

تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی

فاطمه فتحی: دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران. fatemh_fathi67@yahoo.com

قاسم جانابایی: فوق تخصص آنکولوژی بزرگسالان، دانشیار گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. janbabi@yahoo.com

مهدی پوراصغر: استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران ساری، ایران. دستیار فلو شیپ روان درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسئول). me_pourasghar@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۱۵

تاریخ دریافت: ۹۵/۶/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: سرطان اصولاً یک بیماری ژنتیک است و اختلالات میلوئید به گروهی از سندرمها اطلاق می شود که رابطه تنگاتنگ با یکدیگر داشته و از طریق تکثیر خودکامانه یک یا چند نوع سلول مغز استخوان، مشخص می گردند. یکی از عوارض شایع روانی در بیماران مبتلا به سرطان، پیوند اضطراب و به ویژه اضطراب مرگ است. این نوع اضطراب می تواند به عنوان یکی از تشخیص های مهم روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان مطرح باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر هیپنوتیزم اضطراب مرگ بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی، گروه کنترل و آزمایش با پیش آزمون و پس آزمون 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 پرسشنامه اضطراب مرگ کالت لستر 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.

یافته ها: نتایج نشان داد که هیپنوتیزم به طور معنادار موجب کاهش اضطراب مرگ خود، دیدن خود در حال مرگ، مرگ اطرافیان، دیدن اطرافیان در حال مرگ و اضطراب مرگ در حالت کلی گردیده که از لحاظ آماری معنادار بود ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: می توان گفت که مداخله هیپنوتیزم یک مداخله موثر بر ابعاد اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی است و می تواند به عنوان یک روش غیر تهاجمی در دسترس تیم مراقبان بهداشتی قرار گیرد.

کلیدواژه ها: اضطراب مرگ، لوسمی میلوئید حاد، شیمی درمانی، هیپنوتیزم درمانی

مقدمه

سرطان اصولاً یک بیماری ژنتیک است. در اکثر سرطان های انسان، برای آنکه یک سلول طبیعی به یک سلول توموری تبدیل شود، یک رشته جهش های متعدد ژنتیک باید به طرز پیچیده ای رخ دهند. در انسان بیش از صد گونه و زیر گونه مجزا از سرطان دیده شده است. سرطان تقریباً تمامی اعضا و بافت های بدن را گرفتار می کند (۱). همچنی اختلالات میلوئید به گروهی از سندرمها اطلاق می شود که رابطه تنگاتنگ با یکدیگر داشته و از طریق تکثیر خودکامانه یک یا چند نوع سلول

مغز استخوان، مشخص می گردند: پیش سازهای اریتروئید، گرانولوسیت ها و مونوسیت ها، و مگاکاریوسیت ها، تکثیر سلول ها ناهنجار است و علت آن به طور کامل مشخص نیست. ارگان هایی که به طور طبیعی در خونسازی شرکت می کنند ممکن است درگیر شوند. این ارگان ها عبارتند از: مغز استخوان، طحال، کبد و گره های لنفاوی. گاهی اوقات همه رده های سلولی دچار فرآیند تکثیر می شوند (پان میلووز) و زمانی فقط یک رده سلولی غالب است (۲). سرطان خون حاد میلوئید یکی از شایع ترین

ارزیابی روانشناختی این بیماران، کشف واکنش‌های شایع و عوارض روانی جهت پیشگیری و درمان سریع‌تر اهمیت اساسی دارد. امروزه تأثیر مثبت مداخلات روانشناختی در روند بهبود بیماری‌های مزمن جسمی مورد تأیید قرار گرفته است (۸). سرطان تهدید بزرگی برای وحدت فیزیکی، روانی اجتماعی بیمار می‌باشد. بنابراین درمان سرطان نیازمند مراقبت‌های فیزیکی، روانی، اجتماعی بیمار می‌باشد، که این مراقبت‌های فیزیکی و روانشناختی توأمان سبب بهبودی وضعیت بیمار می‌شود (۹). یکی از عوارض شایع روانی در بیماران مبتلا به سرطان، پیوند اضطراب و به ویژه اضطراب مرگ است. این نوع اضطراب می‌تواند به عنوان یکی از تشخیص‌های مهم روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان مطرح باشد.

اضطراب مرگ به عنوان یک مفهوم مهم در زمینه‌های مختلف (مانند غربالگری سرطان در افراد سالم اجتماع، مراقبت‌های روانی، مراقبت در تروما و شرایط بحرانی، مراقبت از بیماران مزمن، کودکان و افرادی که در آنها تشخیص‌های مخاطره آمیز مطرح شده است) در نظر گرفته می‌شود. این نوع اضطراب، ترس مداوم، غیر طبیعی و مرضی از مرگ یا مردن است. این مفهوم به مرگ هراسی (ترس از مرگ) و ترس زیاد از مرده (ترس از مرگ یا مرده) نیز اطلاق می‌شود (۱۰). اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند تعریف می‌شود (۱۱). اضطراب مرگ منجر به درماندگی، تغییرات جسمانی، از دست دادن کنترل، از دست دادن اطرافیان، همراه با احساس گناه و شرم می‌شود (۱۲ و ۱۳). تجربه کردن مقداری اضطراب در مورد مرگ، طبیعی و سازگارانه است. اما مانند ترس‌های دیگر، اضطراب مرگ خیلی شدید می‌تواند سازگاری مؤثر را تضعیف کند. گرچه سلامت جسمانی در بزرگسالی با اضطراب مرگ ارتباط ندارد، ولی سلامت روانی با آن ارتباط دارد (۱۴). مرگ قریب الوقوع، بیمار را با واقعیت هولناک از دست دادن خانواده و دوستان

