

تأثیر هیپنوتیزم درمانی بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی

فاطمه فتحی^۱، مهدی پوراصغر^{۲*}، قاسم جان بابایی^۳

- (۱) دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی باینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- (۲) استاد یار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
- (۳) فوق تخصص آنکولوژی بزرگسالان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

*نویسنده مسوول: me_pourasghar@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۵/۰۳/۲۴ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۵/۰۵/۱۳ تاریخ پذیرش مقاله ۹۵/۰۸/۰۲

چکیده

بی تردید سرطان یکی از پر استرس ترین رخداد هایی است. معمولاً بیماران در رو به رو شدن در تشخیص سرطان دچار ضربه و شوک پیچیده ای خواهند شد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر هیپنوتیزم بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی انجام شد. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی در کلینیک باغبان و بیمارستان امام خمینی شهرستان ساری که دارای پروند پزشکی و آزمایش فلوسایتومتری در تشخیص لوسمی میلوئید حاد بودند که تعدادشان ۸۶ نفر بوده و نمونه به حجم ۲۶ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۳ نفر) و گروه کنترل (۱۳ نفر) قرار گرفتند. پرسشنامه ای که جهت جمع آوری اطلاعات از گروه نمونه در نظر گرفته شد عبارت بود از کانر و دیودسون شش جلسه هیپنوتیزم درمانی برای گروه آزمایش اجرا شد و برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها از تحلیل کوواریانس به کمک نرم افزار SPSS22 استفاده شد. نتایج نشان داد که هیپنوتیزم به طور معنادار موجب افزایش تاب آوری شد که از لحاظ آماری معنادار بوده ($p < 0/001$). در نتیجه می توان گفت که مداخله هیپنوتیزم یک مداخله موثر بر تاب آوری در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی است به این ترتیب هیپنوتیزم می تواند جزء استانداردهای درمانی در بیماران مبتلا به سرطان قرار گیرد.

کلید واژگان: تاب آوری، لوسمی میلوئید حاد، شیمی درمانی، هیپنوتیزم درمانی.

مقدمه

یکی از بیماری های، جسمی مزمن که عوامل روانی اجتماعی می تواند تا حدی در نتیجه آن موثر باشد اختلالات مربوط به خون و مغز و استخوان است. لوسمی^۲ یا سرطان خون گروهی از سرطان های مربوط به بافت های تشکیل دهنده خون هستند که غالباً به وسیله نوعی از گلبول سفید خون که متأثر از سلول های لنفوییدی^۳ یا میلوئیدی^۴ است، مشخص می شوند. پیشرفت طبیعی این سلول های غیر طبیعی به دو صورت حاد و مزمن است (سوداگر، ۲۰۱۲). لوسمی های حاد، معمولاً بیماری

سرطان^۱ یکی از قدیمی ترین بیماری های شناخته شده توسط انسانها بوده است. پیشرفت های اخیر در علوم و تکنولوژی، سرطان را از عارضه ای لاعلاج و مرگ آور به یک بیماری مزمن تغییر داده است. این بیماری یک مشکل جهانی است در ایران از هر چهار نفر، یک نفر در طول زندگی خود دچار سرطان خواهد شد (فتوکیان، غفاری، و کیهانیان، ۲۰۱۰).

3 Lymphoid
4 Myeloid

1 Cancer
2 Leukemia

درمان آن است (سهی^۶ و همکاران، ۲۰۱۰). با اینکه هیپنوتیزم جزء درمانهای رایج است اما در تخصص آنکولوژی جزء استانداردهای درمانی نیست (لوکاس، ۲۰۰۵). هیپنوتیزم بالینی، نوعی هیپنوتیزم کلینیکی جهت درمان مشکلات و موارد پزشکی می باشد (اسجیف^۷ و همکاران، ۲۰۰۹). یک مانع استفاده منظم از هیپنوتیزم این است که ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی آگاهی کمی از اثر بخشی و ایمنی هیپنوتیزم دارند (کراویتز^۸، ۲۰۱۳). همچنین تاثیر هیپنوتیزم در بزرگسالان از شفافیت کمتری برخوردار است (لوکاس، ۲۰۰۵).

