

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی
تربیه آموزشی

مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها
تربیه آموزشی

اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله
تربیه آموزشی

آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله



اثر بخشی هیپنوتراپی بر افسردگی و شدت درد زنان مبتلا به سردردهای

تنشی

افخم شکرالهی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

afkhamshokrolahi@gmail.com

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثر بخشی هیپنوتراپی بر افسردگی و شدت درد زنان مبتلا به سردردهای تنشی بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک های روانپزشکی شهر اصفهان طی سه ماه اول سال ۱۳۹۴ بود که نشانگان بالینی افسردگی همزمان با سردرد تنشی را توسط متخصصین روانپزشکی دریافت کرده بودند. از بین آنها به روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شدند و با جایگزینی تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری، ۱۵ نفر گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای طی ۳ هفته تحت درمان با هیپنوتیزم قرار گرفتند، اما گروه شاهد هیچ نوع خدمات روانشناختی یا روان درمانی دریافت نکردند. افراد دو گروه پرسشنامه ها را در مرحله قبل و بعد از مداخله تکمیل کردند. ابزارها شامل پرسشنامه اندازه گیری شدت درد مک گیل و پرسشنامه افسردگی داس بود. تحلیل کوواریانس چند متغییری نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گروه گواه از نظر کاهش افسردگی و شدت درد تفاوت معناداری وجود دارد (پی کوچکتر از یک صدم) و همچنین نتایج در دوره پیگیری ۴ ماه بعد نشان داد که تفاوت بین دو گروه معنادار بود (پی کوچکتر از یک صدم). نتیجه گیری نهایی از این پژوهش این بود که هیپنوتراپی در بهبود علائم افسردگی و کاهش شدت درد در بیماران با سردرد تنشی موثر است.

واژگان کلیدی: هیپنوتراپی، افسردگی، شدت درد، سردرد تنشی



مقدمه

سردرد تنشی شایعترین نوع سردرد می باشد. از درد خفیف تا متوسط شروع می شود. این سردرد به صورت کمربندی دور سر احساس می شود. علائم سردرد تنشی، سردردی است دردناک، نبض دار، کسل کننده، احساس سفتی و فشار در پیشانی یا در دو طرف سر یا سر و عضلات شانه و گردن و در برخی موارد از دست دادن اشتها می باشد. گاهی اوقات سردردهای تنشی از سردردهای میگرنی به سختی قابل تشخیص است. ولی برخلاف میگرن سردردهای تنشی معمولاً با اختلالات بنیانی تهوع، استفراغ، درد شکمی یا بی حسی در یک طرف بدن گفتار بریده بریده همراه است، سردرد تنشی با فعالیت بدنی ارتباطی ندارد (گنجی، ۱۳۹۲: شاه خاصی، ۱۳۹۳).

شیوع نسبتاً بالای سردردهای تنشی و پیامدهای خاص آن از جمله غیبت از کار، پایین آمدن کیفیت زندگی و متعاقباً اثرات روانی آن روی زندگی روزمره و سایر عوامل زندگی بیماران ارزش و اهمیت توجه به این بیماریها و راهکارهایی جهت رفع درمان می تواند تا حد زیادی از پیامدهای منفی این بیماریها کاسته و کیفیت زندگی آنها را بالا برد.

بر اساس تعریف انجمن بین المللی مطالعه درد، درد یک احساس ناخوشایند و تجربه ذهنی است که با آسیب بالقوه یا واقعی بافتی ارتباط پیدا می کند. درد از معمولی ترین علائم و نشانه های بیماریهاست که به فرد آگاهی می دهد که در قسمتی از بدنش اختلالی به وجود آمده است. میزان احساس درد با وضعیت فیزیکی فرد تغییر می کند و به عبارتی درد یک موهبت الهی و یک علامت آگاه کننده از خطر است (حمید، ۱۳۹۲).

