



Successful Treatment of a Veteran Suffering from Post-Traumatic Stress Disorder due to War Using Eye Movement Desensitization

ARTICLE INFO

Article Type

Case Report

Authors

Behnammoghadam M.¹ MSc,
Rahimi Mahmoud Abad S.² BSc,
Behnammoghadam A.* MSc

How to cite this article

Behnammoghadam M,
Rahimi Mahmoud Abad S,
Behnammoghadam A.
Successful Treatment of a Veteran
Suffering from Post-Traumatic
Stress Disorder due to War Using
Eye Movement Desensitization
and Reprocessing; a Case Report.
Iranian Journal of War & Public
Health. 2014;6(3):125-130.

ABSTRACT

Aims Post-traumatic stress disorder is an anxiety disorder that occurs in people who have been exposed to psychological traumatic events. The aim of this study was to report the successful treatment of a veteran, suffering from post-traumatic stress disorder due to war using eye movement desensitization and reprocessing method.

Patient & Methods In this case report, the patient was a 46 year old married male with four children suffering from post-traumatic stress disorder caused by the war, including mental flashback to the event, mental numbness, avoidance and hyper motivation. The patient was treated with 3 sessions of eye movement desensitization and reprocessing. Diagnosis and post-traumatic stress disorder grading scale, the scale relating to mental distress and validity of cognitions scale were used to data collection.

Findings Post-traumatic stress disorder symptoms declined in the patient and therapeutic results was stable in 6 months follow up.

Conclusion Eye movement desensitization and reprocessing method is effective in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder due to war.

Keywords Eye Movement Desensitization Reprocessing; Stress Disorders, Post-Traumatic; War; Veterans Health

CITATION LINKS

[1] A randomised controlled trial of the effectiveness of writing as intervention for traumatic injury patients at risk of developing stress disorder [2] Predictive factors of chronic post-traumatic stress disorder 6 months after a road traffic accident [3] Post-traumatic stress disorder and suicidal behavior: A narrative review [4] Effectiveness of problem solving and prolonged exposure therapy and combined method on adjustment in war-related post traumatic stress disorder [5] Comparison the effectiveness of cognitive-behavioral and eye movement desensitization reprocessing treatment models on patients with war post-traumatic stress disorder [6] Study of efficiency of eye movement desensitization and reprocessing in treatment of post-traumatic stress disorder related to war in veterans [Dissertation] [7] Eye movement desensitization and reprocessing new method in the treatment of performance anxiety for singers [Dissertation] [8] The effect of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction [9] Efficiency of eye movement desensitization reprocessing in reducing unpleasant feelings resulting from earthquake experience [10] Five year follow-up study of eye movement desensitization and reprocessing therapy for combat-related post traumatic stress disorder [11] Treatment of posttraumatic stress disorder with eye movement desensitization [12] Eye movement desensitization and reprocessing in posttraumatic stress disorder: a pilot study using assessment measures [13] Sertraline versus eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Effect on hippocampal volumes and PTSD symptoms [14] The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in reducing anxiety [15] EMDR treatment in people with mild ID and PTSD: 4 Cases [16] Comparing the efficacy of eye movement desensitization and reprocessing therapy with prolonged exposure therapy on the trauma impact symptoms in veterans [17] Event-related potentials and EMDR treatment of post traumatic stress disorder

* Psychology Department, Psychology Faculty, Yasuj Branch, Payame-Noor University, Yasuj, Iran

¹ Critical Care Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran

² Clinical Psychology Department, Psychology Faculty, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran

Correspondence

Address: Psychology Department, Psychology Faculty, Yasuj Payame-Noor University, 5th Kilometer of Shiraz Road, Yasuj, Iran
Phone: +98 7412234492
Fax: +98 7412234492
aziz.behnam@yahoo.com

Article History

Received: October 12, 2013
Accepted: February 22, 2014
ePublished: April 2, 2014

درمان موفق جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ با استفاده از حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد؛ گزارش مورد

محمد بهنام مقدم MSc

گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

سحر رحیمی محمودآباد BSc

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

عزیز بهنام مقدم* MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه پیام نور، یاسوج، ایران

چکیده

اهداف: اختلال استرس پس از ضربه، نوعی اختلال اضطرابی است که در افرادی که در معرض وقایع آسیب‌رسان روانی قرار گرفته‌اند، بروز می‌کند. هدف از این مطالعه، گزارش درمان موفق یک مورد جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ با استفاده از روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بود.

