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 جانبابایی: 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 علوم‌پزشکی مازندران ساری، ایران. دستیار فلو شیپ روان‌درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (* نویسنده مسئول). me_pourasghar@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۶/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: سرطان اصولاً یک بیماری ژنتیک است و اختلالات میلوئید به گروهی از سندرم‌ها اطلاق می‌شود که رابطه تنگاتنگ با یکدیگر داشته و از طریق تکثیر خودکامانه یک یا چند نوع سلول مغز استخوان، مشخص می‌گردند. 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. 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 درکلینیک 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. پرسشنامه‌ای 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 داده‌ها از تحلیل کوواریانس به کمک نرم افزار $SPSS_{22}$ استفاده شد.

یافته‌ها: 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 ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که مداخله هیپنوتیزم یک مداخله موثر بر ابعاد اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی است و می‌تواند به عنوان یک روش غیر تهاجمی دردسترس تیم مراقبان بهداشتی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب مرگ، لوسمی میلوئید حاد، شیمی درمانی، هیپنوتیزم درمانی

مقدمه

سرطان اصولاً یک بیماری ژنتیک است. در اکثر سرطان‌های انسان، برای آنکه یک سلول طبیعی به یک سلول توموری تبدیل شود، یک رشته جهش‌های متعدد ژنتیک باید به طرز پیچیده‌ای رخ دهند. در انسان بیش از صد گونه و زیر گونه مجزا از سرطان دیده شده است. سرطان تقریباً تمامی اعضا و بافت‌های بدن را گرفتار می‌کند (۱). همچنی اختلالات میلوئید به گروهی از سندرم‌ها اطلاق می‌شود که رابطه تنگاتنگ با یکدیگر داشته و از طریق تکثیر خودکامانه یک یا چند نوع سلول مغز استخوان، مشخص می‌گردند: پیش سازهای اریتروئید، گرانولوسیت‌ها و مونوسیت‌ها، و مگاکاریوسیت‌ها، تکثیر سلول‌ها ناهنجار است و علت آن به طور کامل مشخص نیست.

ارگان‌هایی که به طور طبیعی در خونسازی شرکت می‌کنند ممکن است درگیر شوند. این ارگان‌ها عبارتند از: مغز استخوان، طحال، کبد و گره‌های لنفاوی. گاهی اوقات همه رده‌های سلولی دچار فرآیند تکثیر می‌شوند (پان میلوز) و زمانی فقط یک رده سلولی غالب است (۲).

سرطان خون حاد میلوئید یکی از شایع‌ترین

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

انواع سرطان ها در بزرگسالان است که حداقل ۱۳۰۰۰ نفر هر سال در ایالات متحده این تشخیص را می گیرند (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 می شوند. با این حال، بیمارانی که مبتلا به سرطان تشخیص داده می‌شوند، یکی از تکانده دهنده ترین وقایع زندگی خود را تجربه می کنند (۴). پروتکل درمانی که برای بیمارانسرطان خون حاد میلوئید (Acute Myeloid Leukemia-AML) به جز M3 به طور کلاسیک مصرف می شود، پروتکل FBM (Berlin- Frankfurt- Munster) است. شیمی درمانی برای AML شامل شیمی درمانی القایی (به صورت بستری آغاز می شود) و به دنبال آن چرخه‌ی شیمی درمانی تحکیم که به مدت ۶-۴ ماه تجویز می شود. هدف از استفاده رژیم های 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 پیش آگهی 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 می‌کشاند، چالشی که می‌تواند پیامدهای روانی مهمی به دنبال داشته باشد (۶). اگرچه درمان‌های کنونی سرطان تاثیرات ارزنده ای در کنترل و جلوگیری از پیشرفت بیماری را دارند ولی خالی از تندیگی (آسیب) نیستند. دسته ای از درمان‌های سرطان را شیمی درمانی شکل می دهند. در بعضی از موارد به بهبودی و علاج منجر شده است، متاسفانه این گونه منفعات های بلند مدت می توانند بهای کوتاه مدت قابل ملاحظه‌ای را به شکل انزجار و ناتوانی در برابراثرات 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 می رسد ارزیابی روانشناختی این بیماران، کشف واکنش‌های شایع و عوارض روانی جهت پیشگیری و درمان سریع تر اهمیت اساسی دارد. امروزه تاثیر مثبت مداخلات روانشناختی در روند بهبود بیماری‌های مزمن جسمی مورد تایید قرار گرفته است (۸). 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 توامان سبب بهبودی وضعیت بیمار می شود (۹). 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.

