مقاله تحقیقاتی

بررسی اثربخشی حساسیت زدایی از طریق حرکات تعقیبی چشم بر علائم اختلال استرس پس از سانحه جانبازان مرد

*آناهیتا خدابخشی کولایی[1]، آرزو تکه‌ای معروف[2]، علی نویدیان[3]

چکیده

مقدمه: با توجه به اینکه میزان اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در میان جانبازان شیوع بالایی دارد، از سوی دیگر، این اختلال مشکلات عدیده‌ای برای جانبازان و خانواده‌ها ایجاد می‌کند،

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر روش درمان حساسیت زدایی از طریق حرکات تعقیبی چشم (EMDR) بر علائم PTSD جانبازان مرد مقیم در آسایشگاه می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، از نوع تحقیق نیمه آزمایشی با پیش و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش جانبازان مقیم در آسایشگاه کهریزک تهران (۱۳۹۴) بود. ۲۰ جانباز به روش نمونه‌گیری در دسترس در دو گروه مداخله و کنترل تخصیص تصادفی شدند. گروه مداخله، EMDR گروهی را در طول ده جلسه (یک جلسه در هفته، ۹۰ دقیقه) دریافت کردند. در این تحقیق از فهرست اختلال استرس پس از ضربه، ویرایش نظامی (PCL-M) استفاده شد. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با روش آماری تحلیل کواریانس انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین نمره کل PTSD (sig=۰/۳۱۸، F=۱/۰۵) و زیر مقیاس‌های آن؛ تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا (sig=۰/۲۱۸، F=۱/۶۳)، کرخی عاطفی و اجتناب (sig=۰/۴۷۳، F=۰/۰۱۷) و برانگیختگی شدید (sig=۰/۴۳۴، F=۰/۶۴۱) در جانبازان، قبل و بعد از درمان با EMDR تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه کاربرد این مداخله، در کاهش علائم استرس پس از سانحه از جمله؛ تکرار خاطرات تجربه آسیب‌زا، اجتناب، کرختی عاطفی و برانگیختگی فیزیولوژیکی در جانبازان تأثیر چشمگیری دارد، لذا، می‌توان گفت، EMDR با خلق فرصتی نو برای آموختن رفتارهای سازگارانه تازه به جانبازان یاری می‌کند تا بتوانند مهارت‌های لازم برای حل مسائل جاری خود به دست آورند.

کلمات کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، جانبازان، حساسیت زدایی از طریق حرکات تعقیبی چشم.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال سوم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۵ ■ شماره مسلسل ۷ ■ صفحات ۱-۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۹/۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۶
تاریخ انتشار: ۱۳۹۵/۳/۲۶

مقدمه

جنگ به‌عنوان پدیده‌ای ناخواسته تأثیرات بلند مدت و کوتاه مدت در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی بر افراد جامعه تحمیل می‌کند. ادبیات تحقیقی در زمینه افراد بازمانده از جنگ و جانبازان تأثیر روانی ایجاد شده در جانبازان را به‌خوبی نشان داده است (۱). در پژوهشی دریافتند ۹۴/۵ درصد جانبازان مشکوک به کاهش سلامت روان می‌باشند (۲). یکی از اختلالاتی که منجر به کاهش سلامت روان در جانبازان شده، اختلال استرس پس از سانحه

۱ـ دکترای تخصصی مشاوره، استادیار، ایران، تهران، دانشگاه خاتم، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره و روان شناسی (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir
۲ـ کارشناس ارشد روانشناسی، ایران، تهران، دانشگاه خاتم، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره و روان شناسی.
۳ـ دکترای تخصصی مشاوره، دانشیار، ایران، زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.1]