انواع سرطان‌ها در بزرگسالان است که حداقل ۱۳۰۰۰ نفر هر سال در ایالات متحده این تشخیص را می‌گیرند (۳). دو مورد از هر سه بیمار مبتلا به بدخیمی سرطان با کاربرد روش‌های درمانی رایج (جراحی، پرتو درمانی، شیمی درمانی و درمان بیولوژیک) درمان می‌شوند. با این حال، بیمارانی که مبتلا به سرطان تشخیص داده می‌شوند، یکی از تکانه‌دهنده‌ترین وقایع زندگی خود را تجربه می‌کنند (۴). پروتکل درمانی که برای بیماران سرطان خون حاد میلوئید (Acute Myeloid Leukemia-AML) به جز M3 به طور کلاسیک مصرف می‌شود، پروتکل Berlin- Frankfurt- Munster) است. شیمی درمانی برای AML شامل شیمی درمانی القایی (به صورت بستری آغاز می‌شود) و به دنبال آن چرخه‌ی شیمی درمانی تحکیم که به مدت ۴-۶ ماه تجویز می‌شود. هدف از استفاده رژیم‌های درمانی، افزایش میزان بقا بیماران است. استفاده یا عدم استفاده از هر روش، بستگی به تأثیر آن در بهبود این معیار دارد (۵). صرف نظر از پیش‌آگهی بیماری، این تشخیص باعث تغییر تصویر ذهنی بیمار از خود و تغییر نقش فرد در خانه یا محل کارش می‌شود (۴).

سرطان، نگاه به زندگی را به عنوان فرآیندی منظم و مستمر به چالش می‌کشد، چالشی که می‌تواند پیامدهای روانی مهمی به دنبال داشته باشد (۶). اگرچه درمان‌های کنونی سرطان تأثیرات ارزنده‌ای در کنترل و جلوگیری از پیشرفت بیماری را دارند ولی خالی از تندیگی (آسیب) نیستند. دسته‌ای از درمان‌های سرطان را شیمی درمانی شکل می‌دهند. در بعضی از موارد به بهبودی و علاج منجر شده است، متأسفانه این گونه منفعات‌های بلند مدت می‌توانند بهای کوتاه مدت قابل ملاحظه‌ای را به شکل انزجار و ناتوانی در برابر اثرات جانبی فراهم بیاورند (۷). بنابراین نمی‌توان درمان یک بیمار مبتلا به سرطان را فقط به ابعاد بالینی خلاصه کرد.

سرطان و درمان آن دارای ابعاد گوناگونی است، پس لازم است که در کنار مسائل بالینی اینگونه مسائل هم مورد توجه قرار بگیرند. به نظر می‌رسد

و سپس به صورت تصادفی به دو گروه کنترل (۱۳ نفر) و آزمایش (۱۳ نفر) تقسیم شدند و در بازه زمانی مهر تا آذر ۱۳۹۴ درمان اجرا گردید که 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 ضداجتماعی، عدم وجود سایکوز، دارا بودن پرونده پزشکی در کلینیک باغبان و بیمارستان امام خمینی و دریافت تشخیص لوسمی میلوئید حاد به وسیله آزمایش فلوسایتومتتری بود. معیارهای خروج از تحقیق شامل: هر زمانیکه بیمار از ادامه درمان منصرف گردید می‌تواند از طرح خارج گردد. در گروه آزمایش هیپنوتیزم درمانی با تلقینات کنترل آرامش، افزایش تحمل در طی ۶ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای صورت گرفته و گروه کنترل هیچگونه هیپنوتیزم درمانی در یافت نمودند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب مرگ کالتلستر (lester death anxiety - Collett Questionnaire) (۱۹) بوده. بر این اساس ترکیب تکنیک‌های هیپنوتیزمی مطابق با ویژگی‌های شخصیتی بیماران و مدالیت‌حسی غالبشان صورت گرفته در هیپنوتیزم کلاسیک، حالت کاهش توجه در بیمار تشدید می‌شود که او را نسبت به دستورات مطیعتر می‌کند. تکنیک ریلکس نمودن تدریجی عضلات به صورت متداول جهت ترغیب ایجاد هیپنوتیزم به کار برده شد و همچنین از طبیعت‌گرایی و تصویرسازی انفعالی همراه با تلقینات استفاده شد. در طبیعت‌گرایی به توصیف و تصویرسازی مکان طبیعی دلخواه پرداخته و در تصویرسازی انفعالی هیچگونه دیالوگی بین بیمار و متخصص معالج برقرار نمی‌شود. بیمار در وضعیت ریلکسیشن به خط داستانی معالج گوش می‌دهد. تمرکز بر زمان حال صورت می‌گیرد. تصویرسازی حسی شامل بصری، سمعی و لمسی است که از سه منظر کوه، دریا و جنگل مطابق با علائق بیمار و اتحاد آنها در یک مکان تشکیل می‌شود. در حین تمرین از تلقیناتی در خصوص، ریلکسیشن،

