

اثربخشی درمان به روش هیپنوتیزم درمانی در کاهش درد بر روی بیماران مبتلا به سردرد تنشی

جهانگیر نیکدل

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد.

نام نویسنده مسئول:

جهانگیر نیکدل

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۲

چکیده

درد شایعترین علت مراجعه بیماران به مراکز درمانی است. درد به عنوان یک پدیده چند وجهی با رنج فراوان روان شناختی، اجتماعی و فیزیکی همراه بوده و سبب کاهش بهره وری در اجتماع می شود (پتی و همکاران ۱۹۹۹) از این میان سردردهای تنشی یکی از شایع ترین نوع دردها و علت اصلی مراجعه به پزشک است، بدیهی است با توجه به تاثیرات سوء این اختلال چه از نظر فردی و چه اجتماعی اقتصادی بررسی راهبردهای مختلف درمانی حائز اهمیت است. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر بخشی هیپنوتیزم درمملی در درمان مبتلایان به سردرد تنشی مزمن به صورت طرح آزمایشی تجربی با پیش آزمون پس آزمون و گروه گواه صورت گرفته است. بدین منظور تعداد ۲۴ بیمار مبتلا به سردرد تنشی مزمن از بین مراجعه کنندگان به یک کلینیک مغز و اعصاب انتخاب شدند و در دو گروه به صورت تصادفی روزهای زوج و فرد قرار گرفتند. روش نمونه گیری نمونه های در دسترس بود، معیار گزینش آزمودنی ها عبارت بود از داشتن سردرد به مدت ۶ ماه یا بیشتر، دامنه سنی ۴۰-۲۰ سال، ابزار اندازه گیری پژوهش را مقیاس درجه بندی دیداری VAS تشکیل می داد. آنگاه بیماران به دو گروه ۱۲ نفری تقسیم شدند، یک گروه تحت درمان دارویی باتجویز پزشک معالج و گروه دیگر علاوه بر درمان دارویی به مدت ۷ جلسه دو ساعته مورد مداخله هیپنوتیزم درمملی قرار گرفتند، ارزیابی اثرات مداخله در پایان هر جلسه به وسیله ابزار های پژوهش مورد سنجش قرار گرفت، نتایج با روش آماری SPSS مورد تحلیل قرار گرفت و با توجه به $pvalue$ که کمتر از ۰.۰۵ است نتیجه می گیریم که فرض H_0 رد که این به معنای قبول فرضیه است. همچنین با توجه به تفاوت میانگین ها در دو گروه نتیجه می گیریم که شدت درد بیماران گروه آزمایش در مرحله مداخله کاهش قابل توجهی نسبت به گروه گواه داشت و پس از سه ماه پیگیری پایدار بود. نتیجه گیری: از آنجا که بخش عمده ای از احساس درد وابسته به عوامل روانشناختی است و با توجه به پژوهش حاضر و پژوهش های قبلی صورت گرفته در داخل و خارج کشور توصیه می شود از هیپنوتیزم به عنوان یکی از راهبردهای درمملی در کاهش سردردهای تنشی استفاده شود.

واژگان کلیدی: هیپنوتیزم درمانی، زنان، سردرد تنشی مزمن.

مقدمه

درد شایع ترین علت مراجعه بیماران به پزشک و سردرد شایع ترین درد بیماران مبتلا به درد مزمن است، سردردهای تنشی، دسته ای از سردردها هستند که علت غیر عضوی دارند این سردردها با میزان استرس های زندگی روزانه رابطه مستقیم دارند، خستگی و فشارهای روانی ناشی از محیط زندگی پر تنش و مشاغل سخت و بی خوابی از جمله عوامل مهم آغازگر درد هستند، زمان شروع درد متغیر است و درد در هر ساعت از شبانه روز می تواند ظاهر شود هر چند در پایان فعالیتهای روزانه بیشتر دیده می شود. زندگی با داشتن درد مزمن دشوار است. علاوه بر علائم فیزیکی، درد مزمن باعث عصبی شدن و افسردگی می شود حتی درد مزمن می تواند روابط خانوادگی و روابط بین دوستان، کارآمدی شخص و کیفیت کلی زندگی وی را تحت تاثیر قرار دهد.