است (۳، ۴). این اختلال زیر گروه اختلالات اضطرابی است که به دنبال حادثه‌ای که معمولاً خارج از تحمل تجربه فرد باشد، بروز می‌کند. فرد در موقعیت‌های مختلف به محرک‌هایی که موجب این اختلال می‌شود واکنش‌هایی چون؛ ترس شدید، درماندگی یا وحشت نشان می‌دهد. یادآوری‌های مکرر رویدادهای جنگ مانند ادراکات و تصاویر ذهنی به‌عنوان محرک موجب تشدید ناراحتی‌های روانی می‌شود که به احساس تجربه مجدد، خطاهای حسی و توهم در فرد منجر می‌شود. فرد معمولاً به شکل آگاهانه‌ای از افکار، احساس‌های مرتبط با رویداد آسیب‌زا اجتناب می‌کند که منجر به یاد زدودگی نسبت به جنبه مهمی از رویداد، کاهش علاقه یا مشارکت در فعالیت‌های مهم، احساس بیزاری از دیگران و محدودیت دامنه عواطف می‌شود. همچنین، این اختلال به بدکاری در کارکردهای اجتماعی و شغلی منجر می‌شود (۵، ۶). تحقیقات نشان داده است که افراد مبتلا به PTSD ناشی از جنگ به درمان‌های این اختلال مقاوم هستند (۷). دلایل متعددی برای تبیین این امر ارائه شده است. از جمله می‌توان به شدت، تکرار و ماهیت رویدادها در صحنه جنگ و همچنین پیچیده بودن وقایع استرس‌زای جنگ نسبت به وقایع ساده‌ای چون تصادف و... اشاره کرد که موجب کاهش تأثیر درمان‌های این اختلال می‌شود (۸). افراد مبتلا به اختلال PTSD ناشی از جنگ نشانه‌های این اختلال را با شدت بیشتری تجربه می‌کنند و این اختلال در این افراد با اختلالات مزمن بیشتری همزمان شده و به عبارتی سطح این اختلال در آن‌ها شدیدتر می‌باشد (۹، ۱۰). تحقیقات متعدد تأثیر درمان‌های شناختی را بر کاهش نشانه‌های PTSD در جانبازان نشان داده است (۱۱-۱۳).

همچنین، یکی از روش‌های درمانی شناختی که در سال‌های اخیر به جهت کاهش علائم مؤثر در PTSD مورد استفاده قرار گرفته است روش درمان حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم می‌باشد که درمانی ترکیبی است و شامل روش‌ها و پروتکل ساختاری است. به عبارتی نوعی درمان مواجهه سازی برای مددجویانی است که استرس آسیب‌زایی را تجربه کرده‌اند (۱۴). با وجود اینکه این درمان با روش شناختی رفتاری متمرکز بر تروما همپوشانی دارد اما خالق این درمان، فرانسین شاپیرو (Shapiro)، آن را درمانی متفاوت می‌داند (۱۵). یکی از تکالیف بارز درمان حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم، استفاده از تکلیف دوگانه توجه (Dual Attention) می‌باشد. بدین معنا که از مددجو خواسته می‌شود زمانی که بر بخشی از یادآورهای استرس‌زا متمرکز شده است همزمان تکلیف دیگری مانند حرکات جهشی، دوطرفه و ریتمیک چشمی (درخواست از بیمار برای تعقیب حرکت انگشتان) را انجام دهد (۱۶). به طور کلی این درمان شامل غرقه سازی تجسمی، بازسازی شناختی، استفاده سریع و موزون از حرکات چشم و تحریک دوسویه می‌باشد (۱۷). روش درمانی حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم (MDRE) از طریق حرکت چشم و باز پردازش، برای تعدیل افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت و تعدیل تغییرات جسمانی از طریق حساسیت زدایی یعنی درمان چند جنبه‌ای مؤثر گزارش شده است (۱۸). این روش سطح آشفتگی ذهنی و خاطره‌های آزاردهنده را در فرد مبتلا به PTSD کاهش داده و موجب افزایش اعتماد به نفس در افراد می‌شود (۱۹). مطالعات متعددی نشان داده است که دوره درمان EMDR نسبت به درمان‌های مکمل دیگر کوتاه‌تر می‌باشد و نسبت به دیگر روش‌های درمانی مانند شناختی رفتاری تأثیرات درمانی بیشتری دارد (۲۰، ۲۱). برخی مطالعات نشان دادند این روش منجر به کاهش سریع نشانه‌های PTSD (بدون دادن تکلیف خانگی) می‌شود (۲۲-۲۴). در تحقیقات اخیر موسسه ملی سلامت روان آمریکا، تأثیر هشت جلسه EMDR را معادل هشت هفته درمان فلوکستین ارزیابی کرده است (۲۵) تأثیر این درمان بر روی اختلال‌هایی چون اختلال خوردن هیجانی (۲۶)، دمانس (۲۷)، اختلال شخصیت (۲۸) و اختلال اضطرابی (۲۹) مثبت ارزیابی شده است.