خود روبه رو می‌سازد، چنان که گویی آنها در حال مردن هستند، از این رو ممکن است در برابر این حالت، نوعی سوگواری با روند خاص خود به وجود آید. فکر مردن همراه با رنج، ترس زیادی را بر می‌انگیزد. بیشتر افراد در پاسخ به این سؤال که چگونه مرگی را آرزو می‌کنند، خواهان پایان آرام و فارغ از رنج یا مرگی سریع هستند. بسیاری مرگ در خواب را ترجیح می‌دهند و بعضی تمایل دارند تا برای وداع با جهان، فرصتی داشته باشند. تصور مردن، بیشتر در تصاویر و تعبیری، مانند "عذاب مرگ" منعکس می‌شود که تصویری تحریف شده و بیشتر از اهمیت این وضعیت نشئت می‌گیرد تا واقعیت آن، زیرا در حقیقت، بسیاری از شرایط کشنده همراه تشویش و ناآرامی نیستند (۱۵). هیپنوتیزم پدیده‌ای با یک حالت تمرکز (Attentive) و پذیرندگی همراه است که این حالت به صورت همزمان شامل سه جزء یا ترکیب با مقادیر و اندازه‌های متفاوت گسستگی (Dissociation)، توجه زیاد یا مجذوب شدن (Absorption) و تلقین پذیری (Suggestibility) می‌شود و تمام سه قسمت لازم است در جوار یکدیگر موجود باشند (۱۶). شواهد نشان می‌دهد که هیپنوتیزم مداخله موثر برای کاهش زجر و عوارض مرتبط دیگر با سرطان و درمان آن است (۱۷). با اینکه هیپنوتیزم جزء درمانهای رایج است اما در تخصص آنکولوژی جزء استانداردهای درمانی نیست (۹). هیپنوتیزم بالینی، نوعی هیپنوتیزم کلینیکی جهت درمان مشکلات و موارد پزشکی می‌باشد (۱۸). بسیاری از مطالعات با سودمندی هیپنوتیزم در تنظیمات آنکولوژی بزرگسالان در ابعاد گوناگون همراه با نتیجه امیدوارکننده بوده (۱۹). به این ترتیب هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد می‌باشد.

روش کار

پس از هماهنگی‌های اولیه از بین مراجعین به بیمارستان امام خمینی شهرستان ساری و کلینیک باغبان در سال ۱۳۹۴ از بین ۸۶ نفر بیمار مبتلا به لوسمی میلوئید حاد به شیوه در دسترس انتخاب

نمره پیش آزمون به عنوان متغیر کووریت (کمکی) در نظر گرفته شده است و جهت بررسی استنباطی داده ها از تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شده است که بدینمنظور ابتدا پیش شرطها لازم جهت تحلیل کوواریانس که شامل ۱- نرمال بودن توزیع نمرات که با استفاده از آزمون کلموگروفاسمیرنوف، ۲- همگنی میانگین گروهها در پیش آزمون با استفاده از آزمون t مستقل، ۳- ارتباط خطی بین پیش آزمون و پس آزمون از طریق آزمون خطی بودن رابطه و محاسبه همبستگی بین پیش و پس آزمون، ۴. همگنی شیب خط رگرسیون که با بررسی اثر متقابل پیش آزمون بر گروه و ۵. برابری واریانسها با استفاده از آزمون لیون بررسی گردید و جهت آنالیز از نرم افزار SPSS22 استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۶ بیمار مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی شرکت داشتند که در طی مطالعه یک نفر از گروه کنترل و سه نفر در گروه آزمایش به علت فوت ریزش کردند. در جدول ۱ ملاحظه شد حداقل سن بیماران ۱۸ و حداکثر ۵۰ سال بوده که در گروه کنترل میانگین سنی $9/5 \pm 37/25$ سال و در گروه آزمایش میانگین سنی $7/0 \pm 39/30$ سال بوده است. در گروه کنترل $66/7$ درصد مرد و $33/3$ درصد زن بودند و در گروه آزمایش $30/0$ درصد مرد و 70 درصد زن بوده اند. دو گروه از نظر توزیع سنی و جنسیتی با استفاده از آزمون دقیق فیشر با هم همگن بوده اند ($p < 0/05$).

در جدول ۲ مقادیر میانگین، انحراف معیار، نمرات کسب شده در اضطراب مرگ کلی و مولفه ای آن به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون محاسبه شده است.

