



پژوهش پرستاری

انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دهم شماره ۴ (پیاپی ۳۹) زمستان ۱۳۹۴ - شماره استاندارد بین المللی ۱۷۳۵-۷۰۱۲

- ۱..... نتیدگی شغلی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران
- ۱۲..... سنجش میزان هوش هیجانی دانشجویان پرستاری
- ۲۰..... نقد و بررسی گزارش مطالعات مورد-شاهدی لانه گزیده بر اساس بیابیه STORBE
- ۳۲..... بررسی نقش اجتناب تجربی و حساس بودن به علائم اضطراب بر سلامت روان و سلامت صومئ دانشجویان پرستاری
- ۳۴..... بررسی ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲
- ۵۲..... بررسی رشد جسمی کودکان کارکنان آقماری و غیر آقماری شرکت ملی خناری ایران در شهرستان اهواز
- ۵۸..... ارتباط سبک های مدیریت تمارض و مهارت های تفکر انتقادی پرستاران در محیط های بالینی
- ۶۷..... مروری بر نسخه نویسی در پرستاری
- ۷۶..... کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج ها
- ۸۸..... هویت حرفه ای پرستاران و عوامل مرتبط با شکل گیری آن: یک مقاله مروری
- ۹۸..... بررسی تاثیر حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم (EMDR) بر کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی بیماران
- ۱۰۵..... تجربه زیسته پدیری در مردان ایرانی: یک مطالعه پدیدارشناسی
- ۱۱۷..... موانع عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری: تحلیل محتوای کیفی
- ۱۲۷..... سلامت منوی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مراجعه کننده به پارک های شهر خنخال
- ۱۳۶..... بررسی دلایل عدم حضور دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در کلاس درس ۹۳-۱۳۹۳
- ۱۳۵..... رابطه سلامت منوی با اضطراب در سالمندان مبتلا به تارسایی قلبی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۳

به نام خداوند جان و خرد
مجله پژوهشی پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره دهم - شماره ۴ (پیاپی ۳۹) - زمستان ۱۳۹۴

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- سردبیر: دکتر زهره پارسا یکتا
- معاون سردبیر: افسانه صدوقی اصل - دکتر شهرزاد پاشایی پور
- شماره پروانه انتشار: ۱۲۴/۲۶۱۵ مورخ ۸۵/۵/۱۸
- شماره بین المللی منبع: ۱۲-۷۰-۱۷۳۵
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۱۷۳۵-۹۰۷۴

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فضل ا... احمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهدی رهگذر، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علی محمدپور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

• ویراستار انگلیسی: دکتر منیر مظاهری

• ویراستار فارسی: دکتر زهره پارسا یکتا

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@ijnr.ir , Website: www.ijnr.ir

بررسی تأثیر حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم (EMDR) بر کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی بیماران

مریم معروفی^۱، *محسن معروفی^۲، شهلا زمانی فروشانی^۳، نصراله علیمحمدی^۴، زهرا ایزدی خواه^۵

۱- مربی و عضو هیات علمی، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشکده علوم پزشکی اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: maroufi@med.mui.ac.ir

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اصفهان، ایران.

۴- استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۵- استادیار، گروه روانشناسی، انستیتو روانشناسی استرالیا، بریسبن، استرالیا

نشریه پژوهش پرستاری دوره ۱۰ شماره ۴ زمستان ۱۳۹۴ ۹۸-۱۰۴

چکیده

مقدمه: بستری شدن در بیمارستان، جراحی و بیهوشی برای بیشتر کودکان همراه با اضطراب می باشد و می تواند به عنوان یک تجربه ترسناک منجر به رفتارهای مشکل ساز بعدی شود. تاکنون روش های مختلفی برای کاهش اضطراب عمل جراحی به کار رفته است. حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR)، می تواند به عنوان یک مداخله ی غیردارویی و ارزان قیمت به کار رود. هدف از این پژوهش بررسی تأثیر EMDR بر کاهش اضطراب قبل و بعد از عمل جراحی می باشد.

