



# روان پرستاری

دوره اول شماره ۱ بهار ۱۳۹۲

- ۱ - تأثیر حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی .....  
محمد بهنام‌مقدم - محمد مرادی - رضا ضیغمی - حمیدرضا جوادی - محمود علیپور حیدری
- ۱۰ - مقایسه وضعیت دل‌بستگی به والدین کودکان مهد و غیرمهد شهر تبریز .....  
سوسن ولیزاده - محمد ارشدی بستان‌آباد - جلیل باباپور خیرالدین - راحله شاملی
- ۱۹ - ارتباط مهارت حل مسأله با مصرف قرص اکستازی در نوجوانان .....  
فاطمه خوشنوا فومنی - نعیمه سیدفاطمی - نسرین بهبانی - فاطمه حسینی
- ۲۸ - بررسی ارتباط عزت نفس با افسردگی در دانشجویان پرستاری یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب تهران .....  
مریم عزیزی - فریال خمسه - ابوالفضل رحیمی - محمد براتی
- ۳۵ - بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به ازدواج .....  
پریسا نیلفروشان - علی نویدیان - احمد عابدی
- ۴۸ - سلامت معنوی و راهبردهای مقابله مذهبی در بیماران همودیالیزی .....  
زهرا طاهری خرامه - حمید آسایش - هادی زمانیان - علیرضا شعوری بیدگی - اعظم السادات میرقیصری - فاطمه شریفی‌فرد
- ۵۵ - تأثیر شعردرمانی گروهی بر افسردگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان شهر اراک .....  
جمشید فرجی - مسعود فلاحی خشک‌تاب - حمیدرضا خانکه
- ۶۳ - بررسی تأثیر آموزش هم‌تا محور بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس .....  
علی دهقانی - سیما محمدخان کرمانشاهی - ربابه معماریان - حمید حجتی - مرتضی شمسی‌زاده

به نام خداوند جان و خرد  
**نشریه تخصصی روان پرستاری**  
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران  
دوره اول - شماره ۱ - بهار ۱۳۹۲

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکناپ
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره مجوز موافقت اصولی برای اخذ رتبه علمی پژوهشی از یکصد و ششمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: ۷۰۰/۵۰۹۱ مورخه ۱۳۹۰/۹/۲۲

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر مسعود بحرینی  
دکتر اکبر بیگلریان (مشاور آمار)  
دکتر اکرم ثناگو  
دکتر حسن جهانی هاشمی (مشاور آمار)  
دکتر مهدی رهگذر (مشاور آمار)  
دکتر کورش زارع  
دکتر نعیمه سیدفاطمی  
دکتر فرشید شمسانی  
محمدرضا شیخی  
دکتر رضا ضیغمی  
دکتر مسعود فلاحي خشکناپ  
جمیله محتشمی  
دکتر علی نویدیان  
دکتر مجید هروی

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس  
- دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر  
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران  
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج  
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز  
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران  
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
- دکتر فرشید شمسانی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان  
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین  
- دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)  
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر مسعود فلاحي خشکناپ، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس  
- دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران  
- دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی

• ویراستار فارسی: محمدرضا شیخی

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• 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@ijpn.ir , Website: http://ijpn.ir

## تأثیر حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی

محمد بهنام‌مقدم<sup>۱</sup>، محمد مرادی<sup>۲</sup>، رضا ضیغمی<sup>۳</sup>، حمیدرضا جوادی<sup>۴</sup>، محمود علیپور حیدری<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** بیماری‌های عروق کرونر قلب علت اصلی مرگ و ناتوانی در تمام جوامع می‌باشد. اضطراب شایع‌ترین پاسخ روانی به سکتة قلبی است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر کارآیی روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی انجام شد.

**روش:** این مطالعه یک کارآزمایی بالینی می‌باشد. ۶۰ بیمار مبتلا به سکتة قلبی بستری در بخش‌های قلب بیمارستان بوعلی سینا قزوین در سال (۱۳۹۰) تا (۱۳۹۱) به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرسشنامه اضطراب بک استفاده شد. روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در دو جلسه به صورت یک روز در میان به مدت ۴۵ تا ۹۰ دقیقه انجام شد. میزان اضطراب بیماران قبل و بعد از اجرای مداخله اندازه‌گیری گردید. داده‌ها به وسیله آمار توصیفی، آزمون‌های آماری تی‌مستقل، تی‌زوجی، کای‌اسکوئر و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین میزان اضطراب قبل از مداخله در گروه مداخله  $(48/87 \pm 4/28)$  بود که بعد از مداخله این میزان به  $(42/37 \pm 2/42)$  رسید، که از نظر آماری تفاوت معناداری را نشان داد بدین معنی که اضطراب کاهش یافت  $(p < 0/001)$ . میانگین میزان اضطراب در گروه شاهد قبل از مداخله  $(49/10 \pm 5/13)$  بود که بعد از مداخله به  $(48/40 \pm 5/31)$  رسید و از نظر آماری تفاوت معناداری را نشان داد  $(p < 0/001)$ .

**نتیجه‌گیری:** روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد به عنوان یک روش مؤثر، مفید، جدید، زود بازده، غیر تهاجمی در درمان یا کاهش شدت اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی می‌باشد. پرستاران، به خصوص پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه می‌توانند از این روش جدید و مؤثر در درمان اضطراب بیماران استفاده نمایند.

