

بررسی تاثیر حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

نجیمه فتوت (M.Sc)، محمد مرادی بگلوئی* (M.Sc)، محمدعلی سلیمانی (Ph.D)، مریم مافی (M.Sc)

دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۱۷

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۲۶۸۱۰۳۷۶ moradi@qums.ac.ir

چکیده

هدف: اضطراب مرگ یکی از مشکلات شایع در بیماران سرطانی است. این احتمال مطرح است که بتوان اضطراب مرگ را نیز به شیوه‌ی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد کنترل کرد. لذا این مطالعه با هدف بررسی تاثیر حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب مرگ بیماران دارای سرطان دستگاه گوارش انجام شد. مواد و روش‌ها: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده بود که در آن ۶۶ نفر از بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش بیمارستان ولایت قزوین در سال ۱۳۹۷ به صورت در دسترس انتخاب و سپس جهت تخصیص به دو گروه ۳۳ نفره آزمون و کنترل از روش بلوک تصادفی ۴ تایی استفاده شد. گروه آزمون روش درمانی حساسیت‌زدایی با پردازش مجدد چشم را طی ۸ جلسه ۹۰-۴۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. بعد از آموزش گروه آزمون، روش درمانی فوق برای گروه کنترل هم انجام شد ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های دموگرافیک و اضطراب مرگ تمپلر بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، در گروه کنترل میانگین نمرات اضطراب از $50/81 \pm 5/66$ به میزان $52/1 \pm 3/88$ افزایش یافته که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P=0/33$). اما در گروه آزمون میانگین نمرات اضطراب قبل از مداخله $50/66 \pm 5/07$ برآورد شد که به میزان $46/09 \pm 3/6$ بعد از مداخله کاهش معنی‌دار داشت ($P<0/001$). نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد می‌تواند به عنوان یک روش موثر در کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد، اضطراب، سرطان‌های دستگاه گوارش

مقدمه

توجه به رشد جمعیت از یک سو و پیری جمعیت از سوی دیگر، معضل جهانی سرطان، سیری صعودی در پیش بگیرد [۶]. هم‌چنین رشد روزافزون جوامع صنعتی و ازدحام جمعیت در شهرهای بزرگ موجب بروز آلودگی‌های فراوانی شده است که ابتلاء به سرطان از پیامدهای این آلودگی‌هاست [۷]. شیوع سرطان دستگاه گوارش در ایران روبه افزایش است، که خطر این سرطان تا حدود زیادی توسط عواملی نظیر سن بالا، جنس مذکر، عادات تغذیه‌ای ناصحیح مانند مصرف فراوان غذاهای پرنمک، ترشیجات، غذاهای دودی و عدم مصرف کافی سبزیجات و میوه‌ها، زندگی کم‌تحرک، مصرف سیگار و الکل و سابقه فامیلی مثبت و هم‌چنین عوامل رژیمی و عفونت هلیکوباکتریلوری مشخص می‌شود [۸]. سرطان دستگاه گوارش حدود ۲۵ درصد از سرطان‌ها را بین سرطان‌های شایع کشور تشکیل داده [۹] و به دلیل شیوع و مرگ و میر بالا از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشند [۱۰]. به طور کلی

سرطان یکی از بیماری‌های شایع در دنیای متمدن امروزی است که تعداد افراد مبتلا به آن رو به افزایش است [۱]. علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه این بیماری به عنوان یکی از بیماری‌های شایع در دنیای متمدن امروزی است که تعداد افراد مبتلا به آن رو به افزایش است [۲]. علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه علوم پزشکی، سرطان هم‌چنان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و عروق مطرح می‌باشد [۳]. متأسفانه آمار ابتلا به این بیماری در همه سنین رو به افزایش بوده و تاثیر شگرفی بر ابعاد مختلف زندگی بیماران و حتی مراقبان و اطرافیان آن‌ها دارد [۴]. در سال ۲۰۱۸، تعداد ۱۸/۱ میلیون مورد جدید سرطان برآورده شده است و تعداد ۹/۶ میلیون مورد جدید سرطان برآورده شده است [۵]. احتمال می‌رود تا سال ۲۰۳۰ با

سرطان‌های دستگاه گوارش تقریباً نیمی (۴/۴ درصد) از مرگ‌های حاصل از سرطان‌ها را در ایران را به خود اختصاص می‌دهند [۹].

تشخیص سرطان بیش از هر بیماری دیگری تجربه‌ای ناخوشایند و غیرقابل باور برای هر فرد است [۱۱]. مطلع شدن از این تشخیص می‌تواند از لحاظ جسمی و روانی برای بیمار بسیار تنش‌زا باشد، به طوری که آن را به صورت غلطپیدن یک سنگ بزرگ در دریای آرام توصیف نموده‌اند. بیماران پس از مواجهه با تشخیص سرطان دچار واکنش‌های روحی و روانی شدیدی می‌شوند به طوری که یکی از این حس‌هایی که پس از مواجهه با تشخیص سرطان دارند، حس مرگ قریب‌الوقوع است تا آن‌جا که امروزه اضطراب مرگ را به عنوان یکی از مولفه‌های مهم روان‌شناختی مطرح در بیماران مبتلا به سرطان بیان می‌کنند [۱۲]. با توجه به این‌که انسان به‌طور غریزی تمایل به جاودانگی را از خود بروز می‌دهد. از این‌رو، در برابر هر گونه فکر درباره فنا و نابودی از خود مقاومت و انکار نشان می‌دهد. با این وجود، وقتی به طور مستقیم با مرگ روبرو می‌شود، تشویش خاطر و نگرانی را تجربه می‌کند که این احساس همان اضطراب مرگ است که موجب اختلال در زندگی شده و سطح کنش‌وری و فعالیت را کاهش می‌دهد [۱۳]. علی‌رغم پیشرفت‌های تکنولوژی که در علم پزشکی و شمار نسبتاً بالای زنده ماندن در بیماری‌های معین صورت گرفته است، آدمی هیچ‌گاه عاری از اضطراب مرگ نبوده است. افرادی که مبتلا به سرطان تشخیص داده می‌شوند، بدون در نظر گرفتن پیش‌آگهی با این حقیقت روبرو می‌شوند که به‌طور هولناکی به خطر افتاده‌اند، تشخیص ابتلا به سرطان نوعی یادآوری بی‌پروا در این مورد است که ما فناپذیر هستیم و جسم‌هایمان هم‌چون سایر حیوانات در معرض مرگ و نابودی است [۱۴]. بنابراین اضطراب مرگ را می‌توان به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف کرد [۱۵].