روش: در این مطالعه ی نیمه تجربی، ۵۶ نوجوان سن مدرسه، در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. همسان سازی براساس سن و جنس در دو گروه صورت گرفت. پژوهش در بهار و تابستان ۱۳۹۲ در بیمارستان الزهرا شهر اصفهان اجرا شد. افراد گروه آزمایش به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه در هر مرحله، تحت مداخله EMDR قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب حالت صفت کودکان (STAIC)، بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های تحلیل واریانس، t، فیشر، من ویتنی و مجذور کای صورت گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که کاهش قابل توجهی در میزان اضطراب افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل وجود دارد ($p < .001$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان داد که EMDR در کاهش اضطراب قبل و بعد از عمل جراحی مؤثر می باشد.

کلید واژه ها: اضطراب، EMDR، عمل جراحی، کودکان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۲۷

مقدمه

اضطراب نوعی واکنش به هر موقعیت ناشناخته می باشد (۱). بر اساس نتایج مطالعات، ۵۰ تا ۷۵ درصد از کودکانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند، سطوح بالایی از اضطراب و استرس را قبل و بعد از عمل جراحی تجربه می کنند. جراحی و بیهوشی، اضطراب قابل توجهی را به والدین و فرزندان آن ها وارد می کند، که نتیجه آن تا مدت ها پس از گذشت تجربه بیمارستانی باقی می ماند و حتی در مواردی به صورت انواع فوبیا^۱، واکنش های اضطرابی^۲، هیستری یا کابوس های شبانه ی مداوم و نیز به صورت منفی گرایي بروز می کند (۲). از میان همه عواملی که باعث بروز اضطراب در کودکان می شود، القای بیهوشی، ترس از به هوش نیامدن و جدایی از والدین، بالاترین میزان اضطراب زایی را دارد. اضطراب به ویژه در کودکان می تواند افزون بر ایجاد مقاومت و همکاری نکردن کودک سبب بروز عوارض روحی و روانی نامطلوب در آینده شود (۳).

اضطراب موجب تحریک پاسخ سمپاتیک شده و از این طریق باعث تاکیکاردی، افزایش فشار خون، انقباض عروق شریانی، کاهش خون رسانی به زخم و کاهش فشارنسی بافت ها می شود (۴). کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی، برای کودکان و نوجوانان امری ضروری است؛ نه تنها به این دلیل که کودک از وجود اضطراب قبل از عمل رنج می برد، بلکه به این علت که تجربه اضطراب قبل از عمل جراحی، تأثیری منفی بر روند بهبودی و احتمالاً طولانی شدن آن، پس از عمل جراحی، خواهد گذاشت. تأثیر اضطراب قبل از عمل بر نتایج بعد از عمل، طی پنجاه سال مطالعه در این زمینه کاملاً اثبات شده است (۳). اثراتی مانند اضطراب فراگیر GAD^۳، گریه، کابوس شبانه^۴، بداخلاقی، اضطراب جدایی^۵، ناتوانی در کنار آمدن با محیط های ناآشنا و مراقبت های بهداشتی در آینده، افزایش درد بعد از عمل و حتی بروز توهم و هذیان، از جمله آثار منفی اضطراب قبل از عمل می باشند (۵).

- 1- Phobia.
- 2- Hysteria.
- 3-Generalized Anxiety Disorder (GAD)
- 4-Nightmares
- 5- Separation Anxiety
- 6-Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
- 7-Imaginal Exposure
- 8-Cognitive Restructuring
- 9-Traumatic
- 10- Schneider

عوارض جسمی و روانی ناخواسته داروهای آرام بخش هزینه های بالایی بر نظام های بهداشتی و روانی کشورها تحمیل می کند. لذا استفاده از روش های غیردارویی به منظور کاهش اضطراب، امری ضروری به نظر می رسد. مطالعات نشان داده بیمارانی که از روش های کاهش اضطراب یا مهارت های سازگاری قبل از عمل استفاده می کنند، کمتر مضطرب بوده و درد و ناراحتی بدنی کمتری را بعد از عمل گزارش می نمایند. همچنین طول مدت بستری بعد از عمل و تقاضای بیماران برای داروهای مسکن نیز کاهش می یابد (۶).

