



روان پرستاری

دوره سوم شماره ۳ (پیاپی ۱۱) پاییز ۱۳۹۴ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... اعتبار سنجی ایرانی آزمون افسردگی پس از زایمان ادینبرگ برای غربالگری افسردگی پس از زایمان
ارسلان احمدی کانی گلزار، زلیخا قلی زاده
- ۱۱..... بررسی مشکلات اجتماعی و خانوادگی افراد مصروع مراجعه کننده به انجمن صرع از دیدگاه بیماران و خانواده آنها
رقیه اسمعیلی، مهرداد اسماعیلی، سید حمید جمال الدینی، جلیل کاوه
- ۲۰..... بررسی شدت و فراوانی تنش اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بالینی شهرستان شاهرود
مهدی صادقی، حسین ابراهیمی، شاهرخ آقایان
- تأثیر روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر بازنمایی‌های عاطفی منفی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه
۲۹..... خیرالله صادقی، علی‌اکبر ارجمند نیا، سارا نامجو
- ۴۱..... اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل
علی محمد نظری، محسن رسولی، رضا داورنیا، امین حسینی، محسن بابایی گرمخانی
- ۵۳..... رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان
آزاده صفا، محسن ادیب حاج باقری، علیرضا فاضل دربندی
- ۶۳..... تأثیر آسیب پذیری ادراک شده بر راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان در موقعیتهای استرس‌زا: ارزیابی مدل باور سلامتی
ابراهیم مسعودنیا
- ۷۶..... بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس
فریبا حسین زادگان، مولود راد فر، علیرضا شفیعی کندجانی، ناصر شیخی

به نام خداوند جان و خرد
نشریه تخصصی روان پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره سوم - شماره ۳ (پیاپی ۱۱) - پاییز ۱۳۹۴

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشارات وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی: ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• مشاوران علمی این شماره

دکتر آناهیتا خدا بخشی کولایی
دکتر جمیله محتشمی
دکتر رضا ضیغمی
دکتر محمد رضا خدایی اردکانی
دکتر نعیمه سید فاطمی
دکتر اصغر پور اصل
دکتر کوروش زارع
اقای محمد ابراهیم ساریچلو
آقای محمد رضا شیخی

• شورای نویسندگان (به ترتیب الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سید باقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عبای عبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، دانشیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نجومی، دانشیار انیسیتو پاستور ایران
- دکتر علی نویدیان، دانشیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی

• ویراستار فارسی: محمد رضا شیخی

• حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کد پستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@ijpn.ir Website: http://ijpn.ir

بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس

فریبا حسین زادگان^۱، *مولود راد فر^۲، علیرضا شفیعی کندجانی^۳، ناصر شیخی^۴

۱- کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: mradfar1343@gmail.com

۳- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی تبریز، تبریز، ایران.

۴- کارشناس آمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

نشریه روان پرستاری، دوره ۳ شماره ۳ پاییز ۱۳۹۴ ۷۶-۸۳

چکیده

مقدمه: یکی از درمان های روانشناختی مورد استفاده در بیماران مولتیپل اسکلروزیس، هیپنوتیزم است. تأثیر هیپنوتیزم بستگی به هیپنوتیزم پذیری افراد دارد. هیپنوتیزم پذیری، میزان یا درجه پاسخ افراد به تلقینات هیپنوتیزمی می باشد و یک خصیصه یا مشخصه فردی باثبات است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام گرفت.

روش ها: این مطالعه همبستگی بر روی ۶۰ نفر از زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر ارومیه انجام شد. ابزارهای مورد استفاده شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ و میزان هیپنوتیزم پذیری استنفورد بود.

یافته ها: در بررسی ارتباط بین متغیرها با میزان هیپنوتیزم پذیری، آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنادار آماری بین متغیر سن با میزان هیپنوتیزم پذیری نشان داد ($r = -0/29$ و $p \text{ value} = 0/023$). همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که ارتباط معنادار آماری بین دو متغیر سطح تحصیلات و میزان هیپنوتیزم پذیری وجود ندارد ($p \text{ value} > 0/05$). نتایج آزمون تحلیل واریانس نیز نشان داد که ارتباط معنادار آماری بین وضعیت اشتغال و میزان هیپنوتیزم پذیری وجود ندارد ($p \text{ value} = 0/420$). در بررسی ارتباط بین سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان دهنده ارتباط ضعیف بین این دو متغیر بود ($r = 0/089$ و $p \text{ value} = 0/499$).
نتیجه گیری: در حالت کلی می توان چنین نتیجه گیری کرد که از میان مشخصات فردی، فقط سن با میزان هیپنوتیزم پذیری ارتباط معنادار دارد و هیپنوتیزم پذیری تحت تأثیر سایر مشخصات فردی افراد نبوده و هیپنوتیزم، درمانی مؤثر و بی ضرر است که می تواند در بیماران ام اس به خوبی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه ها: هیپنوتیزم پذیری، سن، سلامت روان، تحصیلات، شغل.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۴/۲۹