**کلید واژه‌ها:** اضطراب، سکتة قلبی، حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۶/۱۹

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
۲ - کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیکی: baglooei@yahoo.com

۳ - استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۴ - دانشیار گروه قلب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۵ - استادیار گروه آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

## مقدمه

بیماری‌های عروق کرونر قلب علت اصلی مرگ و ناتوانی در تمام جوامع می‌باشد. بیش از ۱۷/۶ میلیون نفر در ایالات متحده مبتلا به بیماری‌های عروق قلب می‌باشند، که از این بین ۸/۵ میلیون مبتلا به سکته قلبی و ۱۰/۲ میلیون نفر آنزین صدری هستند (۱). این بیماری‌ها در سال ۱۳۸۶ اولین علت مرگ و میر در افراد بالای ۳۵ سال در ایران و عامل ۴۰٪ مرگ و میرها بوده‌اند (۲). و هر ساله ۱۴۰-۱۲۰ هزار نفر در کشور به این دلیل فوت می‌کنند (۲). اضطراب شایع‌ترین پاسخ روانی به سکته قلبی است. شیوع اضطراب در بیماران با سکته قلبی حاد در آمریکا تقریباً ۸۰-۷۰٪ گزارش شده است (۳). مطالعات نشان داده که بیماران بیشترین علت اضطراب را ترس از مردن و ترس از سکته مجدد بیان کرده‌اند (۴). بیمارانی که در طی ۴۸ ساعت اول بعد از سکته قلبی مضطرب هستند ۴/۹ برابر بیشتر در معرض عوارض سکته مجدد، عود ایسکمی، فیبریلاسیون بطنی یا تاکیکاردی بطنی می‌باشند (۵). به دلیل اثرات منفی اضطراب بر روی بیماران قلبی عروقی ضروری است که پزشکان و پرستاران به طور دقیق بیمار مضطرب را شناسایی کرده و سپس به طور مؤثری کنترل و درمان را به کار گیرند (۴).

روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد، روشی است که در آن درمانگر از مددجو می‌خواهد طبق یک برنامه منظم، زمانی که چشمان خود را حرکت می‌دهد، خاطرات ناراحت‌کننده را به یاد آورد. در نتیجه سطح برانگیختگی کاهش یافته، افکار بار دیگر سازمان‌دهی می‌شوند (۶). این روش درمانی در مورد جمعیت‌های گوناگون از جمله کودکان، زوجها، قربانیان تجاوز جنسی، سربازان از جنگ برگشته، قربانیان تصادف، افرادی که با اضطراب، وحشت‌زدگی، افسردگی، اعتیادها دست به گریبان هستند به کار رفته است (۷).

برای درمان اضطراب از روش‌های دارویی و غیردارویی متعددی استفاده می‌شود. مدت‌هاست که مشخص شده که بعضی از داروهای ضد روان‌پریشی، ضدافسردگی و داروهای ضد اضطراب می‌توانند باعث خطر دیس‌ریتمی‌های قلبی و مرگ ناگهانی شوند (۸). داروهای کاهنده اضطراب عوارض فیزیولوژیک جسمی و روانی زیادی دارند و در ضمن خطر وابستگی دارویی نیز وجود

دارد (۹). با توجه به عوارض جانبی مهم داروهای مورد استفاده برای درمان اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی و هزینه‌های بالای آن‌ها بهتر است از روش‌های غیردارویی برای کنترل و درمان اضطراب آن‌ها استفاده کرد که ارزان، غیرتهاجمی و فاقد عوارض جانبی می‌باشند (۸). از جمله درمان‌های غیردارویی رایج می‌توان عبادت، ماساژ درمانی، ورزش، شناخت درمانی، آرام‌سازی عضلانی، موسیقی درمانی، رایحه درمانی و تصویرسازی هدایت شده را نام برد که برای تسکین اضطراب بیماران استفاده می‌شود (۱۰).

یکی از روش‌های درمان اضطراب در بیماران قلبی تکنیک‌های رفتاری - شناختی از جمله روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد ( Eye Movement Desensitization and Reprocessing: EMDR) می‌باشد. این روش جدید 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 (۱۱). در درمان اختلال اضطرابی، حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد مؤثرتر از درمان دارویی می‌باشد (۱۲). به دلیل ماهیت وجود اضطراب در بیماران مبتلا به سکته قلبی ضروری است که پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه اهمیت اضطراب را در شرایط و برآیند بیمار درک کنند و یک روش نظام‌مند و جامعی را برای بررسی و درمان اضطراب در این بیماران مورد استفاده قرار دهند (۱۳). Schneider و همکاران در تحقیقی موردی نشان دادند که بعد از درمان EMDR بهبودی معناداری در متغیرهای اضطراب و افسردگی بیمارستانی و علائم اختلال استرس پس از سانحه همراه با حملات تشنج حاصل می‌شود (۱۴).