با توجه به اینکه جانبازان متحمل جراحات شدید جسمی شده‌اند و در معرض اختلالات گاهاً شدید روانی هستند که تبعات شدیدی برای خانواده‌های آنان به همراه دارد (۳۰) بالأخص تعدادی از جانبازان عزیزی که در آسایشگاه‌ها زندگی می‌کنند به نظر می‌رسد به علت عدم دریافت حمایت خانواده خود دچار مشکلات شدیدتری هستند. از سویی هدف نهایی این مطالعه، طراحی و سازمان‌دهی اقدامات و مداخلات درمانی مناسب و مؤثر در جهت بهبود علائم اختلال استرس پس از سانحه و ارتقاء کیفیت زندگی جانبازان است پژوهشگران درصدد بررسی تأثیر روش درمان حساسیت‌زدایی از

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.1]

طریق حرکات تعقیبی چشم در کاهش علائم PTSD جانبازان مرد آسایشگاهی شهر تهران برآمدند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. حجم نمونه در این پژوهش ۲۰ نفر از جانبازان دوران دفاع مقدس بود که از بین جانبازان آسایشگاه کهریزک در سال ۱۳۹۴ انتخاب شدند. در ابتدا به جانبازان اطلاعات مختصری راجع به طرح پژوهشی، اهداف آن و شیوه اجرای درمان داده شد از بین جانبازانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند ۲۰ جانباز با توجه به دارا بودن معیارهای پژوهش انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) اختصاص یافتند. معیارهای ورود عبارت بود از: ۱- تشخیص اختلال استرس پس از سانحه توسط روانپزشک آسایشگاه ۲- عدم ابتلا به اختلالات جسمانی و روانپزشکی ۳- عدم اعتیاد ۴- حداقل سواد خواندن و نوشتن. معیارهای خروج عبارت بود از: ۱- ابتلا به اختلالات روانپزشکی دیگر (اختلالات اضطرابی، افسردگی، شخصیت، دوقطبی، رگه‌های روان پریشی)، ۲- مصرف دارو یا دریافت مداخله دیگر به طور همزمان.

بیماران گروه آزمایش به‌مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه، هفته‌ای یک جلسه تحت درمان گروهی MDRE توسط یک گروه درمان‌گر قرار گرفتند؛ اما بیماران گروه کنترل در این مدت تنها روال برنامه‌های روزانه آسایشگاه را دریافت نمودند. قبل از نخستین جلسه، پرسشنامه PTSD به‌عنوان پیش آزمون، توسط اعضا تکمیل گردید.

فهرست اختلال استرس پس از ضربه، ویرایش نظامی (PCL-M) Post-Traumatic Stress Disorder Checklist-PCL-MILITARY: یک مقیاس خودگزارش دهی است و به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی برای ارزیابی اختلال استرس پس از ضربه و غربال‌گری بکار می‌رود. این فهرست به وسیله ودرز Weathers و همکاران (۳۱) بر اساس معیارهای تشخیصی DSM برای مرکز ملی اختلال استرس پس از ضربه آمریکا تهیه شده و شامل ۱۷ ماده و سه زیر مقیاس نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا (ملاک B)، کرختی عاطفی و اجتناب (ملاک C) و برانگیختگی شدید (ملاک D) است. ودرز و همکاران در مطالعه‌ای بر ۱۲۳ نفر شرکت کننده در جنگ ویتنام، ضرایب همسانی درونی ۰/۹۷ و ۰/۹۶ برای کل مقیاس و ضرایب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۲ به ترتیب برای زیر مقیاس (C,B,D) و ضریب ۰/۹۶ را به عنوان ضریب بازآزمایی به فاصله دو یا سه روز گزارش دادند. گودرزی (۳۲) اعتبار روایی این فهرست را بر روی ۱۱۷ نفر ۰/۹۳ گزارش داد. ضریب اعتبار این فهرست برابر ۰/۸۷ محاسبه شد.

پس از اخذ رضایت کتبی و شفاهی از جانبازان مبنی بر عدم دریافت روان‌درمانی‌های دیگر و عدم مصرف داروهای خود تجویزی و خودسرانه به مدت مجموعاً سه ماه، با ذکر محرمانه بودن کلیه اطلاعات و صحبت‌ها، جلسات درمانی با تأکید بر داوطلبانه و رایگان بودن جلسات گروه درمانی، شرکت مستمر در گروه و اجتناب از پرخاشگری به‌منظور برهم زدن جلسات درمانی در گروه آغاز شد. بدین نحو که در طی نه جلسه، درمان بر روی گروه مداخله در چهار مرحله آماده‌سازی، ارزیابی، حساسیت‌زدایی، استقرار و پویش جسمانی انجام شد. مرحله آماده‌سازی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که اگر درمان‌جو به درمان‌گر خویش اعتماد نکند، ممکن است آنچه را احساس می‌کند و تغییراتی که در طول حرکات چشم تجربه می‌کند صحیح گزارش نکند. علاوه بر این، روش مهم در مرحله حساسیت زدایی شامل آموزش تمرکز بر یک تصویر، فکر منفی و یا احساس جسمانی به درمان‌جو است در حالی که هم زمان چشم‌هایش به این سو و آن سو انگشتان درمان‌گر را دنبال می‌کند. تمرکز مرحله استقرار بر جایگزینی افکار مثبت بر منفی و تمرکز در مرحله پویش بر احساسات درمان‌جو در زمان به یادآوری حادثه می‌باشد (۱۷). در پایان جلسات درمانی، جلسه دهم به ارزیابی مجدد دو گروه در میزان بروز نشانه‌های اختلال پس از حادثه اختصاص داده شد. بعد از اتمام پژوهش، مداخله مورد استفاده در گروه آزمایش، برای داوطلبان گروه کنترل نیز در سه هفته اجرا شد. محتوای جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است.