مقدمه

در دهه های اخیر با تغییرات ایجاد شده در شیوه های زندگی و پیشرفت های علم و تکنولوژی، سیمای سلامت به مقدار زیادی تغییر چهره داده است به طوری که در منطقه خاورمیانه، بیماری های مزمن حدود ۴۷ درصد از کل بیمارها را به خود اختصاص داده و منجر به ۸۰ درصد مرگ و میر در کشورهای با درآمد پایین تا متوسط می گردد (۱). یکی از بیماریهای مزمن و ناتوان کننده که سبب ایجاد ناتوانیهای بسیار زیادی در افراد جوان و میانسال می گردد، Multiple sclerosis (MS) می باشد (۲). ام اس، بیماری خود ایمنی مزمن و پیشرونده ای است که منجر به تخریب سیستم اعصاب مرکزی و ناتوانی طولانی مدت می شود (۳). این بیماری در زنان سه برابر بیشتر از مردان بوده و میانگین سنی ۳۰ سال را بیشتر درگیر می سازد (۴،۵). میزان شیوع این بیماری ۴۰۰ هزار نفر در ایالات متحده و بیش از ۲/۵ میلیون نفر در دنیا تخمین زده می شود (۶). از علایم شایع این بیماری می توان به خستگی، افسردگی، اختلالات شناختی، اسپاسم، عدم تعادل و درد اشاره نمود که این علایم و نشانه ها تأثیر منفی قابل توجهی بر کیفیت زندگی این بیماران دارد. درمانهای مورد استفاده در ام اس به دو دسته عمده تقسیم می گردد: درمانهایی که در کنترل روند بیماری مؤثرند و آنهایی که به کنترل علایم بیماری کمک میکنند. درمانهای دارویی که در گروه اول قرار می گیرند، علاوه بر تأثیر کم، به ویژه در اشکال پیشرفته بیماری، عوارض جانبی زیادی داشته و هزینه بالایی نیز دارند و در گروه دوم درمانهای کمکی و توانبخشی قرار می گیرند (۷). یکی از رویکردهای روانشناختی که در تفریق با رویکرد های پزشکی جهت درمان این بیماران مورد توجه متخصصان می باشد، هیپنوتیزم است. هیپنوز شیوه ای مطمئن، مؤثر و غیر تهاجمی است (۸). طبق تعریف انجمن روانشناسی آمریکا، هیپنوتیزم شامل چگونگی استفاده از قدرت ذهن و فکر جهت مدیریت استرسهای روحی و روانی، علایم فیزیکی ناخوشایند و یا کمک به تغییر عادات یا رفتارهای خاص می باشد (۹). هیپنوتیزم علاوه بر بهبود کیفیت زندگی، در درمان بسیاری از اختلالات جسمی و روحی نقش کمک کننده ی بارزی دارد. مطالعات مختلف تأثیر این روش را در موارد بسیار گسترده از جمله مدیریت درد، اختلالات اضطرابی، افسردگی، چاقی، آسم، انواع بیماریهای مزمن (دیابت، هیپرتانسیون) و غیره گزارش نموده اند (۱۰). تأثیر هیپنوتیزم بستگی به هیپنوتیزم پذیری افراد دارد (۱۱). هیپنوتیزم پذیری ویژگی یا توانایی ذاتی یک فرد جهت تجربه هیپنوتیزم می باشد (۱۲). تعیین نمودن میزان

