مقاله پژوهشی اصیل

تاثیر روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر شدت اضطراب مرگ افراد دچار سکته قلبی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی

عزیز بهنام مقدم[۱]، دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی
*** آرمین محمودی[۲]، دکتری روان‌شناسی**
علیرضا ماردپور[۳]، دکتری روان‌شناسی
فاطمه زاده باقری[۴]، فوق تخصص قلب و عروق
نعیم عبدی [۵]، دانشجوی دکتری پرستاری

خلاصه

هدف. هدف از این مطالعه تعیین تاثیر روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب مرگ در افراد دچار سکته قلبی بود.

زمینه. افرادی که دچار سکته قلبی می‌شوند اضطراب مرگ و کمبودهای شناختی را تجربه می‌کنند، و همین امر موجب تاخیر در بازگشت به کار، کاهش کیفیت زندگی و افزایش خطر مرگ در آنان می‌شود.

روش کار. این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است که به منظور بررسی تاثیر روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب مرگ در افراد دچار سکته قلبی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در این مطالعه، ۶۰ فرد دچار سکته قلبی از طریق نمونه‌گیری در دسترس در مراکز درمانی شهر یاسوج انتخاب شدند و به صورت تخصیص تصادفی بلوکی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر استفاده شد. پیش‌آزمون برای هر دو گروه گرفته شد و سپس برای گروه آزمون، شش جلسه درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد اجرا و در پایان، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و تنها مراقبت‌های معمول پزشکی به ایشان ارائه شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شدند.

یافته‌ها. پس از تعدیل نمرات پس‌آزمون از طریق حذف اثر پیش‌آزمون، مشخص شد که مداخله بر کاهش اضطراب مرگ تاثیر معنی‌دار داشته است ($F=۲۱۴/۱۱$، $P\leq۰/۰۰۰۱$، Partial $\eta^2=۰/۷۹۶$). همچنین، در مولفه‌های اضطراب مرگ، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمرات تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای ترس از مرگ ($P\leq۰/۰۰۰۱$)، ترس از بیماری ($P\leq۰/۰۰۰۱$)، افکار مرتبط با مرگ ($P<۰/۰۵$)، و زندگی کوتاه ($P\leq۰/۰۰۰۱$) در گروه آزمون به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است.

نتیجه گیری. روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مکمل و موثر در کاهش اضطراب مرگ افراد دچار سکته قلبی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد، اضطراب مرگ، سکته قلبی

۱ گروه روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران
۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: dehlidena@yahoo.com
۳ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران
۴ استادیار، گروه قلب‌وعروق، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
۵ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

مقدمه

در حال حاضر در بیشتر نقاط دنیا بیماری‌های قلبی‌عروقی در زمره شایع‌ترین بیماری‌های مزمن قرار دارند و بیماری‌های عروق کرونر مهم‌ترین اختلال قلبی‌عروقی و مشکل عمده سلامتی در کشورهای در حال توسعه و صنعتی است (محمد و الگینه، ۲۰۲۱). این بیماری یک نوع نارسایی در عروق کرونر قلب است که در آخر منجر به کاهش و اختلال جریان خون میوکارد قلب می‌شود و توقف جریان خون میوکارد باعث اختلال در عمل عضله قلب و نکروز آن می‌گردد (فلاحی، نجاتیان، و اعتمادی، ۲۰۱۹). سکته حاد قلبی با مشکلات جسمی مهمی همچون شوک کاردیوژنیک، پارگی ماهیچه قلبی، آنوریسم بطنی، دیس‌ریتمی‌های کشنده، ایسکمی و سکته مجدد همراه است. تاثیر عواملی مانند مشخصات فردی و اجتماعی افراد در شیوع مشکلات جسمی پس از سکته حاد قلبی به خوبی مطالعه شده است، اما مطالعات بسیار اندکی درباره مشکلات روانی این افراد صورت گرفته است، بنابراین، بیماری قلبی می‌تواند به‌طور غیرمستقیم نیز اثرات نامطلوبی بر زندگی فرد و سلامت روانی وی داشته باشد (خلخالی و آقاخانی، ۲۰۱۶).

