فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۵، شماره ۲، زمستان ۱۳۹۳



پیگیری ۱۸ ماهه اثربخشی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر درد عضو خیالی بیماران مبتلا به قطع عضو

محمد بهنام مقدم[۱]، عزیز بهنام مقدم*[۲]، علیرضا ماردپور[۳]، محمد لطیف راستیان[۴]، اکبر رستمی‌نژاد[۵]، نعیم عبدی[۶]

۱. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر
۲. دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، پردیس تحصیلات تکمیلی علوم و تحقیقات کهگیلویه و بویراحمد، یاسوج
۳. دکترای روانشناسی، پردیس تحصیلات تکمیلی علوم و تحقیقات کهگیلویه و بویراحمد، یاسوج
۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
۵. کارشناس ارشد بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج
۶. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

تاریخ دریافت: ۹۳/۹/۱ **تاریخ بازبینی: ۹۳/۹/۱۵** **تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۲۲**

چکیده

زمینـه و هـدف: سـالانه به‌دلیـل عواملـی از قبیل بیمـاری، تروما و نواقص مادرزادی حـدود ۲۰۰ تـا ۵۰۰ میلیون قطـع عضـو در کل جهان صورت می‌گیـرد، کـه از ایـن تعـداد به‌طـور تقریبـی ۸۵ درصـد آنهـا مربـوط بـه انـدام تحتانی می‌باشـد. وجـود درد انـدام خیالی بـرای افرادی بـا قطع عضو یـک مشـکل عمـده اسـت و بـرای افـرادی کـه نیازمنـد درمان هسـتند، چالش‌هـای درمانـی را می‌طلبـد. مطالعـه حاضر با هـدف پیگیـری ۱۸ ماهه اثربخشـی حساسـیت‌زدایی بـا حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد بـر درد عضو خیالـی بیمـاران مبتلا به قطـع عضو صـورت گرفت.

مـواد و روش‌هـا: مطالعـه حاضـر یـک پژوهش نیمـه تجربی می‌باشـد. ۴۰ بیمـار مبتلا به قطع عضـو، کـه از درد عضو خیالـی رنج می‌برنـد و مدت‌های طولانـی تحـت درمـان دارویـی بودنـد، به‌صـورت نمونه‌گیـری در دسـترس (۱۳۹۱تـا۱۳۹۳) انتخاب شـده و به‌طـور تصادفی بـه دو گروه تجربـی و کنترل تقسـیم شـدند. روش درمانـی حساسـیت‌زدایی بـا حـرکات چشـم و پـردازش مجدد برای هـر بیمار به‌طـور جداگانه در ۱۲ جلسـه یک سـاعته در طی یک مـاه اجـرا شـد. به‌منظـور گـردآوری داده‌هـا از پرسـش‌نامه اطلاعات دموگرافیـک و مقیاس رتبه‌بندی درد اسـتفاده شـد. داده‌های گردآوری شـده درد عضو خیالـی در قبـل از مداخلـه، بعـد از مداخلـه و ۱۸ مـاه پیگیـری با اسـتفاده از آمار توصیفـی، و آزمـون اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شـدند.

یافته‌ها: میانگین درد عضو خیالی در قبل از مداخله، بعد و ۱۸ ماه پیگیری به‌ترتیب ۱/۰۸±۷/۱۵، ۱/۲۳±۳/۴۰ و ۱/۰۱±۱/۷۵ بود، که با استفاده از آزمون اندازه‌گیری مکرر اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دادند که اثربخشی روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در درمان درد عضو خیالی در ۱۸ ماه پیگیری بادوام بوده‌است. بنابراین توصیه می‌شود که از این روش به‌عنوان یک روش درمانی و مکمل برای درد عضو خیالی بیماران مبتلا به قطع عضو استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: درد عضو خیالی، قطع عضو، حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد، پیگیری

مقدمه

آمپوتاسـیون یکـی از مختـل کننده‌تریـن و آسیب‌رسـان‌ترین وقایـع احساسـی اسـت کـه یـک فـرد ممکـن اسـت در زندگـی خـود تجربـه کند. حـدود ۸۰ درصد افـرادی که تحـت قطع عضو