هیپنوتیزم پذیری یا تلقین پذیری، علاوه بر کاربردش در انتخاب هیپنوز به عنوان یک ابزار درمانی، در واقع بیانگر نوعی همگرایی در پدیده های "زیستی-روانی-اجتماعی" نیز می باشد. القای هیپنوز، فرایندی است که صفت هیپنوتیزم پذیری را به وضعیت هیپنوتیزمی تبدیل می نماید (۱۳). گرچه میزان آن در چرخه زندگی قدری تغییر می یابد، اما به صورت نسبی در کل دوران بزرگسالی ثابت می ماند (۱۴). مطالعات نوروفیزیولوژیکال اخیر اهمیت مکانیسم توجه را در هیپنوتیزم پذیری افراد بیان می کنند (۱۵). کمر بند قدامی، سمت راست فروتنال و نواحی گیجگاهی از نواحی فعال مغز در این مکانیسم می باشند (۱۶). در رابطه با تأثیر سن بر میزان هیپنوتیزم پذیری افراد مطالعات متعددی انجام و نتایج مختلفی داشته اند. مطالعه Piccon و همکاران (۱۹۸۹) در این زمینه، نشان داد که هیپنوتیزم پذیری، ویژگی است که به طور قابل ملاحظه ای تحت تأثیر تغییرات سنی افراد قرار نمی گیرد (۱۷). Page and Green (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میزان هیپنوتیزم پذیری در سنین ۱۷-۴۰ سالگی کاهش می یابد، سپس رفته رفته افزایش یافته و تقریباً ثابت می ماند (۱۸). به نظر می رسد با توجه به اینکه در دهه های اخیر، گرایش به درمانهای غیر دارویی افزایش یافته و هیپنوتیزم نیز از جمله درمانهای غیر دارویی مؤثر و بی ضرر در این بیماران می باشد پس لذا توجه به میزان هیپنوتیزم پذیری افراد و بررسی عوامل مرتبط با آن از نکات اساسی و قابل تأمل در این روش درمانی می باشد. تأثیر هیپنوتیزم در زمینه مدیریت درد و ایجاد آرامش در بیماران ام اس توسط مطالعات زیادی بررسی و تأیید گردیده است. لذا با توجه به تعارضات موجود در زمینه مطالعات مربوط به سن و میزان هیپنوتیزم پذیری و عدم وجود مطالعه ای در خصوص تأثیر مشخصات فردی مانند سن، سطح تحصیلات، شغل و سطح سلامت روانی بر میزان هیپنوتیزم پذیری افراد، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روانی با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به ام اس ضروری به نظر می رسد.

روش مطالعه

این مطالعه همبستگی در سال ۱۳۹۳ بر روی ۶۰ نفر از زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر ارومیه انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد با استفاده از فرمول کاک ران برآورد گردید. در مرحله اول پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و گرفتن معرفی نامه به انجمن ام اس شهر ارومیه مراجعه گردید. پس از مراجعه به مرکز مربوطه و هماهنگی لازم با مسئولین انجمن با

توجه به معیارهای ورود و خروج، نمونه هایی که شرایط شرکت در مطالعه را داشتند به روش در دسترس برگزیده شدند. پژوهشگر پس از معرفی خود به نمونه ها و بعد از بیان اهداف و روش کار پژوهش به آنها از ایشان جهت همکاری در مطالعه رضایت مکتوب دریافت نمود. بعد از اخذ رضایت نامه کتبی از افراد واجد شرایط، فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه های مربوط به سطح سلامت روان و میزان هیپنوتیزم پذیری تکمیل گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص قطعی ام اس توسط پزشک متخصص نورولوژیست، عضو انجمن ام اس شهر ارومیه، زنان سنین بین ۵۰-۱۸ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در مطالعه داشته باشند و عدم وجود هرگونه علایمی از سایکوز، افکار خودکشی در ۶ ماه گذشته، سوء مصرف مواد، اختلالات شخصیتی، سابقه بیماری صرع که در پرونده پزشکی بیمار ذکر شده باشد و معیار خروج از مطالعه شامل بستری شدن بیمار در بیمارستان یا عود بیماری می باشد که با توجه به معیارهای خروج، نمونه ای از مطالعه خارج نگردید.

ابزار گردآوری داده ها شامل فرم جمعیت شناختی (سن، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، مدت ابتلا به ام اس)، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ (S-GH-28) سؤال گلدبرگ (Questionnaire) جهت بررسی سطح سلامت روانی بیماران استفاده گردید، این ابزار اولین بار در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ تنظیم گردیده است که شامل ۴ خرده مقیاس و ۲۸ سؤال می باشد و هر خرده مقیاس دارای ۷ سؤال است که مربوط به علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است، نمره گذاری این ابزار به دو شکل سنتی و لیکرت صورت می گیرد که در این مطالعه نوع لیکرت با مقادیر (۰،۱،۲،۳) استفاده شده است. دامنه نمره هر حیطه صفر تا ۲۱ بوده و نمره کل بین صفر تا ۸۴ قرار می گیرد. نمره بیشتر مؤید سلامت عمومی کمتر است و نمره برش ۲۳ افراد مشکل دار را تشخیص می دهد (۱۹). مطالعات روان سنجی نسخه های مختلف این ابزار، نشان می دهد فرم ۲۸ سؤالی دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و ویژگی می باشد. در مطالعه انجام یافته در اصفهان توسط ابراهیمی و همکاران، ضریب روایی ملاکی ۰/۷۸ و ضریب پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد که نتایج نشان دهنده ی معتبر بودن این ابزار می باشد (۱۸).