یکی از ابعاد بهزیستی روان، اضطراب است که از شایع‌ترین و مهم‌ترین واکنش‌های روانی افراد مبتلا به انفارکتوس میوکارد محسوب می‌شود و تاثیر بسیار منفی بر سیر بیماری و مرحله بهبودی جسمی و روانی دارد و حتی گاهی بعد از برطرف شدن مرحله حاد بیماری نیز باقی می‌ماند. علت اضطراب می‌تواند بستری شدن در بیمارستان، ترس از مرگ، انتظار جراحی قلب، شناختن شخصی که در گذشته با همین بیماری فوت کرده است، سکته مجدد، و به‌طور کلی ترس از ناشناخته‌ها باشد (ضیغمی و همکاران، ۲۰۱۸). پارسا (۲۰۲۲) در پژوهشی به منظور مقایسه اضطراب افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی با افراد عادی نشان داد که اضطراب افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی در مقایسه با افراد عادی بیشتراست. طبق تعریف سازمان خدمات سلامت ملی بریتانیا، اضطراب مرگ عبارت از نوعی احساس وحشت، هراس یا نگرانی زیاد هنگام فکر کردن در مورد فرآیند مردن یا قطع ارتباط با دنیا یا آنچه که بعد از مرگ رخ می‌دهد است. این اضطراب، مولفه‌های انگیزشی، شناختی و هیجانی را در بر می‌گیرد و تحت تاثیر مراحل رشد و رویدادهای زندگی اجتماعی و فرهنگی تغییر می‌کند (وکیل‌خانی و فیروزآبادی، ۲۰۱۶). در یک مطالعه، شیوع اضطراب مرگ شدید در افراد مبتلا به بیماری قلبی، ۴۱/۷ درصد، اضطراب مرگ متوسط، ۲۸/۳ درصد، و اضطراب مرگ خفیف، ۳۰ درصد گزارش شد (وکیل‌خانی و فیروزآبادی، ۲۰۱۶). این یافته با توجه به اینکه افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی در بیشتر مواقع، با اشتغال ذهنی در مورد بیماری‌شان روبرو هستند و اینکه در هر لحظه ممکن است دچار ناراحتی قلبی شوند، و به دنبال آن، با مرگ مواجه گردند، دور از انتظار نبود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیشتر افراد مبتلا به سکته قلبی اضطراب مرگ و کمبودهای شناختی را تجربه می‌کنند، و همین امر موجب تاخیر در بازگشت به کار، کاهش کیفیت زندگی و افزایش خطر مرگ می‌شود. بنابراین، مدیریت اضطراب مرگ موجب تسریع در بهبودی و نیز افزایش طول عمر این بیماران خواهد شد.

یکی از رویکردهای درمان اضطراب در افراد مبتلا به بیماری قلبی، استفاده از روش‌های رفتاری شناختی است. هدف اصلی این روش‌ها شناسایی افکار منفی است که یک روش مهم در مجموعه درمان‌های رفتاری شناختی محسوب می‌شود. بعضی از بیماران در لحظه شروع درمان می‌توانند این افکار منفی را شناسایی کنند و بعضی دیگر نیاز به آموزش دارند تا بتوانند افکار مرتبط با اضطراب را بشناسند (عبدی و همکاران، ۱۳۹۵). یکی از این روش‌های رفتاری شناختی جدید روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) است (فریدونی و همکاران، ۲۰۱۹). روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد نوعی درمان مواجهه‌سازی برای درمان مددجویانی است که استرس آسیب‌زایی را تجربه کرده‌اند؛ این درمان شامل غرقه‌سازی تجسمی، بازسازی شناختی و استفاده سریع و موزون از حرکات چشم و تحریک دو سویه است (رضایی و خانجانی، ۲۰۱۷). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که دوره درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد نسبت به درمان‌های مکمل دیگر کوتاه‌تر است و نسبت به دیگر روش‌های درمانی شناختی رفتاری و رهاسازی هیجانی تاثیرات درمانی بیشتری دارد علمدار باغینی و همکاران، ۱۳۹۸؛ شاپیرو، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد با ایجاد اثری فیزیولوژیک باعث پردازش مجدد تسریع‌شده اطلاعاتی می‌شود که به صورت مختل ذخیره شده‌اند (کریمی و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی که در آلمان با هدف بررسی تاثیر حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب و افزایش عملکرد جسمی بر روی ۲۲ مرد و ۲۸ زن در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۲ سال انجام شد، یافته‌ها نشان‌دهنده کاهش قابل توجه اضطراب و افزایش عملکرد جسمی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بود (رات شلک و ممرت، ۲۰۱۴). آرابیا و همکاران (۲۰۱۱) مطالعه‌ای با عنوان "روش حساسیت‌زدایی 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 قلبی‌عروقی

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

انجام دادند و گزارش کردند که نشانه‌های اضطراب و افسردگی به‌طور معناداری کاهش یافت و تاثیر این روش بر کاهش اضطراب بعد از پیگیری شش‌ماهه همچنان ادامه داشت.