بیان مسئله

یکی از شایعترین دردهایی که توجه متخصصان را به خود جلب کرده سردرد است. حدود هشتاد درصد مردم در طول سال حداقل یک بار دچار سردرد می شوند، ده تا دوازده درصد افرادی که به پزشک مراجعه می کنند شکایت اولیه آنها سردرد است. اکثر سردردها با علت عضوی همراه نیستند. سردرد تنشی در هشتاد درصد مردم تحت فشار روانی آشکار می شود. اضطراب و افسردگی معمولاً با این سردردها رابطه دارند (کاپلان، ۱۳۸۵)

شایع ترین نوع سردرد، سردردهای عصبی یا همان سردردهای تنشی است که تاکنون علتش به درستی شناخته نشده است. این نوع سردردها درد خفیف و متوسط دارد بدین صورت که مبتلایان احساس می کنند یک باند ضخیم به دور سرشان بسته اند. سردرد دردناک و کسل کننده، احساس سفتی یا فشار در پیشانی یا درد و طرف سر و یا پشت سر، حساسیت در پوست سر، گردن و عضلات شانه و حتی در مواردی از دست دادن اشتها. گاهی اوقات سردردهای عصبی از سردردهای میگرن به سختی قابل تشخیص است، اما بر خلاف میگرن سردردهای عصبی معمولاً با اختلالات بینایی، تهوع و استفراغ، ضعف یا بی حسی در یک طرف بدن یا گفتار بریده بریده، همراه نیستند.

سردردهای عصبی از سی دقیقه تا کل یک هفته می تواند طول بکشد، شما ممکن است این نوع سردردها را فقط گاه گاهی یا تقریباً تمام وقت احساس کنید. به خاطر شیوع سردردهای عصبی، اثرات آن روی بهره وری در کار و کیفیت کلی زندگی قابل توجه است. هنگامی که سرتان انگار در یک پرس قرار گرفته، احساس می کنید قادر نیستید که در فعالیتهای اجتماعی و خانوادگی حاضر شوید. ممکن است نیاز داشته باشید در خانه بمانید و استراحت کنید یا اگر به سر کار بروید کارآمدن نرمال را نخواهید داشت.

یافته های پژوهش های متعدد نشان داده اند که نمی توان اثر بهبود بخشی روش های روان شناختی را در کنترل و کاهش درد نادیده گرفت. مواقعی که امکان استفاده از داروها کاهش می یابد یا بنا بر دلایلی میسر نمی گردد، استفاده از روشهای روان شناختی می تواند موثر واقع شود و یا تاثیر سایر درمان را افزایش دهد (احکستون ۱۹۹۷) هیپنوتیزم درمانی یکی از روش های روان شناختی است که می تواند بطور قابل ملاحظه ای در تسکین درد موثر واقع شود، یک قرن پیش هیپنوتیزم درمانی اغلب القای هیپنوتیزم با انجام تلقیقات جهت رفع علائم در نظر گرفته می شود.

یافته های پژوهش های متعدد نشان داده اند که نمی توان اثر بهبود بخشی روش های روان شناختی را در کنترل و کاهش درد نادیده گرفت. مواقعی که امکان استفاده از داروها کاهش می یابد یا بنا بر دلایلی میسر نمی گردد، استفاده از روشهای روان شناختی می تواند موثر واقع شود و یا تاثیر سایر درمان را افزایش دهد (اکلستون ۱۹۹۷). هیپنوتیزم درمانی یکی از روش های روان شناختی است که می تواند بطور قابل ملاحظه ای در تسکین درد موثر واقع شود، یک قرن پیش هیپنوتیزم درمانی اغلب القای هیپنوتیزم با انجام تلقیقات جهت رفع علائم در نظر گرفته می شد (اسمیت و همکاران ۱۹۸۰، به نقل از کریش و همکاران ۱۹۹۵)

تحقیقات مختلفی پیرامون هیپنوتیزم و تاثیر آن در درمان دردها به خصوص سردردهای تنشی در داخل و خارج کشور صورت گرفته است که به اختصار به پیشینه چند تحقیق اشاره می کنیم.