بیمار و روش‌ها: در این مطالعه گزارش مورد، بیمار جانبازی ۴۶ ساله، متاهل و دارای چهار فرزند بود که دچار علائم اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ شامل بازگردهای ذهنی به حادثه، کرختی روانی، اجتناب و بیش‌برانگیختگی بود. بیمار با ۳ جلسه حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد مورد درمان قرار گرفت. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس تشخیصی و درجه‌بندی اختلال استرس پس از ضربه، مقیاس مربوط به ناراحتی ذهنی و مقیاس روایی شناخت‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: علائم اختلال استرس پس از ضربه در بیمار کاهش پیدا کرد و نتایج درمانی در پیگیری ۶ ماهه با دوام بود.

نتیجه‌گیری: روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در کاهش علائم اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ موثر است.

کلیدواژه‌ها: حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد؛ اختلال استرس پس از سانحه؛ جنگ؛ جانباز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۰۳

* نویسنده مسئول: aziz.behnam@yahoo.com

مقدمه

قرارگرفتن در معرض آسیب روانی، احتمال ابتلا به اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) را به دنبال دارد [۱]. در واقع، اختلال استرس پس از ضربه، نوعی اختلال اضطرابی است که در افرادی که در معرض وقایع آسیب‌رسان روانی قرار گرفته‌اند، بروز می‌کند. به‌طور کلی شیوع این بیماری در جمعیت عمومی یک تا ۹٪ تخمین زده شده است [۲].

اختلال استرس پس از ضربه، یکی از اختلالات اضطرابی منحصر به فرد، پیچیده و مزمن است که علائم آن شامل سه بُعد تجربه مجدد خاطرات مربوط به آسیب، اجتناب از موقعیت‌های یادآور آسیب و کرختی هیجانی و برانگیختگی بیش از حد مانند تحریک‌پذیری، کاهش تمرکز و واکنش‌های اغراق‌آمیز است [۳]. در این اختلال، مجموعه‌ای از علائم در پی مواجهه با یک عامل آسیب‌زای بی‌نهایت شدید ظاهر می‌شود. این عامل آسیب‌رسان، ممکن است به تجربه شخصی مستقیم حادثه‌ای مرگ‌آور یا تهدید به مرگ، صدمه و یا تهدید تمامیت فیزیکی مربوط شود، یا اینکه به دنبال مشاهده رویدادی که با مرگ، صدمه یا تهدید تمامیت فیزیکی شخص دیگری مربوط است به‌وجود آید، و یا پس از کسب اطلاع در مورد مرگ غیرمنتظره یا مرگ همراه با خشونت، آسیب جدی یا تهدید به مرگ یا صدمه دیدن یکی از اعضای خانواده یا یکی از بستگان نزدیک ظاهر شود. اگر این اختلال ناشی از جنگ به‌وجود آمده باشد، به‌هیچ وجه خودبه‌خود تسکین نمی‌یابد. لذا مداخلات درمانی باید به‌سرعت پس از رویداد آسیب‌رسان، قبل از این که اختلال فرصت رشد داشته باشد، انجام پذیرد [۴].