همچنین نور بالا و همکاران در مطالعه اعتبار یابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی، حساسیت آن را ۸۴/۷ درصد و ویژگی آن را ۹۳/۷ درصد در نمره گذاری سنتی گزارش کردند (۲۰). جهت بررسی میزان هیپنوتیزم پذیری افراد، مقیاس هیپنوتیزم پذیری استنفورد

توجه به معیارهای ورود و خروج، نمونه هایی که شرایط شرکت در مطالعه را داشتند به روش در دسترس برگزیده شدند. پژوهشگر پس از معرفی خود به نمونه ها و بعد از بیان اهداف و روش کار پژوهش به آنها از ایشان جهت همکاری در مطالعه رضایت مکتوب دریافت نمود. بعد از اخذ رضایت نامه کتبی از افراد واجد شرایط، فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه های مربوط به سطح سلامت روان و میزان هیپنوتیزم پذیری تکمیل گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص قطعی ام اس توسط پزشک متخصص نورولوژیست، عضو انجمن ام اس شهر ارومیه، زنان سنین بین ۵۰-۱۸ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در مطالعه داشته باشند و عدم وجود هرگونه علایمی از سایکوز، افکار خودکشی در ۶ ماه گذشته، سوء مصرف مواد، اختلالات شخصیتی، سابقه بیماری صرع که در پرونده پزشکی بیمار ذکر شده باشد و معیار خروج از مطالعه شامل بستری شدن بیمار در بیمارستان یا عود بیماری می باشد که با توجه به معیارهای خروج، نمونه ای از مطالعه خارج نگردید.

ابزار گردآوری داده ها شامل فرم جمعیت شناختی (سن، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، مدت ابتلا به ام اس)، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ (S-GH-28) سؤال گلدبرگ (Questionnaire) جهت بررسی سطح سلامت روانی بیماران استفاده گردید، این ابزار اولین بار در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ تنظیم گردیده است که شامل ۴ خرده مقیاس و ۲۸ سؤال می باشد و هر خرده مقیاس دارای ۷ سؤال است که مربوط به علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است، نمره گذاری این ابزار به دو شکل سنتی و لیکرت صورت می گیرد که در این مطالعه نوع لیکرت با مقادیر (۰،۱،۲،۳) استفاده شده است. دامنه نمره هر حیطه صفر تا ۲۱ بوده و نمره کل بین صفر تا ۸۴ قرار می گیرد. نمره بیشتر مؤید سلامت عمومی کمتر است و نمره برش ۲۳ افراد مشکل دار را تشخیص می دهد (۱۹). مطالعات روان سنجی نسخه های مختلف این ابزار، نشان می دهد فرم ۲۸ سؤالی دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و ویژگی می باشد. در مطالعه انجام یافته در اصفهان توسط ابراهیمی و همکاران، ضریب روایی ملاکی ۰/۷۸ و ضریب پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد که نتایج نشان دهنده ی معتبر بودن این ابزار می باشد (۱۸).

همچنین نور بالا و همکاران در مطالعه اعتبار یابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی، حساسیت آن را ۸۴/۷ درصد و ویژگی آن را ۹۳/۷ درصد در نمره گذاری سنتی گزارش کردند (۲۰). جهت بررسی میزان هیپنوتیزم پذیری افراد، مقیاس هیپنوتیزم پذیری استنفورد

یافته ها

در مطالعه حاضر که با هدف بررسی ارتباط بین سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به ام اس انجام یافت، تمامی نمونه های مورد مطالعه زن، اکثراً متأهل (۵۵ درصد) و خانه دار (۵۸/۳ درصد) با تحصیلات دیپلم و بالاتر (۶۸/۳ درصد) بودند. میانگین سنی نمونه ها $33/7 \pm 1/02$ سال بود، میانگین سطح سلامت روان $39/43 \pm 0/83$ و میانگین میزان هیپنوتیزم پذیری $20/9 \pm 0/35$ بود که بالاترین میزان هیپنوتیزم پذیری ۵۲ و کمترین میزان ۲۵ بود. ۶۱/۷ درصد از نمونه ها، هیپنوتیزم پذیری در حد متوسط و ۳۸/۳ درصد، هیپنوتیزم پذیری در حد بالا داشتند (جداول ۱ و ۲). در بررسی

معنادار آماری بین دو متغیر وجود ندارد ($p \text{ value} > 0.05$) (جدول شماره ۵). نتایج آزمون تحلیل واریانس نیز نشان داد، ارتباط معنادار آماری بین وضعیت اشتغال نمونه ها با میزان هیپنوتیزم پذیریشان وجود ندارد ($p \text{ value} = 0.420$) (جدول ۴). در بررسی ارتباط بین سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیرى، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان دهنده ارتباط ضعیف بین این دو متغیر بود ($p \text{ value} = 0.499$ و $r = 0.089$) (جدول ۳).