نوشیروان حضری مقدم، بنی اسدی حسن، حکم زائی فرهاد (۱۳۸۴) در تحقیقی به عنوان بررسی اثر بخشی هیپنوتیزم در

درمان اختلال سردرد تنشی مزمن و تاثیر آن بر اضطراب بیماران به صورت تک موردی صورت گرفت. بدوین منظور بیمار مبتلا به سردرد تنشی مزمن از بین مراجعه کنندگان به مطب مغز و اعصاب انتخاب و خط پایه به وسیله مقیاس درجه بندی دیدار در دو پرسشنامه اضطراب بک تعیین شد، یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که شدت درد و نمرات اضطراب هر سه بیمار در مرحله مداخله نسبت به خط پایه کاهش قابل توجهی داشت و پس از یکماه پیگیری برای هر سه بیمار پایدار بوده است.

فتحي (۱۳۷۶) در يك مطالعه اثر بخشي هيپنوتيزم درمانی را بر روی سردردهای میگرنی مورد مطالعه قرار داد، آزمودنی ها ۱۰ بیمار مقاوم به درمان دارویی بودند که تحت درمان آرام بخشي هيپنوتيزم قرار گرفتند.

محبوبی فرد مازيار، علوی مصطفی در تحقیقی تحت عنوان بر روی اثر بخشي هيپنوتيزم در سردردهای تنشی در تحقیقی بر روی ۳۰ بیمار (۱۷ زن و ۱۳ مرد) تا محدوده‌ی سنی ۲۱/۵ سال از بین مبتلایان مراجعه کننده به درمانگاه خاتم الانبیاء زاهدان انتخاب شدند از بیماران شرح حال کامل شامل عوامل آغازگر و تسهیل کننده سردرده گرفته شد و تحت درمان القای هيپنوتيزمی قرار گرفتند تعداد جلسات بین ۵ تا ۷ جلسه بود در روش درمان آن ها از تفکیک نسل کردن پیشروند، و تصویر سازی ذهنی هدایت شده بهره گرفته شد. پس از اتمام جلسات درمانی بیماران به مدت ۳ ماه تحت پیگیری قرار گرفتند در ۱۶ بیمار (۵۳/۳٪) هیچ گونه سردردی مشاهده نشد در ۴ نفر (۱۳/۳٪) موفقیت آمیز شود در ۶ نفر از بیماران کاهش شدت و دردها در حدی بود که سبب تغییر قابل ملاحظه میزان نیاز به ممکن ها شد

پاتریشا و همکاران (۱۹۹۱) اثر بخشي هيپنوتيزم درمانی را در درمان سردردهای تنشی مزمن مورد بررسی قرار دادند. نتایج کاهش معنی دار در روزها ساعات و شدت درد و همچنین کاهش معنی داری در نمرات اضطراب آزمودنی ها نشان دادند. در تحقیق مشابهی پترسون و همکاران (۱۹۹۲) اثر بخشي هيپنوتيزم درمانی را بر روی سردردهای تنشی مورد مطالعه قرار دادند. ۳۰ نفر آزمودنی در سه گروه هيپنوتيزم درمانی، گروه داروها و گروه غیر درمانی قرار گرفتند. بیماران گروه هيپنوتيزم در مقایسه با دو گروه کاهش معنی داری در درد نشان دادند.

اهداف تحقیق

هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین کارایی هيپنوتيزم درمانی در درمان بیماران مبتلا به سردرد تنشی می باشد، زندگی با داشتن درد مزمن دشوار است. علاوه بر علائم فیزیکی، درد باعث عصبی شدن و افسردگی می شود حتی درد مزمن می تواند روابط خانوادگی و روابط بین دوستان، کارامدی شخص و کیفیت کلی زندگی وی را تحت تاثیر قرار دهد، بدیهی است که با توجه به تاثیرات سوء این اختلالات چه از جهت فردی و چه اجتماعی - اقتصادی، بررسی راهبردهای مختلف درمانی برای این گونه اختلالات حایز اهمیت می باشد، به خصوص که هيپنوتيزم درمانی، درمان کوتاه مدت و بنابراین مقرون به صرفه از نظر اقتصادی برای بیمار می باشد.