Tavanti و همکاران به مقایسه دو روش درمانی بین سرتالین و حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد EMDR در درمان علائم اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو درمان EMDR و سرتالین منجر به کاهش معناداری در علائم PTSD شدند ( $p < 0.001$ ) و روش درمانی EMDR منجر به بهبودی سریع‌تر علائم PTSD در مقایسه با داروی سرتالین می‌شود (۱۵). Arabia و همکاران مطالعه‌ای با عنوان کارایی

حساسیت‌زدایی تدریجی با حرکات چشم و پردازش مجدد EMDR در درمان اختلال استرس بعد از آسیب (PTSD) و نشانه‌های اضطراب و افسردگی در ۴۰ نفر از بازماندگان مبتلا به سکنه قلبی، پیوند قلب و جراحی قلب انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین میزان اضطراب قبل از درمان در مقایسه با بعد از درمان کاهش معناداری داشته است و اثر روش درمانی EMDR بعد از پیگیری شش ماهه بادوام بود (۱۶).

عشایری و همکاران مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی درمان‌های حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و بازپردازش، درمان دارویی و شناخت درمانی در کاهش علائم اضطراب عمومی در تهران انجام دادند. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پیش تست و پس تست اضطراب چهار گروه شرکت‌کننده در پژوهش نشان داد که بین میانگین پس تست اضطراب گروه‌های شناختی و دارویی با میانگین پس تست اضطراب گروه EMDR تفاوت معنادار وجود دارد ( $p < 0/001$ ). به عبارت دیگر، هر سه روش درمانی در کاهش اضطراب عمومی تأثیر دارد، اما روش EMDR و شناخت درمانی نسبت به درمان دارویی از اثربخشی بیشتری برخوردار است (۱۷). طهرانی و همکاران در تحقیقی نشان دادند که اعمال روش درمانی EMDR موجب کاهش معناداری در میزان اضطراب دانشجویان مضطرب می‌شود ( $p < 0/001$ ) (۱۸).

با توجه به این که اکثر مطالعات انجام شده با روش EMDR بیشتر روی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تمرکز داشته‌اند، و مفید بودن آن در اضطراب ناشی از اختلال استرس پس از سانحه اثبات شده است، به نظر رسید که انجام تحقیق در مورد مفید بودن این روش در سایر بیماری‌های می‌تواند کمک‌کننده باشد. به خصوص در بیماران مبتلا به سکنه قلبی که سطح بالای اضطراب را تجربه می‌کنند، از این رو این مطالعه با هدف تعیین تأثیر کارآیی روش درمانی EMDR بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکنه قلبی انجام گردید.

## روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی می‌باشد. که با هدف تعیین تأثیر کارآیی روش درمانی EMDR بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکنه قلبی انجام گردید.

محیط پژوهش بخش‌های قلب بیمارستان بوعلی سینای قزوین بود، بیماران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و اختصاص نمونه‌ها به صورت تخصیص تصادفی صورت گرفت، به این صورت که برای هر نمونه به تنهایی قرعه‌کشی صورت می‌گرفت و در یکی از دو گروه شاهد و مداخله قرار می‌گرفت. معیارهای ورود به پژوهش، تشخیص سکنه قلبی توسط پزشک متخصص، سپری کردن مرحله حاد بیماری، پایداری وضعیت همودینامیک بیمار، تحصیلات بالاتر از پایه پنجم ابتدایی، محدوده سنی بین ۳۰ تا ۷۰ سال، نبود سکنه قلبی وسیع، سابقه تشنج، بیماری‌های روانی، اعتیاد، استرابیسم و مشکلات بینایی بودند و معیارهای خروج، تحمل نکردن روش درمانی (EMDR) و همکاری نکردن با درمانگر بودند. در این مطالعه ۶۰ بیمار بررسی شدند که به طور تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد (۳۰ بیمار در هر گروه) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از ۲ ابزار شامل پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرسشنامه استاندارد اضطراب بک استفاده شد. ویژگی‌های زمینه‌ای شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح سواد، نوع سکنه قلبی، سابقه مصرف سیگار، شغل بود. برای سنجش اضطراب از پرسشنامه استاندارد اضطراب بک استفاده شد. روایی و پایایی این پرسشنامه پیشتر توسط کویانی و موسوی (۱۳۷۸) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، با ضریب روایی ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون - آزمون مجدد به فاصله یک ماه ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تأیید شده بود. این پرسشنامه به صورت لیکرت طراحی شده و شامل ۲۱ سؤال می‌باشد و بیشتر بر جنبه‌های فیزیولوژیکی اضطراب تأکید دارد. سه سؤال آن مربوط به خلق مضطرب، سه سؤال دیگر مربوط به هراس‌های مشخص و سایر پرسش‌های آن نشانه‌های خودکار بیش‌فعالی و تنش حرکتی اضطراب را می‌سنجد. شیوه امتیازبندی پاسخ‌ها به صورت اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) است. به این ترتیب دامنه نمره پرداز (۰-۶۳) می‌تواند در نوسان باشد. نمره (۰-۲۱) نشان‌دهنده اضطراب بسیار کم، (۲۲-۳۵) نشان‌دهنده اضطراب متوسط و بیشتر از ۳۶ اضطراب شدید می‌باشد.

در گروه شاهد در جلسه اول پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرسشنامه اضطراب بک تکمیل شده سپس دو روز بعد و در جلسه دوم بدون هیچ‌گونه

EMDR می‌باشد. مرحله هشتم مرحله ارزیابی مجدد اثرات درمان می‌باشد (۱۹). داده‌های گردآوری شده در جلسه اول و دوم در گروه مداخله و گروه شاهد با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی مانند آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین میزان اضطراب دو گروه، آزمون تی زوجی برای مقایسه میانگین میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله درون گروه‌ها، آزمون کای‌اسکوئر برای بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها و از آزمون ویلکاکسون در مواردی که تعداد نمونه‌ها کم بود، جهت مقایسه میانگین‌ها استفاده گردید.

