

بررسی تأثیر حساسیت زدایی با حرکات منظم چشم و پردازش مجدد بر استرس بیماران تحت درمان با همودیالیز

فاطمه رحیمی^۱، ناهید رژه^{۲*}، مجیده هروی کریموی^۲، سید داوود تدریسی^۳

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
 ۲ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
 ۳ کارشناس ارشد مدیریت و آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج)، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: ناهید رژه، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ایمیل: nrejah@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۱۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۲۰

چکیده

مقدمه: بیماران همودیالیزی، سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند. این مطالعه به منظور تعیین تأثیر حرکات منظم چشم و پردازش مجدد بر میزان استرس این بیماران انجام شد.

روش کار: این مطالعه کار آزمایشی بالینی است که بر روی ۹۰ بیمار تحت همودیالیز بیمارستان شهید رجایی کرج در سال ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری آسان بود. سپس بیماران بطور تصادفی در یکی از دو گروه آزمون (۴۵ نفر) و کنترل (۴۵ نفر) قرار گرفتند. روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر روی گروه آزمون به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه انجام گردید. گروه کنترل فقط مراقبت معمول را دریافت می‌کردند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه استاندارد سنجش استرس همودیالیز بالدری بود که توسط مشاهده گر که نسبت به تخصیص نمونه‌های گروه‌های مورد مطالعه بی اطلاع بود قبل و بعد از مداخله اندازه‌گیری و ثبت گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS 21 و توسط آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی و کای اسکور تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره استرس در گروه آزمون قبل از $EMDR 77/15 \pm 66/16$ و بعد از $EMDR 7/38 \pm 22/45$ بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها بین میانگین امتیازات استرس نمونه‌های پژوهش قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون تفاوت معنی داری را نشان داد ($P = 0/001$) درحالی که این تفاوت در گروه کنترل معنی دار نبود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بیانگر آن است که روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد از جمله روش‌هایی است که در بیماران تحت همودیالیز کاهش استرس را در رویه درمان به دنبال خواهد داشت. استفاده از این روش درمانی در بیماران تحت همودیالیز منجر به ارتقا سلامت و کاهش استرس آنها خواهد گردید.

واژگان کلیدی: همودیالیز، حرکات منظم چشم و پردازش مجدد، استرس، تنش روانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

استرس‌های مربوط به اقدامات درمانی طاقت‌فرسا از جمله دیالیز هستند و از سوی دیگر با طولانی شدن مدت بیماری عملکرد روانی اجتماعی آنها به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. به‌طوریکه اغلب آنها دچار اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی، مشکلات رفتاری و اختلال در روابط اجتماعی می‌گردند (۱، ۴). اضطراب باعث افزایش ناخوشی، بستری شدن مکرر، افزایش هزینه و مرگ و میر در بیماران همودیالیزی می‌شود (۵). علاوه بر این، اضطراب در بیماران دیالیزی عوارضی همچون پرباری مایعات و گرفتگی عضلانی در پی دارد و نیاز آنها را به ویزیت طبی بیشتر می‌کند. اختلالات روانپزشکی نه تنها از کیفیت زندگی این

دیالیز فرایندی استرس زا بوده و علاوه بر مشکلات روانشناختی و اجتماعی فراوان، زمینه ساز بروز اختلالات روانی می‌باشد و بار اقتصادی سنگینی را به جامعه تحمیل می‌نماید (۱). در سه دهه اخیر بررسی تأثیرات عوامل روانشناختی بر وضعیت بیماران دیالیزی به شدت مورد توجه قرار گرفته است. سلامت روانی با میزان استرس‌های وارده به فرد ارتباط دارد. پاسخ نامناسب به استرس‌ها کیفیت زندگی این بیماران را کاهش داده مشکلات متعدد جسمی، روانی، اقتصادی، اجتماعی و واکنش‌های عاطفی را به وجود می‌آورد (۲، ۳). این بیماران از یک سو با توجه به آگاهی نسبت به وخامت بیماری خود مجبور به تحمل

عربیا و همکاران در سال ۲۰۱۱ مطالعه‌ای با عنوان "بررسی روش حساسیت زدایی تدریجی با حرکات چشم و پردازش مجدد در درمان اختلال استرس بعد از آسیب و نشانه‌های اضطراب و افسردگی" در ۴۰ نفر از بازماندگان حوادث قلب و عروق انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین میزان اضطراب قبل از درمان در مقایسه با بعد از درمان کاهش معنی داری داشته است و همچنین اثر بخشی این روش در کاهش اضطراب بعد از پیگیری شش ماهه همچنان بادوام بوده است (۱۶).