ارتباط بین متغیرها با میزان هیپنوتیزم پذیرى نمونه ها، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان دهنده ارتباط معنادار آماری بین متغیر سن با میزان هیپنوتیزم پذیرى بود ($r = -0.23$ و $p \text{ value} = 0.023$) که در بررسی آزمون رگرسیون خطی ملاحظه می گردد، ۸ درصد هیپنوتیزم پذیرى بر اساس مؤلفه سن میباشد ($r^2 = 0.085$). این نتایج همچنین نشان میدهد، سن با میزان هیپنوتیزم پذیرى، رابطه معکوس دارد به طوری که با افزایش سن، میزان هیپنوتیزم پذیرى نمونه ها کاهش می یابد و بالعکس (جدول ۳). در بررسی ارتباط بین سطح تحصیلات با میزان هیپنوتیزم پذیرى، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد، ارتباط

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی بیماران ام اس مورد مطالعه

متغیرها	تعداد	درصد
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۹
	دیپلم و بالاتر	۴۱
اشتغال	بیکار	۱۴
	خانه دار	۳۵
	شاغل	۱۱

جدول ۲: میزان هیپنوتیزم پذیرى بیماران ام اس مورد مطالعه

هیپنوتیزم پذیرى	تعداد	درصد
متوسط	۳۷	۶۱/۷
بالا	۲۳	۳۸/۳

جدول ۳: ارتباط سن و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیرى بیماران ام اس مورد مطالعه

میزان هیپنوتیزم پذیرى	ضریب همبستگی	P value
سن	-۰/۲۹	۰/۰۲۳
سطح سلامت روان	-۰/۰۸۹	۰/۴۹۹

جدول ۴: ارتباط شغل با میزان هیپنوتیزم پذیرى بیماران ام اس مورد مطالعه

میزان هیپنوتیزم پذیرى	درجه آزادی	مربع میانگین	آماره F	P-value
اشتغال	۵۹	۴۱/۵۳۵	۰/۸۸۲	۰/۴۲۰

جدول ۵: ارتباط سطح تحصیلات با میزان هیپنوتیزم پذیرى بیماران ام اس مورد مطالعه

میزان هیپنوتیزم پذیرى	میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف معیار	آماره t	p-value	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
						کران بالا	کران پایین
سطح تحصیلات زیر دیپلم دیپلم و بالاتر	۳۸/۳۱۵	۷/۷۹	۱/۷۸	-۰/۹۱	۰/۳۶۴	۱/۹۴	-۵/۲۱
	۳۹/۹۵۱	۵/۷۲	۰/۸۹	-۰/۸۱	۰/۴۲۱	۲/۴۶	-۵/۷۳

بحث

این مطالعه همبستگی با هدف بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به ام اس صورت گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده از میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه ها در مطالعه حاضر، اکثریت نمونه ها، هیپنوتیزم پذیری در حد متوسط داشتند که با نتایج به دست آمده از مطالعات دیگر در این زمینه همخوانی داشت (۲۲-۲۴). هیلگارد در سال ۱۹۶۵ در مطالعه خود، وضعیت هیپنوتیزم پذیری افراد را در میان جمعیت به شکل زنگوله ای تشبیه کرده است که اکثریت افراد با هیپنوتیزم پذیری بالا در قسمت تنگ زنگوله قرار می گیرند (۲۵). نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که از میان مشخصات فردی، فقط ارتباط سن با میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه ها معنادار می باشد، به عبارتی هرچه سن افراد بالاتر باشد، میزان هیپنوتیزم پذیری کاهش می یابد ولی در بررسی ارتباط سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و سطح سلامت روانی، نتایج حاصله از لحاظ آماری معنادار نبودند. در بعد سطح سلامت روان، با توجه به نتایج حاصله که اکثریت نمونه ها در محدوده سالم از نظر روانی قرار داشتند، به نظر می رسد عواملی مانند عدم تمایل افراد مشکل دار در این زمینه جهت شرکت در مطالعه و یا عدم اعتماد این افراد به درمانی مانند هیپنوتیزم می تواند دخیل باشند. در این خصوص در نظر گرفتن این موضوع که بیشتر بیماران ام اس در نتیجه عواملی مانند مزمن بودن بیماری، نبود درمان قطعی، مشخص نبودن سیر و پیش آگهی بیماری و همچنین علایم و عوارض ناخوشایند بیماری همچون درد، اختلالات حسی و حرکتی و سایر علایم، تداخل علایم با فعالیتهای روزانه بیماران، مشکلات اقتصادی و خانوادگی ناشی از بیماری، همه و همه بر سلامت روان این بیماران تأثیرات نامطلوبی داشته و سبب ناامیدی و دلسردی از درمانهای مختلف می گردد. بنابراین تفسیر نتایج همبستگی بین دو متغیر سطح سلامت روان و میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه های مورد مطالعه به طور کامل قابل اعتماد نمی باشد و مطالعات بیشتری در این زمینه مورد نیاز است. برخی صاحب نظران معتقدند که شغل نیز در میزان هیپنوتیزم پذیری افراد تأثیرگذار است مانند مشاغل نظامی که در آن فرد بایستی بی چون و چرا اطاعت کند یا مشاغل هنری که در آنها تخیل و تجسم، نقش زیادی دارد (۲۶) ولی با توجه به اینکه در نمونه های مورد مطالعه از شغل های ذکر شده، نمونه ای وجود