کسب تأییدیه از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران به شماره ثبت IRCT2012090610752N1 و گرفتن رضایت آگاهانه و مکتوب از نمونه‌ها صورت گرفت. هیچ اجباری برای حضور آزمودنی‌ها در پژوهش وجود نداشت و به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات در خصوص آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود و در گزارش نتایج تحقیق هیچ اشاره‌ای به مشخصات آن‌ها نخواهد شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌ها  $(50/97 \pm 8/25)$  بود و در دامنه سنی بین ۷۰-۳۵ سال قرار داشتند. ۵۰ نفر (۸۳/۳٪) از آزمودنی‌ها مرد و ۱۰ نفر (۱۶/۷٪) دیگر زن بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۵۸ نفر (۹۶/۷٪) متأهل و ۲ نفر (۳/۳٪) همسرانشان فوت کرده بود. از نظر وضعیت تحصیلی ۳۰ نفر (۵۰٪) سیکل، ۱۹ نفر (۳۱/۷٪) دیپلم، ۶ نفر (۱۰٪) فوق دیپلم و ۵ نفر (۸/۳٪) لیسانس و بالاتر بودند.

میانگین میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکنه قلبی در گروه شاهد در جلسه اول  $(49/10 \pm 5/13)$  بود و در دو روز بعد بدون هیچ‌گونه مداخله‌ای به  $(48/40 \pm 5/31)$  رسید، که با استفاده از آزمون آماری تی‌زوجی معنادار بود ( $p < 0/001$ ). میانگین میزان اضطراب بیماران گروه مداخله قبل از درمان  $(48/87 \pm 4/28)$  بود، بعد از درمان میانگین میزان اضطراب آن‌ها به  $(7/37 \pm 2/42)$  رسید، که از نظر آماری تفاوت معناداری را نشان داد ( $p < 0/001$ ) (نمودار شماره ۱).

مداخله‌ای دوباره پرسشنامه اضطراب یک 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 آغاز شد. هدف از این مرحله آشناسازی بیمار با روش درمانی EMDR و اثرات مثبت و سودمند آن به عنوان یک درمان غیردارویی در درمان اختلال‌های اضطرابی، افسردگی، اختلال استرس پس از حادثه و غیره و جلب مشارکت فعال بیماران برای همکاری با پژوهشگر برای اجرای روش درمانی EMDR بود. در گروه مداخله روش درمانی فوق در طی دو جلسه به صورت یک روز در میان برای بیماران به صورت انفرادی در اتاق مشاوره بخش قلب بیمارستان بوعلی سینا قزوین اجرا می‌شد و در هر جلسه قبل از مداخله پرسشنامه اضطراب یک با همکاری بیماران تکمیل می‌شد و بعد از اجرای روش درمانی EMDR در طی ۹۰-۴۵ دقیقه بار دیگر پرسشنامه فوق توسط بیماران تکمیل شد. جلسه دوم هم به همین صورت بود. محقق این روش درمانی را زیر نظر دو نفر از صاحب‌نظران این تکنیک درمانی به مدت دو ماه آموزش دیده بود. روش EMDR از هشت مرحله ضروری تشکیل شده است. در مواردی احتمال دارد که چندین مرحله بتواند در یک جلسه درمانی قرار گیرد. مرحله اول شامل گرفتن تاریخچه مددجو، طراحی درمان، آماده‌سازی مددجو و ارزیابی مددجو می‌باشد. مرحله دوم بررسی است که شامل دستیابی به فرایند EMDR به وسیله تحریکات اولیه حافظه می‌باشد. مرحله سوم قبل از شروع درمان با EMDR برای اولین بار، به مددجو توصیه می‌شود که یک مکان امن، تصویر یا خاطره‌ای که در او احساس آرامش و راحتی می‌کند را شناسایی کند تا در مواقعی که دچار احساسات ناخوشایند می‌شود، آن‌ها را تصور کند و بتواند آن احساسات ناخوشایند را تحمل کند. مرحله چهارم مرحله حساسیت‌زدایی می‌باشد که هیجان‌های آزاردهنده مددجو را هدف قرار می‌دهد. مرحله پنجم مرحله کارگذاری بر روی بازسازی و بازپردازش شناختی متمرکز می‌باشد (مرحله نصب). مرحله ششم به ارزیابی باقیمانده تنش‌های جسمانی و ارزیابی آن‌ها می‌پردازد. این مرحله به پوشش جسمانی موسوم است. مرحله هفتم مرحله اتمام و بستن می‌باشد که اطمینان از ثبات مددجو در پایان جلسات

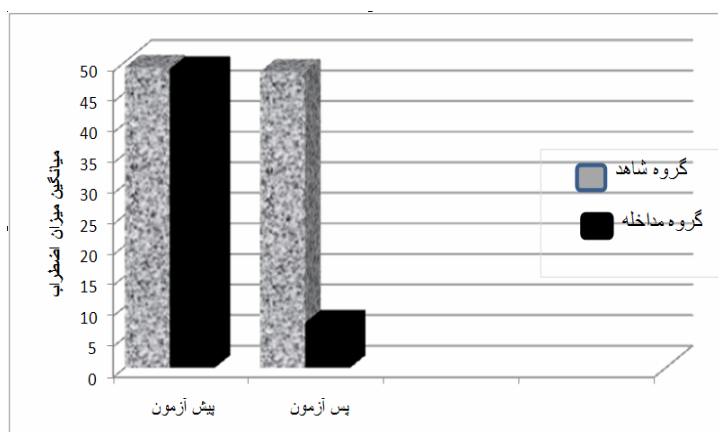
جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به سکتة قلبی در بیمارستان بوعلی سینای قزوین در سال ۱۳۹۱