در مطالعه حاضر قبل از پرداختن به نتایج فرضیات خلاصه نتایج حاصل از بررسی پیش شرطهای آزمون تحلیل کوواریانس در اضطراب مرگ و مولفه‌های آن بیان می شود که نتایج نشان داد در سطح خطای $0/05$ فرض نرمال بودن مقادیر در گروه کنترل و آزمایش در طی مطالعه

بیدردی، آرامش، استفاده شد همچنین ارائه تلقینات به دو صورت مستقیم و غیر مستقیم صورت پذیرفت. جلسات برای پیگیری درمان به موازات برنامه درمانی برای هر یک از بیماران متناسب با ویژگی های فردی آنان ضبط گردید، زمان هر جلسه مطابق با برنامه ۴۰ دقیقه بوده و در حین شیمی درمانی یا بستری در بخش ضمن حضور روانشناس بر بالین بیمار در اختیارشان گذاشته شد تا گوش دهند هدف از اینکار کاهش اضطراب مرگ در آنها بود. در جلسه اول، اخذ شرح حال و توضیح چگونگی انجام کار و رفع هرگونه سوء برداشت در مورد درمان هیپنوتیزمی صورت پذیرفت. از آنها خواسته شد که به توصیف مکانی در دنیای واقعی که به آنها احساس امنیت و آرامش می دهد بپردازند. همچنین در این جلسه تست هیپنوتیزم پذیری تا بخوردن و تلقینات مربوط به آن نیز ارائه شد و بیماران پرسشنامه مرگ کالت لستر را به عنوان پیش آزمون پر نمودند. در جلسه دوم تلقینات مرتبط با کنترل آرامش به فرد داده. در جلسه سوم تلقینات مربوط به افزایش احساس مطلوب بدنی، احساس خوشایند، به بیمار داده شد. در جلسه چهارم با بیماران در مورد، احساس خوشایند آرامش و قدرت تحمل اضطراب شرایط موجود پرداخته شد. در جلسه پنجم به تمرکز بر افزایش آرامش جسم و ذهن پرداخته شده ی و دو در جلسه ششم مروری بر جلسات گذشته صورت گرفت که پیشرفت سنی به بیمار داده شد و در آن به تجسم آرامش عمیق به دست آورده شده پرداخته شد. در این جلسه بیماران مجدداً پرسشنامه اضطراب مرگ را به عنوان پس آزمون 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 انتهای پژوهش پرسشنامه اضطراب مرگ کالتلستر تکمیل گردید. با توجه به اینکه سطح نمره اولیه در بیماران در سطح نمره در مرحله پس آزمون می تواند موثر باشد لذا در بررسی اضطراب مرگ و مولفه‌های آن جهت تعدیل اثر آن بر پس آزمون،

خود در حال مرگ، اضطراب مرگ اطرافیان، اضطراب دیدن اطرافیان در حال مرگ و در حالت کلی بر اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی مؤثر بوده است ($p < 0/001$). همچنین سطح اضطراب مرگ و مولفه های آن (دیدن مرگ خود، دیدن خود در حال مرگ، مرگ اطرافیان و دیدن اطرافیان در حال مرگ) در مرحله پیش آزمون، نیز به عنوان متغیر های کووریت بر اضطراب مرگ و مولفه های آن در مرحله پس آزمون نیز مؤثر بوده است ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های به دست آمده از جداول آماری هیپنوتیزم بر کاهش مرگ خود، دیدن خود در حال مرگ، مرگ اطرافیان، مرگ اطرافیان، دیدن اطرافیان در حال مرگ، اضطراب مرگ در حالت کلی در سطح ($p < 0/001$) مؤثر بوده است. مرگ مرحله ای از زندگی است که پیش روی همه آدمها است. در اینجا به فرد تلقیناتی ارائه شده که نشان می دهد مرگ بخشی از زندگی است و هر فرد در طول زندگی با آن رو به رو می گردد. تلقینات ارائه شده سبب گردید با این واقعیت بهتر

در متغیر های تحقیق پذیرفته می شود ($p > 0/05$). همچنین فرض برابری میانگین در مرحله پیش آزمون ($p > 0/05$) و فرض برابری واریانس در مرحله پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از آزمون لیون ($p > 0/05$) در هر یک از متغیر ها برقرار بوده است. در گروه آزمایش و کنترل همبستگی خطی معنی داری بین مقادیر پیش آزمون (متغیر کووریت) و پس آزمون (متغیر وابسته) با شدت ارتباط بالای $0/6$ وجود داشته به طوری که مقادیر احتمال حاصل از نتایج آزمون f جهت بررسی رابطه خطی بین متغیر کمکی و متغیر وابسته در دو گروه معنی دار می باشند ($p < 0/05$). در نهایت همگنی شیب خط رگرسیون با بررسی اثر متقابل متغیر کمکی پیش آزمون و گروه در تمامی متغیر ها تحقیق ارزیابی شد و این مفروضه نیز مورد تایید واقع گردید ($p > 0/05$). بنابراین در ادامه با توجه به برقراری پیش شرطهای به کارگیری آنالیز کوواریانس یک متغیره به بررسی فرضیات تحقیق پرداخته می شود، برقرار است. از جدول ۳ مشاهده می شود در هر بررسی از تحلیل کوواریانس در سطح خطای $0/05$ هیپنوتیزم بر اضطراب مرگ خود، اضطراب دیدن

جدول ۱- توزیع درصد فراوانی جنسیت و رده سنی بیماران به تفکیک دو گروه

متغیر	زیر گروه	کنترل	آزمایش	کل	مقدار احتمال
جنسیت	مرد	۸	۳	۱۱	۰/۱۹۸
	زن	۴	۷	۱۱	۰/۱۹۸
رده سنی	زیر ۳۰ سال	۳	۱	۴	۰/۴۰۱
	۳۰ الی ۴۰ سال	۵	۴	۹	۰/۴۰۱
	۴۰ الی ۵۰ سال	۴	۵	۹	۰/۴۰۱
	std± میانگین	۳۷/۲۵ ± ۹/۵	۳۹/۳۰ ± ۷/۰	۳۸/۱۸ ± ۸/۴	