عباس نژاد و همکاران در سال ۱۳۸۶ مطالعه‌ای با عنوان "کارآمدی حساسیت زدایی همراه با حرکت چشم و پردازش مجدد در کاهش احساسات ناخوشایند ناشی از تجربه زلزله" در کرمان انجام دادند. ۴۱ نفر از بازماندگان زلزله بم که از نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب، ترس، ترس بیمار گونه، افکار مزاحم در ارتباط با زلزله رنج می‌بردند بطور تصادفی به دو گروه کنترل و گروه مداخله تقسیم شدند. برای سنجش اضطراب، افسردگی و احساسات ناخوشایند قبل و بعد از روش درمانی EMDR از مقایسه های خود گزارش دهی اضطراب و افسردگی بک و مقیاس آشفتگی ذهنی استفاده شد. گروه مداخله در چهار جلسه ۹۰ دقیقه‌ای EMDR شرکت کردند. نتایج نشان دادند که میانگین میزان اضطراب قبل از درمان در گروه مداخله نسبت به بعد از درمان به طور معناداری کاهش یافته است (۱۷). در پژوهش‌های انجام یافته تأثیر EMDR عمدتاً بر استرس و اضطراب در مراحل حاد و تحت حاد بیماریها و بحران‌ها تأکید شده است. اما در بهبود استرس ناشی از اختلالات و بیماریهای مزمن مانند بیماران همودیالیزی مورد بررسی قرار نگرفته است.

در مجموع با توجه شیوع بالای نارسایی مزمن کلیه و افزایش قابل توجه بیماران همودیالیزی، و از طرفی نیاز زیاد این بیماران به مراقبتهای جسمی و روانی، مراقبت پرستاری از این بیماران حائز اهمیت بسیار است. با تشخیص به موقع و درمان مؤثر اضطراب می‌توان کیفیت زندگی، پیش آگهی بیماری و بقاء بیماران را بهبود بخشید. حساسیت زدایی همراه با حرکت چشم و پردازش مجدد چنانچه مؤثر باشد، به عنوان یک روش ایمن، ساده و کم هزینه می‌تواند در مراقبت پرستاری در نظر گرفته شود. بدین منظور این پژوهش با هدف بررسی تأثیر حساسیت زدایی همراه با حرکت چشم و پردازش مجدد بر میزان اضطراب بیماران تحت همودیالیز طراحی و اجرا گردید.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع کار آزمایشی بالینی می‌باشد. پژوهش حاضر از آذرماه ۹۴ تا اردیبهشت سال ۱۳۹۵ و در بخش دیالیز مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید رجایی کرج انجام شد. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به نارسایی مرحله آخر کلیه تحت درمان با همودیالیز نگهدارنده بود. حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از نوموگرام آلتمن و با احتمال بروز خطای نوع اول $(\alpha) 0/05$ و خطای نوع دوم $(\beta) 0/1$ و با اختلاف استاندارد محاسبه شده از مطالعه ولی پور و همکاران (۱۳۹۵) محاسبه شد (۱۸). تعداد شرکت کنندگان مورد نیاز این مطالعه با احتمال ریزش ۱۰ درصدی، در هر گروه ۴۵ نفر محاسبه شد. برای نمونه گیری، در مرحله اول از نمونه گیری در دسترس و سپس تخصیص تصادفی ساده بر اساس جدول اعداد تصادفی، استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه

بیماران می‌کاهد بلکه مشکلات درمانی آنان را افزایش می‌دهد و حتی ممکن است منجر به تصمیم برای قطع درمان و خودکشی گردد (۴). اضطراب همچنین مانع تبعیت از رژیمهای غذایی و درمانهای توصیه شده می‌گردد و بر امر مراقبت از خود و نتایج درمان، تأثیر منفی دارد؛ درحالیکه با اندکی مداخله می‌توان این مشکل را مرتفع نمود (۷). با وجود تمام پیشرفتهایی که در حیطه درمان بیماران کلیوی صورت گرفته است اما این بیماران همچنان سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند لذا استفاده مناسب از راهبردهای مقابله با استرس و اضطراب در ارتقاء سلامت عمومی این بیماران نقش مهمی دارد. در برخی مطالعات، بیماران همودیالیزی ۵۱/۷٪ دچار استرس بوده‌اند (۸).