حساسیت زدایی چشمی و کاهش اضطراب

یکی از روش های غیردارویی جدید برای کاهش اضطراب، تکنیک حساسیت زدایی از طریق حرکات منظم چشم و پردازش مجدد (EMDR)^۶ می باشد. این روش درمانی که شاپیرو در سال ۱۹۸۷ آن را ابداع کرده است، شامل غرقه سازی تجسمی^۷، بازسازی شناختی^۸ و استفاده سریع و موزون از حرکات چشم و تحریک دو سویه می باشد (۷). تکنیک EMDR روش نسبتاً جدیدی است که ایمن بوده و عوارض جانبی منفی ندارد، بر گفتار درمانی یا دارو درمانی متکی نمی باشد و فقط از حرکات منظم و سریع چشمان خود بیمار استفاده می شود. (۸). هسته ی مرکزی EMDR شامل تغییر تجارب و افکار ذخیره شده ی ناکار آمد به شکلی واضح، تطبیقی و سازگارانه است (۹). کار برد بالینی این روش دارای ساختار هشت مرحله ای از همگرایی درمانهای روان پویایی، شناختی رفتاری و تمرینات بدنی است (۱۰). تکنیک EMDR قابل استفاده برای تمامی سنین می باشد؛ با این حال مانند دیگر روش های درمانی مورد استفاده در کودکان، نیاز به خلاقیت و هنر درمانگر نیز می باشد (۱۱). این روش درمانی دستیابی و یا پردازش مجدد خاطرات تروماتیک^۹ را در یک سبک سازگار، تسریع می کند و با پردازش طبیعی اطلاعات هیجانی به مغز کمک می کند تا ترومای مورد نظر از سیستم اعصاب درماتجو رها شود (۷). شناپدر^{۱۰} و همکارانش (۲۰۰۵) در تحقیقی موردی نشان دادند، که بعد از درمان EMDR بهبودی معنی داری در متغیرهای اضطراب و افسردگی بیمارستانی حاصل می شود (۱۲). شخصی که از EMDR استفاده می کند، احتیاج ندارد که با احساس ناامیدی، گناهکاری یا خشم، برای اینکه دائم در مقابل بروز امیال مخرب از خودش مراقبت کند، مبارزه نماید. EMDR، نه فقط خاطرات دور، بلکه جدیدترین حوادث و شرایطی را که مراجع تصور می کند در آینده با آنها درگیر می شود را نیز پردازش می کند (۷).

هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر EMDR بر کاهش اضطراب قبل بوده است.

روش مطالعه

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی براساس اندازه گیری پیش آزمون-پس آزمون بود. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه بیماران ۱۲ تا ۱۸ سال در انتظار عمل جراحی بیمارستانهای شهر اصفهان، که نیاز به عمل جراحی غیر اورژانسی داشته و دارای معیارهای ورود به پژوهش باشند، بوده است. با توجه به اینکه کل جامعه مورد پژوهش در دسترس نبوده و امکان نمونه برداری از میان آنها وجود نداشت، بیماران به صورت غیر تصادفی و به روش در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل این موارد:

حساسیت زدایی چشمی و کاهش اضطراب

سن بین ۱۲ تا ۱۸ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم سابقه ی عمل جراحی، عدم ابتلا به بیماریهای مهم روانپزشکی شامل بیش فعالی، افسردگی، اختلالات اضطرابی شدید و سایکوزهای شناخته شده. اولین نمونه به صورت تصادفی با استفاده از سکه در گروه آزمایش قرارگرفت. سپس سایر نمونه ها براساس همسان سازی سن و جنس به طور متوالی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. حجم نمونه در هر گروه ۲۸ نفر که بر اساس فرمول حجم زیر به دست آمده است:

$$n = \frac{(Z_1 + Z_2)^2 (2S^2)}{d^2}$$

که در آن:

Z_1 : ضریب اطمینان ۹۵٪ یعنی ۱٫۹۶ است.

Z_2 : ضریب توان آزمون ۸۰٪ یعنی ۰٫۸۴ است.

S : برآوردی از انحراف معیار هر یک از متغیرها در دو گروه است.

D : حداقل تفاوت میانگین هر یک از متغیرها بین دو گروه است که اختلاف را معنی دار نشان می دهد و $S \cdot 0.8$ در نظر گرفته شده است.