جلوه (۱۴۰۰) پژوهشی با هدف بررسی تاثیر حساسیت‌زدایی حرکات چشم و بازپردازش در کاهش اضطراب افراد مبتلا به کرونا بستری در بخش مراقبت ویژه انجام داد و به این نتیجه رسید که حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش می‌تواند علایم اضطراب را در افراد مبتلا به کرونا به‌میزان قابل توجهی کاهش دهد. عبدی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با هدف تعیین تاثیر روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب بیماران در انتظار کاتترگذاری قلبی نشان دادند که پس از مداخله، اضطراب گروه آزمون به‌طور معناداری کاهش یافت و این مداخله می‌تواند به عنوان یک روش استاندارد و غیر تهاجمی در درمان یا کاهش شدت اضطراب در افراد با بیماری قلبی مورد استفاده قرار گیرد. یافته‌های مطالعه بهنام مقدم و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با هدف تعیین تاثیر حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر شدت استرس و اضطراب مرگ در تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی نشان داد که این مداخله موجب کاهش استرس، و همچنین، کاهش اضطراب مرگ در تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی می‌شود.

با توجه شیوع بالای اضطراب مرگ در افراد مبتلا به سکته قلبی و تاثیر این اضطراب بر عملکرد فیزیولوژیکی سیستم قلبی‌عروقی، سلامت روان، کیفیت زندگی، و نیز عوارض بسیار زیاد داروهای ضد اضطراب و ایجاد مقاومت دارویی، با توجه به اینکه روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد یک روش درمانی غیر دارویی و غیر تهاجمی برای کاهش میزان اضطراب و آسیب‌های عاطفی هیجانی است، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب مرگ افراد دچار سکته قلبی انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل بود. در این مطالعه، از میان افراد مبتلا به سکته قلبی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۱۴۰۰، ۶۰ بیمار که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تخصیص تصادفی بلوکی به دو گروه ۳۰ نفره آزمون و کنترل تقسیم شدند. معیار ورود به این پژوهش شامل تشخیص سکته قلبی توسط متخصص قلب‌وعروق، پایداری وضعیت همودینامیک، نداشتن مشکلات بینایی، حداکثر سن ۶۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، و توانایی گوش کردن عادی بود. معیار خروج از مطالعه شامل وجود اختلالات روانی نیازمند درمان‌های فوری، ایجاد اختلال در روند طبیعی درمان، و عدم همکاری در ادامه جلسات درمانی بود. محقق بعد از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی یاسوج (IR.IAU.YASOOJ.REC.1400.003) و گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان در مطالعه نمونه‌گیری را آغاز نمود. این پژوهش در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد IRCT20190822044581N5 به ثبت رسید. به شرکت‌کنندگان یادآوری شد که خروج از مطالعه در هر زمانی برای آنها امکان‌پذیر است و اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند. افراد گروه آزمون در کنار دریافت مراقبت‌های معمول پزشکی (داروهای قلبی)، به مدت ۶ جلسه یک ساعته، در طی یک تا دو هفته تحت درمان با روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد قرار گرفتند. محل اجرای مداخله اتاق مشاوره بخش قلب، محیط بیمارستان، و مراکز مشاوره‌ای با مشورت و هماهنگی گروه درمانی (پژوهشگر و مشاور متخصص قلب) بود. بیماران گروه کنترل تنها مراقبت‌های معمول پزشکی (داروهای قلبی) را دریافت نمودند. بیماران هر دو گروه، در ابتدای مداخله و بلافاصله پس از پایان مداخله، پرسشنامه اضطراب مرگ را تکمیل نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه مصرف سیگار، مدت بستری، سابقه بیماری‌های زمینه‌ای دیگر مثل پرفشاری خون و دیابت) و مقیاس اضطراب مرگ تمپلر برای سنجش اضطراب مرگ بود. این پرسشنامه شامل ۱۵ سئوال به‌صورت صحیح و غلط است و دامنه نمرات بین صفر تا ۱۵ متغیر است. نمره بالا نشان‌دهنده اضطراب مرگ زیاد است. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط رجبی و بحرانی (۱۳۸۰)، بر روی ۱۳۸ دانشجوی دوره کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بررسی و هنجاریابی و ضریب اعتبار تصنیف ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ برای آن محاسبه شد.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد شامل هشت مرحله است. در مرحله اول از فرد تاریخچه گرفته می‌شود؛ این مرحله شامل طراحی درمان، آماده‌سازی مددجو و ارزیابی مددجو است. مرحله دوم شامل بررسی و دستیابی به فرآیند حساسیت-زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد از طریق تحریکات اولیه حافظه است. در مرحله سوم، قبل از شروع درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد برای اولین بار، به مددجو توصیه می‌شود یک مکان امن، تصویر یا خاطره‌ای که در او احساس آرامش و راحتی می‌کند را شناسایی نماید تا در مواقعی که دچار احساسات ناخوشایند می‌شود، با تصور آن بتواند احساسات ناخوشایند را تحمل کند. مرحله چهارم، مرحله حساسیت‌زدایی است که هیجان‌های آزاردهنده مددجو را هدف قرار می‌دهد. مرحله پنجم، مرحله کار بر روی بازسازی و بازپردازش شناختی است (مرحله نصب). در مرحله ششم به ارزیابی باقیمانده تنش‌های جسمی و ارزیابی آنها پرداخته می‌شود (پویش جسمی). مرحله هفتم، مرحله پایانی است که شامل اطمینان از ثبات مددجو در پایان جلسات است. در مرحله هشتم اثرات درمان دوباره ارزیابی می‌شود (رستم‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۲).

داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ مهم‌ترین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه گزارش شده است. بیشترین درصد افراد تحت مطالعه، مرد بودند (۶۶/۶ درصد) و در دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال (۶۰ درصد) بودند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی متغیرهای دموگرافیک به تفکیک گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل	گروه	آزمون	کنترل
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جنس			وضعیت اشتغال		
مرد	۲۰ (۶۶/۷)	۲۰ (۶۶/۷)	شاغل	۲۱ (۷۰/۰)	۲۲ (۷۳/۳)
زن	۱۰ (۳۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	بیکار	۹ (۳۰/۰)	۸ (۲۶/۷)
تحصیلات			سابقه بیماری		
زیر دیپلم	۵ (۱۶/۷)	۱۰ (۳۳/۳)	بله	۲۱ (۷۰/۰)	۲۰ (۶۶/۷)
دیپلم	۸ (۲۶/۷)	۸ (۲۶/۷)	خیر	۹ (۳۰/۰)	۱۰ (۳۳/۳)
کاردانی	۸ (۲۶/۷)	۸ (۲۶/۷)	وضعیت تاهل		
کارشناسی	۸ (۲۶/۷)	۳ (۱۰/۰)	متاهل	۲۰ (۶۶/۷)	۲۳ (۷۶/۷)
کارشناسی ارشد	۱ (۳/۳)	۱ (۳/۳)	مجرد	۵ (۱۶/۷)	۳ (۱۰/۰)
وضعیت اقتصادی			مطلقه	۵ (۱۶/۷)	۴ (۱۳/۳)
ضعیف	۸ (۲۶/۷)	۱۱ (۳۶/۷)	بیماری زمینه‌ای		
متوسط	۱۸ (۶۰/۰)	۱۴ (۴۶/۷)	پرفشاری خون	۷ (۲۳/۳)	۹ (۳۰/۰)
خوب	۴ (۱۳/۳)	۵ (۱۶/۷)	دیابت	۶ (۲۰/۰)	۶ (۲۰/۰)
مصرف سیگار			چربی خون	۷ (۲۳/۳)	۶ (۲۰/۰)
بله	۱۶ (۵۳/۳)	۱۶ (۵۳/۳)	ندارد	۱۰ (۳۳/۳)	۹ (۳۰/۰)
خیر	۱۴ (۴۶/۷)	۱۴ (۴۶/۷)			

برای تحلیل داده‌های فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از تحلیل، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. طبق نتایج، همه پیش‌فرض‌های لازم برای انجام تحلیل کواریانس چندمتغیره برای متغیر اضطراب مرگ و مولفه‌های آن، به جز مولفه‌های ترس از بیماری و زندگی کوتاه وجود داشت. لذا، برای بررسی تاثیر مداخله بر مولفه‌های اضطراب مرگ از آزمون تی مستقل بر روی نمرات تفاضل پیش‌آزمون-پس‌آزمون استفاده شد.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار اضطراب مرگ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل
متغیر	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
اضطراب مرگ		
پیش‌آزمون	۱۰/۲۳ (۱/۲۸)	۱۰/۸۷ (۱/۳۸)
پس‌آزمون	۶/۰۰ (۰/۸۷)	۱۰/۱۰ (۱/۳۷)

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار اضطراب مرگ بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل
متغیر	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
اضطراب مرگ		
پس‌آزمون	۶/۱۷ (۰/۱۸)	۹/۹۳ (۰/۱۸)