نویسنده مسئول: عزیز بهنام مقدم، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، پردیس تحصیلات تکمیلی علوم و تحقیقات کهگیلویه و بویراحمد، یاسوج
ایمیل: mbehnammoghadam@yahoo.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

قرار می‌گیرند، حس‌های عضو خیالی را تجربه می‌کنند[۷]. و متاسفانه بیش از ۵۰ درصد آنها از درد عضو خیالی رنج می‌برند، که این درد اغلب شدید و مزمن توصیف می‌شود[۸]. سالانه به‌دلیل عواملی از قبیل بیماری، تروما و نواقص مادرزادی حدود ۲۰۰ تا ۵۰۰ میلیون قطع عضو در کل جهان صورت می‌گیرد، که از این تعداد به‌طور تقریبی ۸۵ درصد آنها مربوط به اندام تحتانی می‌باشد[۹]. وجود درد اندام خیالی برای افرادی با قطع عضو یک مشکل عمده است و برای افرادی که نیازمند درمان هستند، چالش‌های درمانی را می‌طلبد. درد ناشی از قطع عضو می‌تواند سبب محدودیت‌های روحی و جسمی فرد شود[۲]. درمان‌های غیر روانشناختی سنتی برای درد عضو خیالی شامل بیهوشی موضعی، قطع عصب سمپاتیک، برداشتن فشار از روی طناب نخاعی و درمان‌های دارویی بودند[۱۰]. بسیاری از درمان‌ها اثرات ناچیزی در کاهش درد عضو خیالی دارند، به‌خصوص درمان‌های دارویی و درمان‌های تهاجمی جراحی. درمان‌های روان شناختی و رفتاری بیشترین اثربخشی را برای کاهش درد عضو خیالی نشان دادند[۱۱]. درمان‌های رفتاری شناختی در درمان درد مزمن موثر هستند، اما حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد به‌طور خاصی ارجح‌تر می‌باشد. در درمان‌های شناختی رفتاری به بیماران اجازه داده می‌شود که افکارشان یا واکنش‌های فیزیکی آنها به حس‌های درد تغییر پیدا کند، در حالی‌که روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد نه فقط از طریق شناخت‌ها کار می‌کند، بلکه به‌نظر می‌رسد که اثر مستقیمی بر روی قسمت تقویت‌کننده تجربه درد دارد و آن را حساسیت‌زدایی می‌کند[۱۲].

خاطرات دردناک فاکتوری اساسی در حفظ و تداوم درد عضو خیالی می‌باشد و عدم درمان این خاطرات دردناک باعث طولانی شدن درد عضو خیالی می‌شود. روش‌هایی که در پردازش خاطرات تروماتیک موثر هستند، ممکن است در کاهش خاطرات دردناک نیز موثر باشند. یک مداخله‌ای که به‌طور ویژه به پردازش خاطرات دردناک ناشی از تجارب منفی کمک می‌کند، روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد می‌باشد[۱۳]. 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[۱۴].

با توجه به این‌که اکثر مطالعات انجام شده با روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بیشتر روی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تمرکز داشته اند، به‌نظر رسید که انجام تحقیق در مورد مفید بودن این روش در سایر بیماری‌های می‌تواند کمک کننده باشد. به‌خصوص در بیماران مبتلا به قطع عضو که از درد عضو خیالی رنج می‌برند و درمان قابل توجهی برای درد این بیماران به‌کار گرفته نمی‌شود. مطالعات اندکی نشان دادند که روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در درمان درد عضو خیالی موثر می‌باشد[۱۵]. لذا مطالعه حاضر با هدف پیگیری ۱۸ ماهه اثربخشی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر درد عضو خیالی بیماران مبتلا به قطع عضو صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی در بیماران مبتلا به قطع عضو در شهر یاسوج و قزوین انجام شد. ۴۰ بیمار مبتلا به قطع عضو (در سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳) به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه تجربی و کنترل تقسیم شدند. اختصاص نمونه‌ها به‌صورت تخصیص تصادفی صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: حداقل ۹ ماه سابقه درد عضو خیالی داشته باشد، درد متوسط تا شدید حداقل چهار روز در هفته داشته باشد، سواد خواندن و نوشتن داشته باشد، و اختلالات روانپزشکی، داشتن سابقه صرع، سابقه مصرف مواد مخدر، اختلالات بینایی و استرابیسم، بیماری‌های سیستمیک که سیستم عصبی مرکزی را تحت تاثیر قرار می‌دهند، همکاری نکردن با درمانگر، و عدم تحمل روش درمانی به‌عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. پژوهشگر پس از کسب تأییدیه کمیته‌ی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به شماره ثبت ۹۲۰۶۲۷۱۰ و گرفتن رضایت آگاهانه و مکتوب از نمونه‌ها و دریافت مجوزهای