روش کار: بعد از معاینه اولیه توسط نورولوژیست و کنار گذاشتن سردردهای عروقی و عضوی و پس از قطعی شدن تنشی بودن دردها بیماران به طور تصادفی براساس روزهای زوج و فرد مراجعه به کلینیک مغز و اعصاب به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند،

گروهی تحت درمان دارویی و گروه دیگر علاوه بر درمان دارویی تحت مداخله هيپنوتيزمی قرار گرفتند. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر بخشي هيپنوتيزم درمانی در درمان مبتلایان به سردرد تنشی مزمن و تاثیر آن بر اضطراب بیماران فوق به صورت طرح آزمایشی تجربی با پیش آزمون پس آزمون و گروه گواه صورت گرفته است. بدین منظور تعداد ۲۴ بیمار مبتلا به سردرد تنشی مزمن از بین مراجعه کنندگان به یک کلینیک مغز و اعصاب انتخاب شدند و در دو گروه به صورت تصادفی روزهای زوج و فرد قرار گرفتند. روش نمونه گیری نمونه های در دسترس بود، معیار گزینش آزمودنی ها عبارت بود از داشتن سردرد به مدت ۶ ماه یا بیشتر، دامنه سنی ۴۰-۲۰ سال، آنگاه بیماران به دو گروه ۱۲ نفری تقسیم شدند، یک گروه تحت درمان دارویی باتجویز پزشک معالج و گروه دیگر علاوه بر درمان دارویی به مدت ۷ جلسه دو ساعته مورد مداخله هيپنوتيزم درمانی به شکل ۵ جلسه القای خلسه هيپنوتيزمی با ارائه تلقینات اختصاصی کنترل سردرد به روش طبیعت گرا و تغییر حرارت و جریان خون از سمت سر و گردن به سمت اندامها قرار گرفتند. موارد خارج از مطالعه: بیماران با سابقه مصرف الکل و اعتیاد بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی ها

ارزیابی اثرات مداخله در پایان هر جلسه به وسیله ابزار های پژوهش مورد سنجش قرار گرفت، نتایج با روش آماری mine tab مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار های اندازه گیری گیری:

ابزار اندازه گیری این پژوهش را مقیاس دیداری VAS و پرسشنامه اضطراب بک تشکیل می دهند. مقیاس درجه بندی دیداری یک شیوه ساده و موثر برای اندازه گیری شدت درد می باشد. از جمله مزایای این ابزار سنج درد سادگی، راحتی اجرا، به حداقل رساندن عوتپامل مداخله گر و پایداری آن که در جلسات بالینی و پژوهشی به اثبات رسیده است می باشد (روزنبرگو بوسول، ۱۹۹۸). پرسشنامه اضطراب بک دارای ۲۱ ماده بوده که شدت اضطراب را در یک مقیاس صفر تا ۶۳ با اعتبار درونی بالا و اعتبار تشخیص بالا اندازه گیری می کند (بک و همکاران ۱۹۹۸ به نقل از لانگ و همکاران ۱۹۹۶) ثبات درونی ۰/۹۲ و پایداری بالای ۰/۷۵ می باشد.

جلسات درمانی و روش کار:

جلسه اول: گرفتن شرح حال کامل شامل عوامل آغازگر و تسهیل کننده درد گرفته شد و سپس توضیحاتی در مورد سردردهای تنشی، ماهیت آن، شناسایی عوامل راه انداز آن در بیماران، معرفی روش درمانی هیپنوتیزم درمانی و تاثیرات آن به بیماران و انجام تست هیپنوتیزم پذیری از بیماران و دادن شرح حالی از تاثیرات مثبت هیپنوتیزم درمانی در علم پزشکی جهت افزایش روحیه امیدواری در بیماران و از آنجا که یکی از مفیدترین اقداماتی که برای کمک به تشخیص و درمان بیماری می توان انجام داد، نوشتن وقایع مرتبط با سردرد است. توصیه شد موارد زیر، هر روز در دفتر یادداشت ثبت شود:

تاریخ و زمان هر سردرد (به شناختن الگوی سردرد کمک می کند)، طول مدت هر سردرد، شدت سردرد از شماره ۱ تا ۱۰ عواملی که باعث شروع سردرد می شوند: مانند غذاها، فعالیت فیزیکی، سروصدا، استرس و عصبانیت، نور درخشان، پیروید یا عادت ماهانه بانوان، تغییر در ارتفاع و دما، بویهای شدید و پرخوابی، کم خوابی، دود. ثبت علائم سردرد: آیا پیش از سردرد علائمی (مانند علائم بینایی) وجود دارد؟ ثبت داروهای که مصرف می شود و نوشتن هر چیزی که به دارو ربط دارد مانند مقدار مصرف دارو. موارد مربوط به داروهای دیگر که برای بیماریهای دیگری بجز سردرد مصرف می گردد نیز یادداشت شوند. بهبودی موقتی سردرد: آیا هرگز سردرد خفیف تر گشته یا رفع شده است؟