افسردگی یک وضعیت ناراحت کننده ذهنی یا احساس درماندگی مربوط به موقعیتی تهدید کننده یا پیش بینی تهدید ناشناخته نسبت به خود یا اطرافیان می باشد و شایعترین احساسی است که همه انسانها آن را تجربه می کنند (جمالیان، ۱۳۷۳). افسردگی علائم جسمانی بیماری سردرد تنشی را شدت می بخشد. برای مثال افسردگی باعث افزایش التهاب در راههای عصبی می شود و به طور کلی اختلالات خلقی از طریق تغییر و انقباض اعصاب سبب شدت یافتن علائم بیماری می شود.

تحقیقات اخیر نشان داده است که هیپنوتراپی موجب درمان یا کاهش افسردگی و در نتیجه کاهش لذت درد در سردردهای تنشی در مراجعین شده است و همچنین از زمان پیدایش این روش تا کنون نتایج سودمندی در کاهش شدت درد گزارش شده است. همچنین در تحقیق موردی نشان دادند که بعد از درمان با هیپنوتراپی بهبود معناداری در متغیرهای افسردگی و استرس و افسردگی بیماران حاصل شده است (کوریدون، ۱۳۸۴).

یافته های متعدد پژوهشی نشان داده اند که نمی توان اثر بهبود بخشی روشهای روانشناختی را در کنترل و کاهش درد نادیده گرفت. مواقعی که امکان استفاده از داروها کاهش می یابد یا بنا به دلایلی میسر نمی گردد، استفاده از روشهای روانشناختی می تواند مؤثر واقع شود و یا تأثیر سایر درمانها را افزایش دهد (Lynn, 2012). هیپنوتراپی یکی از روشهای درمانی روان شناختی است که می تواند به طور قابل ملاحظه ای در تسکین درد مؤثر واقع شود و اغلب القای هیپنوتیزم با انجام تلقینات جهت رفع علائم در نظر گرفته می شد (هیلگارد و همکاران، ۲۰۰۹).

پژوهشهای قبلی روی برخی متغیرها مثل فراوانی حملات درد یا شدت درد بوده و همزمان تأثیر هیپنوتیزم روی مؤلفه های شدت درد و افسردگی کار نشده؛ لذا نوآوری این پژوهش این است که اولاً روی متغیرهای



جسمانی و روانشناختی همزمان آزمایش می‌شود. ثانیاً این پژوهش روی بیماران شهر اصفهان مورد بررسی قرار می‌گیرد که ممکن است این بیماران از لحاظ فرهنگی - اجتماعی با بیمارانی که در جامعه غربی هستند، متفاوت باشند. به این ترتیب اهمیت و ضرورت پژوهش از طریق هیپنوتیزم بر متغیرهای مذکور احساس می‌شود و همچنین مسأله‌ای که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، عبارت است از اینکه آیا هیپنوتراپی بر افسردگی و شدت درد زنان مبتلا به سردرد تنشی مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان تأثیر دارد؟ هدف از این پژوهش نیز بررسی اثر بخشی هیپنوتراپی (هیپنوتیزم درمانی) بر افسردگی و شدت درد در سردردهای تنشی می‌باشد و فرضیه این پژوهش نیز عبارت است از اینکه هیپنوتراپی بر افسردگی و شدت درد در سردردهای تنشی بیماران تأثیر دارد.

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که هیپنوتراپی موجب درمان یا کاهش افسردگی، استرس، افسردگی و در نتیجه کاهش سردردهای مزمن و تنشی در مراجعین شده است (Jensen, 2014). از زمان پیدایش این روش تا کنون نتایج سودمندی در کاهش شدت درد گزارش شده است (کوریدون، ۱۳۸۴).

همچنین در پژوهش دیگری اثر بخشی آرام سازی و هیپنوتیزم درمانی بیماران مبتلا به استرس، افسردگی و افسردگی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. این پژوهش توسط لین (2012, Lynn) صورت گرفت. در پژوهش دیگری جمالیان و همکاران (۱۳۷۳) اثر بخشی هیپنوتراپی را روی استرس و افسردگی بیماران با سردردهای تنشی مورد بررسی قرار دادند و نتایج سودمندی را در کاهش شدت درد نشان داد. همچنین در پژوهشی با عنوان اندازه‌گیری میزان اثر بخشی هیپنوتراپی بر کاهش شدت افسردگی زنان مقایسه آن با دارودرمانی به این نتیجه رسیدند که روش هیپنوتراپی در مقایسه با گروه کنترل در کاهش شدت افسردگی بر شدت سردردهای تنشی به لحاظ آماری تفاوت معناداری را نشان داد (دلورخان، ۱۳۹۳).

روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرحهای پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیکهای روانپزشکی و مراکز درمانی سطح شهر اصفهان که توسط متخصصین روانپزشک تشخیص سردرد تنشی همزمان با افسردگی دریافت کرده بودند. معیار ورود آزمودنی‌ها عبارت بود از اینکه توسط متخصصین روانپزشک اختلال افسردگی و سردرد تنشی را همزمان دریافت کرده بودند و از پرسشنامه شدت درد مک گیل و پرسشنامه افسردگی داس حداقل نمره ۱۳ را دریافت کرده باشند و سن بین ۳۰ تا ۴۵ سال و سطح تحصیلات بالای دیپلم، حجم نمونه پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر زن به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری، گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند. پس از اجرای پیش آزمون در گروه آزمایشی (درمانی) بدون مصرف دارو با استفاده از هیپنوتراپی به مدت ده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هر هفته سه جلسه تحت درمان روانشناختی (هیپنوتراپی) قرار گرفتند که تفاوت معناداری با $P < 0/01$ با گروه کنترل که هیچ گونه درمانی دریافت نکرده بودند نشان داد. و همچنین نتایج در دوره پیگیری چهار ماه بعد نشان داد که تفاوت معناداری در مقایسه با گروه کنترل وجود دارد با $P < 0/01$.

جزئیات برگزاری جلسات:

۱- جلسه اول: شناخت اساس و رفتار مراجعه کننده‌ها و توجیه و توضیح چگونه بودن درمان برای بیمار.



- ۲- جلسه دوم: آموزش به مراجع که تمرکز کند و به حداقل رساندن حواس پرتی او و ایجاد تن آرامی از طریق ریلکسیشن.
- ۳- جلسه سوم: ایجاد تمرکز روی صدای ممتد ساعت یا چک چک آب و آگاهی مراجع از اینکه چه حالتی خواهد داشت.
- ۴- جلسه چهارم: تأکید بر تمرکز و جذب، روشن نمودن نقش مراجع در ایجاد جذب.
- ۵- جلسه پنجم: تلقینات لازم در مرحله معینی به مراجع تلقین شد.
- ۶- جلسات ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰: اعمال تلقینات لازم. در ۵ جلسه آخر فقط اعمال تلقینات انجام شد.

ابزار پژوهش

ابزار گردآوری در این پژوهش، پرسشنامه افسردگی، افسردگی، استرس (داس) و پرسشنامه شدت درد (مک گیل) می باشد. مقیاس آلفای کرنباخ هر یک از متغیرها: مقیاس آلفای کرنباخ، افسردگی ۰/۸۷ و آلفای کرنباخ مؤلفه های شدت درد: ۱- ادراک حسی درد ۰/۹۳-۲ ادراک عاطفی درد، ۰/۶۹-۳ ادراک کلی درد ۰/۹۱ می باشد.

نتایج پژوهشها حاکی از آن است که سنجشهای معتبر از سه سازه افسردگی، افسردگی و استرس را فراهم می آورد. مطالعاتی که پایایی و اعتبار داس را مورد بررسی قرار داد معرفی می گردد. پژوهش لوی باند (۱۹۹۵) با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی ساختار عاملی داس را در یک نمونه دانشجویی ۷۱۷ نفری مورد بررسی قرار دادند (Lovibond, 1995). این الگو توانست ۳/۴۱٪ واریانس اعتبارات را تبیین کند. پرسشنامه مک گیل از برجسته ترین ابزارهای اندازه گیری درد است که اولین بار بر روی ۲۹۷ بیمار که از انواع مختلف دردها رنج می بردند، مورد استفاده قرار گرفت (Jensen, 2014).

روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۲۰۰۹ توسط دورکین و همکاران مورد بررسی قرار گرفت (دورکین، ۲۰۱۳). یافته های این پژوهش پایایی و روایی بالایی را برای این پرسشنامه نشان داد. روایی بخش اول پرسشنامه شدت درد بر اساس آزمون آلفای کرنباخ ۰/۸۶ می باشد. بخش دوم و سوم به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۵ می باشد. ضریب پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی معادل ۰/۹۵ به دست آمده است. همچنین تمام بخشها با پرسشنامه ضریب همبستگی مثبت و معناداری دارد.

طرح پژوهش

در این پژوهش نیمه آزمایشی که با هدف اثر بخشی هیپنوتراپی بر افسردگی و شدت درد زنان مبتلا به سردرد تنشی اجرا شد، جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سردرد تنشی همزمان با افسردگی که تشخیص متخصصین روانپزشک را دریافت کرده بودند. از میان این افراد ۳۰ آزمودنی به شیوه نمونه گیری تصادفی، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون و دوره پیگیری به پرسشنامه های افسردگی داس و شدت درد مک گیل پاسخ دادند. گروه آزمایش پس از مرحله پیش آزمون تحت درمان با هیپنوتراپی قرار گرفتند. در نهایت میزان افسردگی و شدت درد سردرد تنشی آنها در دو گروه آزمایش و کنترل به مرحله پیگیری مورد مقایسه قرار گرفت و نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه در مرحله پس آزمون وجود دارد ($P < 0/01$).



روش تجزیه و تحلیل آماری

در این پژوهش به تناسب داده‌های جمع آوری شده در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی از جدول فراوانی و درصد فراوانی برای گروههای آزمایش و کنترل پژوهش در سطح استنباطی نیز از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. در انجام تحلیل کواریانس، پیش فرضهای این نوع تحلیل (برابر ماتریس، کواریانس، نرمال بودن توزیع متغیرها، برابری واریانس، خطاهای گروه) مد نظر قرار گرفته است. کلیه تحلیلهای صورت گرفته با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شده است. یافته‌ها در جدول (۱) فراوانی و درصد فراوانی گروههای نمونه پژوهش بر حسب تحصیلات ارائه شده است.

جدول (۱): فراوانی و درصد فراوانی گروههای نمونه پژوهش بر حسب تحصیلات

ردیف	گروههای تحصیلی	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
۱	تا دیپلم	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳
۲	فوق دیپلم و لیسانس	۵	۳۳/۳	۸	۵۳/۳
۳	فوق لیسانس و بالاتر	۹	۶۰	۵	۳۳/۳
۴	کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰

و همچنین در جدول (۲) فراوانی و درصد فراوانی گروههای نمونه پژوهش بر حسب سن ارائه شده است.

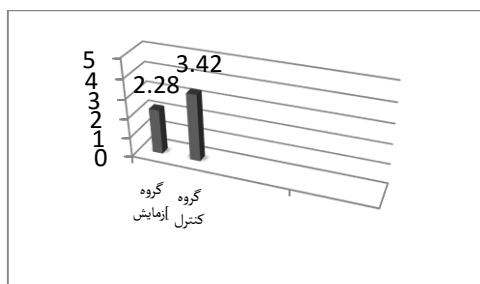
جدول (۲): فراوانی و درصد فراوانی گروههای نمونه پژوهش بر حسب سن

ردیف	گروههای تحصیلی	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
۱	تا ۳۵ سال	۹	۶۰	۶	۴۰
۲	بالاتر از ۳۵ سال	۶	۴۰	۹	۶۰
۳	کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰



هیپنوتراپی تأثیر پایداری بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سردردهای تنشی مراجعه کننده مراکز درمانی شهر اصفهان دارد.

چنانکه در جدول زیر ردیف دوم مشاهده می‌شود، در افسردگی بین افراد گروه آزمایش و افراد گروه کنترل تفاوت معناداری ($P < 0.01$) وجود دارد. به معنای اینکه افراد گروه آزمایش پس از هیپنوتراپی به میزان کمتری نسبت به گروه کنترل افسردگی را گزارش نموده‌اند. مجذور سهمی آتا در افسردگی برابر با ۰/۸۲ و توان آزمون برابر با ۱ است. به این معنی که در افسردگی تحلیل کوواریانس چند متغیری ۸۲ درصد تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل را با صد درصد توان تایید نموده است. بنابراین فرضیه پژوهشی مبنی بر اینکه هیپنوتراپی بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سردردهای تنشی مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان تأثیر دارد، مورد تایید قرار می‌گیرد. نمودار میانگین تعدیل شده افسردگی در پس‌آزمون برای گروههای کنترل و آزمایش در شکل (۱) ارائه شده است.