بیماران مبتلا به بیماری های بدخیم نظیر سرطان، به عنوان جمعیت‌های آسیب پذیر در نظر گرفته می شوند. در اغلب موارد توجه تیم درمان بیشتر بر تثبیت علائم فیزیکی و جسمانی (تسکین درد، تهوع و استفراغ و ...) بیماران معطوف است، در حالی که با پیشرفت بیماری و علائم مرتبط با آن، بیماران از درد، رنج، تنهایی، تنبیه و کاهش کنترل می ترسند (بهرامی، ۲۰۱۴). بی تردید سرطان یکی از پر استرس ترین رخداد هایی است که افراد در زندگی خود با آن برخورد می کنند. معمولاً بیماران در رو به رو شدن در تشخیص سرطان دچار ضربه و شوک پیچیده ای خواهند شد و تحمل این شرایط برای آنها بسیار مشکل خواهند بود. تاب آوری^۹ عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می کند. افراد تاب آور سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس زای محیطی در زندگیشان دارند (عبداله زاده، ۲۰۱۶). تاب آوری نوعی حالت قابل توسعه در فرد که بر اساس آن قادر است در رویارویی با ناکامی ها، مصیبت ها و تعارض های زندگی

های تهاجمی هستند که در آن ها تغییر بدخیم در سلول بنیادی خونساز^۱ یا پیش سازهای اولیه^۲ رخ داده است. اعتقاد بر این است که آسیب ژنتیکی ایجاد شده چندین فرآیند کلیدی بیوشیمیایی را درگیر ساخته، که این امر باعث: ۱- افزایش سرعت تکثیر، ۲- کاهش آپوپتوز و ۳- ایجاد مانعی در راه تمایز سلولی شده است. مجموع این رویدادها، موجب تجمع سلول های خون ساز اولیه که تحت عنوان سلول های بلاست شناخته می شوند در مغز استخوان می گردد. معمولاً ویژگی بالینی خاص لوسمی حاد، نقص مغز استخوان می باشد که در اثر تجمع سلول های بلاست ایجاد می شود. هرچند در صورت عدم درمان، معمولاً لوسمی حاد موجب مرگ سریع می گردد اما به طور متناقضی، لوسمی های حاد ممکن است نسبت به لوسمی های مزمن راحت تر درمان شوند (هافراند^۳، ۲۰۱۱؛ علیزاده، موسوی، درگلاله، یونسی، ۲۰۱۳).

سرطان تهدید بزرگی برای وحدت فیزیکی، روانی اجتماعی بیمار می باشد. بنابراین درمان سرطان نیازمند مراقبتهای فیزیکی، روانی، اجتماعی بیمار می باشد. که این مراقبتهای فیزیکی و روانشناختی توأمان سبب بهبودی وضعیت بیمار می شود (لوکاس^۴، ۲۰۰۵). در طب روانی تنی اعتقاد بر این است که ما بین روان و جسم نوعی وحدت و ارتباط وجود دارد به طوری که عوامل روانشناختی در پیدایش تمام بیماری های جسمی نقش بسزایی دارند. به نظر می رسد که فرایندهای روانی و اجتماعی بر سلسله اعصاب مرکزی تاثیر گذاشته و سبب ایجاد وقفه در فعالیت سیستم ایمنی می گردند (وفایی، ۲۰۰۱).

شواهد نشان می دهد که هیپنوتیزم^۵ مداخله موثر برای کاهش درد و زجر و عوارض مرتبط دیگر با سرطان و

6 Sohi
7 Schiff
8 Kravits
9 resiliency

1 Hematopoietic Stem cell
2 Early progenitors 3-blast cells
3 Hafbrand
4 lukas
5 Hypnosis

و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیشتر به تلاش افزودن تر ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیشتر از پای ننشیند (لوتانز^۱، و اولیا^۲، ۲۰۰۷).

در زندگی روزمره ما انسان‌ها، ماهیت برخی شرایط و تجارب به گونه‌ای است که افراد خواه ناخواه دچار مشکل می‌شوند، به طوری که ممکن است سلامت روانی آنها تهدید شود. تاب آوری شامل مجموعه از ظرفیت‌های فردی و روانی است که فرد به کمک آنها می‌تواند در شرایط دشوار مقاومت کند و دچار آسیب دیدگی نشود و حتی در تجربه این شرایط مشکل آفرین یا بحرانی خود را به لحاظ شخصیتی ارتقاء بخشد. به عبارت بهتر، تاب آوری را می‌توان مفهومی روان‌شناختی دانست که می‌خواهد توضیح دهد افراد چگونه با موقعیت‌های غیر منتظره کنار می‌آیند. با این اوصاف تاب آوری نه تنها افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکل، بلکه مهم‌تر از آن حفظ سلامت روانی و حتی ارتقای آن است، تاب آوری افراد را توانمند می‌سازد تا با دشواری‌ها و ناملایمات زندگی و شغلی روبه‌رو شوند، بدون این که آسیب ببینند و حتی از این موقعیت‌ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند (امینی، ۲۰۱۶). هدف ما در این پژوهش بررسی تأثیر هیپنوتیزم بر تاب آوری در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی بوده و سوالی که در این باره مطرح می‌شود این است که آیا هیپنوتیزم بر تاب آوری در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی تأثیر دارد؟