اضطراب مرگ به عنوان یک مفهوم مهم در زمینه های 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 می شود. 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 می شود (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 می دهند تعریف می شود (۱۱). اضطراب مرگ منجر به درماندگی، تغییرات جسمانی، از دست دادن کنترل، از دست دادن اطرافیان، همراه با احساس گناه و شرم می شود (۱۲ و ۱۳). تجربه کردن مقداری اضطراب در مورد مرگ، طبیعی و سازگارانه است. اما مانند ترسهای دیگر، اضطراب مرگ خیلی شدید می تواند 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

خود روبه رو می سازد، 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 می انگیزد. بیشتر افراد در پاسخ به این سؤال که چگونه مرگی را آرزو می کنند، خواهان پایان آرام و فارغ از رنج یا مرگی سریع هستند. بسیاری مرگ در خواب را ترجیح می دهند و بعضی تمایل دارند تا برای وداع با جهان، فرصتی داشته باشند. تصور مردن، بیشتر در تصاویر و تعابیری، مانند "عذاب مرگ" منعکس می شود که تصویری تحریف شده و بیشتر از اهمیت این وضعیت نشئت می گیرد تا واقعیت آن، زیرا در حقیقت، بسیاری از شرایط کشنده همراه تشویش و ناآرامی نیستند (۱۵). هیپنوتیزم پدیده ای با یک حالت تمرکز (Attentive) و پذیرندگی همراه است که این حالت به صورت همزمان شامل سه جزء یا ترکیب با مقادیر و اندازه های متفاوت گسستگی (Dissociation)، توجه زیاد یا مجذوب شدن (Absorption) و تلقین پذیری (Suggestibility) می شود و تمام سه قسمت لازم است در جوار یکدیگر موجود باشند (۱۶). شواهد نشان می دهد 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 می باشد (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 می باشد.

روش کار

پس از هماهنگی های اولیه از بین مراجعین به بیمارستان امام خمینی شهرستان ساری و کلینیک باغبان در سال ۱۳۹۴ از بین ۸۶ نفر بیمار مبتلا به لوسمی میلوییدحاد به شیوه دردسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه کنترل (۱۳ نفر) وآزمایش (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 فلوسایتومتری بود. معیارهای خروج از تحقیق شامل: هر زمانیکه بیمار از ادامه درمان منصرف گردید می‌تواند ازطرح 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 ننمودهاند. 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 مدالیتهحسی غالبشان صورتگرفته در هیپنوتیزم کلاسیک، حالت کاهش توجه در بیمار تشدید می شود که او را نسبت به دستورات مطیعتر می کند. تکنیک ریلکس نمودن تدریجی عضلات به صورت متداول جهت ترغیب ایجاد هیپنوتیزم به کار برده شد و همچنین از طبیعت گرایی و تصویرسازی انفعالی همراه با تلقینات استفاده شد. در طبیعت گرایی به توصیف و تصویرسازی مکان طبیعی دلخواه پرداخته و در تصویرسازی انفعالی هیچگونه دیالوگی بین بیمار و متخصص معالج برقرار نمی شود. بیمار در وضعیت ریلکسیشن به خط داستانی معالج گوش می دهد. تمرکز بر زمان حال صورت می گیرد. تصویر سازی 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 می شود. در حین تمرین از تلقیناتی در خصوص، ریلکسیشن،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