پس از تعدیل نمرات پس‌آزمون از طریق حذف اثر پیش‌آزمون (جدول شماره ۳)، مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر متغیر اضطراب مرگ، تاثیر معنی دار داشت ($F=۲۱۴/۱۱$، $P\leq۰/۰۰۰۱$، $Partial\ \eta^2=۰/۷۹۶$) (جدول شماره ۴). به عبارت دیگر، پس از خارج کردن تاثیر پیش‌آزمون میانگین نمره اضطراب مرگ در پس‌آزمون، میانگین نمره اضطراب مرگ در گروه آزمون به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود، یعنی روش درمانی در کاهش اضطراب مرگ موثر است. با توجه به مجذور ایتای سهمی می‌توان گفت این روش درمانی ۷۹ درصد از واریانس اضطراب مرگ را در افراد مبتلا به سکته قلبی تبیین می‌کند.

جدول شماره ۴: مقادیر آزمون چندمتغیره و آزمون‌های تک‌متغیره

منبع	F چندمتغیری	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب مرگ		۱۹۸/۸۶	۱	۱۹۸/۸۶	۲۱۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹۶
	۲۹/۷۲*						

جهت تعیین تفاوت میانگین دو گروه در مولفه‌های اضطراب مرگ از آزمون تی مستقل بر روی نمرات تفاضل پیش‌آزمون–پس‌آزمون زیرمقیاس‌های اضطراب مرگ استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ گزارش شده است.

جدول شماره ۵: مقایسه میانگین تفاضل نمرات پیش‌آزمون–پس‌آزمون مولفه‌های اضطراب مرگ بین گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل	
متغیر	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون
ترس از مرگ	۱/۲۰ (۰/۴۸)	۰/۳۰ (۰/۵۳)	df=۵۸, t=۶/۸۳, P≤۰/۰۰۰۱
ترس از بیماری	۱/۵۰ (۰/۷۸)	۰/۰۳ (۰/۵۶)	df=۵۸, t=۸/۴۱, P≤۰/۰۰۰۱
افکار مرگ	۰/۶۳ (۰/۶۷)	۰/۱۳ (۰/۵۷)	df=۵۸, t=۳/۱۱, P<۰/۰۵
زندگی کوتاه	۰/۷۰ (۰/۸۴)	۰/۱۰ (۰/۴۸)	df=۵۸, t=۳/۴۱, P≤۰/۰۰۰۱
ترس از آینده	۰/۲۷ (۰/۵۲)	۰/۱۳ (۰/۴۳)	df=۵۸, t=۱/۰۸, P=۰/۲۸۶

بر اساس نتایج جدول شماره ۵، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین تفاضل نمرات پیش‌آزمون– پس‌آزمون متغیرهای ترس از مرگ، ترس از بیماری، افکار مرتبط با مرگ و زندگی کوتاه در گروه آزمون به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است. میانگین نمره تفاضل پیش آزمون–پس آزمون ترس از آینده در گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشت.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد می‌تواند موجب کاهش اضطراب مرگ و مولفه‌های آن در افراد مبتلا به سکته قلبی شود. قبل از انجام مداخله، میانگین نمره اضطراب مرگ در گروه آزمون، ۱۰/۲۳ و در گروه کنترل، ۱۰/۸۷ بود که نشان‌دهنده وجود اضطراب مرگ در هر دو گروه از بیماران مورد مطالعه بود. بعد از اجرای مداخله برای گروه آزمون، میانگین نمره اضطراب مرگ آنها به ۶ کاهش پیدا کرد که از نظر آماری معنادار است. میانگین نمره اضطراب مرگ در گروه کنترل بعد از دو هفته به ۱۰/۱۰ کاهش پیدا کرد که این کاهش از نظر آماری معنادار نبود. علاوه بر این، نتیجه تحلیل آماری کوواریانس نشان داد مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد، در کاهش اضطراب مرگ در گروه آزمون تاثیر معنی دار داشته است و میانگین نمره اضطراب مرگ در پس‌آزمون، در گروه آزمون به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل کاهش پیدا کرد، به این معنا که این روش درمانی در کاهش اضطراب مرگ موثر است. با توجه به مجذور ایتای سهمی، می‌توان گفت روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد، ۷۹ درصد از واریانس نمره اضطراب مرگ را در افراد مبتلا به سکته قلبی تبیین می‌کند.