با وجود اضطراب مرگ در بیماران مزمن از جمله سرطان، همه افراد به یک میزان آن را تجربه نمی‌کنند [۱۶]. یکی از فاکتورهای تاثیرگذار بر بروز اضطراب مرگ جنسیت است. بر اساس شواهد موجود زنان اضطراب مرگ بیش‌تری را در مقایسه با مردان تجربه می‌کنند. ممکن است واقعاً هیچ تفاوتی در سطح اضطراب مرگ زنان و مردان وجود نداشته باشد [۱۷]. در همین زمینه، نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد میزان اضطراب مرگ در فرهنگ‌های مختلف متفاوت بوده و این میزان در کشورهای در حال توسعه بیش‌تر است [۱۸]. هم‌چنین تحقیق

شرمن و همکاران (۲۰۱۰) شیوع بالای اضطراب مرگ را در بین بیماران مبتلا به بیماری‌های مختلف از جمله سرطان نشان داد [۱۹]. از سوی دیگر طول مدت درمان و نقص در عملکرد سیستم حمایتی بیماران منجر به ناتوانی آنان در تطابق با موقعیت‌های تنش‌زا و در نتیجه افزایش اضطراب می‌گردد [۲۰]. برای درمان اختلالات مرتبط با اضطراب از داروهای بنزودیازپینی، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای و داروهای مهارکننده‌ی انتخابی بازجذب سروتونین استفاده می‌گردد [۲۱]. اما باید در نظر داشت که داروهای ضد اضطراب در اکثر مواقع دارای عوارض جانبی‌ای هستند که گاه‌لازم است برای درمان این عوارض از داروهای دیگری نیز استفاده گردد. بنابراین وجود عوارض، کاربرد داروها را با محدودیت مواجه ساخته و ضرورت استفاده مستقل یا هم‌زمان از دیگر روش‌ها را نشان می‌دهد [۲۲]. از جمله روش‌های غیر دارویی در درمان اضطراب بیماران، تکنیک‌های رفتاری شناختی می‌باشد [۲۱]. یکی از این تکنیک‌های رفتاری شناختی جدید، روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR and Reprocessing Eye Movement Desensitization) می‌باشد [۲۲]. 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 [۲۳]. این روش، روشی جدید است که 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 [۲۲]. شواهد موجود حاکی از آن است که روش درمانی (EMDR) بر اساس مدل پردازش اطلاعات سازگار است و مراحل این روش درمانی شرایط فیزیولوژیکی را به‌وجود می‌آورد که منجر به پردازش مجدد اطلاعات مربوط به حوادث ناگوار در حد کفایت می‌شود. بر اساس این مدل، این نشانگان به دلیل وجود حافظه‌های پردازش نشده‌ی پیشین زندگی که در حال حاضر فعال شده‌اند، شکل می‌گیرد. این نظریه‌ی آسیب‌شناسی روانی، هسته‌ی اصلی درمان حساسیت‌زدایی منظم چشم و پردازش مجدد را تشکیل می‌دهد و راهنمای درک متخصص بالینی از مراجع برای تدوین یک برنامه‌ی درمانی مناسب است [۲۴]. بنابراین تکنیک درمانی حساسیت‌زدایی به واسطه حرکات چشم و بازپردازش برای تعدیل افکار منفی موثر است. (EMDR) نوعی از روان‌درمانی است که برای درمان نشانه‌های مزاحم مانند اضطراب استفاده می‌شود، نه تنها (EMDR) درمانی در کاهش نشانه‌های مزمن که به دنبال تجارب آسیب‌زا به وجود می‌آیند موثر است، بلکه به

حجم نمونه با استفاده از مقاله مقدم و همکاران (۱۳۹۲) [۲۷] و با در نظر گرفتن خطای نوع اول $\alpha=0/05$ (سطح اطمینان $0/95$) و خطای نوع دوم $\beta=0/2$ (توان آزمون $0/80$) و با در نظر گرفتن حداقل خطای ممکن جهت معنی‌دار (حجم نمونه با استفاده از اختلاف میانگین‌ها در دو گروه محاسبه شده است) و با در نظر گرفتن انحراف معیار گروه آزمون بعد از مداخله و انحراف معیار گروه کنترل بعد از مداخله، ۳۰ نفر در هر گروه به‌دست آمد که محقق با احتساب ریزش ۲۰ درصد تعداد ۳۳ نفر در هر گروه محاسبه کرد. نمونه‌ها به صورت در دسترس از میان مراجعین به بیمارستان ولایت قزوین انتخاب شد و بیماران دارای معیارهای ورود به مطالعه بعد از تکمیل رضایت‌نامه کتبی، وارد مطالعه شدند. سپس جهت تخصیص به دو گروه ۳۳ نفره آزمون و کنترل از روش بلوک تصادفی ۴ تایی استفاده شده است.

داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسش‌نامه چندبخشی جمع‌آوری شد. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک بود. این موارد شامل سن بیمار، جنسیت، زمان تشخیص بیماری، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، تحصیلات بیمار، سابقه جراحی، سابقه فامیلی، روش درمان، وضعیت اقتصادی، منبع درآمد، نحوه زندگی، میزان حمایت اجتماعی و حضور فعال در اجتماع بود. بخش دوم مربوط به پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر بود. این ابزار اولین بار توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ ابداع شد. پرسش‌نامه استاندارد اضطراب مرگ تمپلر شامل ۱۵ سوال بلی/خیر بود که به آن نمره ۱ یا ۰ تعلق می‌گرفت. میانگین نمرات بین ۰ تا ۱۵ بود. در این پرسش‌نامه، نمره کم‌تر نشان‌دهنده اضطراب کم‌تر و نمره بیش‌تر نشان‌دهنده اضطراب بیش‌تر در بیماران بود [۳]. نظامی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی ابزار اضطراب مرگ را $0/74$ گزارش کرده‌اند [۲۸]. از تعیین ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ نیز به منظور بررسی پایایی مقیاس اضطراب مرگ استفاده شد ($0/831$).

پرسش‌نامه‌های دموگرافیک و اضطراب مرگ قبل از شروع مداخله، در هر دو گروه آزمون و کنترل، توسط بیماران بستری بیمارستان ولایت قزوین و در زمان‌های مختلف که حائز شرایط بودند تکمیل و توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید. البته پژوهشگر، پرسش‌نامه‌های بیماران را که قادر به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نبودند تکمیل کردند. قبل از انجام کار، پژوهشگر زیر نظر روانشناس بالینی توضیح مختصری در مورد تکنیک ارایه داد. روش درمانی EMDR شامل هشت مرحله که در ۸ جلسه، و هر هفته دو جلسه بود که در ۴۵ تا ۹۰ دقیقه، اجرا گردید. برای انجام این مطالعه، بیمار با راهنمایی و همکاری درمانگر ملزم به انجام موارد ذیل شد: یک تصویر برجسته از

نظر می‌رسد که این فواید درمانی پابرجا نیز هستند [۲۵] و به‌طور موفقیت‌آمیزی برای درمان بسیاری از مشکلات از قبیل اضطراب به کار برده شده است [۲۶].

روش‌های درمانی مختلفی برای درمان و کاهش اضطراب مرگ در افشار و جمعیت‌های مختلف به کار گرفته شده است. اما از آن‌جا که این روش درمانی روش نسبتاً جدیدی است و در ایران در خصوص اثربخشی آن بر کاهش اضطراب مرگ بیماران سرطانی پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. لذا انجام چنین پژوهشی گامی موثر در جهت تعیین اثربخشی این روش در درمان اضطراب مرگ و اختلالات همراه آن است. با توجه به تمهیدات مورد اشاره هدف اساسی این پژوهش بررسی تاثیر حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب مرگ بیماران دارای سرطان دستگاه گوارش است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی بود. ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی با کد (IRCT20190613043885N1). جامعه پژوهش را بیماران مبتلا سرطان گوارش (دلیل انتخاب، صرفاً بیماران دستگاه گوارش هموزن کردن نمونه‌ها از نظر اثربخشی روش درمانی بر اضطراب مرگ بوده است. ضمن این‌که ماهیت سایر سرطان‌ها ممکن است متفاوت باشد و بر اساس تحقیقات انجام شده تجربه اضطراب مرگ نیز در آن‌ها متفاوت خواهد بود. نویسندگان نوع سرطان را به عنوان یک مداخله‌گر تلقی کردند و تلاش کردند در فاز نمونه‌گیری با انتخاب صرفاً یک نوع خاص از سرطان آن را کنترل نمایند) با دامنه سنی ۶۰-۳۶ سال که تحت درمان یکی از روش‌های درمانی، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و جراحی قرار داشتند تشکیل دادند که جهت دریافت خدمات درمانی به بیمارستان ولایت قزوین مراجعه کرده بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت مطالعه، نداشتن سایر مشکلات روحی روانی (مقیاس روانی شناختی، مقیاس ناراحتی ذهنی)، عدم استفاده از داروهای مسکن مخدر و بنزودیازپین‌ها عدم شرکت افراد در سایر دوره آموزشی درمانی جهت رفع اضطراب، آگاهی کامل از ابتلای خود به بیماری سرطان، توانایی همکاری و پاسخگویی به سوالات، تشخیص ابتلا به سرطان توسط پزشک متخصص، عدم ابتلا به استراییسم و عدم ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی (جهت پیشگیری از مشکلات احتیاطی) بود. افراد مورد مطالعه در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و عدم تحمل اضطراب در حین انجام تکنیک جزء معیارهای خروج از مطالعه بود.

توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار (برای متغیرهای کمی پیوسته مانند سن) و از تعداد و درصد (برای متغیرهای کیفی / اسمی مانند جنس) استفاده شد. نرمال بودن متغیرهای اصلی مطالعه با استفاده از تست کولموگروف - اسمیرنوف آزمون شد. برای بررسی میزان همبستگی میان اضطراب مرگ با حرکات چشم و پردازش مجدد از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جهت بررسی اختلاف میانگین متغیرهای وابسته (اضطراب مرگ و حرکات چشم و پردازش مجدد) با متغیرهای مستقل که دو حالت دارند (مانند جنس) از آزمون تی مستقل و برای متغیرهای مستقلی که بیش از دو حالت دارند از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. هم‌چنین جهت تعدیل میانگین نمرات با کنترل متغیرهای تاثیرگذار از آزمون آنالیز کواریانس استفاده شده است. سطح معنی‌داری کلیه آزمون‌ها کم‌تر یا مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج نشان داد که از نظر جنسیت ۳۰ نفر (۴۵/۵ درصد) زن و ۳۶ نفر (۵۴/۵ درصد) آن‌ها مرد بودند. میانگین سنی بیماران ۴۷/۲۵ با انحراف معیار ۱۰/۲۷، میانگین زمان تشخیص بیماری (ماه)، ۱۴/۲۵ با انحراف معیار ۵/۱۵، هم‌چنین ۲۱ نفر (۳۱/۸ درصد) آن‌ها مجرد، ۴۰ نفر (۶۰/۶ درصد) متأهل، ۳ نفر (۴/۵ درصد) بیوه و ۲ نفر (۳ درصد) مطلقه، از این تعداد ۱۸ نفر (۲۷/۳ درصد) شاغل و ۴۸ نفر (۷۲/۷ درصد) غیر شاغل، هم‌چنین در بررسی تحصیلات ۳ نفر (۴/۵ درصد) بی‌سواد، ۱۱ نفر (۱۶/۷ درصد) آن‌ها ابتدایی، ۱۸ نفر (۲۷/۳ درصد) راهنمایی، ۲۶ نفر (۳۹/۴ درصد) دبیرستان و تنها ۸ نفر (۱۲/۱ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. هم‌چنین ۴۴ نفر (۶۶/۱ درصد) آن‌ها سابقه جراحی داشتند و ۲۲ نفر (۳۳/۷۳ درصد) آن‌ها سابقه هیچ‌گونه جراحی قبلی را نداشتند. از تعداد ۶۶ بیمار ۷ نفر (۱۰/۶ درصد) خانواده درجه اول، ۱۰ نفر (۱۵/۲ درصد) در خانواده درجه دوم، ۱۴ نفر (۲۱/۲ درصد) در اقوام دورتر سابقه سرطان داشتند و ۳۵ نفر (۵۳ درصد) سابقه سرطان در خانواده خود را نداشتند. از لحاظ وضعیت اقتصادی بیش‌تر بیماران ۱۷ نفر (۲۵/۸ درصد) در وضعیت خوب، ۲۹ نفر (۴۳/۹ درصد) متوسط و ۲۰ نفر (۳۰/۳ درصد) در وضعیت قرار داشتند. هم‌چنین از این تعداد ۳ نفر (۴/۵ درصد) تنها، ۴۳ نفر (۶۵/۲ درصد) با خانواده، ۱۷ نفر (۲۵/۸ درصد) با خویشان و ۳ نفر (۴/۵ درصد) با دوستان خود زندگی می‌کردند. هم‌چنین ۳۷ نفر (۵۶/۱ درصد) از بیماران از حمایت اجتماعی خوبی برخوردار بوده و تعداد ۱۲ نفر (۱۸/۲ درصد) آن‌ها حضور فعال (متوسط) در جامعه داشتند. رابطه معنی‌داری وجود ندارد و دو گروه همگن بودند (جدول ۱).

صحنه آسیب‌زا را تجسم نماید. پیگیری بصری حرکت انگشت درمانگر در همان حالتی که بیمار صحنه آسیب‌زا را پی در پی مجسم می‌کند، بیمار باید حرکات سریع انگشت درمانگر را که در عرض میدان بینایی وی قرار دارد با حرکات سریع چشم دنبال کند. انگشت درمانگر تقریباً در فاصله ۳۰ سانتی‌متر از چشمان آزمودنی فاصله داشته و از راست به چپ و بالعکس در میدان بینایی بیمار حرکت می‌کند. این حرکت شامل دوبار رفت و برگشت به طرفین در عرض یک ثانیه که یک چرخه محسوب می‌شود و هر ۱۲ الی ۲۴ چرخه یک مجموعه است. بعد از هر مجموعه درمانگر به بیمار می‌گوید که تجسم نمودن صحنه را متوقف کند و به صندلی خود تکیه داده و نفس عمیق بکشد. سپس درمانگر که قبلاً میزان واحدهای اضطراب یا ناراحتی ذهنی و اعتبار شناختی بیان شده را درجه‌بندی کرده است با همکاری خود بیمار اقدام به درجه‌بندی و ارزیابی مجدد این دو متغیر توسط بیمار کرده و آن را ثبت می‌نماید. این فرایند بنا به نیاز و سطح انگیزش بیمار در یک جلسه، چندین بار تکرار می‌شود و در صورت امکان تا حدی تکرار می‌شود که سطوح مربوط به واحدهای ناراحتی ذهنی به صفر یا به حداقل برسد. هر یک از جلسات، ۹۰-۴۵ دقیقه طول کشید. در گروه آزمون روش درمانی فوق تا رسیدن فرد به حداقل نمره اضطراب مرگ و سپس یک جلسه پس از آن بود. البته تعداد جلسات برای افراد متفاوت بوده، که در این صورت پژوهشگر جلسات درمانی را آن‌قدر ادامه می‌داد که نمره اضطراب مرگ یکسان، به دست آید. پس از این‌که دو جلسه اضطراب مرگ بیمار نمره ثابتی داشت مداخله پایان گرفت. جهت رعایت مسائل اخلاقی مداخله برای گروه کنترل هم انجام شد.

در پایان جلسات آموزشی مجدداً پرسش‌نامه اضطراب مرگ توسط گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید. در زمان تکمیل پرسش‌نامه، محقق در کنار افراد مورد مطالعه حضور داشت تا در صورت هر گونه ابهام و سوالی پاسخگو باشد.

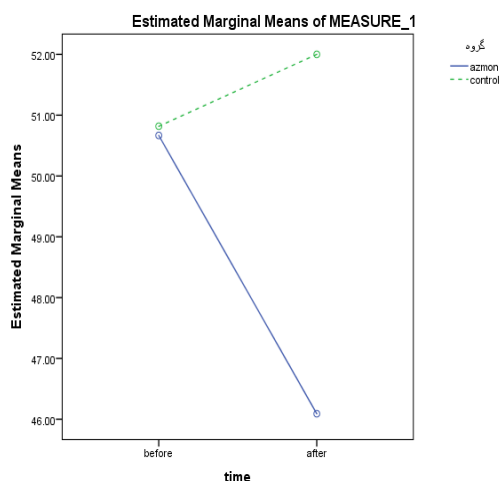
به نمونه‌های مورد پژوهش توضیح داده شد که هر زمان مایل باشند می‌توانند از شرکت در پژوهش خارج شوند. به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات کسب شده از آنان محرمانه می‌ماند. هم‌چنین ضمن توضیح اهداف پژوهش، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از نمونه‌ها برای شرکت در مطالعه اخذ گردید و حق انصراف از ادامه شرکت در هر مرحله از مطالعه برای آنان وجود داشت. علاوه بر این، مجوز انجام مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با شناسه IR.QUMS.REC.1397.259 صادر شد.

داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی توزیع متغیرهای زمینه‌ای در بخش مشخصات دموگرافیک از آزمون‌های

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه

سطح معنی داری*	گروه	
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
۰/۶۲	کنترل	آزمون
	۱۴ (۵۱)	۱۶ (۴۸)
۰/۷۴	۱۹ (۴۹)	۱۷ (۵۲)
	۱۰ (۳۱)	۱۱ (۳۴)
۰/۱۵۸	۲۰ (۶۰)	۲۰ (۶۰)
	۲ (۶)	۱ (۳)
۰/۷۳	۱ (۳)	۱ (۳)
	۱۰ (۳۰)	۸ (۲۴)
۰/۱۶	۲۳ (۷۰)	۲۵ (۷۶)
	۲ (۶)	۱ (۳)
۰/۶۲	۴ (۱۲/۱)	۷ (۲۱)
	۸ (۲۴/۳)	۱۰ (۳۱)
۰/۴۲	۱۴ (۴۲/۴)	۱۲ (۳۶)
	۵ (۱۵/۳)	۳ (۹)
۰/۱۵	۱۰ (۳۰/۳)	۱۲ (۳۶/۴)
	۲۳ (۶۹/۷)	۲۱ (۶۳/۶)
۰/۴۱	۳ (۹)	۴ (۱۲/۱)
	۶ (۱۸/۲)	۴ (۱۲/۱)
۰/۷۵	۵ (۱۵/۳)	۹ (۲۷/۳)
	۱۹ (۵۷/۶)	۱۶ (۴۸/۵)
۰/۷۷	۲۱ (۶۳/۶)	۱۷ (۵۱/۵)
	۶ (۱۸/۲)	۵ (۱۵/۲)
۰/۰۰	۶ (۱۸/۲)	۱۱ (۳۳/۳)
	۷ (۲۱/۲)	۱۰ (۳۰/۳)
۰/۵۹	۱۴ (۴۲/۵)	۱۵ (۴۵/۵)
	۱۲ (۳۶/۳)	۸ (۲۴/۲)
۰/۱	۸ (۲۴/۲)	۱۳ (۳۹/۴)
	۱۵ (۴۵/۵)	۱۲ (۳۶/۴)
۰/۷۵	۱۰ (۳۰/۳)	۸ (۲۴/۲)
	۲ (۶)	۱ (۳)
۰/۷۷	۲۲ (۶۶/۷)	۲۱ (۶۳/۷)
	۷ (۲۱/۳)	۱۰ (۳۰/۳)
۰/۷۷	۲ (۶)	۱ (۳)
	۰ (۰)	۱ (۳)
۰/۷۷	۹ (۲۷/۳)	۱۰ (۳۰/۳)
	۱۹ (۵۷/۵)	۱۸ (۵۴/۶)
۰/۷۷	۵ (۱۵/۲)	۴ (۱۲/۱)
	۱۱ (۳۳/۳)	۱۶ (۴۸/۵)
۰/۷۷	۱۱ (۳۳/۳)	۱۳ (۳۹/۴)
	۹ (۲۷/۴)	۲ (۶)
۰/۷۷	۲ (۶)	۲ (۶)
	۲ (۶)	۲ (۶)
سطح معناداری**	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
۰/۵۹	۴۷/۹۳ ± ۱۰/۲۸	۴۶/۵۷ ± ۱۰/۳۸
۰/۱	۱۳/۲۱ ± ۵/۳۶	۱۵/۳ ± ۴/۷۸

* آزمون کای دو ** آزمون تی مستقل



شکل ۱. بررسی روند اضطراب مرگ بیماران به تفکیک گروه

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب مرگ بیماران دارای سرطان دستگاه گوارش انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله باعث کاهش چشمگیر اضطراب مرگ در گروه آزمون شده است. در مقابل، نمرات اضطراب مرگ در گروه کنترل در طول زمان مطالعه افزایش داشته است. در توجیه یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت که استفاده از روش EMDR، سیستم پردازش اطلاعات را تسریع و سازمان می‌بخشد، هم‌چنین یویایی آن را نیز حفظ کرده و اطلاعات حاشیه‌ای و پیرامونی حادثه را رفع می‌کند. این یادگیری تأخیری، در پی ارتباط بین خاطره آسیب مورد نظر با شبکه‌های عصبی واقع شده و اطلاعات مناسب‌تر را حفظ و ذخیره می‌کند. با وقوع حالت پردازش مجدد و انطباقی در پی استفاده از روش EMDR، حوادث آسیب‌زننده حساسیت‌زدایی شده، و بازسازی شناختی در خصوص حوادث آسیب‌زننده 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 نخواهد داشت. تاثیر مثبت و سریع روش EMDR این نظریه را که اطلاعات با این روش به حالتی انطباقی تبدیل می‌گردد، تایید می‌کند [۲۹]. حبیب‌اللهی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود مبنی بر تاثیر آموزش EMDR بر اضطراب مدرسه دانش‌آموزان نشان دادند که درمان (EMDR) بر اضطراب مدرسه دانش‌آموزان اثربخش است و باعث کاهش معنی‌دار اضطراب مدرسه در آزمودنی‌های پژوهش شده است [۲۶]. یافته‌های پژوهش عبدی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که مداخله EMDR می‌تواند موجب کاهش میزان اضطراب بیماران در انتظار گذاشتن کاتتر قلبی شد [۲۶].

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب مرگ در گروه‌های آزمون و کنترل آورده شده است. میانگین نمره اضطراب مرگ بیماران قبل از مداخله در گروه آزمون $50/66 \pm 5/07$ و در گروه کنترل $50/5 \pm 81/66$ برآورد شده است که با توجه به نتایج آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری در دو گروه در سطح خطای $0/05$ مشاهده نشده است ($P=0/9$). پس از مداخله میانگین نمرات اضطراب مرگ در گروه کنترل $52/1 \pm 3/88$ برآورد شده است و در گروه آزمون $46/09 \pm 3/6$ ، که این تفاوت از لحاظ آماری در سطح خطای $0/05$ معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/001$).