روش اجرا:

قبل از عمل جراحی، در گروه آزمایش و در شروع جلسه، ابتدا پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک (شامل میزان تحصیلات و شغل والدین، محل سکونت (شهر یا روستا)، تعداد اعضای خانواده و ترتیب تولد) و اضطراب اشپیل برگر توسط آزمودنی ها تکمیل می شد. سپس به مدت پانزده دقیقه آموزش ها و توضیحات لازم در مورد EMDR به فرد داده می شد. در مرحله ی بعد درمانجو به مدت ۴۵ دقیقه تا ۱ ساعت تحت درمان با روش حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد، قرار می گرفت. در پایان جلسه، مجدداً پرسشنامه های مذکور تکمیل می گردید. گروه کنترل نیز ابتدا پرسشنامه ها را تکمیل می نمودند. مدت زمان ۴۵ دقیقه تا

۱ ساعت بعد، بدون انجام هیچ گونه مداخله ای، دوباره پرسشنامه ها توسط آن ها تکمیل می گردید.

مراحل هشتمانه درمان EMDR

مرحله اول: کسب اطلاعات لازم

مرحله دوم: آماده سازی مراجع

حساسیت زدایی چشمی و کاهش اضطراب

مرحله سوم: شناسایی هدف شامل خاطره ها، تصویرها و نمادهای آنها. پرسیدن باور مراجع از حادثه و احساس جسمی مربوط به این باور، جایگزینی یک باور مثبت به جای این باور با استفاده از مقیاس هفت درجه ای، قرار دادن تصویر حادثه و باور منفی در کنار هم و درجه بندی سطح برآشفتگی مراجع روی مقیاس ده نمره ای میزان برآشفتگی.

مرحله چهارم: حساسیت زدایی- تمرکز روی باور منفی درمانجو و به چپ و راست حرکت دادن سریع و همزمان انگشتان درمانگر در مقابل او، درخواست از مراجع برای تعقیب حرکت انگشتان، تکرار این کار تا اینکه سطح برآشفتگی مراجع به یک یادو کاهش پیدا کند. مرحله پنجم: بازسازی شناختی، قوت بخشیدن به باور مثبت مراجع جهت جایگزینی به جای باور منفی.

مرحله ششم: واریسی بدنی- درخواست از درمانجو جهت الحاق و نگهداری همزمان واقعه ی هدف و شناخت واره ی مثبت و بررسی تنش عضلانی.

مرحله هفتم: بستن- بازگرداندن مراجع به وضعیت آرمیدگی

مرحله هشتم: ارزیابی مجدد

پرسشنامه اضطراب حالت-صفت کودکان (اشپیل برگر، ۱۹۷۳)

سیاهه اضطراب اشپیل برگر ۴۰ گزینه دارد که ۲۰ گزینه اول آن اضطراب حالت یا اضطراب موقعیتی و ۲۰ گزینه دوم، اضطراب صفت یا اضطراب خصیصه ای را مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه از اعتبار علمی بسیار بالایی برخوردار است و به عنوان آزمون استاندارد مورد توجه است (۱۳). علاوه بر آن تیدمن (۱۹۹۰)، برای سنجش اضطراب در کودکان بستری سن مدرسه، ضریب پایایی ۰٫۸۷ را به دست آورده است. ربیعی و همکاران (۱۳۸۶)، در مطالعه مقدماتی خود، ضریب پایایی ۰٫۸۹ را برای کودکان به دست آوردند. ضریب پایایی این سیاهه برای اضطراب صفت و حالت به ترتیب ۰٫۹۱ و ۰٫۹۲ گزارش شده است (مهرام، ۱۹۹۴ و سر و قد، ۲۰۰۲). این ضرایب را برای پسرها به ترتیب ۰٫۸۰ و ۰٫۸۸ و برای دخترها ۰٫۷۶ و ۰٫۷۹ گزارش کرده است. مهرام (۱۹۹۴) اعتبار ۰٫۹۰ را برای این پرسشنامه به دست آورد که اوقلی اوسکویی (۲۰۰۵) نیز آن را تایید می کند.