با گذشت دو دهه از پایان جنگ تحمیلی، هنوز تعداد زیادی از جانبازان اعصاب و روان با مراجعات مکرر خود به مراکز درمانی به دنبال بازپایی سلامت از دست‌رفته خود هستند. مطالعات انجام‌شده برای بررسی اثرات درازمدت جنگ بر وضعیت روانی- اجتماعی جانبازان، حاکی از آن است که گذشت زمان به‌نفع بهبودی بیمار نیست، زیرا نه تنها موجب کاهش حمایت‌های اجتماعی می‌شود، بلکه با افزایش سن، علائم بیماری به‌خصوص علایمی از قبیل واکنش‌های ناگهانی، کابوس‌های شبانه و تحریک‌پذیری در آنها شدت می‌یابد [۵]. در کشور ایران، تعداد بسیار زیادی از رزمندگان دچار اختلال استرس پس از ضربه شدند و علی‌رغم این که چندین سال تحت درمان دارویی بودند، اما نتایج درمانی امیدبخش نبوده است. در حقیقت، درمان دارویی به‌دلیل ماهیت علامت‌محور بودن خود، نه‌تنها موفقیتی در درمان اساسی و قطعی اختلال نداشته، بلکه عوارض دارویی ناشی از مصرف درازمدت آنها نیز بر مشکل افزوده است. درمان‌های مبتنی بر روش‌های رفتاری- شناختی که متکی بر تکنیک‌های مواجهه هستند، بدون داشتن عوارض دارویی، سهم فراوانی در درمان اختلال فوق داشته‌اند. این تکنیک‌ها به‌دلیل ماهیت مشکل‌محور خود در درمان اختلال استرس پس از ضربه از پشتوانه نظری و تجربی قابل توجهی برخوردار هستند [۶]. در بین روش‌های مبتنی بر مواجهه در رویکرد رفتاری- شناختی، روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) به‌عنوان یکی از جدیدترین درمان‌های اختلال استرس پس از ضربه شناخته شده است. این روش جدید که ایمن و بدون عوارض جانبی منفی است بر گفتاردرمانی یا دارودرمانی متکی نیست و فقط از حرکات منظم و سریع چشمان خود بیمار استفاده می‌کند [۵]. میزان

درمان موفق جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ با استفاده از حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد: گزارش مورد ۱۲۷ موفقیت این روش درمانی در یک تا سه جلسه ۸۴ تا ۹۰٪ است [۷].

روش EMDR از ۸ مرحله ضروری تشکیل شده است. در مواردی احتمال دارد که چندین مرحله بتواند در یک جلسه درمانی قرار گیرد. مرحله اول شامل گرفتن تاریخچه درمانجو، طراحی درمان، آماده‌سازی درمانجو و ارزیابی درمانجو است. مرحله دوم بررسی است که شامل دستیابی به فرآیند EMDR به‌وسیله تحریکات اولیه حافظه است. در مرحله سوم قبل از شروع درمان با EMDR برای اولین بار، به درمانجو 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 نماید. مرحله چهارم، مرحله حساسیت‌زدایی است که هیجان‌های آزاردهنده درمانجو را هدف قرار می‌دهد. مرحله پنجم، مرحله کارگذاری روی بازسازی و بازپردازش شناختی متمرکز است (مرحله نصب). مرحله ششم، به ارزیابی باقی‌مانده تنش‌های جسمانی می‌پردازد که این مرحله به پوشش جسمانی موسوم است. مرحله هفتم، مرحله اتمام و بستن است که اطمینان از ثبات مددجو در پایان جلسات EMDR است و مرحله هشتم، مرحله ارزیابی مجدد اثرات درمان است [۸].

با توجه به ۸ سال جنگ تحمیلی بین ایران و عراق و وجود تعداد زیادی جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ و اثرات نامطلوب علایم آن بر ابعاد مختلف زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی فرد، می‌توان برای ارج‌نهادن بر این افراد و حل مشکلات روان‌شناختی آنها از روش EMDR استفاده کرد که روشی موثر، غیرتهاجمی و فاقد عوارض جانبی است.

هدف از این مطالعه، گزارش درمان موفق یک مورد جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ با استفاده از روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بود.