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره اضطراب مرگ بیماران قبل و بعد از مداخله در دو گروه

سطح معنی‌داری*	انحراف معیار \pm میانگین		گروه زمان پیگیری
	کنترل	آزمون	
0/9	$50/81 \pm 5/66$	$50/66 \pm 5/07$	قبل از مداخله
0/001	$52/1 \pm 3/88$	$46/09 \pm 3/6$	بعد از مداخله
$(p < 0/001)$	$(p < 0/001)$	$(p < 0/001)$	سطح معنی‌داری**

* آزمون تی زوجی ** آزمون تی مستقل

هم‌چنین در جدول ۳ میانگین نمرات تعدیل شده با کنترل متغیرهای سن بیماران، مدت زمان تشخیص بیماری، جنسیت، روش درمانی محاسبه شده است.

شکل ۱ به بررسی روند تغییرات میانگین نمرات اضطراب مرگ در دو گروه قبل و بعد از مداخله پرداخته است. با توجه به نمودار، بین میانگین نمرات قبل از مداخله تفاوت زیادی بین دو گروه مشاهده نشده است. پس از مداخله در گروه آزمون کاهش قابل توجهی مشاهده شده است و در گروه کنترل نیز با افزایش در میانگین نمرات مشاهده می‌شود که از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد.

جدول ۳. بررسی میانگین نمرات اضطراب بعد از مداخله در دو گروه با استفاده از آنالیز کواریانس

فاصله اطمینان	p-value	میانگین اختلاف دو گروه	گروه
۸/۲۹	$< 0/001$	$-45/97 = 6/19$ $52/17$	بعد از مداخله (آزمون- کنترل)

میانگین نمرات تعدیل شده با کنترل متغیرهای سن بیماران، مدت زمان تشخیص بیماری، جنسیت، روش درمانی

نتایج پژوهش شهنوازی و همکاران (۱۳۹۵) حاکی از آن بود که میزان اضطراب نوجوانان مبتلا به تالاسمی پس از انجام روش درمانی EMDR به وسیله محقق در گروه مداخله و در پیگیری ۱۲ ماهه نسبت به قبل از مداخله کاهش قابل توجهی داشته است و بیماران این گروه پس از پیگیری ۱۲ ماهه همچنان از درمان رضایت داشتند. نتایج آزمون آنالیز واریانس اندازه‌گیری تکراری نشان داد که در گروه کنترل میزان اضطراب تغییر نکرد و همچنان بالاست [۳۰]. نتایج پژوهش چتروز و همکاران (۱۳۹۳) نشان‌دهنده کاهش قابل توجه میزان اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی بوده و گویای موثر بودن روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر میزان اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی بود [۲۲].

در پژوهش پدرام (۲۰۱۱) جلسات گروه درمانی شناختی- رفتاری تاثیری مثبت بر کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان داشته است [۳۱]. در مطالعه صادقی فیروزآبادی و همکاران (۱۳۹۶) روان درمانی تکمیلی در کاهش میزان اضطراب و افسردگی بیماران تأثیرگذار بود. هم‌چنین در پیگیری یک ماهه نیز میزان اضطراب و افسردگی ثابت مانده که می‌توان نتیجه گرفت آموزش تکنیک‌ها به بیماران کمک کرده تا در هنگام مواجهه با رویدادهای اضطراب‌آمیز بتوانند افکار و شرایط روانی خود را مدیریت کنند [۳۲]. نتایج مطالعات خطیبیان و شاکریان (۱۳۹۳) نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری به طور معناداری افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان را کاهش می‌دهد [۳۳]. نتایج حاصل از مطالعه شهرجردی و درویش شفیعی (۱۳۹۲) نیز گویای این مطلب است که میزان استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان گروه آزمون که برنامه ماساژ طی ۵ هفته برای آن‌ها انجام شده، کم‌تر از بیماران گروه کنترل بوده، به عبارت دیگر برنامه ماساژ طراحی شده در کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مورد مطالعه در این پژوهش مؤثر بوده است [۳۴]. نتایج حاصل از مطالعات مقدم و همکاران (۱۳۹۴) حاکی از آن است که درمان شناختی رفتاری با تغییر دادن شیوه‌های مقابله‌ای افراد سرطانی می‌تواند از استرس تشخیص سرطان کم کند و به صورت غیر مستقیم در کاهش دردهای ناشی از سرطان و افزایش امید به زندگی در این گروه از بیماران مؤثر باشد [۳۵] که هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر است. در مطالعه‌ای که قهاری و همکاران (۱۳۹۱) انجام دادند، تاثیر مداخله‌ی شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان تایید نشد [۳۶]. هم‌چنین یافته‌های لاریجانی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که بین شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن و درمان فراشناختی در

کاهش نشانه‌های افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد [۳۷]. موبینام (۱۹۹۸) نشان دادند که روان‌درمانی تکمیلی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پروستات تأثیرگذار نبود [۳۸] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی نداشت. در تبیین تاثیرگذاری این روش می‌توان گفت، احتمال این که حساسیت‌زدایی از طریق چشم و پردازش مجدد، یک پارچگی فعالیت قشر مخ و آمیگدال را تسهیل کرده باشد نیز وجود دارد و اگر بخواهیم مشخص‌تر بگوییم، 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 بازداری لوکوس سرولتوس 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 تبیین‌های انطباقی‌تر برای تجارب آسیب‌زای خود پیدا می‌کنیم [۳۹]. هم‌چنین در مورد نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان این‌طور استنباط نمود، که مواجهه مکرر با محرک‌های مختلف در جلسات درمانی و بررسی علل ایجادکننده اضطراب و نگرانی در میان بیماران سرطانی در روش حساسیت‌زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم موجب کاهش و از بین رفتن حساسیت‌ها نسبت به محرک‌ها و نیز از بین رفتن پاسخ‌های دلسردکننده و رفتارهای نشانگر اضطراب در افراد و آزمودنی‌ها گردیده است. هم‌چنین نتایج کلی حاصل از تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله روش درمانی EMDR بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان گوارش مؤثر بوده است. به نظر می‌رسد که آموزش EMDR، روش مناسبی برای کاهش اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش می‌باشد و به دلیل آسانی و مقرون به صرفه بودن آن می‌توان برنامه‌های حمایتی و آموزشی جهت کاهش اضطراب مرگ بیماران بستری توسط درمانگر تدوین نمود.