یافته‌ها

آنالیز کوواریانس نشان داد که با کنترل اثر مخدوش‌کنندگی احتمالی اضطراب موقعیتی قبل از مداخله، میانگین اضطراب موقعیتی بعد از مداخله بین دو گروه اختلاف معنادار داشت ($P < 0.001$). میانگین اضطراب موقعیتی در گروه آزمایش قبل از مداخله ۶۵٫۳۹ و بعد از مداخله ۳۷٫۵۷ بود. آزمون t زوجی نشان داد که اضطراب موقعیتی پس از مداخله در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافته است ($P < 0.001$)؛ اما این میانگین در مورد گروه کنترل قبل و بعد از مداخله، تفاوت معناداری نداشت ($P = 0.12$).

میانگین سنی بیماران در دو گروه مورد بررسی ۱۶٫۴۳ بود. آزمون t مستقل نشان داد که دو گروه در متغیر سن کاملاً یکسان هستند ($P = 1$). در هر گروه ۱۴ دختر و ۱۴ پسر وجود داشتند. آزمون دقیق فیشر نشان داد که دو گروه از نظر متغیر جنسیت کاملاً یکسان هستند ($P = 1$). لذا همسان‌سازی بر اساس متغیرهای سن و جنسیت در این مطالعه وجود داشت. مقایسه سایر متغیرهای دموگرافیک بیماران از جمله میزان تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر و بعد خانوار نشان داد که دو گروه در این متغیرها اختلاف معناداری ندارند.

جدول ۱: میانگین اضطراب حالت بیماران

گروه	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۳۷٫۹	۱۱٫۱
کنترل	۳۹٫۵	۹٫۳
P-Value	۰٫۵۷	

جدول ۲: میانگین اضطراب موقعیتی قبل از عمل جراحی

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۶۵٫۹۳	۸٫۸۲	۳۷٫۵۷	۴٫۵۴
کنترل	۶۵٫۲۱	۸٫۸۶	۶۵٫۵۷	۹٫۲۲
				P*-Value
				< 0.001
				0.12

ایجاد می‌شود (۵).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد در کاهش اضطراب قبل موثر می‌باشد. اگر چه پژوهشگران موفق به یافتن هیچ تحقیق مشابهی که از این روش به منظور کاهش اضطراب عمل جراحی استفاده شده باشد، نشدند؛

ولی یافته‌های این پژوهش در زمینه‌ی کاهش اضطراب، با یافته‌های حاصل از پژوهش عشایری و همکاران (۱۳۸۸) همخوانی دارد. عشایری و همکاران از سه روش درمان دارویی، شناخت درمانی و حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد به منظور کاهش اضطراب استفاده کردند. نتیجه این بررسی نشان داد که EMDR از سایر روش‌های استفاده شده موثرتر بوده است (۱۷). مازولا و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که درمان EMDR در کاهش درد مزمن، اضطراب و افسردگی موثر می‌باشد (۱۸). استفان پوچارد و همکاران (۲۰۰۸) به درمان GAD با این تکنیک پرداختند. ۴ فرد مبتلا به GAD تحت درمان قرار گرفتند. در پیگیری دو ماهه، دو نفر بهبودی کامل و دو نفر با علائم زیر آستانه تشخیصی گزارش شدند (۱۹). همچنین ویزانسکی (۲۰۰۷)، یک پسر ۹ ساله که پس

بحث

اضطراب حالتی فراگیر، ناخوشایند و مبهم همراه با، برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار، سردرد، تعریق، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه‌های سینه، ناراحتی‌های گوارشی و بی‌قراری است. اضطراب قبل از عمل سیستم سمپاتیک را تحریک کرده که منجر به افزایش ضربان قلب، فشار خون و تحریک پذیری قلب و در نتیجه آریتمی می‌گردد (۱۴). وسعت و افزایش دوره اضطراب می‌تواند منجر به افزایش شکسته شدن پروتئین، کاهش بهبود زخم، تغییر پاسخ ایمنی، افزایش خطر عفونت و عدم تعادل آب و الکترولیت شود. این عوامل باعث طولانی شدن زمان بستری در بیمارستان و تاخیر در ترخیص بیماران می‌گردد (۱۵).