بیمار و روش‌ها

این مطالعه، یک گزارش موردی است. بیمار مردی ۴۶ ساله، متأهل، دارای چهار فرزند، شاغل در قسمت فنی شرکت مخابرات و دارای مدرک دیپلم بود. این جانباز ۲۵٪ در منطقه عملیاتی غرب کشور و در حین بمباران هوایی دشمن مجروح شده و همچنین از لحاظ روانی آسیب دیده بود. در پرونده درمانی او به تشخیص PTSD در خصوص مشکل روانی او اشاره شده و حدود ۱۵ سال تحت درمان دارویی توسط روان‌پزشک قرار گرفته بود، اما مشکل وی همچنان ادامه داشت. خود بیمار در رابطه با این نوع درمان ناامید شده و مصرف داروها را ادامه نداده بود.

برای گردآوری داده‌ها از ۳ مقیاس استفاده شد. مقیاس تشخیصی و درجه‌بندی اختلال استرس پس از ضربه که شامل ۴ گروه علایم به‌صورت علایم مربوط به تجربه مجدد حادثه، افکار و تصورات

مزاحم و کابوس‌ها (ملاک ب اختلال)، علایم اجتنابی (ملاک ج اختلال)، علایم مربوط به بیش‌برانگیختگی (ملاک د اختلال) و علایم همراه است. هر یک از آنها به‌ترتیب شامل ۶، ۷، ۵ و ۷ ماده است. نمره‌گذاری در رابطه با میزان شدت علایم بر حسب یک مقیاس ۴ رتبه‌ای بین صفر تا ۳ درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمرات حاصل از این مقیاس بین صفر تا حداکثر ۷۵ نمره است.

مقیاس مربوط به ناراحتی ذهنی که یک مقیاس ۱۱ رتبه‌ای بین صفر تا ۱۰ است که تقریباً در تمامی تکنیک‌های رفتاردرمانی و تحقیقات مربوط به این زمینه به‌وفور مورد استفاده قرار گرفته است و همچنین در کارهای بالینی نیز مورد استفاده فراوان دارد. این مقیاس می‌تواند در هر ۴ مرحله درمان (قبل از درمان، حین درمان، بعد از درمان و پیگیری) مورد استفاده قرار گیرد. مبنای کار با این مقیاس متکی بر گزارش‌های فرد آزمودنی یا بیمار است؛ بدین صورت که فرد میزان ناراحتی خود را در هر مرحله و بنا به خواسته درمانگر یا محقق، ارزیابی و گزارش می‌کند. بدیهی است که در اینجا صفر به‌معنی فقدان ناراحتی ذهنی و نمره ۱۰ بیانگر حداکثر میزان ناراحتی ذهنی است.

مقیاس روایی شناخت‌ها یا آزمون تفاوت معنایی در شناخت‌ها، که این مقیاس، میزان اعتقاد فرد را نسبت به یک شناخت مثبت یا منفی نشان می‌دهد. همانند مقیاس واحدهای ناراحتی ذهنی، این مقیاس نیز از آزمون‌های خودگزارش‌دهی بوده و نشان‌دهنده ارزیابی فرد از شناخت خویش است. این آزمون در یک مقیاس ۸ رتبه‌ای بین صفر تا ۷ به‌کار می‌رود. در اینجا نیز آزمودنی در هر مرحله و بنا به درخواست درمانگر، میزان اعتقاد خود را نسبت به یک جمله که توسط خود وی بیان شده و در حقیقت حاکی از نوع شناخت وی در ارتباط با موضوع مورد نظر است، ارزیابی، درجه‌بندی و بیان می‌کند. چنانچه ارزیابی یک شناخت منفی (نگرش منفی) نسبت به موضوعی خاص مورد نظر باشد، نمره صفر به‌معنی فقدان اعتقاد نسبت به آن شناخت ویژه و رتبه ۷ به‌مفهوم اعتقاد کامل نسبت به آن است. در صورتی که یک شناخت مثبت مورد نظر باشد نیز صفر به‌مفهوم فقدان اعتقاد و نمره ۷ به‌معنی اعتقاد کامل به آن است [۶].