برای درمان اضطراب از روش‌های دارویی و غیردارویی متعددی استفاده می‌شود. مدت‌ها است که مشخص شده بعضی از داروهای ضد روانپریشی، ضدافسردگی‌ها و داروهای ضد اضطراب می‌توانند باعث ایجاد آریتمی های قلبی و مرگ ناگهانی شوند. همچنین درمان‌های دارویی به مرور زمان باعث وابستگی و تحمل دارویی برای بیماران شده و هزینه‌های بالایی به نظام‌های بهداشتی و درمانی کشورها تحمیل می‌گردد (۹). در حال حاضر برای درمان اضطراب از بنزودیازپینها استفاده می‌شود. این داروها عوارض جانبی نظیر افت فشار خون، گیجی، خواب آلودگی، اختلالات شناختی، عدم تعادل، دوبینی و سرگیجه دارند که مشکلات عدیده‌ای را برای بیماران بوجود می‌آورد؛ به خصوص برطرف نمودن رخوت و وابستگی به آن‌ها مشکل آفرین می‌باشد (۱۰). برای مقابله با اضطراب بیماران همودیالیزی، تجویز داروهای شیمیایی به عنوان روشی معمول در حیطه شرح وظایف و مسؤولیت پرستاران نبوده و از سوی دیگر استفاده از این داروها برای این بیماران عوارض و خطرات مضاعفی را به دنبال دارد. اتخاذ تدابیری غیردارویی، که در حوزه وظایف پرستاری نیز می‌باشد ضروری بنظر می‌رسد (۱۱). امروزه در جهت ارتقای سلامت بیماران، استفاده از طب مکمل و جایگزین به دلیل مقرون به صرفه بودن و با عوارض جانبی محدودتر در بسیاری از مراکز درمانی و مراقبتی رو به گسترش است (۱۲).

یکی از روش‌های درمان اضطراب در بیماران قلبی استفاده از تکنیک‌های رفتاری - شناختی از جمله روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد EMDR eye movement (EMDR) desensitization and reprocessing می‌باشد. بهره گیری از روش EMDR به عنوان رویکردی درمانی مؤثر در سرتاسر جهان روبه رشد و گسترش بوده است. این روش غیر تهاجمی، ساده و ایمن بوده و عوارض جانبی منفی ندارد و بر گفتار درمانی یا دارو درمانی متکی نمی‌باشد و فقط از حرکات منظم و سریع چشمان خود بیمار استفاده می‌شود. مطالعات بیانگر آن است که در درمان اختلال اضطرابی، EMDR مؤثرتر از درمان دارویی می‌باشد (۱۳). در این روش درمانگر از مددجو می‌خواهد طبق یک برنامه منظم، زمانی که چشمان خود را حرکت می‌دهد، خاطرات ناراحت کننده را به یاد آورد. در نتیجه سطح برانگیختگی کاهش یافته و افکار بار دیگر سازمان دهی می‌شوند. این روش را می‌توان بر حسب نیاز در جهت کاهش اضطراب بیماران، در یک تا سه جلسه مورد استفاده قرار داد (۱۴).

روش کار کلاسیک EMDR طبق نظر شاپیرو مبدع تکنیک حساسیت زدایی از طریق حرکات چشمی و پردازش مجدد در برگزیده مراحل است که حدود ۳۰-۴۵ دقیقه زمان لازم دارد (۱۵).

شامل دستیابی به فرایند EMDR به وسیله تحریکات اولیه حافظه بود (از مددجو خواسته می‌شود یک صحنه و یا یک خاطره در مورد دیالیز که ذهن او را آشفتگی و نگران می‌کند را در ذهن خود تجسم کند). در مرحله سوم قبل از شروع درمان با EMDR برای اولین بار، به مددجو آموزش داده شد تا یک مکان امن، تصویر یا خاطره‌ای که در آن احساس آرامش و راحتی می‌کند را شناسایی کرده تا در مواقعی که دچار احساسات ناخوشایند می‌شود، آن را تصور کند و بتواند احساسات ناخوشایند را تحمل نماید. مرحله چهارم مرحله حساسیت زدایی بود که هیجان‌های آزار دهنده مددجو را هدف قرار می‌داد. مرحله پنجم مرحله کارگذاری بود که بر روی بازسازی و بازپردازش شناختی متمرکز بود (مرحله نصب). مرحله ششم به ارزیابی باقیمانده تنش‌های جسمانی و ارزیابی آن‌ها می‌پرداخت. این مرحله به پویایی جسمانی موسوم است. مرحله هفتم مرحله اتمام و بستن است که اطمینان یافتن از ثبات مددجو در پایان جلسات EMDR بود. مرحله هشتم مرحله ارزیابی مجدد اثرات درمان بود. بار دیگر پرسشنامه فوق توسط بیماران تکمیل می‌گردید. جلسه دوم نیز پس از استراحت و اعلام آمادگی بیماران به همین صورت بود.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS21 آزمون‌های آماری تست دقیق فیشر؛ بومن ویتنی؛ تی تست مستقل و مجذور کای استفاده گردید. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

محقق این روش درمانی را زیر نظر متخصصین این تکنیک درمانی به مدت دو ماه آموزش و گواهی معتبر کسب نموده است. کسب تأییدیه از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه شاهد ضمن رعایت مفاد معاهده هلسینکی و ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران به شماره ثبت IRCT20512137529N10 و گرفتن رضایت آگاهانه و مکتوب از نمونه‌ها صورت گرفت. به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه مانده و در هر زمان اختیار انصراف از همکاری را دارند که از جمله نکات رعایت شده اخلاق در پژوهش بود.