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

رسـمی از مسـؤولان مربوط اقـدام به گردآوری داده‌هـا نمود. هیچ اجبـاری بـرای حضـور آزمودنی‌هـا در پژوهش وجود نداشـت و به آنهـا اطمینـان داده شـد کـه تمامـی اطلاعـات در خصـوص آنهـا کامـلا محرمانـه خواهد مانـد. از بیماران شـرکت کننده در تحقیق خواسـته شـد کـه از هـر درمـان دیگـری بـرای درمـان درد عضو خیالـی خـود در طـی مطالعـه خـودداری کننـد. برای گـردآوری داده‌هـا از سـه ابـزار شـامل پرسـش‌نامه ویژگی‌هـای جمعیـت شـناختی، مقیـاس رتبه‌بنـدی درد و مقیـاس ناراحتـی ذهنـی اسـتفاده شـد. ویژگی‌های زمینه‌ای شـامل سـن، جنـس، وضعیت تاهـل، علـت قطـع عضـو و محـل آن بـود. بـرای سـنجش میزان درد از مقیـاس عـددی درد اسـتفاده شـد کـه یـک پرسـش‌نامه خودگـزارش دهـی اسـت و شـدت درد آن بیـن ۰ تا ۱۰ می‌باشـد کـه ۰ نشـان دهنده عـدم وجود درد و نمره ۱۰ بیشـترین شـدت درد می‌باشـد[۱۶]. مقیـاس ناراحتـی ذهنـی یکـی از مقیاس‌هـای خودگـزارش دهـی می‌باشـد. مبنـای کار بـا مقیـاس فـوق متکی بـر گزارش‌هـای فـرد آزمودنـی یـا بیمـار می‌باشـد، بدیـن صورت کـه فـرد میـزان ناراحتـی ذهنـی خـود را در هـر مرحلـه و بنـا به خواسـته درمانگـر یـا محقـق ارزیابـی و گـزارش می‌کنـد. بدیهی اسـت کـه در اینجـا صفر به معنای فقـدان ناراحتی ذهنـی و نمره ۱۰ بیانگـر حداکثـر میـزان ناراحتـی ذهنی می‌باشـد[۱۷].

روش درمانـی حساسـیت‌زدایی بـا حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد بـرای هر بیمار به‌صـورت انفـرادی در اتاق مشـاوره در ۱۲ جلسـه یک سـاعته در طی یک ماه انجام شـد. در هر جلسـه قبل از مداخلـه و بعـد از مداخلـه دو مقیاس ناراحتـی ذهنی و مقیاس رتبه‌بنـدی درد مجـددا توسـط بیمـاران تکمیل می‌شـد. علاوه بر ایـن در یـک دوره ۱۸ ماهـه بعد از درمان دوبـاره مقیاس‌های فوق توسـط بیمـاران گـروه تجربی تکمیل شـدند. در گـروه کنترل در جلسـه اول پرسـش‌نامه ویژگی‌هـای جمعیـت شـناختی، مقیاس رتبه‌بنـدی درد و مقیـاس ناراحتـی ذهنـی تکمیل شـده، سـپس یـک ماه بعد بـدون هیچ‌گونـه مداخلـه‌ای دوباره پرسـش‌نامه‌های فـوق توسـط واحدهـای مـورد پژوهـش تکمیـل شـد. داده‌هـای گـردآوری شـده در طـی ۱۲ جلسـه درمانـی و ۱۸ مـاه پیگیـری بـا اسـتفاده از نـرم افـزار SPSS 17 و با اسـتفاده از آمار توصیفی و آنالیـز واریانـس اندازه‌گیـری تکـراری و آزمـون تـی زوجی مورد تجزیـه و تحلیل قـرار گرفتند.