در جلسه اول، بیمار مورد مصاحبه رفتاری-شناختی قرار گرفت. نتایج حاصل از مصاحبه موید آن بود که وی علاوه بر PTSD از ۵ سال پیش دچار افسردگی شدید نیز بوده است. بیمار طی جلسه اول با مقیاس تشخیصی و درجه‌بندی PTSD مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصل از مقیاس فوق بیانگر وجود اختلال در حد شدید بود (نمره کل ۶۸)؛ به این صورت که نمره وی در علایم مربوط به تجربه مجدد حادثه، افکار و تصورات مزاحم و کابوس‌ها (ملاک ب اختلال) ۱۲، در علایم اجتنابی (ملاک ج اختلال) ۲۰، در علایم مربوط به بیش‌برانگیختگی (ملاک د اختلال) ۱۸ و در علایم همراه نیز ۱۸ بود. در جلسه اول از بیمار خواسته شد آزاردهنده‌ترین و

علائم اختلال نشان داد. طی ۶ ماه پیگیری، بیمار همچنان عاری از علائم آزاردهنده بود و روند بهبودی وی تداوم داشت.

بحث

اختلال استرس پس از ضربه، نوعی اختلال اضطرابی است که نشانه‌های مرضی روان‌شناختی این اختلال به دنبال یک حادثه آسیب‌زا بروز می‌کند. ویژگی‌های این اختلال شامل تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا، رفتارهای اجتنابی، کرختی در پاسخ‌دادن به محرک‌ها، بی‌احساسی نسبت به ارتباط با دنیای بیرونی و مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی- رفتاری و فعالیت بیش از حد دستگاه عصبی خودمختار است [۱].

مطالعه ساریچلو نشان داده که با استفاده از روش درمانی EMDR، شدت علائم اختلال استرس پس از ضربه، ناراحتی ذهنی، اضطراب و افسردگی، کاهش معنی‌داری می‌یابد و جانبازان پس از درمان احساس رضایت‌بخشی دارند. همچنین در مطالعه دیگری EMDR موجب کاهش معنی‌داری در ناراحتی ذهنی و خاطره‌های آزاردهنده شده که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد [۶]. در مطالعه عباس‌نژاد و همکاران، میزان اضطراب و ناراحتی ذهنی بیماران گروه مداخله پس از اجرای روش درمانی EMDR در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری کاهش یافته و اثر درمانی این روش در پیگیری یک‌ماهه بادوام بوده که نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌نماید [۹]. نتایج پنج‌ساله پیگیری ۱۳ جانباز شرکت‌کننده در جنگ با اختلال استرس پس از ضربه مزمن که با روش EMDR درمان شده بودند نیز نشان می‌دهد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد، بهبودی متوسطی از خود نشان می‌دهند که نتایج تحقیق ما را تایید می‌کند [۱۰]. در مطالعه‌ای، درمان موفقیت‌آمیز یک مرد ۴۰ ساله که در جنگ ویتنام دچار اختلال استرس پس از ضربه شده بود با استفاده از روش درمانی EMDR گزارش شده است [۱۱]. فوربس و همکاران نیز در تحقیق خود، تعداد ۸ نفر از جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه را با روش درمانی EMDR با موفقیت درمان نموده‌اند [۱۲]. تاوانتی و همکاران با مقایسه دو روش درمانی بین داروی سرتالین و روش EMDR در درمان اختلال استرس پس از ضربه نشان داده‌اند که هر دو درمان منجر به کاهش معنی‌داری در شدت علائم اختلال فوق می‌شود و در روش درمانی EMDR، علائم اختلال استرس پس از ضربه در مقایسه با داروی سرتالین سریع‌تر بهبود می‌یابد [۱۳]. واتن و تیلور نشان داده‌اند که روش EMDR در درمان تظاهرات PTSD از درمان دارویی موثرتر است [۱۴]. نتایج مطالعه میویسن و همکاران نیز نشان می‌دهد که این روش در درمان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه موثر است و نتایج درمانی در ۲/۵ سال پیگیری بادوام است [۱۵]. ماردیور و همکاران، با مقایسه اثربخشی روش درمانی EMDR با مواجهه‌درمانی طولانی‌مدت بر نشانه‌های