یافته‌ها

۴۷ نفر (۵۲٪/۲۲) از شرکت کنندگان مرد و ۳۳ نفر (۸۱٪/۱۲) متأهل بودند. آزمون کای اسکوئر نشان داد که توزیع متغیرهای دموگرافیک در دو گروه همگن می‌باشد. طبق نتایج آزمون تی مستقل، میانگین سنی گروه کنترل $44/64 \pm 10/64$ و گروه آزمون $49/27 \pm 13/23$ تفاوت معنی داری نداشت ($P = 0/305$) (جدول ۱). مقایسه میزان متغیر استرس قبل و بعد از مداخله با آزمون تی تست انجام شد. قبل از انجام مداخله، میانگین نمره استرس در گروه کنترل $62/33 \pm 29/8$ و در گروه آزمون $44/96 \pm 27/9$ بود که تفاوت معنی داری نداشت ($P = 0/511$) (جدول ۲).

اما در مرحله بعد از مداخله میانگین نمره استرس در گروه کنترل $58/36 \pm 20/8$ و در گروه آزمون $14/5 \pm 76/90$ بود که تفاوت معنی داری داشت ($P = 0/001$). برای بررسی و قضاوت دقیق‌تر مقایسه بین طبقات متغیر استرس گروه آزمون با گروه کنترل نشان داد که از نظر آماری معنی دار بود ($P = 0/001$) (جدول ۳).

عبارت بودند از: همه بیماران که سه بار در هفته به صورت منظم همودیالیز می‌شدند، دارای سابقه درمان همودیالیز بیش از سه ماه بودند، پایداری وضعیت همودینامیک بیمار، تحصیلات بالاتر از ابتدایی، نداشتن سابقه تشنج، بیماری‌های روانی، اعتیاد، استراییسم و مشکلات بینایی داشتند. معیار خروج از مطالعه عبارت بودند از عدم تمایل بیمار به ادامه مشارکت در درمان بود. سابقه رویداد تنش زا در ۳ ماه گذشته (هر رویدادی که باعث افزایش شدید فشارهای روحی روانی بر بیمار گردد مانند مرگ عزیزان یا اتفاقات ناگوار دیگر)، غیبت بیش از سه جلسه متوالی در زمان انجام مداخله و افرادی که به دلیل بیماریهای اعصاب و روان تحت معالجه پزشک اعصاب و روان بودند.

برای گردآوری داده‌ها از ۲ ابزار شامل پرسشنامه ویژگی‌های جمعیتی شناختی و پرسشنامه استاندارد سنجش استرس همودیالیز بالدری *Baldree hemodialysis stress scale* استفاده شد. پرسشنامه بالدری به صورت لیکرت طراحی شده و شامل ۲۹ سؤال می‌باشد. که عوامل تنیدگی آور را به دو زیر شاخه اصلی فیزیولوژیک (۶ مورد) و روانی اجتماعی (۲۳ مورد) تقسیم کرده است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، به ترتیب از نداشتن تنیدگی (۰)، تنیدگی خیلی کم (۱)، تنیدگی کم (۲)، تنیدگی متوسط (۳) و تنیدگی زیاد (۴) تقسیم بندی شده است. بیماران بر اساس احساس خود از شدت هر کدام از موارد ذکر شده در ابزار، پاسخ مورد نظر خود را با گذاردن علامت مشخص می‌نمایند. نمرات کلی سئوال‌ات از صفر تا ۱۱۶ و با توجه به پاسخ بیماران، شدت استرس به صورت شدید (بین ۸۱ تا ۱۱۶)، متوسط (بین ۴۱ تا ۸۰) و خفیف (بین ۰ تا ۴۰) در نظر گرفته شد (۱۹-۲۱).

روایی و پایایی این پرسشنامه توسط Jennifer و همکاران با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ درصد در مطالعات خارجی تأیید شده است. در این تحقیق جهت تأیید پایایی ابزار سنجش استرس بالدری از روش آزمون - باز آزمون با استفاده از آزمون ICC پایایی پرسشنامه با ۸۱/۲ درصد که تأیید شده استفاده گردید (۲۲، ۲۳).

در گروه کنترل در جلسه اول و سپس ۶ ساعت بعد و بدون هیچ گونه مداخله‌ای، پرسشنامه ویژگی‌های جمعیتی شناختی و پرسشنامه استرس بالدری توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد. در گروه مداخله نیز ضمن معرفی خود و بیان اهداف مطالعه و توضیحات لازم در مورد روش EMDR، کار مداخله را آغاز شد. هدف از این مرحله آشناسازی بیمار با روش درمانی EMDR و اثرات مثبت و سودمند آن به عنوان یک درمان غیر دارویی در درمان اختلال‌های اضطرابی، افسردگی، اختلال استرس پس از حادثه و غیره و همچنین جلب مشارکت فعال بیماران برای همکاری با پژوهشگر برای اجرای روش درمانی EMDR بود. در گروه مداخله روش درمانی فوق در طی حداکثر دو جلسه به صورت انفرادی در اتاق مشاوره بخش اجرا شد. پرسشنامه استرس بالدری در ابتدای جلسه اول و انتهای جلسه دوم تکمیل می‌شد در هر جلسه قبل از مداخله با همکاری بیماران تکمیل می‌شد. روش درمانی EMDR شامل هشت مرحله است که در طی ۳۰ تا ۴۵ دقیقه، اجرا گردید. مرحله اول شامل گرفتن تاریخچه مددجو، طراحی درمان، آماده سازی مددجو و ارزیابی مددجو بود. مرحله دوم