جلسه دوم: القای ریلکسیشن و آموزشی خود هیپنوتیزم به بیمار دادن تکلیف و تمرینات برای منزل

جلسه سوم: القای بی دردی و شرطی سازی و گذاشتن کلید شرط و تصویرسازی مختلف کنترل درد از جمله انتقال درد به قسمت های تحتانی بدن تغییر احساس درد به فشار و استعارات محو شدن درد اجرا شد.

جلسه چهارم: تکرار جلسات دوم و سوم و تغییر نگرش های بیمار با دیالوگ های ساده شناختی

جلسه پنجم: تکرار شرطی سازی ها و تصویر سازی و القای خلسه در منزل

تحلیل آماری:

مقایسه دو گروه آزمون و شاهد در مرحله پیش آزمون

با توجه به اینکه برای بررسی دقیق تر تأثیر هیپنوتیزم درمانی بر کاهش سردردهای تنشی از گروه شاهد نیز استفاده شده است لذا لازم است که برابری تحمل درد را در دو گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله هیپنوتیزم درمانی مورد بررسی قرار داد. برای این منظور با توجه به مستقل بودن مقادیر دو نمونه مورد بررسی، از آزمون ناپارامتری U مان-ویتنی برای بررسی برابری توزیع دو متغیر استفاده می شود که نتایج آن در جدول ۱ گزارش گردیده است.

جدول (۱) نتایج آزمون U مان- ویتنی برای مقایسه میانگین شدت درد مرحله پیش آزمون

گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین رتبه	مقدار آماره U	P-value
آزمون	۶/۸	۱/۴۷	۱۳/۸۸	۵۵/۵	۰/۳۴۷
شاهد	۶/۱	۱/۸۳	۱۱/۱۳		

با توجه به تغییرات میانگین شدت سردرد تنشی در گروه آزمون حدود ۰/۷ بیشتر از گروه شاهد است اما با توجه به نتایج آزمون یو مان- ویتنی می توان گفت که این اختلاف آنقدر نبوده که بتوان آن را از لحاظ آماری معنی دار دانست زیرا مقدار P-value آزمون بزرگتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است و بر اساس آن می توان با اطمینان ۹۵٪ میانگین متغیر را در هر دو گروه مورد بررسی قبل از مداخله هیپنوتیزم درمانی یکسان دانست.

حال می توان با توجه به یکسان بودن شرایط اولیه دو گروه در مرحله پیش آزمون، مداخله مورد نظر را انجام داد تا تأثیر آن را در مرحله پس آزمون مورد سنجش و مقایسه قرار دهیم. برای این منظور با استفاده از آزمون ناپارامتری رتبه علامت ویلکاکسون به مقایسه شدت درد بیماران در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمون و شاهد پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۲ و ۳ گزارش شده است.

مقایسه شدت درد در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمون و شاهد

در ابتدا به بررسی میانگین شدت درد در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه شاهد پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول (۲) نتایج آزمون رتبه علامت ویلکاکسون برای مقایسه میانگین شدت درد گروه شاهد

گروه شاهد	میانگین	انحراف معیار	مقدار آماره	P-value
مرحله پیش آزمون	۶/۰۸	۱/۸۳	-۱/۸۳۱	۰/۰۶۷
مرحله پس آزمون	۵/۴۲	۵/۴۲		

با توجه به تغییرات میانگین شدت سردرد تنشی در گروه شاهد در مرحله پیش آزمون و پس آزمون و با توجه به مقدار P-value نتیجه آزمون رتبه علامت ویلکاکسون که بزرگتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است می توان چنین نتیجه گرفت که با اطمینان ۹۵٪ میانگین متغیر شدت سردرد تنشی گروه شاهد در مرحله پیش آزمون و پس آزمون یکسان باقی مانده و از لحاظ آماری تغییر معنی داری نداشته است.