سهی^۳، استوسل^۳، اسچنر^۴، تاترو^۵، قرمن^۶، و مونتگومری^۷ (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای با عنوان قصد استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض جانبی سرطان و درمان

آن نشان داد که هیپنوتیزم مداخله موثر برای کاهش درد و رنج و عوارض دیگر مرتبط با سرطان و درمان آن است. هدف این مطالعه بررسی استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض سرطان، درمان آن و همچنین به عنوان پیش‌بینی استفاده در جمعیتی از جمله در میان داوطلبان سالم بود. نتایج نشان داد اکثریت قریب الاتفاق شرکت‌کنندگان مایل به استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض جانبی مرتبط با سرطان هستند و جمعیت عموم مردم نیز تمایل به استفاده از هیپنوتیزم را دارند. استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض جانبی سرطان و درمان آن و کاهش درد و رنج و عوارض دیگر مرتبط با سرطان و درمان آن موثر بوده است. این نتایج نشان می‌دهد عموم مردم تمایل به استفاده از هیپنوتیزم را دارند که این پذیرش گسترده استدلال استفاده از هیپنوتیزم را نشان می‌دهد. مونتگومری^۷، اسچنر^۴ و کراویتز^۹ با عنوان هیپنوتیزم برای مراقبت از سرطان که با هدف توصیف و اجرای هیپنوتیزم برای برطرف کردن تصورات غلط صورت گرفته بود به ارائه یک نماد کلی از هیپنوتیزم به عنوان یک روش پیشگیری و کنترل سرطان پرداختند و نتایج آنها نشان داد هیپنوتیزم به عنوان یک عامل موثر در مراقبت او بهبود دهنده کیفیت زندگی در سرطان است. در یک مطالعه دکتر پیونسکا^{۱۰}، فیشر^{۱۱}، اولیور^{۱۲}، و پروف^{۱۳} (۲۰۰۵) با عنوان اثر بخشی هیپنوتیزم به عنوان یک درمان مکمل در مداخله سرطان با هدف بررسی مزایای هیپنوتیزم به عنوان یک درمان مکمل در درمان بیماری‌های علاج‌ناپذیر از جمله سرطان صورت گرفته است. همه بیمارانی که در آزمایش شرکت کردند بیماران مرکز آسایشگاه روجستر بودند بیماران ۳ جلسه تحت هیپنوتراپی قرار گرفتند و قبل از اولین جلسه، بعد از یک سوم همراه با پیگیری و بعد از ۳

8 Schnur
9 Kravits
10 Peynovska
11 fisher
12 Oliver
13 prof

1 Luthans
2 Avolia
3 Stossel
4 Schnur
5 Tatrow
6 Gherman
7 Montgomery

در طی ۶ جلسه ۴۰ دقیقه ای صورت گرفته و گروه کنترل هیچ‌گونه هیپنوتیزم درمانی دریافت ننموده اند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون^۱ بوده. بر این اساس ترکیب تکنیک‌های هیپنوتیزمی مطابق با ویژگی‌های شخصیتی بیماران و مدالیته حسی غالبشان صورت گرفته و در حین تمرین از تلقیناتی در خصوص، ریلکسیشن^۲، بی‌دردی، آرامش، استفاده شد. سایر جلسات برای هر یک از بیماران متناسب با ویژگی‌های فردی بیماران ضبط گردید و در حین شیمی درمانی یا بستری در بخش ضمن حضور روان‌شناس بر بالین بیمار در اختیارشان گذاشته شد تا گوش دهند. هدف از این کار کاهش اضطراب، افزایش تحمل، مدیریت درد و تجسم بهبودی بود. در جلسه اول، اخذ شرح حال و توضیح چگونگی انجام کار و رفع هر گونه سوء برداشت در مورد درمان هیپنوتیزمی صورت پذیرفت. همچنین در این جلسه تست هیپنوتیزم پذیری تاب خوردن و تلقینات مربوط به آن نیز ارائه شد و بیماران پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون را به عنوان پیش‌آزمون پر نمودند. در جلسه دوم تلقینات مرتبط با کنترل آرامش به فرد داده شد. در جلسه سوم تلقینات مربوط به افزایش احساس مطلوب بدنی، احساس خوشایند، مدیریت درد به بیمار داده شد. در جلسه چهارم با بیماران در مورد میزان امیدشان به زندگی بدون درد در آینده و تاثیر لوسمی بر ابعاد مختلف زندگی‌شان و قدرت تحمل پرداخته شد. در جلسه پنجم تلقینات مربوط به بهبودی بود و در جلسه ششم مروری بر جلسات گذشته و تصویر سازی پیشرفت سنی و آینده ای بدون بیماری به فرد داده شد. در این جلسه بیماران مجدداً پرسشنامه کانر و دیویدسون را به عنوان پس‌آزمون پر نمودند. از بیماران خواسته شد صوت مربوط به هر جلسه را در طول هفته گوش داده و پیگیری‌های لازم برای گوش دادن نیز صورت گرفت. برای گروه شاهد بدون هیچ‌گونه جلسات درمانی هیپنوتیزمی نیز در ابتدا و