نداشت، نمی توان اظهار نظر قاطعانه ای در این خصوص داشت و با توجه به اینکه مطالعه ای مشابه مطالعه حاضر تاکنون انجام نشده است، تفسیر و بحث در این خصوص سخت می باشد. مطالعات موجود اکثراً در خصوص ارتباط بین سن و میزان هیپنوتیزم پذیری می باشد که تا حدود زیادی با مطالعه حاضر همخوانی دارند. نتایج مطالعه مورگان و هیلگارد (۱۹۷۳) نشان داد اوج هیپنوتیزم پذیری در سنین بین ۹-۱۲ سال می باشد و بعد از آن روند رو به کاهشی دارد (۲۷). Luskin (۲۰۰۰) در مطالعه خود چنین بیان می کند که، افراد پیر به اندازه افراد جوان هیپنوتیزم پذیر نیستند (۲۸). در سال ۲۰۰۷ Page & Green مطالعه ای در زمینه ارتباط بین سن و جنس با میزان هیپنوتیزم پذیری افراد بر روی ۲۶۶۰ نفر در طی ۷ سال انجام دادند که نتایج پژوهش نشان داد، میزان هیپنوتیزم پذیری در محدوده سنی ۱۷-۴۰ سال، تمایل به کاهش نشان داده و بعد از ۴۰ سالگی مجدداً رو به افزایش می گذارد همچنین میزان هیپنوتیزم پذیری زنان در مقایسه با مردان همسن، بیشتر بود (۲۹). اما نتایج مطالعه Hall (۲۰۱۲) نشان داد که بین سن و میزان هیپنوتیزم پذیری افراد ارتباط معنادار آماری وجود ندارد و افراد مسن هم می توانند به خوبی هیپنوتیزم شوند (۳۰).

در مطالعه حاضر علاوه بر محدودیت های ذکر شده در قسمتهای فوق در زمینه سطح سلامت روان و شغل نمونه های مورد مطالعه، می توان به عدم آگاهی کافی و صحیح افراد از هیپنوتیزم و تمایل کم جهت شرکت در مطالعه و همچنین وجود واحدهای مورد پژوهش تنها از جنس مؤنث به خاطر رعایت اصول اخلاقی و شئون اسلامی، اشاره نمود که پیشنهاد می شود همکاران در مطالعات بعدی با در نظر گرفتن موارد فوق اقدامات لازم را بعمل آورند.

نتیجه گیری نهایی

در حالت کلی می توان چنین نتیجه گیری کرد که هیپنوتیزم پذیری تحت تأثیر مشخصات فردی افراد نمی باشد. در مطالعه حاضر تنها رابطه معنادار آماری مابین سن و میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه ها به دست آمد. پس با توجه به نتایج به دست آمده می توان از هیپنوتیزم که درمانی مؤثر و بی ضرر می باشد در گروه بزرگی از بیماران ام اس استفاده نمود. البته عوامل بسیار زیادی می توانند در این میان بر میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه ها تأثیرگذار باشند، عواملی مانند جنس، وضعیت تأهل، درجه ناتوانی بیمار، شدت علایم،

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، گزارش بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می باشد، فلذا لازم می دانیم از آن معاونت بدلیل حمایت مالی قدردانی نمایم و همچنین از اساتید محترم و کلیه بیماران و کارکنان انجمن حمایت از بیماران مولتیپل اسکلروزیس شهر ارومیه که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

میزان تنهایی بیمار، حمایت خانوادگی و اجتماعی دریافتی بیمار و ... لذا توصیه می گردد با توجه به تعارضات موجود در نتایج مطالعات مختلف در این زمینه و حجم نمونه پایین مطالعه حاضر، مطالعات بیشتری در این زمینه در گرو های سنی مختلف، هر دو جنس مرد و زن و شاغل در شغل های مختلف، صورت گیرد.