سطح معناداری	گروه‌ها		متغیرها
	شاهد (تعداد(درصد))	مداخله (تعداد(درصد))	
/۰۰۱	۷(۲۳/۳)	۲۰(۶۶/۷)	بله
	۲۳(۷۶/۷)	۱۰(۳۳/۳)	خیر
/۱۱۳	۱۴(۴۶/۷)	۱۴(۴۶/۷)	قدامی
	۸(۲۶/۷)	۷(۲۳/۳)	تحتانی
	۴(۱۳/۳)	۶(۲۰)	خلفی
	۴(۱۳/۳)	۳(۱۰)	غیره
/۴۱۵	۱۹(۶۳/۳)	۲۳(۷۶/۷)	کارمند
	۶(۲۰)	۵(۱۶/۷)	بازنشسته
	۵(۱۶/۷)	۲(۶/۷)	خانه‌دار

جدول ۲- مقایسه میانگین میزان اضطراب در گروه مداخله و شاهد و مقایسه از نظر سطح معناداری

سطح معناداری	شاهد		مداخله			گروه‌ها درمان
	انحراف معیار	میانگین	سطح معناداری	انحراف معیار	میانگین	
$(p < .001)$	۵/۱۳	۴۹/۱۰	$(p < .001)$	۴/۲۸	۴۸/۸۷	قبل از درمان
	۵/۳۱	۴۸/۴۰		۲/۴۲	۷/۳۷	بعد از درمان

نمودار ۱- تأثیر روش EMDR در کاهش میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی در دو گروه شاهد و مداخله در بیمارستان بوعلی سینا قزوین در سال ۱۳۹۱



از انجام مداخله درمانی این میزان به  $(۸/۶ \pm ۲/۵۲)$  کاهش

پیدا کرد که از نظر آماری معنادار بود  $(p < .001)$ .

یکی از یافته‌های اصلی این پژوهش آن است که علائم اضطرابی در پس آزمون مقیاس بک برای ارزشیابی اضطراب، در گروه مداخله در مقایسه با پیش آزمون خود، و نیز در مقایسه با گروه شاهد، کاهش معناداری داشته  $(p < .001)$  و بیماران گروه مداخله پس از پایان جلسه‌های درمانی اضطراب بسیار کمتری را تجربه کردند، به طوری که در محدوده اضطراب طبیعی قرار داشتند.

یکی از نتایج غیر قابل انتظار در این تحقیق آن بود که میانگین میزان اضطراب در گروه شاهد بعد از مداخله

## بحث

از ۳۰ بیمار گروه مداخله، ۲۰ نفر آن‌ها  $(۶۶/۶۶\%)$  در یک جلسه به روش درمانی EMDR پاسخ دادند. تحت درمان قرار گرفتند (۲۰ نفر) قبل از مداخله  $(۴۹/۸ \pm ۵/۱۲)$  بود و بعد از اجرای روش درمانی EMDR این میزان به  $(۷/۰۵ \pm ۲/۳۲)$  کاهش پیدا کرد که از نظر آماری معنادار بود  $(p < .001)$ .

میانگین میزان اضطراب قبل از مداخله درمانی در بیماران که در دو جلسه به روش درمانی EMDR پاسخ کاملاً مثبت داده بودند (۱۰ نفر)  $(۴۹/۲ \pm ۵/۲۳)$  بود که بعد

ناشی از تجربه زلزله در بیم انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که روش EMDR در کاهش اضطراب زلزله و دیگر هیجان‌های منفی آن مؤثر است و بهبودی ناشی از EMDR در پیگیری یک ماهه پس از درمان باقی بود (۲۰). نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. یکی از مزایای اصلی روش درمانی EMDR این است که نتایج درمانی آن با گذشت زمان ثابت می‌باشد، بنابراین می‌توان به روان‌شناسان و پرستاران این روش درمانی را جهت درمان اختلالات اضطرابی توصیه کرد. نیمانی و رجیبی به مقایسه دو روش درمانی EMDR و شناختی رفتاری در درمان اختلال استرس در رزمندگان مبتلا به PTSD پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که هر دو روش باعث کاهش معناداری در میزان اضطراب بیمارستانی می‌شوند، اما بین دو روش درمانی تفاوت معناداری از نظر میزان کاهش اضطراب وجود نداشت. نتایج این مطالعه با نتایج تحقیق حاضر همسو و هماهنگ است (۱۹). با توجه به نتایج این مطالعه و پژوهش حاضر، می‌توان به این نکته مهم پی برد که می‌توان برای درمان اضطراب از روش‌های غیردارویی استفاده کرد که هیچ عارضه جانبی برای بیماران نداشته و دستیابی به نتایج درمانی در مقایسه با روش درمان دارویی سریع‌تر و بادوام‌تر می‌باشد. عشایری و همکاران به مقایسه سه روش درمانی EMDR، دارو درمانی و شناخت درمانی در کاهش علائم اضطراب پرداختند. نتایج تحلیل کو‌واریانس نشان داد که هر سه روش درمانی در کاهش اضطراب تأثیر دارد، اما روش EMDR و شناخت درمانی نسبت به درمان دارویی از اثربخشی بیشتری برخوردار است (۱۷). یافته‌های این پژوهش اثربخشی روش درمانی EMDR را در کاهش اضطراب تأیید می‌کند، و با نتایج پژوهش حاضر همسو و هماهنگ می‌باشد. بنابراین شاید بتوان از روش درمانی EMDR به عنوان درمان جایگزین (درمان دارویی) برای کنترل اضطراب بیماران استفاده کرد. نتایج مطالعه طهرانی و همکاران نشان داد که روش درمانی EMDR موجب کاهش معناداری در میزان اضطراب دانشجویان مضطرب می‌شود (۱۸). نتایج این مطالعه با تحقیق حاضر همسو و هماهنگ می‌باشد. با توجه به این که روش EMDR در درمان اضطراب عمومی مؤثر بوده است، می‌توان از این روش در درمان انواع اختلالات اضطرابی استفاده کرد.