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. درجلسه 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 می‌تواند موثر باشد لذا در بررسی اضطراب مرگ و مولفه‌های آن جهت تعدیل اثر آن بر پس آزمون، 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 بودهکه در گروه کنترل میانگین سنی ۹/۵ ± ۳۷/۲۵ سال و درگروه آزمایش میانگین سنی ۷/۰± ۳۹/۳۰ سال بوده است. در گروه کنترل ۶۶/۷ درصد مرد و ۳۳/۳ درصد زن بودند و در گروه آزمایش ۳۰/۰ درصد مرد و ۷۰ درصد زن بوده اند. دو گروه از نظر توزیع سنی و جنسیتی با استفاده از آزمون دقیق فیشر با هم همگن بوده اند ($p<۰/۰۵$).

در جدول۲ 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 ۰/۰۵ فرض نرمال بودن مقادیر در گروه کنترل و آزمایش در طی مطالعه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

در متغیر های تحقیق پذیرفته می شود (p>۰/۰۵). همچنین فرض برابری میانگین در مرحله پیش آزمون (p>۰/۰۵) وفرض برابری واریانس در مرحله پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از آزمون لیون (p>۰/۰۵) 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 ۰/۶ 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<۰/۰۵). 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>۰/۰۵). 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 می‌شود در هر بررسی از تحلیل کوواریانس در سطح خطای ۰/۰۵ هیپنوتیزم بر اضطراب مرگ خود، اضطراب دیدن 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<۰/۰۰۱). 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<۰/۰۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

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 مگ در حالت کلی در سطح (p<۰/۰۰۱) موثر 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 می‌گردد. تلقینات ارائه شده سبب گردید با این واقعیت بهتر

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

متغیر	زیر گروه	کنترل		آزمایش		کل		مقدار احتمال
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
جنسیت	مرد	۸	۶۶/۷	۳	۳۰/۰	۱۱	۵۰/۰	۰/۱۹۸
	زن	۴	۳۳/۳	۷	۷۰/۰	۱۱	۵۰/۰	
رده سنی	زیر ۳۰ سال	۳	۲۵/۰	۱	۱۰/۰	۴	۱۸/۲	۰/۴۰۱
	۳۰ الی ۴۰ سال	۵	۴۱/۷	۴	۴۰/۰	۹	۴۰/۹	
	۴۰ الی ۵۰ سال	۴	۳۳/۳	۵	۵۰/۰	۹	۴۰/۹	
	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	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب مرگ خود	۲۵/۹۲	۷/۶	۲۸/۳۰	۶/۵۳	۲۵/۴۲	۵/۲۸	۱۳/۸۰	۴/۳۲
اضطراب دیدن خود در حال مرگ	۲۷/۵۸	۴/۹۳	۲۶/۲۰	۸/۷۳	۲۸/۴۲	۳/۷۸	۱۷/۸۰	۶/۰۰
اضطراب مرگ اطرافیان	۲۷/۵۰	۷/۵۴	۲۵/۰۰	۶/۳۹	۲۸/۰۰	۷/۹۲	۱۷/۹۰	۶/۶۲
اضطراب دیدن اطرافیان در حال مرگ	۲۵/۶۷	۴/۲۷	۲۸/۸۰	۳/۷۷	۲۵/۷۵	۴/۵۴	۱۴/۷۰	۴/۶۰
اضطراب مرگ کلی	۱۰۶/۶۷	۱۰/۲۰	۱۰۷/۳۰	۱۱/۳۷	۱۰۷/۵۸	۹/۲۸	۶۴/۲۰	۹/۹۱