ناراحت‌کننده‌ترین خاطره مربوط به جنگ را که به‌طور دایم برای وی در خواب یا بیداری تکرار می‌شود، به‌یاد آورد و آن را تعریف کند. در این رابطه بیمار، صحنه بمباران هوایی نیروهای خودی را توسط دشمن توصیف نمود که در آن تعدادی از رزمندگان به‌شهادت رسیده یا مجروح شدند. بیمار در همان صحنه از ناحیه پا مجروح شده بود. سپس به بیمار گفته شد برجسته‌ترین بخش حادثه را که آزاردهنده است، بیان نماید. وی به صحنه شهادت یکی از دوستانش اشاره کرد که این صحنه مربوط به قطع سر یکی از دوستان وی به‌وسیله ترکش بود. بنابراین صحنه تروماتیک در این حادثه، قطع سر و شهادت یکی از هم‌رزمان بیمار بود. از بیمار خواسته شد میزان ناراحتی و اضطراب ذهنی خود را در ارتباط با حادثه تروماتیک بین صفر تا ۱۰ درجه‌بندی کند که بیمار حداکثر نمره را به میزان ناراحتی ذهنی خود داد (نمره ۱۰). پس از آن، از بیمار تقاضا شد در توصیف صحنه فوق جمله‌ای کوتاه بیان نماید که وی آن صحنه را غیرقابل تحمل توصیف کرد. سپس از بیمار خواسته شد میزان اعتقاد خود را به این جمله بین صفر تا ۷ درجه‌بندی کند که وی در این مقیاس نیز حداکثر نمره را بیان نمود (شناخت منفی نسبت به حادثه).

در جلسه اول درمان، ۱۲ مجموعه از اجرای روش EMDR به‌کار گرفته شد. این جلسه حدود ۴۵ دقیقه به‌طول انجامید. در جلسه دوم درمان، ۸ مجموعه از روش درمانی EMDR به‌کار گرفته شد. در جلسه سوم نیز ۱۰ مجموعه از اجرای روش EMDR به‌کار گرفته شد. بعد از هر جلسه درمانی دوباره مقیاس‌های ذکرشده توسط بیمار و با همکاری پژوهشگر تکمیل شد.

یافته‌ها

طی اولین جلسه درمان، میزان اضطراب ذهنی بیمار به ۳ نمره و میزان اعتقاد به شناخت منفی بیان‌شده از صحنه حادثه نیز به ۳ نمره کاهش یافت. در جلسه دوم درمان، میزان اضطراب ذهنی و میزان اعتقاد به شناخت منفی از موقعیت تروماتیک به صفر رسید. بنابراین بیمار هنگام به‌خاطر آوردن حادثه تروماتیک فاقد اضطراب ذهنی بود. در جلسه سوم درمان نیز میزان اضطراب ذهنی و شناخت منفی بیمار از موقعیت تروماتیک همچنان صفر بود. در پایان، پس از ۳ جلسه درمان طی یک هفته، بیمار خود را پرانرژی، علاقه‌مند به زندگی و سرحال گزارش کرد. طی آخرین جلسه که بیمار دوباره مورد ارزیابی قرار گرفت، میزان اضطراب و شناخت منفی وی از حادثه تروماتیک همچنان صفر بود. در اجرای مجدد مقیاس تشخیص و درجه‌بندی PTSD ناشی از جنگ نیز نمره کلی ۱۳ بود؛ به این صورت که علائم مربوط به تجربه دوباره حادثه، کابوس‌ها و افکار مزاحم، آزاردهنده و تکراری از حادثه به صفر، علائم اجتنابی به ۴ نمره، علائم بیش‌برانگیختگی بیمار به ۴ نمره و علائم همراه به ۵ نمره رسید. بنابراین بیمار کاهش کلی در شدت

حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد برای درمان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه استفاده شود، اثربخشی این روش درمانی در طولانی‌مدت پیگیری شود و همچنین دو روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و دارودرمانی در درمان علایم اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان مورد مقایسه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در کاهش علایم اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ موثر است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از جانباز محترم که نهایت همکاری را با محققان داشتند، همچنین استاد ارجمند جناب آقای محمد مرادی و نیز از کارکنان محترم بیمارستان اعصاب و روان شهید رجایی تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: بیمار مورد پژوهش با آگاهی و رضایت کامل در این مطالعه شرکت نمود.