از محدودیت‌های این پژوهش، اطلاعات از اظهارات فرد بیمار گرفته شده است. بدین منظور تلاش شد بیماران کاملاً توجیه شوند، هم‌چنین کوتاه بودن طول مدت درمان بود. از آن‌جا که محدودیت‌های فوق‌الذکر بر تعمیم‌پذیری یافته‌ها اثر سوء بگذارد و یافته‌ها را دچار محدودیت کند، از لحاظ پژوهشی پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی پیگیری‌های بلندمدتی را انجام دهند. ارزیابی پیگیرانه بلندمدت می‌تواند در درک آثار طولانی‌مدت این درمان بر روی بیماران کمک کنند. با توجه به نتایج این مطالعه، برنامه EMDR به عنوان یک روش ساده،

[16] Sadeghi K, Namjoo S. The efficacy of desensitization and reprocessing regular eye on autobiographical memory and problem-solving skills with post-traumatic stress disorder. *Armaghane-danesh* 2015; 20: 318-332. (Persian).

[17] Bahrami N, Moradi M, Soleimani M, Kalantari Z, Hosseini F. Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer. *Iran J Nurs* 2013; 26: 51-61. (Persian).

[18] Shiekhy S, Issazadegan A, Basharpour S, MaroeiMillan F. The relationship between death obsession and death anxiety, with hope among the nursing students of Urmia medical sciences university. *J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci* 2013; 11: 410-418. (Persian).

[19] Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2010; 21: 99-112.

<https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.007>

PMid:20006525

[20] Lack Z, Moazediyan A, Hoseynialmadani M, Sedaghat M, Ameri S. Effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on reducing anxiety Addicts with generalized anxiety disorder. *Quart J Res Addict* 2012; 6: 69-83.

[21] Rouillon F. Long term therapy of generalized anxiety disorder. *Eur Psychiatry* 2004; 19: 96-101.

<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.01.001>

PMid:15051109

[22] Moradi M, Chatrooz M, Sarichlu M, Alipourheidari M. The effect of eye movement with desensitization and reprocessing on anxiety induced by dressing pain in burn patients. *J Nurs Educ* 2015; 2: 80-88.

[23] Khosropor F, Ebrahiminejad G, Salehi M, Farzad V. Comparing the effectiveness of psychological debriefing, eye movement desensitization and reprocessing, and imaginal exposure on treatment of chronic post- traumatic stress disorder. *J Kerman Univ Med Sci* 2012; 19: 14-159. (Persian).

[24] Shapiro F. EMDR and case conceptualization from an adaptive information processing perspective. *Handbook EMDR Family Ther Proces* 2007; 3-34.

<https://doi.org/10.1002/9781118269985>

[25] Moradi M, SadriDemirchi A, Mohammadi N. The effect of eye movement desensitization and reimbursement treatment on cognitive emotion regulation and test anxiety in students with learning disabilities. *Learn Disabil J* 2017; 7: 110-129.

[26] Habibollahi S, Abedi A, Naderi F, Mazaheri M. The effect of rapid eye movement desensitization and reprocessing training on school anxiety and student retention. *J Soc Psychol* 2018; 13: 11-22.

[27] Behnammoghadam M, Moradi M, Zeighami R, Javadi H, AlipourHeydari M. Effects of slow eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction. *Iran J Psychiatric Nurs* 2013; 1: 1-9. (Persian).

[28] Nezami N, Dashti F, Alilou L, Heidari S. Comparison of death anxiety in women with reproductive and gastrointestinal cancers and predicting factors. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Facul* 2018; 4: 17-28. (Persian).

[29] Abdi N, Mohamadi K, Bashti S, Zaj P. The effect of eye movement desensitization and reprocessing on patient anxiety while waiting cardiac catheterization. *Iran J Nurs* 2016; 28: 21-30. (Persian).

<https://doi.org/10.29252/ijn.28.98.21>

[30] Shahnavazi A, Abdi N, Allahyari E, Bakhshi F, Peighan A. Effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in children with thalassemia in a 12-month follow up. *Armaghane Danesh* 2016; 20: 962-971. (Persian)

[31] Pedram M, Mohammadi M, Naziri G, Aeinparast N. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the treatment of anxiety and depression disorders and on raising hope in women with breast cancer. *J Women Soc* 2011; 1: 61-76.

[32] SadeghiFiroozabadi V, Barani M, Bakhteyari M, MehdiZadeh M, Imani S. Effectiveness of adjuvant psychological therapy on anxiety and depression of patients

ارزان و فاقد عوارض جانبی، اضطراب مرگ بیماران را کاهش داده است. از آنجا که اضطراب مرگ بیماران می‌تواند در زندگی شخصی آنان، اختلال جدی ایجاد نماید، ارایه EMDR به بیماران جهت کاهش اضطراب و ارتقای کیفیت زندگی آنان توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه نویسنده اول مقاله در مقطع کارشناسی ارشد روان پرستاری می‌باشد. بدین‌وسیله مراتب سپاس خود را از بیمارانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، اعلام می‌داریم.

منابع

[1] Safari N, Kavosi A, Jouybari L, Sanagoo A, Mohammadi G. The relationship between catastrophizing, pain-related anxiety and coping strategies in cancer patients. *Iran J Psychiatric Nurs* 2015; 3: 31-42. (Persian).