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

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	مقداراحتمال	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب مرگ خود	اثر گروه	۹۲۴/۹۰۹	۱	۹۲۴/۹۰۹	۴۰۲/۳۱۲	P<۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۵	۱/۰۰
	پیش آزمون (کمکی)	۴۳۰/۸۳۶	۱	۴۳۰/۸۳۶	۱۸۷/۴۰۳	P<۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۸	۱/۰۰
	خطا	۴۳/۶۸۱	۱۹	۲/۲۹۹				
اضطراب دیدن خود	اثر گروه	۵۰۳/۶۶۵	۱	۵۰۳/۶۶۵	۳۵۸/۶۴۵	P<۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۰	۱/۰۰
در حال مرگ	پیش آزمون (کمکی)	۴۵۳/۸۳۴	۱	۴۵۳/۸۳۴	۳۲۳/۱۶۱	P<۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۴	۱/۰۰
	خطا	۲۶/۶۸۳	۱۹	۱/۴۰۴				
اضطراب مرگ	اثر گروه	۲۹۹/۱۷۳	۱	۲۹۹/۱۷۳	۱۵۲/۹۴۴	P<۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۹	۱/۰۰
اطرافیان	پیش آزمون (کمکی)	۱۰۴۷/۷۳۴	۱	۱۰۴۷/۷۳۴	۵۳۵/۶۲۵	P<۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۶	۱/۰۰
	خطا	۳۷/۱۶۶	۱۹	۱/۹۵۶				
اضطراب دیدن	اثر گروه	۹۰۳/۳۲۶	۱	۹۰۳/۳۲۶	۴۷۸/۱۸۵	P<۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۲	۱/۰۰
اطرافیان در حال	پیش آزمون (کمکی)	۳۸۰/۴۵۸	۱	۳۸۰/۴۵۸	۲۰۱/۳۹۹	P<۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۴	۱/۰۰
مرگ	خطا	۳۵/۸۹۲	۱۹	۱/۸۸۹				
اضطراب مرگ کلی	اثر گروه	۱۰۴۸۶/۷۸۷	۱	۱۰۴۸۶/۷۸۷	۴۱۶/۳۴۹	P<۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۶	۱/۰۰
	پیش آزمون (کمکی)	۱۳۵۱/۹۵۴	۱	۱۳۵۱/۹۵۴	۵۳/۶۷۶	P<۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۹	۱/۰۰
	خطا	۴۷۵/۵۶۳	۱۹	۴۷۵/۵۶۳				

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 پژوهش‌های پیشین و همچنین گرچه که در زمینه تاثیر 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) نتایج مثبت و معنی داری گزارش شده است، ولی در ارتباط با تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر لوسمی و بالاخص تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر اضطراب مرگ تحقیقات در داخل وخارج کشور یافت نگردید. گرچه که مطالعات مرتبط با تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر انواع اضطراب در اختلالات اضطرابی (۳۶) نشان دهنده تاثیر مثبت هیپنوتیزم درمانی در کاهش اضطراب می باشد. در مطالعه دیگری (۱۷) تاثیرچهار 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 بیماری‌های علاج ناپذیر از جمله سرطان صورت گرفته است. همه بیماران ۳ جلسه تحت هیپنوتراپی قرارگرفتند 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

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 می‌کند 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 تومورکودکان برای کنترل اضطراب، درد، حالت تهوع، استفراغ، ظرفیت و زندگی، حلق، بهبودی، سیستم ایمنی و گرگرفتی مورد مطالعه و استفاده قرارگرفته وتاثیر 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 یکیازدلایل 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 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 سرگذاشت کاهش پیدا کند و همچنین و تاثیر تلقینات هیپنوتیزمی در خوصوص 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

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. Liossi 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 Drmatol 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. Liossi 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. Kahrezaee 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. Abdolahzade R, Mavadi M, Alahyari A, Khanjani N.Spiritual intelligence and resiliency in cancer patients in South Khorasan. NJV. NJV2016, 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).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

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 thathave 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, transplantand 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 ondeath 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-fourpatients 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-Lesterinwas used to collect data from two group before and after trial. Six sessions of hypnotherapywas conducted for the experimental group in six weeks. $SPSS_{22}$ was used for statistical analysis of data

Results: The results showed that hypnotherapysignificantly reduces the anxiety duedeath, 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 underchemotherapy and can be used as a non-invasive method

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]