در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، روش تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.1]

یافته‌ها

مشخصات جمعیت شناختی جانبازان در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین مدت مجروحیت جانبازان ۲۰/۸۶ سال با انحراف استاندارد ۲/۱۴ و میانگین مدت بستری در آسایشگاه ۹/۰۲ ماه با انحراف استاندارد ۵/۴۵ بود.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا با استفاده از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، توزیع نرمال نمرات PTSD (Z=۰/۷۵۲، sig=۰/۶۲۶) مورد بررسی و نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات PTSD و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل در جانبازان مقیم در آسایشگاه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است. چنان‌که مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون استرس پس از سانحه کل (Eta=۰/۰۵۹، sig=۰/۳۱۸، F=۱/۰۵) وجود دارد (p=۰/۰۵). میزان تأثیر درمان MDRE به اندازه ضریب اتا می‌باشد. بدین معنی که ۰/۰۵۹ تغییرات حاصل در میانگین نمرات پس آزمون، نسبت به پیش آزمون در متغیر استرس پس از ضربه گروه آزمایش به علت درمان MDRE بود. همچنین، تحلیل کواریانس در متغیر تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا (Eta=۰/۰۸۸، sig=۰/۲۱۸، F=۱/۶۳)، کرخی عاطفی و اجتناب (Eta=۰/۰۰۱، sig=۰/۴۷۳، F=۰/۰۱۷) و

جدول ۱- ساختار جلسات گروه درمانی حساسیت زدایی از طریق حرکات تعقیبی چشم

جلسات	اهداف جلسات
جلسه اول	اجرای پیش آزمون و خوش‌آمد گویی، مروری بر ساختار جلسات، ارائه تصویر کلی در مورد درمان
جلسه دوم	بحث پیرامون افکار و احساسات و تجارب شخصی
جلسه سوم	مرحله آماده سازی: اعتمادسازی بین درمانگر و درمانجویان
جلسه چهارم	مرحله آماده سازی: آموزش روش‌های تن‌آرامی و آموزش مراقبت از خویش
جلسه پنجم	مرحله ارزیابی: یادآوری رویدادهای استرس‌زا (ارزیابی احساسات منفی)، تفسیر شناخت و ادراکات منفی
جلسه ششم	مرحله حساسیت زدایی: شناسایی و حل حوادث مشابه، آموزش روش دوگانه توجه
جلسه هفتم	مرحله استقرار: تمرکز و افزایش قدرت باورهای مثبت
جلسه هشتم	مرحله پویش جسمانی (Body scan): ایجاد شناخت مثبت نیرومند، بررسی احساس تنش در بدن
جلسه نهم	مرحله اتمام یا بستن (Closure): تسلط بر فعالیت‌های آرام‌بخش
جلسه دهم	ارزشیابی مجدد

جدول ۲- مشخصات جمعیت شناختی جانبازان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر		آزمایش تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)
تحصیلات	بی‌سواد	۲(٪۲۰)	۲(٪۲۰)
	ابتدایی	۳(٪۳۰)	۲(٪۲۰)
	سیکل	۲(٪۲۰)	۳(٪۳۰)
	دیپلم	۱(٪۱۰)	۲(٪۲۰)
	دانشگاهی	۲(٪۲۰)	۱(٪۱۰)
سن	۳۹-۳۰	۲(٪۲۰)	۲(٪۲۰)
	۴۹-۴۰	۴(٪۴۰)	۳(٪۳۰)
	بالاتر از ۵۰ سال	۴(٪۴۰)	۵(٪۵۰)
وضعیت اشتغال	شاغل	۵(٪۵۰)	۴(٪۴۰)
	بازنشسته	۳(٪۳۰)	۲(٪۲۰)
	بیکار	۲(٪۲۰)	۴(٪۴۰)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.1]