References

- 1- Rafii F, Soleimani M, Seyedfatemi N. A model of patient participation with chronic disease in nursing care. *Koomesh*. 2011; 12(3): 293-304.
- 2- Hedström AK, Baarnhielm M, Olsson T, Alfredsson L. Exposure to environmental tobacco smoke is associated with increased risk for multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2011; 17(7): 788-793.
- 3- Loma I, Heyman R. Multiple sclerosis: pathogenesis and treatment. *Current Neuropharmacology*. 2011; 9(3): 409-16.
- 4- Tsang B.K, Macdonell R. Multiple sclerosis: Diagnosis, management and prognosis. *Australian family physician*. 2011; 40(12): 948-55.
- 5- Bikmoradi A, Zafari A, Oshvandi K, Mazdeh M, Roshanaei G. Effect of Progressive Muscle Relaxation on Severity of Pain in Patients with Multiple Sclerosis: a Randomized Controlled Trial. *Hayat*. 2014; 20(1): 26-37.
- 6- Braley T.J, Chervin R.D. Fatigue in multiple sclerosis: mechanisms, evaluation, and treatment. *Sleep*. 2010; 33(8): 1061-7.
- 7- Yadav V, Shinto L, Bourdette D. Complementary and alternative medicine for the treatment of multiple sclerosis. *Expert review of clinical immunology*. 2010; 6(3): 381-395.
- 8- Khezri N, Baniasadi H, Kahrazei F. Effect of hypnosis in patients with chronic tension-type headache. *Journal of psychology and educational sciences*. 2005; 1-16.
- 9- Prashnani J.V. An experimental study of the impact of clinical hypnosis on self-concept and self-esteem of school going children. *Saurashtra University*; 2011.
- 10- Mendoza M. E, Capafons A, Espejo B, & Montalvo, D. Beliefs and attitudes toward hypnosis of Spanish psychologists. *Psicothema*, 2009; 21(3): 465-70.
- 11- Hilgard E. R.. Hypnosis. *Annual Review of Psychology*, 16 157-180.
- 12- Hilgard ER: The domain of hypnosis: with some comments on alternative paradigms *Am Psychol* 1973, 28:972-982. PubMed Abstract OpenURL.
- 13- www.shahidimd.org/2015.04.03
- 14- Sadock B. J., Kaplan H. I., Sadock V. A. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. *Lippincott Williams & Wilkins*; 2007.

- 15- Raz A, Fan J, Posner M. Neuroimaging and genetic associations of attentional and hypnotic processes. *Journal of Physiology*.2006; 99: 483-491.
- 16- Faymonville M. E, Boly M, Laureys S. Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *Journal of Physiology*.2006; 99: 483-491.
- 17- Piccione C, Hilgard E, Zimbardo P. On the degree of stability of measured hypnotizability over a 25-year period. *Journal of Personality and Social Psychology*.1989; 56: 289-295.
- 18- Page R. A, Green J. P. An update on age, hypnotic suggestibility, and gender: A brief Report. *American Journal of Clinical Hypnosis*.2007;49: 283-287.
- 19- Ebrahimi A.M, H.MoosaviG, BornamaneshA, Yaghoobi M. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2007; 5(1): 5-12.
- 20- Noorbala A. A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Research Journal*.2009; 11(4): 47-53.
- 21- Sadock B. J, Kaplan H. I, Sadock V. A. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins;2007.
- 22- David, Daniel, Guy Montgomery, and Irina Holdevici. "Romanian norms for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A." *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*.2003; 51(1): 66-76.
- 23- Bongartz W. German Norms for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form a. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*. 1985;33(2):131-139.
- 24- Sheehan P.W, McConkey K.M. Australian norms for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*. 1979; 27(3): 294-304.
- 25- Hilgard Ernest R., Lillian W. Lauer, Melei Janet Cuca. Acquiescence, hypnotic susceptibility, and the MMPI. *Journal of consulting psychology*. 1965;29(5):489.
- 26- www.hypnotherapy.mihanblog.com.2015/05/23.
- 27- Ruch, John C, Arlene H. M, Ernest R. H. Behavioral predictions from hypnotic responsiveness scores when obtained with and without prior induction procedures. *Journal of abnormal psychology*. 1973; 82(3): 543.
- 28- Luskin F. M, Newell K. A, Griffith M, Holmes M, Telles S, DiNucci E, et al. A review of mind/body therapies in the treatment of musculoskeletal disorders with implications for the elderly. *Alternative Therapies in Health and Medicine*.20006; 46-56.
- 29- Page Roger A, Joseph P. Green. An update on age, hypnotic suggestibility, and gender: a brief report. *American Journal of Clinical Hypnosis*.2007; 49(4): 283-287.
- 30- Hall J.R, Pennington M, Swicegood E, Winter S. The relationship of cognitive impairment to hypnotic susceptibility in a sample of elderly: A pilot study. *Psychology*.2012; 3(1): 62-64.