ماه بعد از آخرین جلسه مورد بررسی قرار گرفتند. و توجه خاص به مدیریت اضطراب، افسردگی، خشم، سرخوردگی، مدیریت در خستگی، بی‌خوابی مدیریت عوارض جانبی شیمی درمانی و رادیوتراپی و تصمیم برای ترویج بهبودی همچنین همه جلسات جداگانه طراحی شده و برای پوشش نیازهای خاص فرد بوده است. نتیجه اثر هیپنوتیزم در کیفیت فردی در زندگی، امید به زندگی صرفه جویی در هزینه، نیاز به دارو و مراقبت پزشکی را کاهش داد و موثر واقع شد. نتیجه این مطالعه نشان داده شد که هیپنوتیزم در مدیریت اضطراب، افسردگی خشم، سرخوردگی، مدیریت درد به عنوان یک درمان مکمل و جایگزین موثر واقع شده است. و می‌تواند یک عامل مهم در صرفه جویی خدمات بهداشتی در نظر گرفته شود.

روش

روش تحقیق از نوع شبه آزمایشی گروه کنترل و آزمایش با پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. پس از هماهنگی‌های اولیه از بین مراجعین به بیمارستان امام خمینی شهرستان ساری و کلینیک باغبان از بین ۸۶ نفر بیمار مبتلا به لوسمی میلویید حاد به شیوه در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه کنترل (۱۳ نفر) و آزمایش (۱۳ نفر) تقسیم شدند. در طی مطالعه یک نفر از گروه کنترل و سه نفر از گروه آزمایش به علت فوت از مطالعه خارج شدند. معیارهای ورود به تحقیق گروه سنی بین ۱۸ تا ۵۰ سال تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در برنامه درمانی عدم وجود افسردگی شدید با افکار خودکشی عدم وجود تشنج کنترل نشده عدم وجود شخصیت ضد اجتماعی عدم وجود سایکوز دارا بودند پرونده پزشکی در کلینیک باغبان و بیمارستان امام خمینی دریافت تشخیص لوسمی میلویید حاد به وسیله آزمایش فلوسایتومتری و معیارهای خروج از تحقیق هر زمانی که بیمار از ادامه درمان منصرف گردید می‌تواند از طرح خارج گردد. درگروه آزمایش هیپنوتیزم درمانی با تلقینات کنترل درد

انتهای پژوهش پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون را مطالعه یک نفر از گروه کنترل و سه نفر در گروه آزمایش به علت فوت ریزش کردند. حداقل سن بیماران ۱۸ و حداکثر ۵۰ سال بوده. جدول شماره ۱ درصد توزیع فراوانی جنسیت بیماران به تفکیک دو گروه را نشان می دهد.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۲۶ بیمار مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی شرکت داشتند که در طی

جدول ۱. توزیع درصد فراوانی جنسیت بیماران به تفکیک دو گروه

| | کنترل | | آزمایش | | کل | |
|-----|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| مرد | ۸ | ۶۶/۷ | ۲ | ۲۰/۰ | ۱۰ | ۴۵/۵ |
| زن | ۴ | ۳۳/۳ | ۸ | ۸۰/۰ | ۱۲ | ۵۴/۵ |
| کل | ۱۲ | ۱۰۰/۰ | ۱۰ | ۱۰۰/۰ | ۲۲ | ۱۰۰/۰ |

جدول ۲. محاسبه شاخص های توصیفی تاب آوری در قبل و بعد از مداخله به تفکیک دو گروه

| | پیش آزمون | | | | پس آزمون | | | |
|----------|-----------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------|--------------|
| | کنترل | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | کنترل | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| تاب آوری | ۴۹/۰۰ | ۲۰/۴۴ | ۴۲/۸۰ | ۲۵/۹۵ | ۴۸/۱۷ | ۲۰/۶۱ | ۶۹/۸۰ | ۲۳/۳۸ |