تعارض منابع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Bugg A, Turpin G, Mason S, Scholes C. A randomised controlled trial of the effectiveness of writing as intervention for traumatic injury patients at risk of developing stress disorder. *Behav Res Ther*. 2009;47(1):6-12.
- 2- Chossegros L, Hours M, Charnay P, Bernard M, Fort E, Boisson D, et al. Predictive factors of chronic post-traumatic stress disorder 6 months after a road traffic accident. *Accid Anal Prev*. 2011;43(1):471-7.
- 3- Panagioti M, Gooding P, Tarrier N. Post-traumatic stress disorder and suicidal behavior: A narrative review. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(6):471-82.
- 4- Ahmadizadeh MJ, Ahmadi KH, Anisi J. Effectiveness of problem solving and prolonged exposure therapy and combined method on adjustment in war-related post traumatic stress disorder. *Iran J Mil Med*. 2012;14(3):181-90. [Persian]
- 5- Ahmadizadeh MJ, Eskandari H, Falsafine MR, Borjali A. Comparison the effectiveness of cognitive-behavioral and eye movement desensitization reprocessing treatment models on patients with war post-traumatic stress disorder. *Iran J Mil Med*. 2010;12(3):173-8. [Persian]
- 6- Sarichellou ME. Study of efficiency of eye movement desensitization and reprocessing in treatment of post-traumatic stress disorder related to war in veterans [dissertation]. Qazvin: University of Rehabilitation and Welfare Sciences; 1996. [Persian]
- 7- Raymond SE. Eye movement desensitization and reprocessing new method in the treatment of performance anxiety for singers [dissertation]. Arbor: The Florida State University; 2004.

تاثیر واقع‌رزمندگان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه مزمن، نشان داده‌اند که هر دو روش درمانی باعث کاهش معنی‌داری در نشانه‌های تاثیر واقع می‌شود، اما مواجهه‌درمانی طولانی‌مدت در بهبود نشانه‌های تاثیر واقع موثرتر است [۱۶]. نتایج این مطالعه تاحدودی با نتایج تحقیق ما متفاوت است، چرا که در تمام مطالعات ذکرشده روش EMDR در درمان اختلال استرس پس از ضربه در جانبازان موثرتر از درمان‌های دیگر بوده است. در توجیه اثربخشی بیشتر روش مواجهه‌درمانی طولانی‌مدت در مقایسه با روش درمانی EMDR، به این نکته می‌توان اشاره کرد که تعداد جلسات مواجهه‌درمانی که محقق استفاده کرده بود، خیلی بیشتر از تعداد جلسات درمانی EMDR بوده است. مطالعه متاآنالیز ۲۱ تحقیق در مورد مبتلایان به اختلال استرس پس از ضربه نشان می‌دهد که EMDR، مواجهه‌سازی و شناخت‌درمانی به‌ترتیب بیشترین تاثیر را داشته، ولی هیچ یک از این موارد در بلندمدت نمی‌تواند اثر خود را حفظ کند [۱۷]. از یک طرف، نتایج این مطالعه در این نکته که روش EMDR در درمان اختلال استرس پس از ضربه موثر است با مطالعه ما هماهنگ و همسو است، ولی از طرف دیگر با نتایج تحقیق ما متفاوت است و اثربخشی این روش درمانی را در طولانی‌مدت تایید نمی‌کند.