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس مقایسه نمرات پس‌آزمون استرس پس از ضربه و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل در جانبازان مقیم در آسایشگاه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر (مجذور اتا)
تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا	پیش‌آزمون	۱۴/۱۱۷	۱	۱۴/۱۱۷	۱/۶۳	۰/۲۱۸	۰/۰۸۸
	گروه	۲۶۵/۶۲	۱	۲۶۵/۶۲	۲۶۵/۶۲	۰/۰۰۰	۰/۶۴۵
	واریانس خطا	۱۴۶/۳۸	۱۷	۸/۶۱			
	واریانس کل	۶۲۴۱/۰۰	۲۰				
کرختی عاطفی و اجتناب	پیش‌آزمون	۰/۱۴۹	۱	۰/۱۴۹	۰/۰۱۷	۰/۸۹۸	۰/۰۰۱
	گروه	۱۳۵/۱۳۵	۱	۱۳۵/۱۳۵	۱۵/۲۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷۳
	واریانس خطا	۱۵۰/۴۵۱	۱۷	۸/۸۵			
	واریانس کل	۵۹۹۸,۰۰۰	۲۰				
برانگیختگی شدید	پیش‌آزمون	۰/۱۴۹	۱	۰/۱۴۹	۰/۶۴۱	۰/۴۳۴	۰/۰۳۶
	گروه	۳/۵۹۹	۱	۳/۵۹۹	۲۲/۲۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۶۷
	واریانس خطا	۹۵/۴۰۱	۱۷	۵/۶۱۲			
	واریانس کل	۴۱۴۴/۰۰	۲۰				
استرس پس از ضربه کل	پیش‌آزمون	۱۹/۹۷	۱	۱۹/۹۷	۱/۰۵	۰/۳۱۸	۰/۰۵۹
	گروه	۱۱۹۹/۱۴	۱	۱۱۹۹/۱۴	۶۳/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۷۸۹
	واریانس خطا	۳۲۰/۵۲	۱۷	۱۸/۸۵			
	واریانس کل	۴۹۰۷۳/۳۰	۲۰				

برانگیختگی شدید (Eta=۰/۰۳۶، sig=۰/۴۳۴، F=۰/۶۴۱) انجام شد (جدول ۳). اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در زیر مقیاس‌های پس آزمون وجود داشت (p=۰/۰۵). بر اساس نتایج به دست آمده ۰/۰۸۸، ۰/۰۰۱ و ۰/۰۳۶ می‌توان گفت که تغییرات حاصل در میانگین نمرات پس آزمون نسبت به پیش آزمون در زیر مقیاس‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا، کرختی عاطفی و اجتناب و برانگیختگی شدید در گروه آزمایش به علت درمان MDRE می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به منظور تعیین تأثیر درمان حساسیت زدایی از طریق حرکات تعقیبی چشم بر اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان مقیم در آسایشگاه کهریزک تهران انجام شد. یافته‌ها حاکی از تأثیر این درمان در کاهش نشانه‌های PTSD ناشی از جنگ دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد (۵، ۱۹، ۳۳). نریمان و رجبی (۲۰۱۰) نشان دادند MDRE باعث کاهش معنی‌داری در متغیرهای خاطره‌های آزاردهنده، اضطراب و افسردگی و برآشفتگی ذهنی می‌شود (۱۹). همچنین، آکارتورک و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقی بر روی افراد مبتلا به PTSD در پناه جویان سوری دریافتند EMDR به‌طور معناداری نشانه‌های این اختلال را در پناه جویان سوری کاهش می‌دهد (۳۲). علاوه بر این، هاگن (Haagen) و همکاران (۲۰۱۵) در بررسی درمان‌های مؤثر بر اختلال PTSD دریافتند که درمان EMDR، نتایج منفی پس از درمان در مصدومان جنگی را، نداشته و نشانه‌های این اختلال را کاهش می‌دهد (۳۳).

در تبیین این نتایج می‌توان گفت این درمان با تسهیل نمودن اثرات درمانیِ مکانیزمِ خود التیام بخشیِ مغز، موجب قطع پیوندهای قبلی و بی‌ارتباط سازی شبکه‌های نوروفیزیولوژیکی مربوط به خاطره‌ی مربوطه می‌شود که این امر به دلیل فاصله فیزیکی کم میان پیوندهای عصبی به سرعت اتفاق می‌افتد؛ بنابراین،

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.1]