شکل (۱): نمودار میانگین تعدیل شده گروه‌های پژوهش در افسردگی

بحث

یافته های تحقیق حاکی از آن است که پژوهش حاضر مبنی بر این که هیپنوتراپی بر کاهش علائم اضطراب و کاهش شدت درد در زنان مبتلا به سردردهای تنشی مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان تأثیر دارد مورد تأیید قرار گرفت. در واقع این تکنیک با کاهش نشانه های اضطراب و شدت درد در سردردهای تنشی باعث بهبود حال این بیماران می شود این یافته ها با نتایج پژوهش های جمالیان و همکاران (دلورخان ۱۳۹۳)، گنجی (۱۳۹۳) همچنین یافته های اسپنسکی (۱۳۸۶)، توماس (۱۳۸۷)، رابینز (۱۳۸۵) Jensen (2014) همخوانی دارد.

این نتایج با در نظر گرفتن اثر بخشی تکنیک های هیپنوتراپی (افکار ناکارآمد، فرض های زیربنایی و فرآیندهای پردازش اطلاعات مختل شده) در اختلال اضطراب و شدت درد و بروز بیماری سردرد تنشی در این بیماران قابل تبیین است. برای مثال در درمان با اثر بخشی هیپنوتراپی سعی می شود افکار غیرمنطقی و ناکارآمد برانگیزاننده ی علائم بیماری، اضطراب و شدت درد شناسایی شود، بیمار نسبت به نقش این افکار در بیمار اش بینش یابد و افکار صحیح تری را جایگزین آن ها نماید. از آن جایی که بیماران مبتلا به سردرد تنشی آسیب پذیری زیادی نسبت به نگرانی و اضطراب خود نشان می دهند و آمادگی زیادی برای سوء تعبیر علائم فیزیولوژی اضطراب دارند، لذا با تکنیک های هیپنوتراپی این بینش به بیماران داده شد که آن ها نسبت به وضعیت سلامتی و سیر درمان بیماری، افکار فاجعه آمیز و نادرستی دارند که باعث سوگیری منفی شده و در