کاهش معناداری داشته است ( $p < 0.001$ )، اما باز هم این بیماران سطح اضطراب بالایی را تجربه می‌کردند و برای آن‌ها قابل تحمل نبود. تفاضل میانگین میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد در مقایسه با گروه مداخله بسیار ناچیز بود. دلیل احتمالی این کاهش ناچیز در میانگین میزان اضطراب بیماران گروه شاهد را می‌توان به مصرف داروهای ضد اضطراب، صحبت کردن کادر درمان با بیماران و اعتقادات بیماران نسبت داد. می‌توان با مقایسه میانگین میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله در دو گروه شاهد و مداخله، به مؤثر بودن روش درمانی EMDR در کاهش اضطراب بیماران گروه مداخله پی برد. بنابراین یافته‌های حاصل از این مطالعه مؤید این است که روش درمانی EMDR در کاهش شدت علائم اضطراب بر روی بیماران مبتلا به سکتة قلبی مؤثر بوده است و فرضیه تحقیق فوق با اعتبار بالایی تأیید می‌شود.

نتایج مطالعه Schneider و همکاران نشان داد که بعد از درمان با روش EMDR، بهبودی معناداری در متغیرهای اضطراب و افسردگی بیمارستانی و علائم اختلال استرس پس از سانحه همراه با حملات تشنج حاصل می‌شود (۱۴). نتایج این مطالعه با تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد و آن را تأیید می‌کند. با توجه به یافته‌های این تحقیق، می‌توان نتیجه گرفت که روش درمانی EMDR در درمان سایر اختلالات از قبیل افسردگی و علائم اختلال استرس مؤثر می‌باشد. نتایج مطالعه Arabia و همکاران نشان داد که میانگین میزان اضطراب قبل از درمان در مقایسه با بعد از درمان در بازماندگان مبتلا به حوادث قلبی که تحت درمان با روش EMDR قرار گرفته بودند، کاهش معناداری داشته است و اثر روش درمانی EMDR بعد از پیگیری شش ماهه بادوام بود (۱۶). با توجه به این که نتایج این مطالعه به اثربخشی روش درمانی EMDR در درمان اختلالات اضطرابی دست یافته بود و با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد، می‌توان از این روش درمانی به عنوان یک برنامه مراقبتی برای بیماران مضطرب استفاده نمود و از تأثیر منفی اضطراب بر بیماران مبتلا به سکتة قلبی جلوگیری کرده و در نهایت باعث بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری، کاهش هزینه‌های درمانی و ترخیص سریع‌تر بیماران را به دنبال خواهد داشت.

عباس‌نژاد و همکاران مطالعه‌ای با عنوان کارآمدی EMDR در کاهش اضطراب زلزله و احساس‌های منفی



نخواهد داشت. تأثیر مثبت و سریع روش EMDR این نظریه را که اطلاعات با این روش به حالتی انطباقی تبدیل می‌گردد، تأیید می‌کند (۲۲). یکی از محدودیت‌های اصلی این تحقیق آن بود که تمام بیماران داروهای ضد اضطراب دریافت می‌کردند، و بنابراین اثرات و عوارض دارویی به عنوان یک متغیر مزاحم و مداخله‌کننده در روند کار درمان غیر قابل کنترل بود. احتمالاً تعداد نمونه‌ها و قابلیت تعمیم‌پذیری یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش فوق به طور کلی نشان داد که روش EMDR در کاهش و درمان اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی بسیار مؤثر می‌باشد. پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه (قلب و عروق) می‌توانند از روش EMDR به عنوان یک روش استاندارد، جدید و مقرون به صرفه در درمان یا کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی استفاده کنند. در نهایت می‌توان پیشنهاد کرد که افراد تیم درمان از روش EMDR به عنوان یک برنامه مراقبتی استاندارد در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها جهت بیماران مضطرب استفاده کنند. و این تحقیق در نمونه‌های بیشتر و بزرگتر و در سطح کشور و در سایر بیماری‌ها توأم با اضطراب انجام گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه می‌باشد که از تمام مسؤولین دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، پرسنل پرستاری بخش قلب مردان و زنان بیمارستان بوعلی سینای قزوین و بیماران شرکت‌کننده، در این مطالعه، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