نتایج درمانی آن نیاز به گذشت زمان طولانی نداشته و در مدتی محدود اتفاق می‌افتد (۵). از سویی دیگر، باورهای فراشناختی بر نشانه‌های PTSD مزمن ناشی از جنگ از طریق میانجی نشخوار فکری به عنوان یکی از مؤلفه‌های سندرم شناختی - وجهی تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین، این درمان با مواجه سازی از طریق، هدف قرار دادن باورهای فراشناختی و راهبردهای ناسازگارانه کنترل افکار و نشخوار فکری افراد مبتلا به PTSD مزمن ناشی از جنگ به کاهش علائم اختلال PTSD کمک می‌کند (۳۴). به عبارتی در EMDR پس از ایجاد فضای عاطفی امنِ درمانی و با به کارگیری ابعاد شناختی، شناختی-تصویری و هیجانی، وهله‌های رویارویی با شدیدترین محتوا صورت می‌گیرد و این رویارویی کوتاه با شدیدترین شرایط موجب تسهیل در خوگیری در درمان EMDR می‌شود (۳۵)؛ بنابراین بدیهی است که EMDR با هدف قرار دادن افکار منفی و به وسیله فراخوانی مجدد پاسخ‌های هیجانی در مقابل محرک‌ها منجر به وقوع خاموشی از نوع پاولفی شده و در نهایت میزان تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا، کرختی عاطفی، اجتناب و برانگیختگی شدید را در جانبازان کاهش دهد (۳۶).

در نتیجه می‌توان گفت نتایج مطالعه استفاده از این مداخله را در کاهش معنادار علائم استرس پس از سانحه در مؤلفه‌های تکرار خاطرات تجربه آسیب‌زا، اجتناب، کرختی عاطفی و برانگیختگی فیزیولوژیکی در جانبازان گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تائید می‌کند. به عبارتی، MDRE با فراهم آوردن فرصتی برای یادگیری‌های انطباقی جدید به جانبازان کمک می‌کند تا بتوانند مهارت‌های لازم را نه تنها برای حل مسائل جاری بلکه مسائل مشابه در آینده به دست آورند. از این رو می‌توان، این روش درمانی را به عنوان درمانی کوتاه و سریع در اختلالات اضطرابی جانبازان و حتی خانواده‌های آنان مورد استفاده قرار داد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، بروز مشکلات پزشکی برای برخی از جانبازان در زمان اجرای پژوهش و تعداد کم نمونه‌ها بود. بدیهی است تعمیم نتایج پژوهش حاضر به علت محدود بودن جانبازان مرد آسایشگاه کهریزک تهران و عدم زمان کافی برای اجرای مرحله پیگیری باید با احتیاط صورت گیرد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود تأثیر این روش درمانی در پژوهشی طولی و در مقایسه با روش‌های درمانی دیگر مورد بررسی قرار گیرد. همچنین در پژوهش‌های آتی به مقایسه نتایج درمان مبتنی بر مداخلات دارویی با این نوع درمان و نیز بررسی این درمان در افراد مبتلا به استرس پس از سانحه غیر جانباز (از قبیل تصادف، بلایای طبیعی) پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را نسبت به کلیه جانبازان عزیز و ریاست و کارمندان محترم آسایشگاه کهریزک که در انجام این تحقیق همکاری کردند ابراز می‌دارند.

References

1- Seal KH, Shi Y, Cohen G, Cohen BE, Maguen S, Krebs EE, et al. Association of mental health disorders with prescription opioids and high-risk opioid use in US veterans of Iraq and Afghanistan. JAMA. 2012;307(9):940-7. DOI: 10.1001/jama.2012.234 PMID: 22396516

2- Bahreinian SAM, Borhani H. [Mental health in a group of war veterans and their spouses in Qom]. J Shaheed Beheshti Univ Med Sci. 2004;4(27):305-12.

3- Holowka DW, Marx BP, Gates MA, Litman HJ, Ranganathan G, Rosen RC, et al. PTSD diagnostic validity in Veterans Affairs electronic records of Iraq and Afghanistan veterans. J Consult Clin Psychol. 2014;82(4):569-79. DOI: 10.1037/a0036347 PMID: 24731235

4- Zatzick DF, Marmar CR, Weiss DS, Browner WS, Metzler TJ, Golding JM, et al. Posttraumatic stress disorder and functioning and quality of life outcomes in a nationally representative sample of male Vietnam veterans. Am J Psychiatry. 1997;154(12):1690-5. DOI: 10.1176/ajp.154.12.1690 PMID: 9396947

5- Nikmorad A, Soltaninejhad A, Anessi G, Panahi H, Kafrashi S, Barati H. Comparing the effectiveness of eye movement desensitiza-tion reprocessing and cognitive- behavioral therapy on re-ducing post traumatic stress disorder in war veterans. J Police Med. 2014;2(4):239-48.