جدول ۲- محاسبه شاخص های توصیفی اضطراب مرگ و مولفه های آن قبل و بعد از مداخله به تفکیک دو گروه

اضطراب مرگ	پیش آزمون		پس آزمون	
	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش
اضطراب مرگ خود	۲۵/۹۲	۲۸/۳۰	۵/۲۸	۴/۳۲
اضطراب دیدن خود در حال مرگ	۲۷/۵۸	۲۶/۲۰	۳/۷۸	۶/۰۰
اضطراب مرگ اطرافیان	۲۷/۵۰	۲۵/۰۰	۷/۹۲	۶/۶۲
اضطراب دیدن اطرافیان در حال مرگ	۲۵/۶۷	۲۸/۸۰	۴/۵۴	۴/۶۰
اضطراب مرگ کلی	۱۰۶/۶۷	۱۰۷/۳۰	۹/۲۸	۹/۹۱

جدول ۳- بررسی اثر بخشی هیپنوتیزم بر اضطراب مرگ و مولفه‌های آن در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب مرگ خود	اثر گروه	۹۲۴/۹۰۹	۱	۹۲۴/۹۰۹	۴۰۲/۳۱۲	$P < .0001$	۰/۹۵۵	۱/۰۰
	پیش آزمون (کمکی)	۴۳۰/۸۳۶	۱	۴۳۰/۸۳۶	۱۸۷/۴۰۳	$P < .0001$	۰/۹۰۸	۱/۰۰
	خطا	۴۳/۶۸۱	۱۹	۲/۲۹۹				
اضطراب دیدن خود	اثر گروه	۵۰۳/۶۶۵	۱	۵۰۳/۶۶۵	۳۵۸/۶۴۵	$P < .0001$	۰/۹۵۰	۱/۰۰
	پیش آزمون (کمکی)	۴۵۳/۸۳۴	۱	۴۵۳/۸۳۴	۳۲۳/۱۶۱	$P < .0001$	۰/۹۴۴	۱/۰۰
	خطا	۲۶/۶۸۳	۱۹	۱/۴۰۴				
اضطراب مرگ اطرافیان	اثر گروه	۲۹۹/۱۷۳	۱	۲۹۹/۱۷۳	۱۵۲/۹۴۴	$P < .0001$	۰/۹۸۹	۱/۰۰
	پیش آزمون (کمکی)	۱۰۴۷/۷۳۴	۱	۱۰۴۷/۷۳۴	۵۳۵/۶۲۵	$P < .0001$	۰/۹۶۶	۱/۰۰
	خطا	۳۷/۱۶۶	۱۹	۱/۹۵۶				
اضطراب دیدن اطرافیان در حال مرگ	اثر گروه	۹۰۳/۳۲۶	۱	۹۰۳/۳۲۶	۴۷۸/۱۸۵	$P < .0001$	۰/۹۶۲	۱/۰۰
	پیش آزمون (کمکی)	۳۸۰/۴۵۸	۱	۳۸۰/۴۵۸	۲۰۱/۳۹۹	$P < .0001$	۰/۹۱۴	۱/۰۰
	خطا	۳۵/۸۹۲	۱۹	۱/۸۸۹				
اضطراب مرگ کلی	اثر گروه	۱۰۴۸۶/۷۸۷	۱	۱۰۴۸۶/۷۸۷	۴۱۶/۳۴۹	$P < .0001$	۰/۹۵۶	۱/۰۰
	پیش آزمون (کمکی)	۱۳۵۱/۹۵۴	۱	۱۳۵۱/۹۵۴	۵۳/۶۷۶	$P < .0001$	۰/۷۳۹	۱/۰۰
	خطا	۴۷۵/۵۶۳	۱۹	۴۷۵/۵۶۳				

نتایج مثبت و معنی داری گزارش شده است، ولی در ارتباط با تأثیر هیپنوتیزم درمانی بر لوسمی و بالاخص تأثیر هیپنوتیزم درمانی بر اضطراب مرگ تحقیقات در داخل و خارج کشور یافت نگردید. گرچه که مطالعات مرتبط با تأثیر هیپنوتیزم درمانی بر انواع اضطراب در اختلالات اضطرابی (۳۶) نشان دهنده تأثیر مثبت هیپنوتیزم درمانی در کاهش اضطراب می باشد. در مطالعه دیگری (۱۷) تأثیر چهار جلسه هیپنوتیزم درمانی در کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی در بیماران سرطانی تحت درمان رادیوتراپی بررسی شده و تفاوت معنی داری از نظر آماری در اضطراب یا کیفیت زندگی میان هیپنوتیزم درمانی و گروه های کنترل یافت نشد. در یک مطالعه (۳۴) با عنوان اثر بخشی هیپنوتیزم به عنوان یک درمان مکمل در درمان بیماری های علاج ناپذیر از جمله سرطان صورت گرفته است. همه بیماران ۳ جلسه تحت هیپنوتراپی قرار گرفتند و قبل از شروع درمان، پس از گذشت یک سوم از درمان سرطان همراه با پیگیری و سه ماه پس از درمان مورد بررسی قرار گرفتند. 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