با توجه به اینکه مکانیسم‌های سازگاری کمتری جهت رفع تنش‌ها در اختیار کودکان می‌باشد؛ لذا آنها هنگامی که در معرض تنش قرار می‌گیرند، مستعد بحران می‌شوند (۱۶). در بیش از ۶۷ درصد از کودکان، تغییرات رفتاری منفی بعد از عمل جراحی، از جمله حساسیت زدایی چشمی و کاهش اضطراب اضطراب، بی‌تفاوتی و عقب‌نشینی، اختلالات خواب، پرخاشگری، مشکلات تحصیلی، اختلالات خوردن و حتی در سنین پایین‌تر شب‌ادراری

می شوند (۲۳). در واقع هدف نهایی، همگن سازی اطلاعات جدید درون ساختارهای موجود در شبکه ی حافظه می باشد. وقتی این اتفاق افتاد، شخص احساس می کند که قادر است در مورد رویداد مورد نظر صحبت کند، در حالی که دیگر تداعی ها، عواطف منفی و حس های بدنی را ندارد. این شکلی سریع از یادگیری و بازپردازش است که جوهره درمان EMDR را تشکیل می دهد (۱۰).

نتیجه گیری

وقتی با حرکات دست حساسیت زدایی شروع می شود، باعث فعال شدن سازوکار فیزیولوژیک مغز و در نتیجه پردازش اطلاعات می شود. اگر اطلاعات پردازش نشوند، باعث شکل گیری الگوی بیمارگون عواطف، رفتارها، شناخت ها، احساسات و ساختارهای مربوطه می شوند و این اطلاعات به صورت راکد و حل نشده در فیزیولوژی اعصاب گیر می کنند. در نتیجه باعث شکل گیری افکار مزاحم، رفتار اجتنابی و... در فرد می شوند. وقتی حادثه ی آسیب زا در دسترس قرار بگیرد، نظام پردازش اطلاعات فعال می شود. همزمان با آن، عواطف، افکار و احساسات را تغییر می دهد (۲۴). با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر نیز استفاده از EMDR باعث کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی شده است که در بالین می توان از این روش سودمند استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اصفهان می باشد. بدین وسیله از کلیه ی کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، به ویژه کارکنان محترم بخش دی کلینیک بیمارستان الزهرا شهر اصفهان تشکر و قدردانی می نمایم.

از یک حادثه ی تروریستی دچار اضطراب شده بود و این اضطراب را به بقیه ی شرایط و موقعیت های زندگی نیز تعمیم می داد را با این روش درمان کرد (۲۰).

اگرچه مکانیزم اثر این روش هنوز به صورت کامل شناخته نشده است، ولی مدل های موجود تا حدودی به تبیین اثرات درمانی EMDR می پردازند. مدل پردازش اطلاعات تطبیقی (AIP)، پایه ی نظری درمان EMDR می باشد که تاکید می کند تجارب نقش اساسی و محوری هم در سلامت روان و هم در اختلال عملکرد دارند (۱۰). از دیدگاه EMDR و مدل AIP، هسته اصلی مشکلات بالینی، ذخیره خاطرات و تجارب پردازش نشده می باشد. در طی درمان، این خاطرات و تجارب، به صورت مستقیم هدف قرار می گیرند. علاوه بر آن، پردازش الگوها و خاطرات مثبت نیز به منظور بهبود عملکرد در آینده مدنظر قرار می گیرند. بنابراین تمرکز اصلی درمان بر روی ایجاد، رشد و گسترش الگوهای جدید و سازگارانه تر از پاسخ ها می باشد. بر اساس مدل AIP، همان طور که پاتولوژی به عنوان نتیجه تجارب پردازش نشده در نظر گرفته می شود، اساس و پایه ی سلامت روان، تجارب پردازش شده هستند (۲۱).