جدول ۳. بررسی توزیع فراوانی و درصد فراوانی وضعیت تاب آوری بیماران در پیش و پس آزمون در دو گروه

| | پیش آزمون | | | | پس آزمون | | | |
|----------------|-----------|---------|--------------|--------|----------|---------|--------------|--------|
| | کنترل | فراوانی | درصد فراوانی | آزمایش | کنترل | فراوانی | درصد فراوانی | آزمایش |
| تاب آوری ندارد | ۸ | ۶۶/۷ | ۷۰/۰ | ۷ | ۸ | ۶۶/۷ | ۴ | ۴۰/۰ |
| تاب آوری دارد | ۴ | ۳۳/۳ | ۳۰/۰ | ۳ | ۴ | ۳۳/۳ | ۶ | ۶۰/۰ |
| کل | ۱۲ | ۱۰۰/۰ | ۱۰۰/۰ | ۱۰ | ۱۲ | ۱۰۰/۰ | ۱۰ | ۱۰۰/۰ |

جدول ۴. بررسی نرمال بودن توزیع داده های متغیر تاب آوری

| متغیر | تست | کلی | | کنترل | | آزمایش | |
|----------|-----|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | | Z آماره | مقدار احتمال | Z آماره | مقدار احتمال | Z آماره | مقدار احتمال |
| تاب آوری | پیش | 0/659 | 0/778 | 0/709 | 0/696 | 0/665 | 0/769 |
| | پس | 0/611 | 0/849 | 0/595 | 0/871 | 0/637 | 0/812 |

جدول ۵. آزمون برابری واریانس دو گروه (آزمون لوین) در مرحله پس آزمون در متغیر تاب آوری

| متغیر | f آماره | مقدار احتمال |
|----------|---------|--------------|
| تاب آوری | 0/153 | 0/700 |

ندارند آزمون لوین با مقدار $f = 0/691$ و مقدار احتمال $0/416$ زیرا مقدار احتمال $0/538$ نظیر آزمون $t = 0/627$ با درجه آزادی ۲۰ بیشتر از $0/05$ می باشد. بنابراین شرط دوم یعنی همگنی دو گروه در مرحله پیش آزمون از نظر میانگین و واریانس برای بررسی تحلیل کوواریانس برقرار است. یکی دیگر از پیش شرطهای استفاده از تحلیل کوواریانس پیش شرط سوم وجود رابطه خطی بین مقادیر پیش آزمون و پس آزمون می باشد که در آن مقادیر همبستگی بین متغیر کمکی پیش آزمون و متغیر وابسته پس آزمون هم در گروه کنترل $0/995$ و هم در گروه آزمایش $0/987$ بیشتر از $0/4$ بوده و همچنین مقادیر احتمال حاصل از نتایج آزمون f جهت بررسی رابطه خطی بین متغیر کمکی و متغیر وابسته در گروه کنترل $0/63/006$ با مقدار احتمال $0/002$ و در گروه آزمایش $0/958/642$ با مقدار احتمال $0/007$ معنی دار می باشند و دلالت بر خطی بودن این روابط دارد. پیش شرط چهارم استفاده از تحلیل کوواریانس آزمون برابری واریانس دو گروه است که در جدول ۵ نتایج آزمون لوین با درجه آزادی ۲۰ و نشان داد فرض برابری واریانس بین دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون پذیرفته می شود زیرا مقادیر احتمال نظیر آزمون لوین در متغیر تاب آوری بیشتر از $0/05$ می باشد. در پیش شرط پنجم فرض همگنی خطوط رگرسیون مقدار احتمال مربوط به اثر متقابل بالاتر از $0/05$ می باشند که مقدار آماره فیشر $3/541$ و مقدار احتمال $0/08376$ می باشد و این بدان معنی است که شیب خط رگرسیونی برای دو گروه کنترل و آزمایش برابر است. همچنین معنی دار نبودن اثر متقابل در قالب ترسیمی در نمودار بررسی شده که تایید می شود. همچنین در نمودار بررسی شد خطوط برازشی تقریباً موازی اند که دلالت بر برابری شیب خط رگرسیونی و برقراری فرض برابری نمرات پیش آزمون در گروه کنترل و آزمایش دارد. خط رگرسیونی در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل باشد بیانگر این است که نمرات پس آزمون در گروه آزمایش بعد از اعمال دوره درمانی، افزایش یافته است.