کنار آیند و بعد از درمان این فکر به شدت اول برایش آزارنده نباشد و ترس و هراسی که پشت سر نابودی و نیستی وجود دارد و بار منفی حاصل از آن را کم کند. مزو و همکاران پیشنهاد کرده اند که شناسایی زودهنگام بیماران پرخطر برای حمایت روانی اجتماعی مفید خواهد بود (۹). اضطراب مرگ یکی از شایع ترین عوامل مرتبط با سرطان است و از آنجایی که قطعیت درمان در بیماران مبتلا به سرطان میلوئید کمتر است در نتیجه میزان اضطراب مرگ در این بیماران شایع است. اضطراب ممکن است به عنوان واکنش طبیعی و حتی ضروری به شرایط خطرآفرین مانند سرطان و درمان در نظر گرفته شود (۲۱). کاهش ناگهانی اضطراب مرگ در حین درمان شیمی درمانی می تواند منعکس کننده این مسئله باشد که هیپنوتیزم درمانی در وقف دادن زندگی بیمار به شرایط واقعاً مضطرب موثر بوده است.

باتوجه به عدم وجود پژوهش های پیشین و همچنین گرچه که در زمینه تأثیر هیپنوتیزم درمانی در مبتلایان به سرطان در زمینه مدیریت درد (۲۲-۲۸) و کیفیت زندگی (۲۹،۳۰) و مدیریت کنترل سرطان (۳۱، ۳۲) و به عنوان طب مکمل و جایگزین (۳۳، ۳۴) و مراقبت از سرطان [۲۹، ۳۵] و کنترل عوارض جانبی (۱۷، ۱۸)

احساس مقاومت بیشتری که به وجود می آورد احساس اضطراب درونی فرد را کاهش بدهد و در فرد ایجاد آرامش بیشتر نماید. در این بیماران اضطراب مرگ به واسطه تلقینات و پذیرفتن این که مرگ نیز مرحله ای از مراحل زندگی است که میتوان با آرامش پشت سر گذاشت کاهش پیدا کند و همچنین و تاثیر تلقینات هیپنوتیزی در خصوص افزایش آرامش می تواند در این زمینه اثرات قابل توجهی داشته باشد. این رابطه می تواند در ایجاد احساس رضایت در بیمار به نسبت خود درمان هیپنوتیزم موثر باشد.

هیپنوتیزم درمانی می تواند یک عامل مهم در روند بهبودی نیز در نظر گرفته شود چرا که با کاهش اضطراب مرگ بیماران در آنها افزایش امید به زندگی به وجود می آید و همین عامل سبب برنامه ریزی مغز در جهت درمان و بهبودی صورت گرفته و در نهایت نتیجه درمان موفقیت آمیز باشد. این پژوهش پیشنهاد می کند که تحقیقات مشابه با نمونه های بیشتر در مناطق دیگر در دنیا تکرار شود تا بتوان به طور قطع به این نتیجه دست یافت که هیپنوتیزم می تواند باعث کاهش اضطراب مرگ بیماران گردد.

در این مطالعه ما با محدودیتهایی مواجه بودیم از جمله: عدم وجود پژوهش مشابه در داخل و خارج از کشور، ریزش آزمودنیها به علت مرگ از جمله محدودیتهای بازر خارج از کنترل بود و دسترسی سخت به بیماران به خاطر پراکنده بودن در استان.

تقدیر و تشکر

این مقاله پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساریخانم فاطمه فتحی است و به این وسیله از تمامی کسانی که ما را در این زمینه یاری نمودند به ویژه پرسنل گرامی بخش آنکولوژی بیمارستان امام شهرستان ساری تقدیر و تشکر می نمایم.

منابع

1. Ivor JB, Griggs, Robert C, Wing Edward J, Andreoli, Thomas, E. Principles of Internal Medicine

می توان یک عامل مهم در صرفه جویی خدمات بهداشتی در نظر گرفته شود. جاکوبوویتس در مقاله ای تحت عنوان فرصت هیپنوتیزم و روش پیشنهادی هیپنوتیزم در سرطان عنوان می کند ترس از مرگ، درد و عود بیماری در بیماران می تواند به درجاتی تغییر هوشیاری رخ می دهد. در این موارد هیپنوتیزم می تواند به طور موثر مکمل تکنیکهای پزشکی که در حال حاضر شناخته شده است شود. هیپنوتیزم در بزرگسالان و بیماری تومور کودکان برای کنترل اضطراب، درد، حالت تهوع، استفراغ، ظرفیت و زندگی، حلق، بهبودی، سیستم ایمنی و گرگرفتی مورد مطالعه و استفاده قرار گرفته و تاثیر آن تایید شده و مورد استفاده قرار می گیرد (۲۳ و ۲۲). در ارتباط با عدم تاثیرگذاری هیپنوتیزم در اضطراب بیماران مبتلا به سرطان می توان دلایل متعددی را ذکر کرد. لوکاس و همکاران در پژوهش خود دلایل احتمالی عدم تاثیر گذاری را اینطور ذکر کردند کیفیت نامناسب پرسشنامه خود ساخته، اما می توان ذکر کرد که تعداد جلسات درمانی در این پژوهش ۴ جلسه عنوان شده بود. ناکافی بودن تعداد جلسات خود می تواند یکی از دلایل احتمالی عدم تاثیر باشد. همچنین به نوع تلقینات به کار برده شده نیز می توان اشاره کرد و یا میزان هیپنوتیزم پذیری افراد نیز می تواند یکی از عوامل باشد چرا که میزان هیپنوتیزم پذیری یکی از عوامل موثر در موفقیت درمان است. در نهایت این پژوهش به ما نشان میدهد هیپنوتیزم درمانی می تواند یک تاثیر مهم در زمینه مراقبتهای روانی بیماران مبتلا به لوسمی به واسطه تاثیر کاهنده بر اضطراب مرگ داشته باشد و در بیان دلایل احتمالی این تاثیر میتوان گفت که ذهن و جسم رابطه بسیار قوی و تنگاتنگ با هم داشته و زمانیکه در ذهن یک امیدواری برای بهبودی به وجود می آید کنترل ذهن بر بدن بیشتر شده در واقع ذهن با قدرت بیشتر در برابر مشکلات جسم ایستاده و مدیریت بهتری بر بدن می یابد. به عبارت دیگر تلقینات مستقیم موجود در این مطالعه می تواند در ناخودآگاه و قسمتهای عمیقتر ذهنی تاثیر بگذارد که این تاثیر می تواند به واسطه احساس آرامش و احساس رضایتمندی و