در این مرحله نیز به بررسی کلیدی ترین سؤال تحقیق که تأثیر هیپنوتیزم درمانی در کاهش سردرد تنشی را در قبل و بعد از درمان مورد بررسی قرار می دهد، پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول (۳) نتایج آزمون رتبه علامت ویلکاکسون برای مقایسه میانگین شدت درد گروه آزمون

گروه آزمون	میانگین	انحراف معیار	مقدار آماره	P-value
مرحله پیش آزمون	۶/۸	۱/۴۷	-۳/۰۷۵	۰/۰۰۲
مرحله پس آزمون	۳/۲	۰/۹۷		

با توجه به تغییرات میانگین شدت سردرد تنشی در گروه آزمون در مرحله پیش آزمون و پس آزمون و می توان کاهش شدید شدت درد را پس از مداخله هیپنوتیزم درمانی مشاهده نمود که این تغییرات با توجه به مقدار P-value نتیجه آزمون رتبه علامت

ویلیکاکسون که کوچکتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است مورد تأیید قرار گرفته و می‌توان چنین بیان نمود که با اطمینان ۹۵٪ میانگین متغیر شدت سردرد تنشی گروه آزمون در مرحله پس آزمون به طور معنی‌داری نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش یافته است و این کاهش از لحاظ آماری معنی‌دار است.

مقایسه دو گروه آزمون و شاهد در مرحله پیش آزمون

با توجه به اینکه علاوه بر اینکه تأثیر هیپنوتیزم درمانی بر کاهش سردردهای تنشی مورد بررسی قرار گرفت به بررسی اثر آن بر اضطراب بیماران نیز پرداخته شده است. در این بخش نیز با توجه به اینکه از گروه شاهد استفاده شده، لذا لازم است که برابری اضطراب را در دو گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله هیپنوتیزم درمانی مورد بررسی قرار داد. برای این منظور با توجه به مستقل بودن مقادیر دو نمونه مورد بررسی، از آزمون ناپارامتری U مان-ویتنی برای بررسی برابری توزیع دو متغیر استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول ۱ گزارش گردیده است.

جدول (۱) نتایج آزمون U مان-ویتنی برای مقایسه میانگین اضطراب مرحله پیش آزمون

گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین رتبه	مقدار آماره U	P-value
آزمون	۲۲/۸	۱۰/۸۵	۱۴/۴	۴۹/۵	۰/۱۹۸
شاهد	۱۸/۴	۶/۹۲	۱۰/۶۳		

علی‌رغم اینکه میانگین اضطراب بیماران در گروه آزمون بیشتر از گروه شاهد است اما با توجه به نتایج آزمون یو مان-ویتنی می‌توان گفت که این اختلاف آنقدر نبوده که بتوان آن را از لحاظ آماری معنی‌دار دانست زیرا مقدار p-value آزمون بزرگتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است و بر اساس آن می‌توان با اطمینان ۹۵٪ میانگین متغیر را در هر دو گروه مورد بررسی قبل از مداخله هیپنوتیزم درمانی یکسان دانست.

حال می‌توان با توجه به یکسان بودن شرایط اولیه دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، مداخله مورد نظر را انجام داد تا تأثیر آن را در مرحله پس آزمون مورد سنجش و مقایسه قرار دهیم. برای این منظور با استفاده از آزمون ناپارامتری رتبه علامت ویلیکاکسون به مقایسه اضطراب بیماران در مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمون و شاهد پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۲ و ۳ گزارش شده است.

مقایسه اضطراب در مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمون و شاهد

در ابتدا به بررسی میانگین اضطراب در مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون در گروه شاهد پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است

جدول (۲) نتایج آزمون رتبه علامت ویلیکاکسون برای مقایسه میانگین اضطراب گروه شاهد

گروه شاهد	میانگین	انحراف معیار	مقدار آماره	P-value
مرحله پیش‌آزمون	۱۸/۴	۶/۹	-۰/۸۶۵	۰/۳۸۷
مرحله پس‌آزمون	۱۵/۹	۶/۶		

با توجه به تغییرات میانگین اضطراب در گروه شاهد در مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون و با توجه به مقدار p-value نتیجه آزمون رتبه علامت ویلیکاکسون که بزرگتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است می‌توان چنین نتیجه گرفت که با اطمینان ۹۵٪ میانگین متغیر اضطراب گروه شاهد در مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون یکسان باقی مانده و از لحاظ آماری تغییر معنی‌داری نداشته است. در این مرحله نیز به بررسی کلیدی‌ترین سؤال فرعی تحقیق که تأثیر هیپنوتیزم درمانی در کاهش اضطراب را در قبل و بعد