یافته‌ها

بیمـاران مـورد مطالعـه در محـدوده سـنی بیـن ۳۴ تـا ۵۹ سـال قـرار داشـتند. از ۴۰ بیمـار مـورد مطالعـه ۷۰ درصـد (۲۸ نفـر) مـرد و ۳۰ درصـد آنهـا (۱۲ نفـر) زن بودنـد. و همـه آنهـا متاهل بودنـد. علـل قطع عضـو در این بیماران بـه ترتیب فراوانی شـامل دیابـت(۴۵ درصـد)، تصادفـات (۴۰ درصـد)، جنـگ تحمیلی(۱۰ درصـد) و سـرطان(۵ درصد) بود. در ۶۰ درصد بیمـاران (۲۴ نفر) محـل آمپوتاسـیون زیـر زانـو و در ۴۰ درصد آنهـا (۱۶ نفر) بالای زانو بوده‌اسـت

آزمـون آنالیز واریانـس اندازه‌گیری تکراری نشـان داد که میانگین شـدت درد و میانگیـن میـزان ناراحتی ذهنی در گـروه تجربی در قبـل از مداخلـه و بعـد از مداخلـه و در پیگیـری ۱۸ ماهه کاهش آمـاری معنـی‌داری داشته‌اسـت (P<۰/۰۰۱) و بیمـاران ایـن گـروه بعـد از درمـان و حتـی در پیگیـری ۱۸ ماهـه از اثربخشـی درمـان رضایـت داشـتند. نتایـج آزمـون تـی زوجی نشـان داد که میانگیـن شـدت درد عضو خیالـی در گروه کنترل بعـد از مداخله (۷/۷۵±۱/۰۱) در مقایسـه با قبل از مداخله (۶/۸±۱/۱۵) افزایش معنـی‌داری یافتـه (P<۰/۰۰۱) و بیمـاران همچنـان از درد عضو خیالـی رنـج می‌بردند.

همچنیـن تجزیـه و تحلیل داده‌ها با اسـتفاده از آزمـون تی زوجی نشـان داد کـه میانگیـن میـزان ناراحتی ذهنـی در بیمـاران گروه کنتـرل بعد از مداخله (۸/۲±۱/۳۳) در مقایسـه بـا قبل از مداخله (۷/۱±۱/۸۶) افزایش معنی‌داری یافته‌اسـت(P<۰/۰۰۱) و شـدت ناراحتـی ذهنـی آنهـا حتی با گذشـت زمـان نیز بالا بوده‌اسـت.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]



نمودار شماره یک میانگین درد عضو خیالی در قبل از مداخله، بعد از مداخله و ۱۸ ماه پیگیری در گروه تجربی

بحث

آزمون آنالیز واریانس اندازه‌گیری تکراری نشان داد که میانگین شدت درد و میانگین میزان ناراحتی ذهنی در گروه تجربی در قبل از مداخله و بعد از مداخله و در پیگیری ۱۸ ماهه کاهش آماری معنی‌داری داشته‌است (P<۰/۰۰۱) و بیماران این گروه بعد از درمان و حتی در پیگیری ۱۸ ماهه از اثربخشی درمان رضایت داشتند. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که میانگین شدت درد و ناراحتی ذهنی در گروه کنترل بعد از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله افزایش یافته (P<۰/۰۰۱) و بیماران همچنان از درد عضو خیالی رنج می‌بردند.

به‌نظر می‌رسد که روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد، برای پردازش خاطرات تروماتیک بسیار مناسب باشد و پردازش این خاطرات ناخوشایند منجر به کاهش یا حذف حس درد می‌شود. شاپیرو مبدع تکنیک حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد درمانی معتقد است که خاطرات دردناک فاکتوری اساسی در حفظ و تداوم درد عضو خیالی می‌باشد، که اگر با این تکنیک حساسیت‌زدایی شوند، درد بیمار حذف یا به میزان قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند. براساس مدل پردازش اطلاعات هر دو جزء حسی و عاطفی درد، به‌عنوان خاطراتی که به‌طور ناخوشایند ذخیره شده‌اند، باید پردازش شوند، تا میزان درد کاهش یابد[۱۸].

اولین مطالعه منتشر شده در مورد درمان درد عضو خیالی با استفاده از حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در مورد یک بچه کلمبیایی بود که در سال ۱۹۹۶ به‌دلیل تشخیص سرطان، دچار قطع عضو اندام تحتانی شد. درد این بیمار به‌طور کامل برطرف شد و در پیگیری ۲ ساله همچنان فاقد درد عضو خیالی بود. نتایج تحقیق حاضر با مطالعه فوق هم‌سو می‌باشد و اثربخشی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر درمان درد عضو خیالی را تایید می‌کند. مطالعات دیگری نیز درمان موفق ۱۰ بیمار مبتلا به‌درد عضو خیالی را با استفاده از تکنیک حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد گزارش کردند، که نتایج پژوهش حاضر را تایید می‌کند[۱۹]. اشنایدر و همکاران (۲۰۰۶) اثربخشی روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد را در درمان ۵ بیمار مبتلا به‌درد عضو خیالی مورد بررسی قرار دادند. در تمام این بیماران پردازش خاطرات ناخوشایند منجر به کاهش درد شد و اثربخشی این تکنیک در یک دوره ۱۴ ماهه تا دو ساله

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

بـادوام بـود و بیماران همچنان فاقد درد عضو خیالـی بودند[۱۲] که با نتایـج پژوهـش حاضر هم‌خوانـی دارد و آن را تاییـد می‌کند. یکی از محدودیت‌های اساسـی در مورد تمام مطالعات انجام شـده در مورد درمـان درد عضـو خیالی بـا اسـتفاده از تکنیک حساسـیت‌زدایی با حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد این بود کـه گروه کنتـرل در این مطالعـات وجـود نداشـت. مطالعه دیگر گـزارش یک مـورد مرد ۳۸ سـاله‌ای بـود کـه درد عضـو خیالـی شـدیدی را در طـی سـه سـال بعـد از اینکـه سـاق پایـش را در یـک تصـادف از دسـت داده بـود، بیـان می‌کنـد. ایـن بیمـار علی‌رغـم اینکـه در طـی این سـه سـال در مراکـز مختلـف بازتوانـی و مراکـز کنتـرل درد مورد درمـان قرار گرفتـه بـود و از مواد مخـدر برای کنترل درد خود اسـتفاده می‌کرد، اما همچنان از درد شـکایت داشـت. بعد از ۹ جلسه حساسیت‌زدایی بـا حرکات چشـم و پردازش مجـدد درمانـی، درد عضو خیالی بیمار به‌طـور کامـل برطرف شـد و دیگـر داروهای مخدر را اسـتفاده نکرد. عـلاوه برایـن پیگیری اثربخشـی حساسـیت‌زدایی با حرکات چشـم و پـردازش مجـدد در ۱۸ ماه پیگیری بادوام بـود. نتایج این پژوهش بـا مطالعه حاضـر هم‌خوانـی دارد و آن را تایید می‌کنـد[۱۲]. می‌توان ایـن گونـه گفـت حساسـیت‌زدایی بـا حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد علامـت محور نیسـت بلکه مشـکل را به‌طور اساسـی درمان می‌کنـد، بنابرایـن انتظـار می‌رود نتایـج درمانی آن با گذشـت زمان پایـدار باشـند. نتایـج یـک مطالعـه دیگر نشـان داد که پنـج نظامی کـه در جنـگ دچـار قطـع عضو شـده بودنـد و از درد عضـو خیالی و اختـلال اسـترس پـس از ضربـه در رنـج بودنـد، تنهـا با اسـتفاده از ۸ جلسـه حساسـیت‌زدایی بـا حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد درمانـی، میـزان درد و علایـم اختـلال اسـترس پـس از ضربـه آنها به‌طـور معنـی‌داری کاهـش یافتـه بـود و نتایـج درمانـی با گذشـت زمـان بـا دوام بـود، که با نتایج پژوهـش حاضر هم‌خوانـی دارد و آن را تاییـد می‌کنـد[۲۰]. می‌تـوان از این تکنیک برای درمـان درد عضو خیالـی و اختلال اسـترس پس از سـانحه در جانبـازان مبتلا به‌قطع عضـو اسـتفاده نمـود و از درد و آلام آنها کاسـت.