6- Mohaghegh-Motlagh SJ, Momtazi S, Musavi-Nasab SN, Arab A, Saburi E. Post-traumatic stress disorder in male chemical injured war veterans compared to non-chemical war veterans. Med J Mashhad Uni Med Sci. 2014;56(6):361-8.

7- Barlow DH, Bullis JR, Comer JS, Ametaj AA. Evidence-based psychological treatments: an update and a way forward. Annu Rev Clin Psychol. 2013;9:1-27. DOI: 10.1146/annurev-

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.1]

clinpsy-050212-185629 PMID: 23245338

8- Pietrzak RH, Whealin JM, Stotzer RL, Goldstein MB, Southwick SM. An examination of the relation between combat experiences and combat-related posttraumatic stress disorder in a sample of Connecticut OEF-OIF Veterans. J Psychiatr Res. 2011;45(12):1579-84. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2011.07.010 PMID: 21816411

9- Belsher BE, Tiet QQ, Garvert DW, Rosen CS. Compensation and treatment: disability benefits and outcomes of U.S. veterans receiving residential PTSD treatment. J Trauma Stress. 2012;25(5):494-502. DOI: 10.1002/jts.21747 PMID: 23047625

10- Tyler Boden M, Bernstein A, Walser RD, Bui L, Alvarez J, Bonn-Miller MO. Changes in facets of mindfulness and posttraumatic stress disorder treatment outcome. Psychiatry Res. 2012;200(2-3):609-13. DOI: 10.1016/j.psychres.2012.07.011 PMID: 22858251

11- Trockel M, Karlin BE, Taylor CB, Manber R. Cognitive Behavioral Therapy for insomnia with Veterans: evaluation of effectiveness and correlates of treatment outcomes. Behav Res Ther. 2014;53:41-6. DOI: 10.1016/j.brat.2013.11.006 PMID: 24412462

12- Castillo DT, Lacefield K, C'De Baca J, Blankenship A, Qualls C. Effectiveness of Group-Delivered Cognitive Therapy and Treatment Length in Women Veterans with PTSD. Behav Sci (Basel). 2014;4(1):31-41. DOI: 10.3390/bs4010031 PMID: 25379266

13- Walter KH, Varkovitzky RL, Owens GP, Lewis J, Chard KM. Cognitive processing therapy for veterans with posttraumatic stress disorder: a comparison between outpatient and residential treatment. J Consult Clin Psychol. 2014;82(4):551-61. DOI: 10.1037/a0037075 PMID: 24911422

14- Shapiro F. EMDR 12 years after its introduction: past and future research. J Clin Psychol. 2002;58(1):1-22. PMID: 11748594

15- Shapiro F, Laliotis D. EMDR therapy for trauma-related disorders. In: Schnyder U, Cloitre M, editors. Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. Switzerland: Springer; 2015. p. 205-28.

16- Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. J Trauma Stress. 1989;2(2):199-223.

17- Hemati SA, Ahangarian Z, Ahmadpanah M. The comparison of pharmacotherapy, group cognitive therapy and desensitization byreprocessing eye movements on reducing depression in Iranian veterans. Sci J Hamadan Nurs Midwife Faculty. 2012;20(2):22-32.

18- Shapiro E. EMDR and early psychological intervention following trauma. Europ Rev Appli Psychol. 2012;62(4):241-51.

19- Narimani M, Rajabi S. [Comparison of efficacy of eye movement, desensitization and reprocessing and cognitive behavioral therapy methods in the treat-ment of stress disorder]. Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch. 2010;19:236-45.

20- Capezzani L, Ostacoli L, Cavallo M, Carletto S, Fernandez I, Solomon R, et al. EMDR and CBT for cancer patients: Comparative study of effects on PTSD, anxiety, and depression. J EMDR Pract Res. 2013;7(3):134-43.

21- Chen L, Zhang G, Hu M, Liang X. Eye movement desensitization and reprocessing versus cognitive-behavioral therapy for adult posttraumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. J Nerv Ment Dis. 2015;203(6):443-51. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000306 PMID: 25974059

22- Corrigan FM, Hull AM. Neglect of the complex: why psychotherapy for post-traumatic clinical presentations is often ineffective. BJPsych Bull. 2015;39(2):86-9. DOI: 10.1192/pb.bp.114.046995 PMID: 26191439

23- McGuire TM, Lee CW, Drummond PD. Potential of eye movement desensitization and reprocessing therapy in the treatment of post-traumatic stress disorder. Psychol Res Behav Manag. 2014;7:273-83. DOI: 10.2147/PRBM.S52268 PMID: 25302027

24- Shapiro F. The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experiences. Perm J. 2014;18(1):71-7. DOI: 10.7812/TPP/13-098 PMID: 24626074

25- van der Kolk BA, Spinazzola J, Blaustein ME, Hopper JW, Hopper EK, Korn DL, et al. A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. J Clin Psychiatry. 2007;68(1):37-46. PMID: 17284128

26- Halvgaard K. Single case study: Does EMDR psychotherapy work on emotional eating? J EMDR Pract Res. 2015;9(4):188-97.