17. Sohl SJ, Stossel L, Schnur J.B, TatrowK, Gherman A, Montgomery GH. Intentions to use hypnosis to control the side effects of cancer and its treatment. *AJCH*. 2010;53:93-100.
18. Schiff E, Mogilner JG, Sella E, Doweck I, Hershko, O, Ben-Arye E, Yarom, N. Hypnosis for postadoption xerostomia in head and patients: a pilot study. *JPSM*. 2009;37:1086-92.
19. Lioffi Ch. hypnosis in cancer care, British society of experimental & clinical hypnosis, 2002, 47-57.
20. Collett L, Lester D. The fear of death and dying. *JRL* 1969;72:179-81.
21. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of anxiety of death in patients with breast cancer in Kermanshah years 2016. *IJBD*. 2007;8(4):34-40.
22. Valette P, Wierzbicka-Hainaut E, Cante V, Charles S, Guillet G. Evaluation of hypnosis in pain management during photodynamic therapy: a pilot study. *ANN Dermatol Venereol*. 2014;181-5.
23. Kravits K. Hypnosis: adjunct therapy for cancer pain management. *Journal of the advanced practitioner in oncology*. 2013;83-85:42
24. Pires T, Miro J. Hypnosis for the management of chronic and cancer procedure-related pain in children. Valette P, Wierzbicka-Hainaut E, Cante V, Charles S, Guillet G. Evaluation of hypnosis in pain management during photodynamic therapy: a pilot study. *IJCEH*. 2012; 437-452(4)60
25. Jensen MP, Gralow JR, Braden A, Gertz KJ, Fann JR, Syrjala KL. Hypnosis for symptom management in women with breast cancer: a pilot study. *IJCEH*. 2016;(2):135-59.
26. Bouzinac A, Delbos A, Mazières M, Rontes O, Manenc JL. hypnosis and ultrasound-guided paravertebral block in breast cancer surgery. *Journal of annals francaises d anesthesia et de reanimation*. *IJCEH* 2012;31:644-5.
27. Nash M, Tasso A. The effectiveness of hypnosis in reducing pain and suffering among women with metastatic breast cancer and among women with temporomandibular disorder. 2010;58497-504.
28. Snow A, Dorfman D, Warbet R, Cammarata M. A randomized trial of hypnosis for relief of pain and anxiety in adult cancer patients undergoing bone marrow procedures. *JPsychos OcOncol*. 2010; 30497-504.
29. Lioffi Ch, white P. Efficacy of clinical hypnosis in the enhancement of quality of life. *BSCAH2001*;18 145-60.
30. Kashiri Dinaki A, Pourasghar M, Janbabai G. The effectiveness of group cognitive behavioral hypnotherapy on mental health of women with breast cancer, *JPBSJ*. 2016;4(3):77-83.
31. Li R, Deng J, Xie Y. Control of respiratory motion by hypnosis intervention during radiotherapy of lung cancer I. *Biomed Res INT* 2013;13:1-8.
32. Jakubovits E. Possibilities of hypnosis and Sicily. Translation. By seyed Hossin Samadanifard. Mohsen Arjmand and paryasaadt. Tehran: Arjmand. First Edition. 2010. (Persian).
2. Davidson H. Hematology. Translation FarshidAliyari, BehnoshAbedi, FaridKarimi. Tehran: Release Khashe. 1996.
3. Cheng, Jennifer. M., Hourigan, Christophers., smith, Thomas j. Adult acute myeloid leukemia long-term survivors. *Jleuk*, 2014;2:135-40.
4. Longo, Dan; Fauci, Anthony, Casper, Dennis; Houser, Stephen; Jmsvn, Larry, and Lvskalzv, Joseph. Harrison Principles of Internal Medicine Oncology diseases. Tehran: Release Arjmand. First Edition. 2010. (Persian).
5. Davidson H. Hematology, coagulation and transfusion medicine. Translation By Gholamreza Khominipor, Mehdi ale Bakhshian, MahinNikogoftar. Tehran: Releaserafi. 2007. (Persian).
6. Kahrezae F, Danesh E, Vahidzadegan AR. The effectiveness of cognitive behavior therapy in reducing psychological symptoms in cancer patients. *ZJRMS*. 2012;14:112-6.
7. Levy M. Cancer fatigue: A review for psychiatrists. *Gen Hosp Psychiatry* 2008;30:233-44.
8. Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M. Psychosocial intervention for depression, anxiety, anxiety and quality of life in cancer survivors: Meta-analyses. *IJPM* 2006;36:13-34.
9. Stalpers LJ, da Costa HC, Merbis MA, Fortuin AA, Muller MJ, Van Dam FS. Hypnotherapy in radiotherapy patients: a randomized trial. *Radiation Oncology Boil* 2005; (60)2:499-506.
10. Abdolazade R, Mavadi M, Alahyari A, Khanjani N. Spiritual intelligence and resiliency in cancer patients in South Khorasan. *NJV*. *NJV* 2016, 15-24(3)2. (Persian).
11. Raice J. The relationship between humor and death anxiety. Departeman of psychology. Copy – right 2009 Missouri Western State University. 2009.
12. Kaplan H, Saduk, B, Saduk, V. Handbook of Psychiatry full translation. Translation. Bysetaremohsenifard and et al. Tehran: Baray farad. 2002. (Persian).
13. Masoudzadeh A, Setareh J, Mohammadpour RA, Kordi M. A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari. *JMUMS*. 2008;18 (67):1-7.
14. Burke, Laura. Developmental Psychology. Translation. By yahya seyed mohammadi. Tehran: Roshd. Cover2. 2007. (Persian).
15. Zyapor S. The relationship between religious orientation and happiness and Zareh Sari death anxiety among healthcare workers. Thesis to get a master's degree of psychology clinical Shnansy Islamic Azad University of Sari. 1392.
16. Hammond K. Creating a hypnotic trance and hypnosis. Translation Seyed Reza Jamalyan, Tehran: Release Nasl no andish, 2007. (Persian).

