.
- Shapiro, F. (1999). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and the anxiety disorders: Clinical and research implications of an integrated psychotherapy treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 35-67.
- Shapiro, F. (2002). *EMDR as an Integrative psychotherapy approach: Experts of diver's orientations explore the paradigm prism*. Washington DC: APA Books
- Shur-Fen, G. S., Chou, M., Chiang, H., Lee, J., Wong, C., Chou, W., & Wu, Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263-270.

- Vaithi, P., Vimala, V., & Prakash, L. (2014). Quality of life in families of children with autism spectrum disorder in India. *Journal of Pharmacy Research*, 8(6), 791-797.
- Van der Kolk, B. A., Spinazzola, J., Blaustein, M. E., Hopper, J. W., Hopper, E. K. ... Simpson, W. B. (2007). A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. *Journal of clinical psychiatry*, 68(1), 37-46.
- Zimmermann, P., Güse, U., Barre, K., & Biesold, K. H. (2005). EMDR in the German Armed Forces-Therapeutic Impact of Inpatient Therapy of Posttraumatic Stress Disorder/EMDR-Therapie in der Bundeswehr-Untersuchung zur Wirksamkeit bei Posttraumatischer Belastungsstörung. *Krankenhauspsychiatrie*, 16(2), 57-63.