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی دو گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه درمانی کنترل	گروه درمانی آزمون	آزمون آماره	P value
سن	۶۴/۱۰ ± ۱۳/۴۷	۲۳/۱۳ ± ۲۷/۴۹	با پیش شرط برابری واریانسها، $t = ۳/۱۰۷$ ، $df = ۰/۸۸$	۰/۳۰۰
جنسیت			تست دقیق فیشر	۰/۳۹۰
مرد	۲۱ (۴۴/۷)	۲۶ (۵۵/۳)		
زن	۲۴ (۵۵/۸)	۱۹ (۴۴/۲)		
وضعیت اشتغال			پیرسون کای دو $df = ۳$	۰/۲۲۸
بیکار	۶ (۱۳/۳۲)	۹ (۱۹/۹۸)		
بازنشسته	۱۲ (۲۶/۶۴)	۷ (۱۵/۵۴)		
شاغل	۷ (۱۵/۵۴)	۱۴ (۳۱/۰۸)		
خانه دار	۲۰ (۴۴/۴۱)	۰ ۱۵ (۳۳/۳۱)		
تحصیلات			تست دقیق فیشر	۰/۴۳۰
زیر دیپلم	۲۹ (۶۱/۸)	۱۸ (۳۸/۳)		
بالای دیپلم	۱۶ (۳۷/۲)	۲۷ (۶۲/۸)		
وضعیت تأهل			پیرسون کای دو $df = ۲$	۰/۷۰۶
مجرد	۵ (۱۱/۱۱)	۷ (۱۵/۵۴)		
متأهل	۳۸ (۸۴/۳۶)	۳۵ (۷۷/۷۱)		
بیوه	۲ (۴/۴۴)	۳ (۶/۶۶)		
استعمال دخانیات			تست دقیق فیشر	۰/۸۸۲
بلی	۱۰ (۱۱/۱)	۱۷ (۱۸/۹)		
خیر	۳۵ (۳۸/۹)	۲۸ (۳۱/۱)		

نتایج بر اساس (درصد) تعداد یا انحراف معیار \pm میانگین می باشد.

جدول ۲: مقایسه اختلاف میانگین نمرات اضطراب قبل و بعد از مداخله

قبل از مداخله	گروه کنترل	گروه آزمون	آزمون آماری t-test	P value
۶۶/۱۵ ± ۳۷/۴۴	۶۶/۱۵ ± ۳۷/۴۴	۶۶/۱۶ ± ۷۷/۱۵	۴/۷۳	۰/۱۵۱
۶۶/۱۵ ± ۱۴/۶۲	۶۶/۱۵ ± ۱۴/۶۲	۳۸/۷ ± ۲۲/۴۵	۹/۷۱	۰/۱۰۰

اطلاعات جدول به صورت انحراف معیار \pm میانگین آمده است.

جدول ۳: مقایسه اختلاف نمرات طبقه بندی سطح اضطراب قبل و بعد از مداخله ($n = ۴۵$)

سطح اضطراب	گروه درمانی شاهد	گروه درمانی آزمون	آزمون آماره	P
قبل از مداخله			آزمون کای اسکوتر، درجه آزادی=۳، $\chi^2 = ۲۰/۵۴۳$	۰/۷۲۴
خفیف	۱۵ (۳۳/۳۳)	۱۶ (۳۵/۵۵)		
متوسط	۱۹ (۴۲/۲۳)	۱۷ (۳۷/۷۸)		
شدید	۱۱ (۲۴/۴۴)	۱۲ (۲۶/۶۷)		
بعد از مداخله			آزمون کای اسکوتر، درجه آزادی=۳، $\chi^2 = ۴۸/۰۲۳$	۰/۰۰۱
خفیف	۲۲ (۴۸/۸۴)	۳۱ (۶۸/۸۲)		
متوسط	۱۵ (۳۳/۳۱)	۹ (۱۹/۹۸)		
شدید	۸ (۱۷/۷۶)	۵ (۱۱/۱۱)		

اطلاعات در جدول به صورت (درصد) تعداد آمده است.