با توجه به نتایج و سایر نتایج مطالعات انجام‌شده که از اثربخشی روش درمانی EMDR برای درمان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ حمایت می‌کند، این روش درمانی می‌تواند بر بهبودی سریع ضربه‌های عاطفی موثر باشد. همچنین به‌نظر می‌رسد که برون‌ریزی عواطف و هیجان منفی به‌جای سرکوبی و درون‌ریزی عواطف و نیز مواجهه و بازسازی مجدد رویداد آسیب‌زا می‌تواند بر بهبودی اختلال موثر باشد. در پایان می‌توان گفت که روش EMDR در جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه به‌طور موفقیت‌آمیز و سریع موجب کاهش شدت علایم اختلال و همچنین کاهش ناراحتی ذهنی و شناخت منفی نسبت به آن حادثه تروماتیک شده و بیمار تقریباً بهبودی کامل یافته است و می‌توان از این روش درمانی جدید برای بیمارانی که از درمان دارویی سودی نمی‌برند استفاده کرد. با به‌کارگیری این روش درمانی در جانبازان کشور می‌توان تا حد زیادی از درد و آلام آنها کاست. همچنین یکی از مزایای اصلی روش درمانی EMDR این است که نتایج درمانی آن با گذشت زمان ثابت است. بنابراین می‌توان این روش درمانی را به روان‌شناسان و روان‌پرستاران برای درمان اختلال استرس پس از ضربه توصیه کرد.

یکی از محدودیت‌های احتمالی این تحقیق، شرایط روحی و روانی بیمار در حین مصاحبه بود که امکان داشت بر روند پاسخ به سؤالات تاثیرگذار باشد که در این رابطه تلاش شد با ایجاد یک جو دوستانه و صمیمانه این محدودیت تاحدی کنترل شود. با توجه به نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که از روش درمانی

- 13- Tavanti M, Bossini L, Calossi S, Vatti G, Marino D, Galli R, et al. Sertralin versus eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Effect on hippocampal volumes and PTSD symptoms. Siena: University of Siena Italy; 2008.
- 14- Mohammad Tehrani H, Fazeli M, Mohammad Tehrani M. The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in reducing anxiety. *Thought Behav Clin Psychol*. 2012;6(22):61-8. [Persian]
- 15- Mevissen L, Lievegoed R, De Jongh A. EMDR treatment in people with mild ID and PTSD: 4 Cases. *Psychiatr Q*. 2011;82(1):43-57.
- 16- Maredpour A, Naderi F, Mehrabizadeh-Honarmand M. Comparing the efficacy of eye movement desensitization and reprocessing therapy with prolonged exposure therapy on the trauma impact symptoms in veterans. *J Armaghan-Danesh*. 2013;18(5):356-67. [Persian]
- 17- Lamprecht F, Kohnke C, Lempa W, Sack M, Matzke M, Munte TF. Event-related potentials and EMDR treatment of post traumatic stress disorder. *Neurosci Res*. 2004;49(2):267-72.
- 8- Behnammoghadam M, Moradi M, Zeighami R, Javadi HR, Alipour M. The effect of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2013;1(1):1-9. [Persian]
- 9- Abbas Nejad M, Nematullah Zade Mahani K, Zamia A. Efficiency of eye movement desensitization reprocessing in reducing unpleasant feelings resulting from earthquake experience. *Psychol Res J*. 2007;9(3-4):104-17. [Persian]
- 10- Macklin ML, Metzger LJ, Lasko MB, Berry NJ, Orr SP, Pitman RK. Five year follow- up study of eye movement desensitization and reprocessing therapy for combat-related post traumatic stress disorder. *Compress Psychiatr*. 2000;41(1):24-7.
- 11- Kleinknecht RA, Morgan MP. Treatment of post traumatic stress disorder with eye movement desensitization. *J Behav Ther Exp Psychiatr*. 1992;23(1):43-50.
- 12- Forbes D, Creamer M, Rycroft P. Eye movement desensitization and reprocessing in post traumatic stress disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatr*. 1994;25(2):113-20.