27- Amano T, Toichi M. Effectiveness of the on-the-spot-EMDR method for the treatment of behavioral symptoms in patients with severe dementia. J EMDR Pract Res. 2014;8(2):50-65.

28- Mosquera D, Leeds A, Gonzalez A. Application of EMDR therapy for borderline personality disorder. J EMDR Pract Res. 2014;8(2):74-89.

29- Morrissey M. EMDR as an integrative therapeutic approach for the treatment of separation anxiety disorder. J EMDR Pract Res. 2013;7(4):200-7.

30- Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Neshat-Doost HT, Bakhshani NH, Shakiba M. Comparative investigation of mental health status of spouses of war handicaps in accordance with husband's disability. Zahedan J Res Med Sci. 2011;12(4):38-42.

31- Blanchard EB, Jones-Alexander J, Buckley TC, Forneris CA. Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). Behav Res Ther. 1996;34(8):669-73. PMID: 8870294

32- Acarturk C, Konuk E, Cetinkaya M, Senay I, Sijbrandij M, Cuijpers P, et al. EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: Results of a pilot randomized controlled trial. Eur J Psychotraumatol. 2015;6:27414. DOI: 10.3402/ejpt.v6.27414 PMID: 25989952

33- Haagen JF, Smid GE, Knipscheer JW, Kleber RJ. The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. Clin Psychol Rev. 2015;40:184-94. DOI:

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.1]

10.1016/j.cpr.2015.06.008 PMID: 26164548

34- Rahnejat AM, Rabiei M, Salimi SH, Fathi Ashtiani A, Donyavi V, Mirzai J. Causal metacognitive model war-related chronic posttraumatic stress disorder. Iran J Psychia Clin Psychol. 2015;20(4):317-25.

35- Shapiro F, Laliotis D. EMDR and the adaptive information processing model: Integrative treatment and case conceptualization. Clin Soc Work J. 2011;39(2):191-200.

36- Renfrey G, Spates CR. Eye movement desensitization: a partial dismantling study. J Behav Ther Exp Psychiatry. 1994;25(3):231-9. PMID: 7852605.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.1]

Efficacy of Eye movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among male veterans

*Khodabakhshi Koolaee. A[1], Tekehi Maroof. A[2], Navidian. A[3]

Abstract

Introduction: Given the post-traumatic stress disorder (PTSD) has high prevalence among veterans. On the other hand, this disorder creates problems for veterans and their families.

Objective: Therefore, the aim of current research is to investigate the efficacy of Eye movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on PTSD among male veterans resident in a nursing home.

Material & Method: This research is a quasi-experimental study with pre and post- tests. The population of study was veteran resident in Kahrizak nursing home.20 veterans selected with purposely sample. They were assigned randomly to the control and experimental groups. The experimental groups received techniques of MDRE for ten treatment sessions (90 minutes for one session, per week). The research instrument was PTSD Checklist- military version (PCL-m). Statistical analysis conducted by analysis of covariance

Results: There is significantly difference in PTSD (F=1.05, sig=0.318) and subscales; intrusion (F=1.63, sig=0.218), avoidance (F= 0.017, sig= 0.427), hyper-arousal (F=0.641, sig=0.434) between veterans in pre and post-test

Discussion and Conclusion: the findings indicated that MDRE has positive influence on reducing of symptoms PTSD in male veterans resident in a nursing home.

Keywords: Eye Movement Desensitization Reprocessing, Post-Traumatic Stress Disorder, Veterans.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.1]

Khodabakhshi Koolaee A, Tekehi Maroof A, Navidian A. Efficacy of Eye movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among male veterans. Military Caring Sciences. 2016;3(1).1-9.

Submission: 26/11/2015 Accepted data: 6/3/2016 Published: 15/6/2016

1- PhD in Counseling, Assistant Professor, Iran, Tehran, khatam University, Tehran, Faculty of Human science, counseling and psychology Department.

2- (*Corresponding Author) MSc in Clinical of Psychology, Iran, Tehran, khatam University, Faculty of Human Science, Counseling and Psychology Department. Email: a.khodabakhshid@khatam@ac.ir

3- PhD in Counseling, Associate professor, Iran, Zahedan, Zahedan University of Medical science, Community Based Nursing Research Center.