وزیری به نقل از Shapiro (۱۹۹۵) می‌نویسد که یکی از ساده‌ترین راه‌های توصیف اثرات انسجام بخش EMDR این است که حادثه هدف پردازش نشده باقیمانده و این بدین جهت است که پاسخ‌های زیست‌شناختی فوری به آسیب روانی، آن را تنها در حالت سکون عصب زیست‌شناختی باقی گذاشته است. مکانیسم پردازش EMDR به لحاظ فیزیولوژیک، به صورتی شکل گرفته که بتواند اطلاعات به خوبی پردازش نشده را به یک سطح انطباقی برساند (۲۱). پردازش EMDR به تدریج اجازه می‌دهد تا فعالیت ناحیه لیمبیک و پل مغزی حساس شده، کاهش پیدا کند و بدین ترتیب عملکرد قشر بالاتر، تسهیل شود. در سایر شرایطی که شناخت در دسترس نیست، تمرکز بارز بر احساسات بدنی منجر به بهبود نشانه‌ها در ظاهر از طریق بازسازی لوکوس سرولیوس و آمیگدال می‌شود و زمانی که برانگیختگی سلول‌های راه‌انداز نورآدرنالین کاهش یابد ادراک ما از خودمان تغییر می‌کند و به لحاظ شناختی، قادر به تعبیر و تفسیر و تقویت خود می‌شویم و تبیین‌هایی انطباقی‌تر برای تجارب آسیب‌زای خود پیدا می‌کنیم (۱۹).

در توجیه تمامی یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت که استفاده از روش EMDR سیستم پردازش اطلاعات را تسریع و سازمان می‌بخشد، همچنین پویایی آن را نیز حفظ کرده، و اطلاعات حاشیه‌ای و پیرامونی حادثه را رفع می‌کند. این یادگیری تأخیری، در پی ارتباط بین خاطره تروماتیک مورد نظر با شبکه‌های نروفیزیولوژیکی واقع شده، و اطلاعات مناسب‌تر را حفظ و ذخیره می‌کند. با وقوع حالت پردازش مجدد و انطباقی در پی استفاده از روش EMDR حوادث تروماتیک حساسیت‌زدایی شده، و بازسازی شناختی در خصوص حوادث تروماتیک به شکلی انطباقی اتفاق می‌افتد. بنابراین، پس از درمان موفقیت‌آمیز از طریق EMDR خاطره آزاردهنده به حدی تغییر می‌یابد که از لحاظ هیجانی قدرت چندانی برای ایجاد آشفتگی و ناراحتی

### منابع

1 - Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM. Executive summary: heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2010; 121: 948.

- 2 - Vyzshfar F, editor. Epidemiology of cardiovascular disease in patient in intensive care unit Larestan. Medical research, proceedings of the First congress of prevention of non communicable disease. Tehran, 2002.
- 3 - Moser DK. The Rust of Life: Impact of Anxiety on Cardiac Patients. *Am J Crit Care*. 2007; 16(4): 361-369.
- 4 - Nabavi S. Prevention from myocardial infarction. 2nd ed. Tehran: Eqbal Publishing; 1983.
- 5 - Moser DK, Dracup K. Is anxiety early after myocardial infarction associated with subsequent ischemic and arrhythmic events? *Psychosom Med*. 1996; 58(5): 395-401.
- 6 - Comparing the effectiveness of psychological debriefing, eye movement desensitization and reprocessing, and imaginal exposure on treatment of chronic post-traumatic stress disorder. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2012; 19(2): 149-159.
- 7 - Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing. Second Edition: Basic principles protocols, and procedures. New York: The Guilford Press; 2003. P. 427.
- 8 - Harry J, Jules C, David J. Psychotropic Drugs, Cardiac Arrhythmia, and Sudden Death. *J Clin Psychopharmacol*. 2003; 23(1): 58-77.
- 9 - Zakeri Moghadam M, Shaban M, Mehran A, Hashemi S. The effect of Bensons relaxation on the anxiety level of patients with Cardiac Catheterization. *Hayat Journal of faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2010; 16(2): 64-71. (Persian)
- 10 - Morton PG. Critical care nursing: A holistic approach. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- 11 - <http://www.WBMD-EMDR>. 2011.
- 12 - Van der Kolk BA, Spinazzola J, Blaustein ME, Hopper JW, Hopper EK, Korn DL, and et al. A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*. 2007; 68(1): 37- 46.
- 13 - Frazier SK, Moser DK, Riegel B, Mckinley Sh, Blakely W, Bonnie J, and et al. Critical care nurses assessment of patients anxiety: Reliance on physiological and behavioral parameters. *Am J Crit Care*. 2002; 11(1): 57-64.
- 14 - Schneider G, Nabavi D, Heuft G. Eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of posttraumatic stress disorder in a patient with co morbid epilepsy. *Epilepsy Behav*. 1995; 7(4): 715-18.
- 15 - Tavanti M, Bossini L, Calossi S, Vatti G, Marino D, Galli R, and et al. Sertralin Versus eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): effect on Hippovampal volumes and PTSD symptoms. University of Siena, School of Medicine, Neuroscience-Nerology Division, Siena, Italy, 2008. P. 262.
- 16 - Arabia E, Manca ML, Solomon RM. EMDR for Survivors of Life-Threatening Cardiac Events: Results of a Pilot Study. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2011; 5(1): 2-10.
- 17 - Ashaieri H, Houman HA, Jamali M, Vatankhah HR. Effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing, drug therapy and cognitive therapy in reducing anxiety symptoms. 2009; 54-61.
- 18 - Mohammad Tehrani H, Fazeli M, Mohammad tehrani M. The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in reducing anxiety. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2012; 6(22): 61-68.
- 19 - Narimani M, Rajabi S. Comparison of the effect of eye movement desensitization and reprocessing together with cognitive behavioral therapy in treatment of stress disorder. *Medical Science Journal of Azad Islamic University*. 2009; 4(19): 236-245.
- 20 - Abbas Nejad M, Nematullah Zade Mahani K, Zamiad A. Efficiency of eye movement desensitization reprocessing in reducing unpleasant feelings resulting from earthquake experience. *Psychological Research Journal*. 2006; 3,4(9): 105-114.
- 21 - Vaziri Sh, Lotfi Kashani F, Abiar Hosseini SA. Employing eye movement desensitization and reprocessing for treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2011; 20(5): 7-15.
- 22 - Sarichellou ME. Study of efficiency of eye movement desensitization and reprocessing in treatment of post-traumatic stress disorder related to war in veterans. Thesis for receiving master's degree in clinical psychology, Tehran: University of Rehabilitation and welfare Sciences, 1996.