از درمان مورد بررسی قرار می‌دهد، پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول (۳) نتایج آزمون رتبه علامت ویلکاکسن برای مقایسه میانگین اضطراب گروه آزمون

گروه آزمون	میانگین	انحراف معیار	مقدار آماره	P-value
مرحله پیش آزمون	۲۲/۸	۱۰/۸۶	-۲/۵۹۱	۰/۰۱۰
مرحله پس آزمون	۱۲/۶	۱/۸۳		

با توجه به تغییرات میانگین اضطراب در گروه آزمون در مرحله پیش آزمون و پس آزمون و می‌توان کاهش شدید اضطراب را پس از مداخله هیپنوتیزم درمانی مشاهده نمود که این تغییرات با توجه به مقدار p-value نتیجه آزمون رتبه علامت ویلکاکسون که کوچکتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است مورد تأیید قرار گرفته و می‌توان چنین بیان نمود که با اطمینان ۹۵٪ میانگین متغیر اضطراب گروه شاهد در مرحله پس آزمون به طور معنی‌داری نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش یافته است و این کاهش از لحاظ آماری معنی‌دار است.

بحث و نتیجه گیری و پیشنهادات

زندگی با داشتن درد مزمن دشوار است. علاوه بر علائم فیزیکی، درد باعث عصبی شدن و افسردگی می‌شود حتی درد مزمن می‌تواند روابط خانوادگی و روابط بین دوستان، کارآمدی شخص و کیفیت کلی زندگی وی را تحت تأثیر قرار دهد. از آنجائی که سردرد تنشی شیوع زیادی دارد، تأثیر آن بر روی فعالیت شغلی و کیفیت کلی زندگی قابل ملاحظه است. سردرد های متعدد ممکن است باعث شود بیمار در فعالیتهای اجتماعی و خانوادگی حاضر نشود. بیمار دچار سردرد مزمن ممکن است ناچار شود که از سرکار خود غیبت کرده یا هنگام کار اغلب فقط از قسمتی از توانائی هایش بهره بگیرد. از جمله درمان های غیر ارادی که می‌تواند در کنترل درد به بیماران و کم کردن میزان مصرف داروی بیماران موثر باشد هیپنوتیزم درمانی است، هیپنوتیزم درمانی به عنوان یک روش کمکی برای سردردهای مزمن خصوصاً سردردهای تنشی است. بنابراین با توجه به نتایج قابل توجه پژوهش حاضر و سایر پژوهشهای انجام شده در داخل و خارج کشور و از آنجائیکه انجام این درمان برای بیمار راحت و آرام بخش و بدون عوارض جانبی داروهاست و کاربری آن در درمان سردردهای تنشی نسبت به مصرف داروها مقرون به صرفه بوده و سبب کاهش نیاز بیمار به دارو می‌شود از هیپنوتیزم به عنوان مکمل درمانی در کنار درمان های کلاسیک سردردهای تنشی استفاده شود. و در آخر انجام پژوهش های بیشتر برای گسترش و توسعه این علم و آموزش علمی هیپنوتیزم برای پزشکان به ویژه همکاران درگیر با کنترل درد توصیه می‌شود.

منابع

- [۱] هلیگاردارنست، ژوزفین (۱۳۷۵) کاربرد هیپنوتیزم در تسکین درد. ترجمه رضاجمالیان. تهران نشر اول
- [۲] گچل، رابرت، جی اندرسون (۱۳۷۵) روانشناسی تندرستی ترجمه غلامرضا خوعی نژاد مشهد انتشارات آستان قدس
- [۳] کاپلان، هارلود، سادوک بنیامین (۱۳۷۵) خلاصه روانپزشکی ترجمه نصرت ا... پور افکاری تبریز انتشارات شهراب
- [۴] نوشیردان حضری مقدم، بنی اسدی حسن، حکم زائی فرهاد (۱۳۸۴) اثربخشی هیپنوتیزم در سردردهای تنشی
- [۵] دلاور، علی (۱۳۷۴) بررسی مقایسه ای اثر بخشی درمان دارویی، درمان غیر دارویی (آموزش آرام سازی) و ترکیب آنها در بهبود سردردهای تنشی مزمن