The Relationship between Individual Characteristics and Mental Health with the amount of Hypnotic Susceptibility in Women with Multiple

sclerosis Hosseinzadegan¹ F (MSc)- Radfar² M (Ph.D)- Shafiee³ A (MD)- Sheikhi⁴ N (MSc).

1-Nursing MSc student, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

2-Assistant Professor of Nursing Department, PhD of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
(Corresponding Author)

Email: mradfar1343@gmail.com

3-Assistant Professor of psychiatry, Clinical Psychiatry Research Center, psychiatry Department, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4- Statistics Expert of Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Abstract

Introduction: Hypnosis is one of the psychological approaches that used in multiple sclerosis patients. The effect of hypnosis depends on individual hypnotic susceptibility. Hypnotic susceptibility is degree of response to the hypnotic suggestions and is a stable personal characteristic. The aim of present study was to determine correlation between personal characteristic and mental health with the degree of hypnotic susceptibility.

Methods: This correlation study was carried out on 60 women with multiple sclerosis referring to the MS Society of Urmia. The data collection tools that used here include demographic questionnaire, General health questionnaire (GHQ) and Stanford hypnotic susceptibility scale (SHSS).

Results: In the investigation of the correlation between the variables and the hypnotic susceptibility of the samples, the Pearson correlation test result showed a statistical correlation between age and the degree of hypnotic susceptibility ($r=-0.29$, p value=0.023). In investigation of the correlation between the level of education and hypnotic susceptibility, the independent t-test results showed no statistically significant correlation between the two variables (p value > 0.05). The results of ANOVA test also showed that there is no significant correlation between employment status of the samples and their hypnotic susceptibility (p value = 0.420). In analysis of relation between mental health and the degree of hypnotic susceptibility, Pearson correlation test results showed weak correlation between two variables ($r=0.089$, p value=0.499).

Conclusion: In general it can be concluded that among the personal characteristics, the only significant correlation is between age and degree of hypnotic susceptibility of samples and hypnotic susceptibility is not influenced by other personal characteristics. It can also be concluded that hypnotherapy is a effective and safe treatment which could well be used in MS patients.

Key words: Hypnotic susceptibility, age, mental health, Educational Status, employment.

Received: 20 July 2015

Accepted: 2 October 2015



Iranian Nursing
Scientific Association

Iranian Journal of Psychiatric Nursing

Vol.3 Issue.11 No.3 Autumn 2015 ISSN: 2345-2501

- Validation of Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) for screening postpartum depression in Iran.....10**
Ahmadi kani Golzar A (MSc) - GoliZadeh Z (Ph.D).
- Survey of Social and Familial Problems Between Patients and their Families Refer to Iranian Epilepsy Association19**
Esmaili R (Ph.D)- Esmaeli M (Msc), Jamalodiny S H (Ph.D)- Kaveh J (Msc).
- Evaluation of the Moral Distress and Related Factors in Clinical Nurses of Shahroud City28**
Sadeghi M (MSc.)- Ebrahimi H (Ph.D)- Aghayan Sh (Ph.D).
- Efficacy of Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) on negative emotional representations in people with post- traumatic stress disorder40**
Sadeghi kh (Ph.D) - Arjmandnia A (Ph.D)- Namjoo S (MSc).
- Effectiveness of Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on Couple Burnout and Divorce Tendency in Married Women53**
Nazari AM (Ph.D) – Rasouli M (Ph.D) - Davarniya R (Ph.D) - Hosseini A (MSc)-Babaei Gharmkhani M (Ph.D).
- The relationship between sleep quality and quality of life in older adults63**
Safa A (MSc) - Adib-Hajbaghery M (Ph.D) - Fazel-Darbandi AR (MSc).
- Impact of Perceived Vulnerability on Student’s Coping Strategies in Stressful Situations: An Appraisal of Health Belief Model76**
Masoudnia E (Ph.D).
- The Relationship between Individual Characteristics and Mental Health with the amount of Hypnotic Susceptibility in Women with Multiple84**
Hosseinzadegan F (MSc)- Radfar M (Ph.D)- Shafiee A (MD)- Sheikhi N (MSc).