[2] Saroukhani D, Omidi K, Norouzi R, Zali H, Sayehmiri K, Forozeshfar M. The quality of life in cancer patients in Iran: a systematic review by using meta-analysis. *Koomesh* 2016; 18: 1-8. (Persian).

[3] Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah, 2015. *Iran Quart J Breast Dis* 2016; 8: 34-40. (Persian).

[4] Pirkhaefi A, Salehi F. Effectiveness of group logo therapy on promotion mental health of women with breast cancer. *Health Psychol* 2013; 2: 61-69.

[5] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin* 2019; 69: 7-34.

<https://doi.org/10.3322/caac.21551>

PMid:30620402

[6] Conley CC, Bishop BT, Andersen BL. Emotions and emotion regulation in breast cancer survivorship. *Healthcare* 2016; 4: 56.

<https://doi.org/10.3390/healthcare4030056>

PMid:27517969 PMCID:PMC5041057

[7] Parsa N. Molecular and cellular basis of human cancer. *Iran J Public Health* 2012; 372. (Persian).

[8] Safaee A, Moghimi-Dehkordi B, Fatemi SR, Maserat E, Zali MR. Association of stomach cancer risk in individuals with family history of cancer. *Koomesh* 2012; 13. (Persian).

[9] Biglu M, Tabatabaei S. Gastrointestinal cancers in Iran: Iranian scientists approach to gastrointestinal cancers researches in international databases. *Koomesh* 2017; 19: 1-9. (Persian).

[10] Rahimi F, Heidari M. Time trend analysis of stomach cancer incidence in the west of Iran. *Health Dev J* 2012; 1: 100.

[11] Jani S, Molaee M, Jangi-Gojebiglou S, Pouresmali A. Effectiveness of cognitive therapy based on religious believes on death anxiety, social adjustment and subjective well-being in the cancer patients. *Sci J Ilam Univ Med Sci* 2014; 22: 94-103. (Persian).

[12] Rezaieshahsavarloo Z, Taghadosi M, Mousavi M, Lotfi M, Harati K. The relationship between spiritual well-being and relationship attitude with life satisfaction in elderly cancer patient. *Iran J Patient Nurs* 2016; 4: 47-55. (Persian).

[13] Valikhani A, Firouzabadi A. Examining death anxiety within the framework of attachment styles in cancer patients: a comparative study. *Health Psychol* 2016; 5: 119-140.

[14] Kim H. Understanding death anxiety in women with gynecologic cancer. Doctoral dissertation Virginia Commonwealth University, 2010.

[15] The relationship between humor and death anxiety. National Undergraduate Research Clearinghouse [Internet]. 2018.

[36] Ghahari S, Fallah R, Bolhari J, Moosavi SM, Razaghi Z, Akbari ME. Effectiveness of cognitive-behavioral and spiritual-religious interventions on reducing anxiety and depression of women with breast cancer. *Know Res Appl Psychol* 2012; 13: 33-40.

[37] Larijani Z, MohammadKhani P, Hosni F, MansourSepah M, Mahmoudi G. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and metacognitive therapy in students with depressive symptoms, positive and negative metacognitive beliefs about rumination, and experiential avoidance. *Psychol Studi Facul Educ Psychol Al-Zahra Univ* 2014; 10: 27-50. (Persian).

with hematological malignancies. *J Health Psychol* 2017; 6: 51-71.

[33] Khatibian M, Shakerian A. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on decreasing depression, anxiety and stress in breast cancer women admitted to Ahwaz Medical Sciences Hospitals. *Scientific J Kurdistan Univ Med Sci* 2014; 19: 91-99. (Persian).

[34] Shahrjerdi S, DarwishShafighi S. The effect of 5 weeks massage on stress and depression in women after breast cancer surgery. *Iran Breast Dis J* 2013; 6: 37-46. (Persian).

[35] Moghadam M, Makvandi B, Pakseresht S. Effectiveness of cognitive behavioral therapy on coping styles of patients with cancer in Ahvaz. *J Res Psychol Health* 2015; 9: 34-39. (Persian).

Effect of eye movement desensitization and reprocessing on death anxiety of gastrointestinal cancer patients in Qazvin hospital in 2018: A randomized clinical trial

Najimeh Fotovvat (M.Sc), Mohammad Moradi-Baglouee (M.Sc)*, Mohammad Ali Soleymani (Ph.D), Maryam Mafi (M.Sc)

1 –School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

* Corresponding author. +98 9126810376 m.moradi@qums.ac.ir

Received: 22 Oct 2019 ; Accepted: 7 Sep 2020

Introduction: Death anxiety is one of the most common problems in cancer patients. It is also possible to treat death anxiety by the method of desensitization through eye movements and reprocessing. The aim of this study was to investigate the effect of desensitization with eye movement and reprocessing on anxiety of death in patients with gastrointestinal cancer.

Materials and Methods: This study was a randomized clinical trial in which 66 patients with gastrointestinal cancer in Qazvin hospital in 2019 (Irtan) were selected by convenience sampling method. In order to assign it into two groups of 33 test and control individuals, 4 random block methods were used. The experimental group received 8 min sessions of 45-90 min of allergic desensitization education. After educating the experimental group, the same treatment was done for the control group. Demographic questionnaires and Templar death anxiety questionnaires were used for data collection.

Results: The results showed that in the control group the mean score of anxiety increased from 50.81 ± 6.56 to 52.1 ± 3.88 , which was not statistically significant ($P=0.33$). However, in the experimental group the mean scores of anxiety before intervention were 50.66 ± 5.07 , which was significantly reduced by 46.09 ± 3.6 after intervention ($P<0.001$).

Conclusion: According to the results, desensitization using eye movements and reprocessing can be used as an effective method to reduce death anxiety in patients with gastrointestinal cancer.

Keywords: Eye Movement Desensitization Reprocessing, Anxiety, Gastrointestinal Neoplasms