جدول و نمودار ۲ نشان می دهد، در بررسی سطح تاب آوری درد دامنه نمره آن بین صفر الی ۱۰۰ قرار دارد که قبل از مداخله میانگین تاب آوری در بین بیماران گروه کنترل $49/9$ و در بین بیماران گروه آزمایش $42/80$ بوده است که بعد از مداخله میانگین تاب آوری در بین بیماران گروه کنترل $48/17$ و در بین بیماران گروه آزمایش $69/8$ بوده که سطح تاب آوری در گروه آزمایش افزایش مشاهده شد که از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0/001$).

از بررسی جدول و نمودار ۴-۵ ملاحظه می شود در مرحله پیش آزمون در گروه کنترل $66/7$ درصد در گروه آزمایش $70/0$ درصد تاب آوری زیر 60 داشته اند که بعد از مداخله در پس آزمون ملاحظه شد که در گروه آزمایش سهم افرادی که تاب آوری بالای 60 داشته اند دو برابر شده و از 30 به 60 افزایش داشته ولی در گروه کنترل تغییری ملاحظه نشد. در مطالعه حاضر بررسی پیش شرط های آزمون تحلیل کوواریانس در تاثیر هیپنوتیزم بر تاب آوری به شرح زیر است: در راستای بررسی فرضیه تحقیق نخست بررسی پیش شرطهای لازم مربوط به تحلیل کوواریانس صورت می گیرد و سپس به بررسی فرضیه تحقیق پرداخته می شود و برای این کار از نرم افزار SPSS استفاده می شود. یکی از پیش شرط های استفاده از آزمون کوواریانس، نرمال بودن توزیع آماری متغیر تحقیق می باشد. به این منظور با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف، نرمال بودن متغیر تحقیق را مورد سنجش قرار می دهیم: با توجه به اطلاعات جدول ۴ ملاحظه شد فرض نرمال بودن متغیر تاب آوری در حالت کلی و به تفکیک گروه پذیرفته می شود. بنابراین یکی از پیش شرط های استفاده از آزمون آنالیز کوواریانس برقرار است. شرط دوم استفاده از تحلیل کوواریانس برقراری فرض یکسان بودن میانگین و واریانس متغیر تاب آوری در پیش آزمون می باشد که نتایج با استفاده از آزمون T مستقل در مرحله پیش آزمون تحت فرض برابری واریانس ها مقادیر میانگین مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون در متغیر تاب آوری با هم اختلاف آماری معنی داری

جدول ۶. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با

| شیمی درمانی | | | | | | | منبع تغییرات |
|-------------|------------|--------------|---------|----------------|------------|--------------|----------------------|
| توان آزمون | اندازه اثر | مقدار احتمال | F آماره | میانگین مربعات | درجه آزادی | مجموع مربعات | |
| 1/000 | 0/951 | 0/000 | 365/969 | 4031/217 | 1 | 4031/217 | اثر گروه |
| 1/000 | 0/978 | 0/000 | 852/095 | 9385/978 | 1 | 9385/978 | تاب آوری (پیش آزمون) |
| | | | 11/015 | | 19 | 209/288 | خطا |

بهتری قرار گیرد میزان کنترل آرامش در فرد بیشتر شود و اضطراب فرد کاهش یابد و همین حین احساس مطلوب بدنی افزایش یابد زمانی که اضطراب فرد کاهش می یابد فرد قدرت بیشتری را در برخورد با مشکلات میابد چرا که اضطراب به خصوص اضطرابی که افراد مبتلا به سرطان آن را تجربه می کنند سبب کاهش کیفیت زندگی فرد می شود در هیپنوتیزم بعد از کنترل اضطراب و افزایش احساسات مطلوب بدنی فرد تلقینات مربوط به افزایش مقاومت و بهبودی را دریافت می کند و سپس به فرد پیشرفت سنی داده می شود که فرد در آن توانمندی های کسب شده در گذشته برایش یادآوری می شود با پیشرفت سنی که به فرد داده می شود آینده ای در پیش روی او تجسم می گردد که او را امیدوار تر به زندگی می کند ایجاد این امید سبب افزایش قدرت تاب آوری برای کسب نتایج مطلوب می گردد و سبب می شود فرد برای بهتر شدن مقاوم تر گردد.

نتایج این پژوهش با پژوهش سهی، استوسل، اسپنر، تاترو، قرمن، و مونتگوموری (۲۰۱۰) که نتایج نشان داد اکثریت قریب الاتفاق شرکت کنندگان مایل به استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض جانبی مرتبط با سرطان هستند و جمعیت عموم مردم نیز تمایل به استفاده از هیپنوتیزم را دارند. استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض جانبی سرطان و درمان آن و کاهش درد و رنج و عوارض دیگر مرتبط با سرطان و درمان آن موثر بوده است. این نتایج نشان می دهد عموم مردم تمایل به استفاده از هیپنوتیزم را دارند که این پذیرش گسترده استدلال استفاده از هیپنوتیزم را نشان می دهد مطابق بود و پژوهش

حال که پیش شرط های تحلیل کوواریانس برقرار است به تحلیل کوواریانس تک متغیره در فرضیه مطرح شده می پردازیم.