هدف اصلی این مطالعه، تعیین تأثیر EMDR بر میزان استرس بیماران تحت درمان با همودیالیز بود. یافته‌های ما نشان داد که بعد از مداخله، میانگین نمره استرس در افرادی که EMDR دریافت کردند، در مقایسه با گروه کنترل، به شکل معنی داری کاهش یافت. همچنین مقایسه درون گروهی نیز نشان داد که میانگین نمره استرس در گروه آزمون کاهش معنی داری نسبت به قبل از مداخله داشت. که گویای مؤثر بودن EMDR بر میزان استرس بیماران تحت درمان با همودیالیز بود. مطالعه ایی که تأثیر EMDR بر روی بیماران دیالیزی را بررسی کرده باشد وجود ندارد. اما در زمینه بررسی تأثیر EMDR بر استرس در سایر نمونه‌ها مطالعاتی صورت گرفته است.

در مطالعه ماردیور و همکاران (۱۳۹۳) اثربخشی EMDR بر میزان استرس در اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) مزمن رزمندگان بررسی شده است. چندین ابزار در این مطالعه بکار گرفته شد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس‌های تأثیر واقعی تجدید نظر شده، خودگزارش دهی نشانه‌های اختلال پس از ضربه، اضطراب، افسردگی، برآشفستگی ذهنی و اعتبار شناخت واره بود. آزمودنی‌ها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ارزیابی شدند. روش حساسیت زدایی مزبور موجب کاهش میانگین مقیاس‌های تأثیر واقعی تجدید نظر شده، خودگزارش دهی نشانه‌های اختلال مزبور، اضطراب و افسردگی شد ($P = 0/001$). یافته‌ها نشان داد که این روش درمانی در بهبود علائم اختلال استرس پس از ضربه و نشانه‌های همراه با آن مؤثر بوده است که با مطالعه ما همخوانی دارد (۲۴).

خسروپور و همکاران (۱۳۹۳) با بررسی مقایسه اثربخشی روش‌های بازگویی روان شناختی، پردازش مجدد و حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم و مواجه سازی خیالی بر درمان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه مزمن در طی یک مطالعه نیمه تجربی بر روی ۵۴ مرد بیمار در ۳ گروه درمانی صورت گرفت. نتایج مطالعه بیانگر مؤثر بودن روش EMDR بود و بکارگیری این روش جهت کاهش استرس در حوادث آسیب زا توصیه شده است. این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر مشابه است (۲۵).

احمدی زاده و همکاران (۱۳۹۳) با مقایسه اثربخشی الگوهای درمان «شناختی- رفتاری» و «حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد» بر بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ بر روی ۴۵ نفر از جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ پرداخت. آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی به ۳ گروه ۱۵ نفره درمان شناختی- رفتاری، حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد و کنترل تقسیم شدند (۱۷). نتایج در راستای مطالعه حاضر است.

همچنین نتایج مطالعه Carletto و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که میانگین میزان استرس قبل از درمان در مقایسه با بعد از درمان در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس که تحت درمان با روش EMDR قرار گرفته بودند، کاهش معنی داری داشته است و اثر روش درمانی EMDR مؤثر و ماندگار بود (۲۶). با توجه به یافته‌های این مطالعه که مبنی بر اثر بخشی روش درمانی EMDR در درمان استرس است، با

نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. نتایج تحقیق Schneider و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که میزان استرس بیمار مبتلا به اپی لپسی که تحت درمان با روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد قرار گرفته بود، در مقایسه با قبل از مداخله به طور قابل توجهی کاهش یافته بود (۲۷). یافته‌های این پژوهش اثر بخشی روش درمانی EMDR را در کاهش استرس تأیید می‌کند، که با نتایج پژوهش حاضر همسو و هماهنگ می‌باشد.

در توجیه تمامی یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت که EMDR روش روان درمانی است که در بر گیرنده عناصری از مواجهه درمانی و درمان رفتاری شناختی است که با فنون حرکات چشم، ضربات دست و تحریک شنوایی ترکیب شده است. این روش درمانی، دستیابی و پردازش مجدد خاطرات استرس آور و تروماتیک را در یک سبک سازگار تسریع می‌کند. با پردازش طبیعی اطلاعات هیجانی به مغز کمک می‌کند تا استرس و ترومای گذشته از سیستم اعصاب بیمار رها شود (۱۳).

و برخی مطالعات این کارآمدی EMDR را به بازداری جذب مجدد (برگشت) سروتونین اشاره کرده‌اند (۲۸).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم بررسی اثرات طولانی مدت مداخله اشاره کرد و همچنین طولانی بودن فرایند مداخله به صورت انفرادی برای آزمودنی بوده است.

مطالعه حاضر نشان داد که EMDR باعث کاهش معنی دار میزان استرس بیماران همودیالیزی می‌گردد. این امر نوید روشی در استفاده از مراقبت‌های پرستاری غیردارویی کاهنده استرس نظیر روش EMDR می‌باشد و در صورت تمایل بیماران به استفاده از مداخلات کمکی کاهنده استرس، می‌توان در وضعیت‌های استرس زا از این روش غیر دارویی بهره برد.