در یـک مطالعـه دیگـر ده بیمـار مبتـلا بـه قطـع عضـو کـه از درد عضـو خیالـی در رنـج بودنـد بوسـیله تکنیـک حساسـیت‌زدایی بـا حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد مورد درمـان قرار گرفتنـد. نتایج ایـن مطالعـه کاهـش معنـی‌داری در میانگیـن میـزان درد را بعد از مداخلـه در مقایسـه با قبل از مداخله نشـان داد و اثربخشـی درمان در یـک دوره سـه ماهه و ۳۲ ماهه همچنان پایـدار بود[۱۱]، که نتایج پژوهـش حاضـر را تاییـد می‌کنـد. یک مطالعـه دیگری به بررسـی تاثیـر روش حساسـیت‌زدایی با حرکات چشـم و پـردازش مجدد در درمـان ۳۸ بیمـار مبتـلا بـه درد مزمن پرداخته‌است.

در این مطالعه بیماران در طی ۱۲ هفته در جلسـات درمانی شـرکت نمودنـد. نتایج نشـان داد که درد بیماران به‌طـور معنی‌داری کاهش یافـت و بیمـاران از روند درمان راضی بودنـد. یافته‌های این پژوهش نشـان داد کـه حساسـیت‌زدایی با حرکات چشـم و پـردازش مجدد یـک ابزار موثـر در درمان دردهای مزمن می‌باشـد و منجر به‌کاهش حس درد، عواطف منفی ناشـی از درد، اضطراب و افسردگی بیماران می‌شود[۲۱].

نتایـج ایـن تحقیـق با پژوهـش حاضـر هم‌خوانـی دارد و آن را تایید می‌کنـد. می‌تـوان این‌طور بیـان نمود که بـا درمـان دردهای مزمن بیمـاران می‌توان کیفیـت زندگی آنها را بهبود بخشـید.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان دادند که اثر بخشی روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در درمان درد عضو خیالی در ۱۸ ماه پیگیری بادوام بوده‌است. توصیه می‌شود از این روش به‌عنوان درمانی موثر و کارآمد در درمان بیماران مبتلا به‌قطع عضو استفاده شود. پیشنهاد می‌شود این مطالعه با حجم نمونه بالاتری تکرار شود. مقایسه تاثیر روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و دارو درمانی بر میزان درد عضو خیالی توصیه می‌شود. مقایسه تاثیر روش درمانی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و سایر روش‌های روانشناختی بر میزان درد عضو خیالی و پیگیری اثربخشی آن توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

از تمام مسـئولین دانشـکده پرسـتاری و مامایی یاسوج و دانشکده پرسـتاری و مامایـی قزویـن، و بیمـاران شـرکت کننـده، که بدون همـکاری و مسـاعدت آنهـا انجـام ایـن تحقیـق ممکـن نبـود، صمیمانـه تشـکر و قدردانـی می‌گـردد.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

References

1. Melzack R. Phantom limbs. Sci Am 1992; 226: 120-126.
2. Flor H. Phantom pain: Characteristics, causes and treatment. Lancet Neurol 2002; 1: 182-89.
3. Esfandiari E, Masoumi M, Yavari A, Saeedi H and Allami M. Efficacy of long-term outcomes and prosthesis satisfaction in war related above knee amputees of Tehran in 2008. J Rehabil Res Scien 2010; 7(1): 1-8.
4. Flor H. Phantom pain: Characteristics, causes and treatment. Lancet Neurol 2002;1:182-9.
5. Melita J. Giummarra and G. Lorimer Moseley. Phantom limb pain and bodily awareness: current concepts and future directions. Curr Opin Anaesthesiol. 2011; 24:524-531.
6. Schneider J, Hofmann A and Shapiro F. EMDR and Phantom Limb Pain. Theoretical Implications, Case Study, and Treatment Guidelines. Journal of EMDR Practice and Research, 2007; 1(1): 31-45.
7. Wilensky M. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as a Treatment for Phantom Limb Pain. Journal of Brief Therapy. 2006; 5(1):31-44.
8. 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. Iran J War Pub Health. 2014;6(3): 125-130.
9. Roos CD, Veenstra AC. Jongh AD. Treatment of chronic phantom limb pain using a trauma- focused psychological approach. Journal Pain Res Manage. 2010; 15(2):65-71.
10. Russell MC. Treating Traumatic Amputation-Related Phantom Limb Pain: A Case Study Utilizing Eye Movement Desensitization and Reprocessing Within the Armed Services. Clinical Case Studies. 2008; 7 (2): 136-153
11. Behnammoghadam M, Moradi M, Zeighami R, Javadi HR. [The effect of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction(Persian)]. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2013;1(1):1-9
12. Schneider J, Fredeburg B, Hofmann A, Gladbach B, Rost C. Shapiro F. EMDR in the Treatment of Chronic Phantom Limb Pain. Journal pain medicine. 2006; 1-16.
13. Schneider J, Hofmann A, Rost CH and Shapiro F. EMDR and Phantom Limb Pain Theoretical Implications, Case Study, and Treatment Guidelines. Journal of EMDR Practice and Research. 2007; 1(1): 31-45.
14 .Russell MC. Treating Traumatic Amputation-Related Phantom Limb Pain A Case Study Utilizing Eye Movement Desensitization and Reprocessing Within the Armed Services. Clinical Case Studies. 2008; 7(2): 136-153.
15. Mazzola A, Calcagno ML, Goicochea MT, Pueyrredòn H, Leston J and Salvat F.Journal of EMDR Practice and Research. 2009; 3(2): 66-79.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