hypnosuggestive methods in oncology. *MAGY ONKO*. 2001;55:22-31.

33. Finnegan J, Molassiotis A, Richardson A, Ream E. A systematic review of complementary and alternative medicine interventions for the management of cancer-related fatigue. *Integrative cancer therapies* 2013;12:279-90.

34. Peynovska R, Fisher J, Oliver DYM, Prof M. Efficacy of Hypnotherapy as a supplement therapy in Cancer Intervention. *EJCH*. 2005;6:2-7.

35. Cramer H, Lauche R, Paul A, Langhorst J, Kümmel S, Dobos GJ. Hypnosis in breast cancer care: a systematic review of randomized controlled trials. *Integrative cancer therapies*. 2015;14:5-15.

36. Taqavi S, Pourasghar M. Effectiveness of hypnotherapy on self-concept, self-efficacy and exam anxiety in girl middle school students in Sari, Iran. *IJBSAR*. 2015;4(11):661-6.

37. Clark SM, Soroka JA, Song C, Li X, Tonelli LH. CD4(+) T cells confer anxiolytic and antidepressant-like effects, but enhance fear memory processes in Rag2(-/-) mice. *Stress* 2016;19(3):303-11.

38. Scheinert RB, Haeri MH, Lehmann ML. Therapeutic effects of stress-programmed lymphocytes transferred to chronically stressed mice. *PNPBP*. 2016;70:7-1.

The effect of hypnotherapy on death anxiety inpatients with acute myeloid leukemia

Fatemeh Fathi, MA, Graduate student in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sari, Sari, Iran. fatemh_fathi67@yahoo.com

Ghasem Janbabai, MD, Associate Professor of Oncology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. janbabai@yahoo.com

***Mehdi Pourasghar**, MD, Assistant Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran, Resident Fellowship of psychotherapy, Tehran University of Medical Science (*Corresponding author). me_pourasghar@yahoo.com

Abstract

Background: Cancer is primarily a genetic disease and Myeloid dysplasia refers to a group of syndromes that have a close relationship with each other and through the proliferation of arbitrary one or more types of bone marrow cells, are identified. One of the most prevalent psychiatric symptoms in patients with cancer, transplant and anxiety, is death anxiety. This type of anxiety can be viewed as one of the important psychological diagnosis in patients with suspected cancer. This study aimed to investigate the effect of hypnosis on death anxiety in patients with acute myeloid leukemia treated with chemotherapy.

Methods: The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test in experimental and control groups. Twenty-four patients with acute myeloid leukemia on chemotherapy with medical records and flow cytometry test were selected and randomly divided in experimental (n = 13) and control group (13 case). Death Anxiety Inventory Collet-Lesterin was used to collect data from two groups before and after trial. Six sessions of hypnotherapy were conducted for the experimental group in six weeks. SPSS₂₂ was used for statistical analysis of data

Results: The results showed that hypnotherapy significantly reduces the anxiety due to death, dead people, see people dying and death anxiety in general, which has been statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: As a result, it can be said that hypnosis is an effective intervention on the anxiety of death in patients with acute myeloid leukemia under chemotherapy and can be used as a non-invasive method

Keywords: Acute myeloid leukemia, Anxiety death, Chemotherapy, Hypnotherapy