از جدول ۶ مشاهده می شود هیپنوتیزم بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی ($F = 365/969$, $df: 1, 19$; $p < 0/001$)، همچنین سطح تاب آوری در مرحله پیش آزمون، نیز بر تاب آوری در مرحله پس آزمون ($F = 852/095$, $df: 1, 19$; $p < 0/001$)، مؤثر بوده است. ($MS = 4031/217$) همچنین سطح تاب آوری در مرحله پیش آزمون، نیز بر تاب آوری در مرحله پس آزمون ($F = 852/095$, $df: 1, 19$; $p < 0/001$)، مؤثر بوده است. ($MS = 9385/978$)

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاکی از تایید این فرضیه است که نشان می دهد هیپنوتیزم بر تاب آوری در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی موثر است. در واقع تاب آوری بسته به شرایطی است که فرد در آن قرار می گیرد کامپفر (۱۹۹۹)، باور داشت که تاب آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدید کننده است و از این رو موجب سازگاری موفق در زندگی می شود. در عین حال، کامپفر به عنوان پیش آیند، سطح بالاتری از تاب آوری را موجب شود. وی این مسأله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرآینی به تاب آوری می داند. تحقیقات کمی در مورد منابع تاب آوری کمک کننده در بهبود از ضربه روانی صورت گرفته است. هیجانان مثبت نقش بسیار مهمی در بهبود افراد از فشار روانی بازی می کند (زاواتر، و همکاران، ۲۰۰۳). در هنگام القای هیپنوتیزم به فرد کمک می شود در شرایط

نمودند به ویژه پرسنل گرامی بخش آنکولوژی بیمارستان امام شهرستان ساری تقدیر و تشکر می نمایم.

منابع

- Fotoukian, Zahra., Ghaffari, Fatemeh., Keyhanian, Shahrbano. (2010). Life stressors associated with cancer at the Hospital of Imam Sajjad (AS) Ramsar. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery, 29: 11-16 (Persian).
- Sodagar, Sheyda. (2012). Life Orientation check capabilities, quality of life and perceived social support allogeneic bone marrow transplantation in anticipation of the next well-being in patients with acute leukemia. Journal of Health and psychology, 5: 34-46 (Persian).
- Hafbrand, Alan Victor. (2011). Basic principles of Hematology. Translation by Shaban Alizadeh., Seyed Hadi Mousavi., Akbar Darglalh., Mohammad Reza yonesi. Tehran: Release khosravi. First Edition. (Persian).
- Lukas.J.A. et al. (2005). hypnotherapy in radiotherapy patients : a randomized trial. International journal radiation oncology, 60)2(: 499-506.
- Vafaei, Bagher. (2001). Examine the relationship between life stress and disease and cancer in both men and women in the age group 50-30 years. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences, 34:47-54 (Persian).
- Sohl, sj., Stossel, L., Schnur, J. B., Tatrow, K., Gherman, A., Montgomery, GH. (2010). Intentions to use hypnosis to control the side effects of cancer and its treatment. American journal of clinical hypnosis, 53, 93-100.
- Schiff, elad., Mogilner., J. G., Sella, E., Doweck, I., Hershko, O., Ben-Arye E., Yarom, N. (2009). hypnosis for postadoption xerostomia in head and patients: a pilot study. Journal of pain and symptom management, 37, 1086-1092.
- Kravits ,Kathy .(2013). Hypnosis: adjunct therapy for cancer pain management. Journal of the advanced practitioner in oncology, 42, 83-85.