Athens

نتیجه باعث می شود که علائم سردرد تنشی و اضطراب آن ها افزایش نشان دهد. برای نمونه بیماری که قبل از ارائه کنفرانس در جمع دانشجویان دچار اضطراب شده و علائم آن را به عنوان مقدمه شروع یک حمله سردرد تنشی سوء تعبیر می کند این بینش و تلقین توسط هیپنوتیزم که این علائم نشانه های بارز یک وضعیت شایع به نام اضطراب است و در بسیاری از موارد به سردرد تنشی منجر خواهد شد، بسیار تأثیرگذار است. تکنیک بسیار موثر دیگر که به تبیین اثر بخشی درمان اضطراب کمک می کند استفاده از تن آرامی روزانه در بیماران بود. بیماران آموزش دیدند که با بروز اولین نشانه های فیزیولوژیکی اضطراب از فنون آرام سازی استفاده نمایند در واقع این تکنیک با کاهش نشانه های اضطراب و تنیدگی باعث بهبود حال این بیماران می شود. اثر بخشی هیپنوتراپی در بهبود اضطراب و شدت درد در سردردهای تنشی را می توان از دو جنبه شناختی و رفتاری تبیین نمود. بیماران مبتلا به اضطراب و سردرد تنشی به دلیل مواجهه مکرر با رویدادهای غیرقابل پیش بینی و کنترل نداشتن در حملات سردرد کم کم به سوی درماندگی و منفعل بودن کشیده می شوند و اغلب ترس از دچار شدن به سردرد در محیط های اجتماعی و نگرانی از سوء برداشت های دیگران، بیمار را از بسیاری از تجربه های مثبت باز می دارد. انزوا و مجموعه عواملی که بیان شد، ادراک خود بیماران را تحت تأثیر قرار داده و مجموعه این عوامل سبب می شود که بیماران احساس ناکارآمدی و درماندگی را به تمام تجربیات خود منتقل نمایند و عملاً بسیاری از فرصت ها با عملکرد مؤثر را از دست بدهد. با استفاده از هیپنوتراپی که شامل اصلاح افکار اتوماتیک منفی و باورهای زیربنایی بیماران بود، نگرش بیماران در مورد بیماری و تأثیرات ناتوان کننده آن به چالش کشیده شد. نمونه ای از نگرش های ناکارآمد بیماران شامل موارد زیر بود: " برای حفظ اعتبار و اعتماد بنفسم همیشه باید سردرد و اضطرابم را پنهان کنم. "، " این بیماری باعث غیبت در سرکارم و پایین آمدن کیفیت زندگی ام شده و کنترل بر زندگی را از من گرفته ". " سردرد و اضطراب علت اصلی نرسیدن من به تمام اهداف زندگی ام است ". افکار منطقی که با هیپنوتراپی جایگزین این افکار ناکارآمد شد: " ابتلا به اضطراب و سردرد تنشی مانند دیگر مشکلات زندگی، مشکلی است که باید با آن کنار آمد، " برای رسیدن به اهداف زندگی توجه به توانایی ها و استعدادها و نیروهای درونی بسیار منطقی تر است و سلامتی تنها شرط لازم برای موفقیت نیست. " از جنبه رفتاری استفاده از تکنیک برنامه ریزی فعالیت های مهم تر بسیار کمک کننده بود. از آن جا که بیماران مضطرب همراه با سردرد تنشی دچار افسردگی نیز می باشند لذا نسبت به کوچکترین شکست ها حساس بوده و ادراک خود منفی گری در آن ها تقویت می شود، بنابراین برنامه ریزی فعالیت ها به بیمار کمک می کند تا احتمال شکست را در رسیدن به برنامه های روزانه به حداقل برساند. بیماران تشویق می شوند تا هر گونه افزایش سطح فعالیت روزانه را در خود ارزشگذاری کرده و با تفکر مثبت تقویت نمایند. خلق افسرده و تحریک پذیری زیاد، اغلب این بیماران از لحاظ روابط بین فردی مشکلات زیادی داشته و سبک های ارتباطی غلط (اغلب پرخاشگر یا منفعل) منجر به طرد شدن از سوی دیگران شده و باعث انزوای اجتماعی هر چه بیشتر در بیماران می شود. لذا یکی از اهداف جلسات درمانی آموزشی سبک ارتباطی صحیح، شجاعانه و توأم با ابراز وجود در این بیماران بود تا بیماران به برقراری ارتباط اجتماعی خوب و تقویت کننده تشویق شوند.

یافته مهم دیگر این پژوهش، بهبود شدت درد در بیماران مبتلا به سردردهای تنشی با توجه به نتایج بدست آمده از زیرمقیاس های شدت درد، (ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک کلی درد) بود. همانگونه که قبلاً اشاره گردید اضطراب و خلق افسرده باعث افزایش ادراک عاطفی درد از طریق افزایش بیش توجهی بیمار نسبت به نشانه های بیماری و تمرکز بر دوره های بیماری و حملات سردرد در این بیماران می گردد (۲۴). در