اضطراب شایع‌ترین پاسخ روانی به سکته قلبی است و در بخش مراقبت ویژه قلب اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا بحران‌های ناشی از بیماری، به ناامیدی، آسیب‌پذیری، انزوا، بیگانگی، کاهش ارتباط با خود و دیگران، حس از دست دادن خانواده، و وحشت منجر می‌شود (عظیمیان و همکاران، ۱۳۹۵). افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی در بیشتر مواقع، با اشتغال ذهنی در مورد بیماری‌شان و اینکه در هر لحظه ممکن است دچار مشکل قلبی و مرگ شوند، مواجه هستند و اضطراب مرگ در بین افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شیوع قابل توجهی دارد (روئست و همکاران، ۲۰۱۰). در همین زمینه، در پژوهش ولی‌خانی و همکاران (۱۳۹۳)، شیوع اضطراب مرگ شدید در بین افراد مبتلا به بیماری قلبی ۴۱/۷ درصد، اضطراب مرگ متوسط ۲۸/۳ درصد، و اضطراب مرگ خفیف ۳۰ درصد گزارش شد. در تایید یافته‌های فوق و نتیجه تحقیق پژوهشگر، نتایج پژوهش ولیخانی و عظیمیان (۱۳۹۳) نشان داد که اضطراب مرگ بیماران قلبی بالاتر از افراد عادی است.

افراد مبتلا به سکته قلبی دچار تروما می‌شوند و این آسیب جسمی، باورها و افکارهای منفی مرتبط با مرگ را در حافظه بیمار انباشته و تحکیم می‌نماید. خاطره‌ها و یادآوری تجارب مرتبط با سکته قلبی و فرآیند پیچیده درمانی و احتمال ظهور سکته‌های مجدد باعث تغییر در فرآیند تفکر و شناخت بیمار می‌شود و زمینه‌های تحریف‌ها و کمبودهای شناختی را فراهم می‌کند. در روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد، خاطرات، رویداد آسیب زا، تجارب هیجانی و اطلاعات پردازش‌نشده همراه با افکار، احساسات و حس‌های بدنی مرتبط با آن تجربه که در شبکه حافظه مسدود شده‌اند، مورد پردازش مجدد قرار می‌گیرد و توسط فرد به گونه‌ای مناسب پردازش و هضم می‌شود، به این ترتیب، ادراک فرد از خودش تغییر می‌کند و به لحاظ شناختی قادر به تعبیر و تفسیر خود می‌شود و تبیین‌های انطباقی‌تر برای تجارب آسیب‌زای خود پیدا می‌کند (رضایی و خنجری، ۲۰۱۷؛ شاپیرو، ۲۰۱۴؛ نیک‌مراد و همکاران، ۲۰۱۳). در همین زمینه، پژوهش‌های متعددی که به بررسی تاثیر روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر بهبودی و درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی پرداخته‌اند (پارک و همکاران، ۲۰۱۶؛ هرناتندز و همکاران، ۲۰۱۶؛ عبدی و همکاران، ۲۳۹۵؛ ارابیا و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج همسو و هماهنگ با مبانی نظری این روش درمانی و یافته‌های مطالعه حاضر گزارش کرده‌اند. علاوه بر این، یافته‌های بهنام‌مقدم و همکاران (۱۳۹۷)، نشان داد که این روش درمانی باعث کاهش اضطراب مرگ در تکنسین فوریت‌های پزشکی شده است.

ازنظر شاپیرو (۲۰۱۴)، یکی از ساده‌ترین راه‌های توصیف اثرات انسجام‌بخش حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد این است که بگوییم حادثه هدف، پردازش‌نشده باقی مانده است و این بدین جهت است که پاسخ‌های زیست‌شناختی فوری به آسیب روانی، آن را تنها در حالت سکون عصب زیست‌شناختی باقی گذاشته است. از این رو، سازوکار پردازش حساسیت زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد به لحاظ فیزیولوژیک به صورتی شکل گرفته است که بتواند اطلاعات پردازش‌نشده را به یک سطح انطباقی برساند (کولند، ۲۰۱۶). در توجیه تمامی یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت که استفاده از روش حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد، نسبت به سایر روش‌های درمانی، سیستم پردازش اطلاعات را تسریع و سازمان می‌بخشد و پویایی آن را نیز حفظ می‌نماید و اطلاعات حاشیه‌ای و پیرامونی حادثه را رفع می‌کند؛ این یادگیری تاخیری، در پی ارتباط بین خاطره تروماتیک مورد نظر با شبکه‌های

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

نوروفیزیولوژیکی واقع شده است و اطلاعات مناسب‌تر را حفظ و ذخیره می‌کند (سادات مدنی و همکاران، ۲۰۱۸). با وقوع حالت پردازش مجدد و انطباقی در پی استفاده از روش حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد، حوادث تروماتیک، حساسیت‌زدایی می‌شوند و بازسازی شناختی در خصوص حوادث تروماتیک به شکلی انطباقی رخ می‌دهد، بنابراین، پس از درمان موفقیت‌آمیز از طریق حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد، خاطره آزاردهنده به حدی تغییر می‌یابد که از لحاظ هیجانی قدرت چندانی برای ایجاد آشفتگی و ناراحتی نخواهد داشت؛ از این رو، تاثیر مثبت و سریع روش حساسیت‌زدایی حرکات چشم و بازپردازش، این نظریه را که اطلاعات با این روش به حالتی انطباقی تبدیل می‌گردد، تایید می‌کند (شاپیرو، ۲۰۱۴).

نتیجه‌گیری

روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد می‌تواند به عنوان یک روش مکمل درمانی و موثر در درمان یا کاهش اضطراب مرگ افراد مبتلا به سکته قلبی مورد استفاده قرار گیرد. انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. به دلیل شرایط پاندومی کووید ۱۹ نمونه‌گیری با تاخیر انجام گرفت. پیشنهاد می‌شود برای کنترل و مدیریت اضطراب مرگ افراد مبتلا به بیماری قلبی، این روش مداخله با سایر روش‌های شناخت‌درمانی مقایسه شود.

منابع فارسی

بقایی ر، خلخالی ح ر، آقاخانی ن، رضائی س. تأثیر اجرای مدل ترخیص ایدئال بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی. مجله پرستاری و مامایی ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۹) :۷۷۵-۷۸۲.

رجبی، غلامرضا و بحرانی محمود. تحلیل عاملی سوال‌های مقیاس اضطراب مرگ. مجله روان‌شناسی، ۱۳۸۰، ۵(۴): ۳۲۱-۳۳۴.

رسا م. بررسی مقایسه میزان اضطراب بیماران قلبی- عروقی با افراد عادی. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی ۱۴۰۰؛ ۱۱ (۱۵) :۱-۸.

رضایی س, خانجانی م. اثربخشی روش مداخله حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازسازی شناختی (EMDR) بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش احساس گناه والدین کودکان با اختلال اتیسم عملکرد پایین. نشریه خانواده پژوهی. ۱۳۹۶، ۱۳(۵۱): ۴۶۱-۴۷۵.

سادات مدنی س ع، تولایی زواره ع، تولایی و. اثربخشی درمان حساسیت زدایی منظم با حرکات چشم و پردازش مجدد در کاهش علایم و درمان اضطراب. مجله پژوهش سلامت، ۱۳۹۶، ۳(۱):۳۷-۴۳.

فلاحی ع، نجاتیان م، اعتمادی ث. تأثیر برنامه توانبخشی ورزشی تداومی و تناوبی هوازی بر افسردگی و اضطراب بیماران قلبی بعد از جراحی بای‌پس عروق کرونر. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران ۱۳۹۸؛ ۲۵ (۲) :۱۳۶-۱۴۹.

عبدی ن، محمدی ک، باشتی س و زاج پ. تاثیر حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب بیماران در انتظار کاتترگذاری قلبی. نشریه پرستاری ایران.۱۳۹۴، ۲۸(۹۸):۲۱-۳۰

عظیمیان ج، سلیمانی م ع، پهلوان شریف س، بنی هاشمی ه. بررسی تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ بیماران قلبی: کارآزمایی بالینی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا ۱۳۹۸؛ ۲۷ (۱) :۱-۱۰.

علمدار باغینی آ, محمدطهرانی ح, بهبودی ک. مقایسه اثربخشی حساسیت زدایی حرکت چشم و بازپردازش، درمان شناختی-رفتاری و فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب بیماران دچار اختلال استرس پس از سانحه. فصلنامه روان شناسی کاربردی. ۲۰۲۰، ۴(۵۲): ۶۲۵-۶۵۰

ولیخانی ا, فیروزآبادی ع. بررسی اضطراب مرگ در چارچوب الگو های دلبستگی در بیماران سرطانی: یک مطالعه مقایسه‌ای. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت. ۲۰۱۶،۵(۱۸): ۴۰-۱۱۹.

منابع انگلیسی

Muhammad LJ, Algehyne EA. Fuzzy based expert system for diagnosis of coronary artery disease in Nigeria. Health and technology. 2021 Mar;11(2):319-29.

Zeighami R, Behnammoghadam M, Moradi M, Bashti S. Comparison of the effect of eye movement desensitization reprocessing and cognitive behavioral therapy on anxiety in patients with myocardial infarction. The European Journal of Psychiatry. 2018 Apr 1;32(2):72-6.