## The effect of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction

Behnammoghadam<sup>1</sup> M (B.Sc) - Moradi<sup>2</sup> M (MSc.) - Zeighami<sup>3</sup> R (Ph.D) - Javadi<sup>4</sup> HR (Ph.D) - Alipour Heydari<sup>5</sup> M (Ph.D).

**Introduction:** Coronary heart disease is the main cause of death and inability in all communities. Anxiety is the most common psychological response to myocardial infarction. Present study was conducted to identify efficacy of eye movement desensitization and reprocessing on the anxiety of patients with myocardial infarction.

**Methods:** This study is a clinical trial. Sixty patients with myocardial infarction hospitalized at the cardiac ward of a hospital in Qazvin between 2011-2012 were selected using sampling and were divided by random assignment into experimental and control groups. In order to collect data, demographic and anxiety questionnaires were used. Interventions were subsequently performed in two sessions every other day for 45 to 90 mi and anxiety level of the patients was measured before and after intervention. Data were analyzed using descriptive statistics, paired - *t*-test, *t*-test, Willcoxon and Chi square.

**Results:** Mean anxiety levels in experimental group were (48.87±4.28) and (7.37±2.42) before and after intervention, respectively; therefore it statistically showed a significant difference ( $P<0.001$ ). Mean anxiety level in control group was (49.10±5.13) before intervention and it was (48.40±5.31) after intervention, so it statistically showed a significant difference ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** The eye movement desensitization and reprocessing is a newly effective, useful, efficient and non-invasive method for treatment and reducing anxiety in patients with myocardial infarction. Nurses, particularly those who are working in Critical Care Units can use this new and effective method for treatment of anxiety in patients.

**Key words:** Anxiety, myocardial infarction, eye movement desensitization and reprocessing

Received: 9 September 2012

Accepted: 9 January 2013

1 - MSc. Student in Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2 - Corresponding author: MSc. in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

**e-mail:** baglooei@yahoo.com

3 - Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

4 - Associate Professor, Department of Heart, Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

5 - Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran



# Iranian Journal of Psychiatric Nursing

**Vol. 1 No. 1 Spring 2013**

- The effect of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction..... 9*  
Behnammoghadam M (B.Sc) - Moradi M (MSc.) - Zeighami R (Ph.D) - Javadi HR (Ph.D) - Alipour Heydari M (Ph.D).
- Comparison of kindergarten and non-kindergarten students to parents attachments in Tabriz ..... 18*  
Valizadeh S (Ph.D) - Arshadi Bostanabad M (MSc.) - Babapour Kheiroddin J (Ph.D) - Shameli R (B.Sc).
- Relationship between problem solving skill and ecstasy usage among adolescents..... 27*  
Khoshnavay Fomani F (MSc.) - Seyedfatemi N (Ph.D) - Behbahani N (MSc.) - Hosseini F (MSc.).
- The relationship between self-esteem and depression in nursing students of a selected medical university in Tehran..... 34*  
Azizi M (MSc.) - Khamseh F (MSc.) - Rahimi A (Ph.D) - Barati M (MSc.).
- Studying the psychometric properties of marital attitude scale ..... 47*  
Nilforooshan P (Ph.D) - Navidian A (Ph.D) - Abedi A (Ph.D).
- Spiritual well-being and religious coping strategies among hemodialysis patients ..... 54*  
Taheri Kharamé Z (B.Sc) - Asayesh H (MSc.) - Zamanian H (MSc.) - Shouri Bidgoli A (MSc.) - Mirgheisari A (B.Sc) - Sharifi Fard F (B.Sc).
- The effect of poetry therapy on depression in elderly residents of a nursing home in Arak – Iran..... 62*  
Faraji J (MSc.) - Fallahi Khoshknab M (Ph.D) - Khankeh HR (Ph.D).
- The effect of peer-led education on depression of multiple sclerosis patients..... 71*  
Dehghani A (MSc.) - Kermanshahi S (Ph.D) - Memarian R (Ph.D) - Hojjati H (MSc.) - Shamsizadeh M (MSc.).