Journal of Anesthesiology and Pain *Winter* 2014, Vol 5, NO 2

The efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on phantom limb pain in patients with amputation: 18 months' follow up

Mohammad Behnammoghadam[1], Aziz Behnammoghadam[*2], Alireza Maredpour [3], Mohammad latif Rastian [4], Akbar Rostaminejad [5],Naeem Abdi [6]

1. Master of critical care nursing, Iranshahr University of Medical Sciences,Iranshahr.

2. PhD student of Psychology, Post-graduate College, Science and Research Branch of Kohgiluyeh and Boyer-ahmad, Yasuj Islamic Azad University, Yasuj.

3. Phd of psychology,Post-graduate College, Science and Research Branch of Kohgiluyeh and Boyer-ahmad, Yasuj Islamic Azad University, Yasuj.

4. Master of Nursing, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj

5.Master of Anesthesiology, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj

6 .Master Student of Critical Care Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran.

ABSTRACT

Aims and Background: Annually about 200-500 million amputations occur around world because of disease, trauma and congenital defects among which approximately 85% are in limbs. For those with amputation, the phantom limb pain is a serious problem and causes therapeutic challenges for those who need therapy. The present study was conducted to identify the efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on phantom limb pain in patients with amputation during 18 months.

Materials and Methods: The present study is semi-experimental in nature. A total of 40 patients suffering from phantom limb pain, and under pharmacological therapy for long time, were selected by available sampling (2012-2014) and were divided by random assignment into experimental and control groups. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) method was applied for each patient individually in consultation room during 12 sessions of one hour each, for one month. In order to collect data, demographic data and Numeric Rating Scale (NRS) questionnaire were used. Data were gathered on phantom limb pain before treatment, after treatment, and after 18 months of follow up and were analyzed using descriptive statistics and repeated measures.

Findings: Mean phantom limb pain before, after and at 18 months' follow up after the intervention were 7.15(±1.08), 3.40(±1.23) and 1.75(±1.01),respectively. Using repeated measures we showed a significant difference among them ($p<0.001$).

Conclusions: These results suggest that EMDR therapy was successful in the treatment of phantom limb pain in patients suffering from amputation after 18 months of follow-up. Therefore its use as a therapeutic and alleviative method could be suggested for patients suffering from phantom limb pain.

Keywords: phantom limb pain, amputation, eye movement desensitization and reprocessing, follow-up

Please cite this Paper as:
Behnammoghadam M, Behnammoghadam A, Maredpour A, Rastian M, Rostaminejad A, Abdi N. [The efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on phantom limb pain in patients with amputation: 18 months' follow up (Persian)]. JAP 2014;5(2):48-54.

Corresponding Author: Aziz Behnammoghadam, PhD student of Psychology, Post-graduate College, Science and Research Branch of Kohgiluyeh and Boyer-ahmad, Yasuj Islamic Azad University, Yasuj
Email: mbehnammoghadam@yahoo.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]