Fereidouni Z, Behnammoghadam M, Jahanfar A, Dehghan A. The Effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on the severity of suicidal thoughts in patients with major depressive disorder: a randomized controlled trial. Neuropsychiatric disease and treatment. 2019;15:2459.

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. The Perma-

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

nente Journal. 2014;18(1):71.
Karimi Z, Behnammoghadam M, Moazamfard M, Bashti S. Comparison of Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Cognitive Behavioral Therapy on Depression in Patients with Myocardial Infarction. Journal of Clinical Care and Skills. 2020 Jan 10;1(1):11-5.
Rathschlag M, Memmert D. Reducing anxiety and enhancing physical performance by using an advanced version of EMDR: a pilot study. Brain and behavior. 2014 May;4(3):348-55.
Arabia E ,Manca ML, Solimon RM. EMDR for survivors of life – threatening cardiac events: results of a pilot study .Journal of EMDR Practice and Research. 2011 ; 5 (1): 2 -13.
Jelveh M. The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in Reducing Anxiety in COVID-19 Patients Admitted to ICU. Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology. 2021 Jul 10;3(2):27-37.
Behnammoghadam M, Kheramine S, Zoladl M, Cooper RZ, Shahini S. Effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on severity of stress in emergency medical technicians. Psychology research and behavior management. 2019;12:289.
Rostaminejad A, Alishapour M, Jahanfar A, Fereidouni Z, Behnammoghadam M. Eye movement desensitization and reprocessing as a therapy for rape victims: A case series. Clinical Case Reports. 2022 Mar;10 (3):e05620.
Nikmorad A, Soltaninejhad A, Anessi G, Panahi H, Kafrashi S, Barati HR ,mohammadi KH and Dousti S. 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,2013,2(4): 239-248
Hernandez DF, Waits W, Calvio L, Byrne M. Practice comparisons between accelerated resolution therapy, eye movement desensitization and reprocessing and cognitive processing therapy with case examples. Nurse education today. 2016;47:74-80.
Park H, Kim D, Jang EY, Bae H. Desensitization of triggers and urge reduction for paruresis: A case report. Psychiatry investigation. 2016;13(1):161-3.
Colnd M . Emotional Freedom Techniques for Anxiety: A Systematic Review With Meta –analysis. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2016, 204 (5): 388 -395

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

Original Article

The effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on death anxiety in patients with myocardial infarction: A Randomized clinical trial study

Aziz Behnammoghadam[1], PhD Candidate
*** Armin Mahmoodi[2], PhD**
Alireza Maredpour[3], PhD
Fatemeh Zadeh Bagheri[4], MD
Naeem Abdi[5], PhD Candidate

Abstract

Aim. The aim of this study was to determine the effect of desensitization with eye movements and reprocessing on death anxiety in patients with myocardial infarction.

Background. Patients with myocardial infarction experience death anxiety and cognitive deficits, which delay return to work, reduce quality of life, and increase the risk of mortality.

Method. This randomized clinical trial study was conducted to investigate the effect of desensitization with eye movements and reprocessing on death anxiety in patients with myocardial infarction in 2021. A total of 60 patients were selected from medical centers of Yasuj city, Iran, by convenience sampling and randomly divided into intervention and control group based on blocking randomization. To collect the data, personal information questionnaire and Templer's death anxiety questionnaire were used. A pre-test was conducted for both groups, then six treatment sessions with EMDR method were implemented for the experimental group, and at the end, a post-test was conducted for both groups. The control group did not receive any intervention. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS version 18 software.

Findings. After adjusting the post-test scores by removing the pre-test effect, the intervention had a statistically significant effect on death anxiety ($F=214.11$, $P\leq0.0001$, Partial $\eta^2=0.796$). Also, to analyze the components of death anxiety, the results of the independent t-test showed that the mean pre-test-post-test difference scores of the variables, fear of death ($P\leq0.0001$), fear of illness ($P\leq0.0001$), thoughts related to death ($P<0.05$), and short life ($P\leq0.0001$) in experimental group was significantly higher than the control group, and control group had no statistically significant difference in this regard.

Conclusion. The method of desensitization with eye movements and reprocessing can be used as a standard and effective treatment method in treating or reducing death anxiety in patients with myocardial infarction.

Keywords: Eye movement desensitization and reprocessing, Death anxiety, Myocardial infarction

1 PhD Candidate, Department of Psychology, Islamic Azad University, Yasouj Branch, Yasouj, Iran
2 Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Yasouj Branch, Yasouj, Iran (*Corresponding Author) email: dehlidena@yahoo.com
3 Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Yasouj Branch, Yasouj, Iran
4 Assistant Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicin, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
5 PhD Candidate, Students' Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]