شاپیرو معتقد است که هر تجربه شامل اجزا و عناصر چندگانه ای می باشد. سیستم پردازش اطلاعات مسئول پردازش هر یک از این اجزاست؛ شبکه های حافظه حاوی افکار، تصاویر، احساسات و حس های بدنی می باشد. مدل AIP بیان می کند که اگر اطلاعات مرتبط با حساسیت زدایی چشمی و کاهش اضطراب یک تجربه استرس زا و تروماتیک به صورت کامل پردازش نشوند، ادراک های اولیه، احساسات و افکار تحریف شده، همان طور که در لحظه وقوع حادثه تجربه شده اند در حافظه ذخیره می شوند (۲۲). به اعتقاد شاپیرو، EMDR می تواند با پردازش خاطرات و تجارب پریشان کننده، به کاهش و حتی حذف شکایات بالینی کمک کند. پردازش اطلاعات در EMDR فرایندی است که طی آن، خاطره و تجربه هدف، به سایر اطلاعات انطباقی و سازگارانه متصل می شود. طی این فرایند، یادگیری رخ می دهد و تجارب با هیجانات مناسب ذخیره

References

- 1- Grieve ,R.J. Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. British Journal of Nursing. 2002; 11(10):670-678.
- 2- Meisel, V. Chellew, K. Ponsell, E. Ferreira, A. Bordas ,L. García-Banda, G. The effect of "hospital clowns" on distress and maladaptive behaviors of children who are undergoing minor surgery. Psicothema J. 2009; 21(4):604-9.
- 3- Dreger, VA. Tremback, TF. Management of preoperative anxiety in children. AORNJ. 2006; 84 (5): 778-80.
- 4- Barker, R1. Kober, A. Hoerauf, K. Latzke, D. Adel, S. Kain, ZN. Wang, SM. Out-of-hospital

auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double-blinded trial. *Acad Emerg Med.* 2006;13(1):19-23.

5- Mohammad, I. Ahmed, A. Preoperative anxiety in children risk factors and non-pharmacological management. *Middle East J Anaesthesiol* 2011;21(2):153-164.

6- Durling, M. Milne ,D.Hutton ,N.Ryan,S.Decreasing patients preoperative anxiety: a literature review. *AUST Nurse j* 2007;14(11):35.

7-Shapiro F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and the Anxiety Disorders: Clinical and Research Implications of an Integrated Psychotherapy Treatment 1999;13(1-2):35-67.

8- Arnold, A. Eye-movement desensitization and reprocessing and specific state anxiety in female gymnasts: A review of the Field www.emdria.omeka.net. Accessed Jan 5, 2015

9- Solomon, RM. Shapiro, F. EMDR and the adaptive information processing model: Potential mechanisms of change. *Journal of EMDR Practice and Research* 2008; 2(4):. 315-25.

10- Shapiro, F. Laliotis, D. EMDR and the adaptive information processing model: integrative treatment and case conceptualization. *Clin Soc Work J* 2011;(39):191–200.

11- Adler, R. Settle, C. EMDR and the art of psychotherapy with children treatment manual. In 2nd ed ,New York:Springer publishing co;2008.

12- Schneider, G.Nabavi ,D. Heuft, G. Eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of posttraumatic stress disorder in a patient with comorbid epilepsy. *Epilepsy Epilepsy & Behavior J.* 2005; 7(4): 715-18 .

13- Alipour Z,Lamyian M,HagiZadeh E.Anxiety and fear of child birth as predictors of postnatal depression in multiparous women. *women Birth.* 2012;sep25(3):37-43.

14- Phipps ,WJ. Monahan ,FD. Sands, J. Marek, JF. Neighbors, M. Medical-surgical nursing: Health and illness perspectives. 7th ed. St. Louis: Mosby Co; 2003.

15- Salehi Ardebili Sh. Effect of foot reflexology on Anxiety and pain in Patients with Coronary Artery Bypass Graft Surgery Referred to Seyed-al shohada medical training center [dissertation]. Urmia University of Medical Sciences; 1391.

16- Nazemzadeh M, Bagherian S, Miri S, Pashandi Sh, Shahriari5 M. Non-pharmaceutical Methods of Anxiety and Pain Control in Children. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2012;20:31-9.

17- Stickgold, R. EMDR: A putative neurobiological mechanism in action. *J Of Clinical Psychology* 2002;58 (1):61–75.

18- Mazzola ,A. Leston ,J. Salvat, F. EMDR in the treatment of chronic pain. *Journal of EMDR Practice and Researc* 2009; 3(2): 66-79.