با توجه به اینکه در جستجوی انجام شده در بانک‌های اطلاعاتی در زمینه تأثیر EMDR بر میزان استرس بیماران همودیالیزی مطالعه اخیر تنها مطالعه یافت شده می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات دیگری تأثیر این مداخله با سایر روش‌های شناختی - درمانی بر میزان استرس بیماران تحت همودیالیز و نیز اثرات طولانی مدت مداخله EMDR بررسی گردد. با توجه به حجم نمونه کم و در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه، تعمیم یافته‌های مطالعه محدود می‌باشد. بنابر این توصیه می‌شود برای تعمیم پذیری در سطح وسیع‌تر تأثیر EMDR بر میزان استرس بیماران همودیالیزی با ویژگی‌های متفاوت و در حجم نمونه‌های بیشتر انجام پذیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و البرز، مسئولین و بیماران بخش دیالیز مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی کرج که امکان انجام این پژوهش را فراهم ساختند، کمال تشکر و قدردانی را دارند. مقاله حاضر بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه دانشگاه شاهد می‌باشد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

- Jazary Z. [Comparing quality of life in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis in hemodialysis centers, Tehran 1380]. *J Nurs Midwife Shahid Beheshti Univ Med Sci.* 2002;13(40):15-21.
- Zahirodin A, Samimi Ardestani M. [Anxiety and Dialysis]. *J Kerman Univ Med Sci.* 2001;4(4):95-8.
- Seifi S, Mokhtari A. [IL-6 Serum levels and their associated factors in hemodialysis patients]. *Tehran Uni Med Sci J.* 2008;66(4):270-6.
- Baraz S, Norouzi E, Boroumand B. [Impact of diet education on the laboratory variables and interdialytic weight gain in patients undergoing maintenance hemodialysis]. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2005;8(1):20-7.
- Nozaki C, Oka M, Chaboyer W. The effects of a cognitive behavioural therapy programme for self-care on haemodialysis patients. *Int J Nurs Pract.* 2005;11(5):228-36. DOI: [10.1111/j.1440-172X.2005.00525.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2005.00525.x) PMID: [16109047](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16109047/)
- Cukor D, Coplan J, Brown C, Friedman S, Newville H, Safier M, et al. Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis: a single-center study. *Am J Kidney Dis.* 2008;52(1):128-36. DOI: [10.1053/j.ajkd.2008.02.300](https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2008.02.300) PMID: [18440682](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18440682/)
- Twiss E, Seaver J, McCaffrey R. The effect of music listening on older adults undergoing cardiovascular surgery. *Nurs Crit Care.* 2006;11(5):224-31. PMID: [16983853](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16983853/)
- Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. [Comparison Between Anxiety, Depression and Stress in Hemodialysis and Kidney Transplantation Patients]. *Iran J Crit Care Nurs.* 2010;2(4):9-10.
- Cline M, Taylor JE, Flores J, Bracken S, McCall S, Ceremuga TE. Investigation of the anxiolytic effects of linalool, a lavender extract, in the male Sprague-Dawley rat. *AANA J.* 2008;76(1):47-52. PMID: [18323320](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18323320/)
- Imanishi J, Kuriyama H, Shigemori I, Watanabe S, Aihara Y, Kita M, et al. Anxiolytic effect of aromatherapy massage in patients with breast cancer. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2009;6(1):123-8. DOI: [10.1093/ecam/nem073](https://doi.org/10.1093/ecam/nem073) PMID: [18955225](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18955225/)
- Kahangi L, Moeini M, Babashahi M. [The effects of reflexology on anxiety levels before coronary artery bypass graft surgery]. *J Behav Sci.* 2011;9(5):389-96.
- Behnammoghadam M, Moradi M, Zeighami R, Javadi HR, Alipour M. [The effect of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety of patients with myocardial infarction]. *Iran J Psychiat Nurs.* 2013;1(1):1-9.
- Shapiro F. *Eye movement desensitization and reprocessing.* 2nd ed. New York: The Guilford press; 2003.
- McGuire TM, Lee CW, Drummond PD. Potential of eye movement desensitization and reprocessing therapy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Psychol Res Behav Manag.* 2014;7:273-83. DOI: [10.2147/PRBM.S52268](https://doi.org/10.2147/PRBM.S52268) PMID: [25302027](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25302027/)
- Shapiro F. The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experiences. *Perm J.* 2014;18(1):71-7. DOI: [10.7812/TPP/13-098](https://doi.org/10.7812/TPP/13-098) PMID: [24626074](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24626074/)
- Arabia E, Manca ML, Solomon RM. EMDR for survivors of life-threatening cardiac events: results of a pilot study. *J Emdr Pract Res.* 2011;5(1):2-13.
- Abbasnejad M, Mahani KN, Zamiad A. [Efficiency of eye movement desensitization reprocessing in reducing unpleasant feelings resulting from earthquake experience]. *Psychol Res J.* 2006;3(4):9.
- Valipour S, Kheirkhah M, Neisani L, Haghani H. [Comparison of the Effects of Aromatherapy with Essential Oils of Damask Rose and Hot Footbath on the First Stage of Labor Anxiety in Nulliparous Women]. *Complement Med J Facul Nurs Midwif.* 2012;2(2):1-9.
- Shafipour V, Jafari H, Shafipour L. [The relationship between stress intensity and life quality in Hemodialysis patients hospitalized in sari Iran (2008)]. *J Sabzevar Univ Sci.* 2009;16(3):155-60.
- Kiyani CHA, Kermanshahi SM, Ahmadi F. [Study of The Effect of Benson's Relaxation Technique on Hemodynamic Parameters and Stress of Discharge in Acute Myocardial Infarction Patients in Tehran, 2002]. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci.* 2003;11(3):50-6.
- Rahimian B, Nassiri M, Shamsali Nia A, Sadeghi N, Soroush A. [Quality of life, Stressor Factors and Coping Strategies in Hemodialysis patients]. *J Urmia Nurs Midwife Fac.* 2008;6(4):171-7.
- Yeh SC, Chou HC. Coping strategies and stressors in patients with hemodialysis. *Psychosom Med.* 2007;69(2):182-90. DOI: [10.1097/PSY.0b013e318031cdcc](https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318031cdcc) PMID: [17289821](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17289821/)
- Rexm S, Haaland K, Kaplan S. *Comprehensive text book of psychiatry-clinical neropsychology and intellectual assesment of adults.* 9th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Marepour A, Naderi F, Mehrabizadeh Honarmand M. [The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing Technique on Chronic Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) In Soldiers]. *Knowl Res Appl Psychol.* 2015;16(1):22-32.
- Khosropour F, Ebrahiminejad G, Salehi M, Farzad V. [Comparing the Effectiveness of Psychological Debriefing, Eye Movement Desensitization Reprocessing, and Imaginal Exposure on Treatment of Chronic Post-Traumatic Stress Disorder]. *J Kerman Univ Med Sci.* 2012;19(2):149-58.
- Carletto S, Borghi M, Bertino G, Oliva F, Cavallo M, Hofmann A, et al. Treating Post-traumatic Stress Disorder in Patients with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial Comparing the Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Relaxation Therapy. *Front Psychol.* 2016;7:526. DOI: [10.3389/fpsyg.2016.00526](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00526) PMID: [27148134](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27148134/)
- 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 Behav.* 2005;7(4):715-8. DOI: [10.1016/j.yebeh.2005.08.020](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2005.08.020) PMID: [16246634](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16246634/)
- Van Etten ML, Taylor S. Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Psychother.* 1998;5(3):126-44.

Effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on Stress in Patients Undergoing Hemodialysis

Fatemeh Rahimi ¹, Nahid Rejeh ^{2,*}, Majideh Heravi Karimooi ², Seyyed Davood Tadrisi ³

¹ Graduate Student Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Elderly Research Care Center, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

³ Master of Management and Nursing Education, Faculty of Nursing, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Nahid Rejeh, Associate Professor, Elderly Research Care Center, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: nrejeh@yahoo.com

Received: 10 Jul 2016

Accepted: 03 Aug 2016

Abstract

Introduction: Patients on hemodialysis experience high levels of psychological stress. The aim of this study was to determine the effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on the stress of patients undergoing hemodialysis.

Methods: The present study was a randomized clinical trial that was carried out on ninety patients undergoing hemodialysis at Shahid Rajaei Hospital, Karaj during year 2015-16. The subjects were selected using the purposeful sampling method. Then, the patients were randomly allocated to two groups; control group (n = 45) and experimental group (n = 45). Desensitization method with eye movements and reprocessing was performed by the experimental group for around 30 to 45 minutes. Patients in the control group received routine care of the study setting. Data were collected using the Hemodialysis Stress Scale questionnaire (HSS-Baldree) before and after the intervention by a researcher, who was blind to the group the patients were allocated to. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U, Fisher's Exact Test, T-test, and Chi-square tests with the SPSS 21 software.

Results: The mean of anxiety in the experimental group was 66.77 ± 16.15 before the intervention and 38.22 ± 7.45 after the intervention. The mean score of stress among the participants showed a significant difference pre and post-intervention in the experimental group ($P < 0.001$). However, this difference was not significant in the control group.

Conclusions: The findings indicate that the desensitization method with eye movements and reprocessing decreases patient's stress during treatment procedures. The use of EMRD for patients undergoing hemodialysis will lead to improved health and reduces their stress.

Keywords: Hemodialysis; Eye Movement Desensitization and Reprocessing; Stress; Tension