مغایری وجود نداشته است. و این همان افزایش قدرت مقاومت در بیماران است ایجاد امید به زندگی و کاهش اضطراب در بیماران و ایجاد یک آینده روشن در هیپنوتیزم به برنامه ریزی مجدد ذهن کمک کرده و نتیجه حاصله همان است که انتظارش را می رود. همچنین هر دو مطالعه در قیاس با مطالعه مونگوموری، اسپنرو کراویتز (۲۰۱۳) با عنوان هیپنوتیزم برای مراقبت از سرطان مقایسه گردید که این مطالعه با هدف توصیف و اجرای هیپنوتیزم برای برطرف کردن تصورات غلط صورت گرفته بود به ارائه یک نماد کلی از هیپنوتیزم به عنوان یک روش پیشگیری و کنترل سرطان پرداختند و نتایج آنها نشان داد هیپنوتیزم به عنوان یک عامل موثر در مراقبت او بهبود دهنده کیفیت زندگی در سرطان است و مقایسه آن با مطالعه دکتر پیونسکا، فیشر، اولیور، و پروف (۲۰۰۵) با عنوان اثر بخشی هیپنوتیزم به عنوان یک درمان مکمل در مداخله سرطان با هدف بررسی مزایای هیپنوتیزم به عنوان یک درمان مکمل در درمان بیماری های علاج ناپذیر از جمله سرطان صورت گرفته است. نتیجه این مطالعه نشان داده شد که هیپنوتیزم در مدیریت اضطراب، افسردگی خشم، سرخوردگی، مدیریت درد به عنوان یک درمان مکمل و جایگزین موثر واقع شده است. و می توان یک عامل مهم در صرفه جویی خدمات بهداشتی در نظر گرفته شود. در نتیجه هیپنوتیزم یک روش درمانی مکمل برای افزایش میزان تاب آوری می باشد و به اخص در بیماران مبتلا به لوسمی چرا که میزان تحمل کاهش یافته و میزان اضطراب افزایش می یابد و در نتیجه کیفیت زندگی آنها کاهش می یابد، هیپنوتیزم یک روش غیر تهاجمی و مناسب در این زمینه می باشد که می تواند در دسترس مراقبان بهداشتی قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری خانم فاطمه فتحی است و به این وسیله از تمامی کسانی که ما را در این زمینه یاری

- Bahrami, Nasim., et al. (2014). Death Anxiety and its relationship to quality of life for women with cancer. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, 26(82):51-69. (Persian).
- Abdolazade, Reza., Mavadi, Metra., Alahyari, Abolghasem., Khanjani, Nargas. (2016). Spiritual intelligence and resiliency in cancer patients in South Khorasan. Journal of Nursing, School of Nursing and Midwifery vulnerable groups Bushehr University of Medical Sciences and Health Services, 2(3): 15-24. (Persian).
- Luthans, Fred., Avolia, Bruce. J. (2007). Pasiti psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. Journal personal psychology, 60, 541-572.
- Amini, Razeye. (2016). Teach the effectiveness of stress management on resiliency and life expectancy of coronary heart disease hospital visit Gonbad-e Shahdad. Thesis to get a master's degree in Islamic Azad University of Sari.
- Montgomery, Guy. H., schnur, Julie. B., kravits, kate. (2013). Hypnosis for cancer care: over 200 year's young.ca: a cancer. Journal for clinicians, 63: 31-44.
- Peynovska, Rumi., fisher, Jackie., Oliver, David. v.m., prof, mathew. (2005). Efficacy of Hypnotherapy as a supplement therapy in Cancer Intervention. European journal of clinical hypnosis. 6: 2-7.



The effect of hypnosis on resiliency with acute myeloid leukemia chemotherapy

Fatemeh Fathi¹, Mehdi Poursghar^{2*}, Ghasem Janbabai³

- 1) Graduate student in clinical psychology, Islamic Azad University, Sari, Master's Thesis.
- 2) Psychiatrist, member of the Board of Mazandaran University of Medical Sciences.
- 3) Professor of oncology, member of the Board of Mazandaran University of Medical Sciences

*Corresponding author: me_poursghar@yahoo.com

Abstract

Of course, cancer is one of the most stressful event such. Consultants in cancer patients facing complex will be a shock. This study aimed to investigate the effect of hypnosis on resiliency patients with acute myeloid leukemia were treated with chemotherapy. The research method was quasi-experimental. Statistical population All patients with acute myeloid leukemia chemotherapy clinics gardeners and the city of Sari Imam Khomeini Hospital with medical records and test flow cytometry in the diagnosis of acute myeloid leukemia That number was 86 Sampling and sample 26 patients were selected and randomly divided into two groups tested (N = 13) and control group (N = 13) Questionnaire that was used to collect data from a sample group consisted of Connor and Davidson .The experimental group was six sessions of hypnosis therapy and for statistical analysis of data from analysis of covariance was used to help software SPSS₂₂. The results showed that hypnotherapy significantly leading to increased resiliency that was statistically significant ($p < 0/001$). As a result, it can be said that hypnosis is an effective intervention on resiliency intervention in patients with acute myeloid leukemia chemotherapy is thus among the Astadardhay Hypnosis can be therapeutic in cancer patients.

Key words: Resilience, acute myeloid leukemia, chemotherapy, resiliency, therapeutic hypnosis.