19- Philippe, G.Bouchard ,S. Preliminary evidence for the efficacy of EMDR in treating generalized anxiety disorder .*Journal of EMDR Practice and Researc* 2008;2(1):26-40.

20- Wizansky B. Resource connection in EMDR work with children. *Journal of EMDR Practice and Researc* 2007;1(1):57- 63.

21- Jarero I, Artigas L, Hartung J. EMDR integrative group treatment protocol: A post-disaster trauma intervention for children and adults. A review of the Field. www.tmt.sagepub.com June 2006; (12);121-129.

22- Shapiro E. EMDR and early psychological intervention following trauma. A review of the Field .www.researchgate.net/ 2012;(62);241-251.

23- Shapiro F. EMDR therapy: An overview of current and future research. A review of the Field. www.sciencedirect.com. 2012;(62); 193–195.

24- Jarero I, Uribe S. The EMDR protocol for recent critical incidents: Follow-Up report of an application in a human massacre situation. *Journal of EMDR Practice and Researc* 2012; 6(2): 50-61.

Effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Intervention on pre operative anxiety in patients undergoing surgery

Marofi M¹, *Maroufi M², Zamani-Foroshani Sh³, Alimohammadi N⁴, Izadikhah Z⁵

1- Academic Member of Nursing & Midwifery Faculty, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (**Corresponding Author**)

Email: maroufi@med.mui.ac.ir

3- Master of Science, Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch Isfahan, Isfahan, Iran.

4- Assistant Professor of Nursing and Midwifery care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan, Isfahan, Iran.

5- Assistant Professor, Department of Psychology, the school of higher education, the Australian Institute of Psychology.

Abstract

Introduction: Hospitalization, surgery and anesthesia are for some children associated with anxiety and could be a frightful experience which may result in later problematic behavior. Different strategies are suggested to reduce the anxiety. EMDR as a non-pharmacological and inexpensive intervention can be used as a complementary technique. This study aimed to investigate the effect of EMDR on pre operative anxiety in children undergoing surgery.

Method: In this semi-experimental study, 56 children aged 12-18 years, were categorized into the study and control groups. Each girl subject was matched with a boy of the same age. The study was conducted at Alzahra, a Hospital in Isfahan, Iran, in spring and summer, 2013. EMDR was administered for 45 to 60 minutes for the study group. The data gathering instruments were questionnaires which included demographic information and the State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC). The hypothesis was tested with repeated measurement analysis of variance (ANOVA), t-test, Fisher, Chi-square and Mann-Whitney test.

Results: Findings of the study indicated that there was a significant reduction in the anxiety level after intervention in the study group in comparison to the control group ($p < 0.001$).

Conclusions: This finding showed that anxiety scores in study group declined after EMDR, compared to patients who hadn't receive any intervention.

Keywords: Anxiety, EMDR, Surgery, Children.

Received: 16 February 2015

Accepted: 7 October 2015



Iranian Nursing
Scientific Association

Iranian Journal of Nursing Research

Vol. 10 No.4 (Serial 39) Winter 2015 ISSN:1735-7012

Occupational stress and its dimensions in nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences	11
Measuring emotional intelligence of nursing student	19
Critical appraisal on the reporting of Nested Case-Control Studies according to the STROBE statement	31
The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity in the prediction of mental and general health in Nursing Students	42
The relationship between health literacy and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes	51
An investigation on physical growth of the children of offshore and based staff working in Iranian National Drilling Company in Ahvaz, Iran	57
Relationship between nurses' conflict management styles and critical thinking skills in the clinical setting	66
A review on prescribing in nursing	75
The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Couple Burnout of Couples	87
Nurses' professional identity and Related Factors in formation it: A review article	97
Effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Intervention on pre operative anxiety in patients undergoing surgery	104
Paternal experiences in Iranian men: a phenomenological study	116
Nursing students' perceptions of barriers to evidence-based practice: Qualitative content analysis	126
Factors related and Spiritual Well-being among elderly referring to city parks of Khalkhal	135
Investigating the reasons of nursing students absence from class at Islamic Azad university Hamedan branch, 2014-2015	144
Relationship between spiritual wellbeing with Anxiety in Elderly Patients with Chronic Heart Failure who referred to allocated hospitals in Tehran city (2015).....	154