پژوهش حاضر، هیپنوتراپی با اثر بر ابعاد شناختی رفتاری (با کاهش سوء تعبیر بیمار، آموزش فنون تن آرامی و) به طور مشخص بر مؤلفه های شناختی و فیزیولوژیکی درد و کاهش شدت درد تأکید نمود. بنابراین تبیین یافته های فوق را می توان بدین صورت مطرح کرد که با کاهش سطوح اضطراب و خلق افسرده بیماران، تمرکز آن ها بر دوره های بیماری و پیش توجهی نسبت به علائم و نشانه های کاهش یافته و زیر مقیاس های شدت درد بهبود نشانه ها را نشان داده است. لازم به ذکر است که تحلیل کوواریانس چند متغیری مانکوا نتایج قابل اعتمادی را بدست داد. تبیین دیگر این است که درمان با هیپنوتیزم بطور همزمان بر روی اضطراب و شدت درد میزان اضطراب و شدت درد را کاهش داده است. این نتایج می تواند نشانگر ارتباط متقابل علائم روانشناختی و بیماری های جسمانی از جمله سردرد تنشی باشد. با وجود این فهم این که آیا هیپنوتراپی از طریق کاهش علائم اضطراب باعث بهبود علائم شدت درد در سردردهای تنشی شده یا این که بر اثر هیپنوتراپی کاهش سطوح علائم شدت درد باعث کاهش اضطراب شده است به عنوان محدودیت پژوهش حاضر مطرح است که پیشنهاد میشود این نکته در پژوهش های آتی مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش های همسو با آن و مؤلفه های هیپنوتیزم درمانی در بیماران مبتلا به اضطراب و سردردهای تنشی می تواند به عنوان یکی از شیوه های روان درمانی و مکمل درمان پزشکی، در جهت درمان اختلالات روانی همراه و بهبود اختلال اضطراب و شدت درد در بیماران با سردردهای تنشی بکار گرفته شود.

منابع

اورماند، مک گیل، ۱۳۷۲، دائرة المعارف هیپنوتیزم، مترجم جمالیان، سید رضا، انتشارات جمال الحق، چاپ اول، تهران، ۱۴۹.

پی، دی، اسپنسکی، ۱۳۸۶، مطالعه رویاها و هیپنوتیزم، ترجمه آصفی مجید، تهران، چاپ اول، انتشارات کلام شیدا. توماس، داور، ۱۳۸۷، هیپنوتراپی شناختی، ترجمه پور اعتماد، حمید رضا، طهماسبی مرادی، شهرزاد، تهران، چاپ اول، نشر دانژه.

جمالیان، سید رضا، ۱۳۷۳، جمال احق، چاپ پنجم.

دلاورخان، محمد، بیشه بان، پیمان، ۱۳۹۳، پرستاری داخلی و پرستاری جراحی چاپ اول، تهران، انتشارات بشری. دورکین، رونالد، ۲۰۱۳، فلسفه حقوق، چاپ سوم.

رابینز استیفن. (۱۳۸۵). رفتار سازمانی. ترجمه سیدمحمد اعرابی، علی پارساییان. انتشارات پژوهش های فرهنگی.

شاه خاصی، قزایی، فاطمی، ۱۳۹۳، اثر هیپنوتیزم بر سندرم روده، تهران، انتشارات بذر افشان.

کوریدون، هاموند، ۱۳۸۴، راهنمای تلقینات واستعارات هیپنوتیزمی، ترجمه گروه مترجمین انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران، ویراستار و سرپرست گروه مترجمین علی شریفی، تهران، چاپ اول، مؤسسه فرهنگی هنری پژوهشکده پردازش هوشمند علائم.

گنجی، محمد، ۱۳۹۳، آسیب شناسی روانی، جلد دوم، تهران، انتشارات ساوان، ۷۵۲.

نجمه، حمید، ساعتچی، رمضان، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، تأثیر درمان شناختی رفتاری بر شدت درد و سلامت روانی بیماران زن مبتلا به کمردرد مزمن، مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۳۹۲، ۹۵-۱۱۳.

هیلگارد، ارنست، ۲۰۰۹، زمینه روانشناسی هیلگارد، ساوالان، ویراست پانزدهم.

Jensen, M. P. and D. C. Turk. (2014). Contributions of psychology to the understanding and treatment of people with chronic pain: Why it matters to ALL psychologists. American Psychologist, Vol.69, No.1.105.



Athens

- Lynn, S. J., A. Malakataris, L. Condon, R. Maxwell and C. Cleere. (2012). Post-traumatic stress disorder: Cognitive hypnotherapy, mindfulness, and acceptance-based treatment approaches. *American Journal of Clinical Hypnosis*, Vol.54, No.4. 311-330.
- Lovibond, p. F. Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states Comparison of the Depression Anxiety stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and therapy*. Vol. 33, No. 3. 335-343.

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله