

مقایسه اثربخشی هیپنوتیزم درمانگری و شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر شدت و علائم در بیماران مبتلا به آسم بستری در بیمارستان دانشجویی

رونیا نادری^۱، داود تقوایی^{۲*}، ذبیح پیرانی^۲

(۱) دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران.

(۲) گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران.

چکیده:

آسم بیماری مزمنی است که تأثیر عمیقی بر روند زندگی مبتلایان دارد و سلامتی، زندگی خانوادگی، فعالیت گروهی و اجتماعی و حتی پیشرفت اقتصادی آنان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی هیپنوتیزم درمانگری و شناخت درمانگری مبتنی بر شدت و علائم در بیماران مبتلا به آسم بستری در بیمارستان دانشجویی بود.

روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، و پیگیری دو ماهه انجام شد. جامعه‌آماري پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به آسم بستری در بیمارستان مسیح دانشجویی شهر تهران در بازه زمانی نیمه دوم آبان تا پایان آذرماه ۱۳۹۹ بود؛ که ۴۵ نفر به صورت هدفمند انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هرگروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش اول و دوم هر یک ۸ جلسه تحت هیپنوتیزم درمانگری و شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه شدت علائم پاول جونز (۲۰۰۹) بود. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کواریانس (تک متغیری) و آزمون تی (همبسته) بوسیله نرم‌افزار SPSS-۲۲ انجام شد.

براساس نتایج در گروه مداخله اول (هیپنوتیزم درمانی) بر شدت علائم ($t=$ ، $P=0/$)، در نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نیست. بدین معنا که هیپنوتیزم درمانی در طول زمان دارای ماندگاری است. همچنین در گروه مداخله دوم (ذهن آگاهی) بر متغیر شدت علائم ($t=1/703$ ، $P=0/111$)، در نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نیست. بدین معنا که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در طول زمان دارای ماندگاری است.

بطور کلی می‌توان نتیجه گرفت که دو گروه آزمایش بر کاهش شدت علائم بیماران مبتلا به آسم مؤثر است و هیپنوتیزم درمانی مؤثرتر است. بین هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معناداری یافت نشد.

واژگان کلیدی: آسم، هیپنوتیزم درمانی، شناخت درمانی، بیمارستان مسیح دانشجویی

* نویسنده مسئول:

دکتر داود تقوایی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران. پست الکترونیک:

Davoodtaghvaei@yahoo.com

مقدمه:

روی وقایع حاضر و جاری می‌باشد. ذهن آگاهی مهارتی است که به فرد اجازه می‌دهد در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده‌اند دریافت کند. به واسطه تمرین و فن‌های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالات جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود. در این درمان‌ها عقیده بر این است که شناخت و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. افراد از طریق ذهن آگاهی می‌آموزند که گرچه رنج قسمتی از تجربه است اما راه‌هایی وجود دارد که می‌توان الگوهای عادت شده جدیدی را جهت ایجاد، افزایش و تعمق در آن آموخت (به نقل از محبی و همکاران [۷]). ذهن آگاهی موجب انتخاب راه‌های مفیدتر برای پاسخ می‌شود [۸].

خوش‌خطی و همکاران [۵] در پژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی را بر شدت درد بیماران کلیوی تحت همودیالیز بررسی کردند، و به این نتیجه دست یافتند که پس از انجام مداخله، نمره مقیاس شدت درد به طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش پیدا کرد و مرحله در هیچ کدام از زیر مقیاس‌ها معنی‌دار نبود. لاک^۵ و همکاران [۹] در پژوهشی با عنوان بررسی استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر کودکان مبتلا به آسم شدید دریافتند که از بین ۱۵ کودک ۷ تا ۱۱ سال، فقط چهار کودک دچار انقباض برونش شدند که با کاهش FEV1 مشهود بود. آنها فقط یکی از چهارعلائم همراه آسم را تجربه کرده و هیچ کدام به درمان دارویی احتیاج نداشتند. قبل و بعد از جلسات ذهن آگاهی تفاوت معناداری بین عملکرد ریه و علائم حیاتی وجود نداشت. کودکان گزارش کردند که بعد از جلسات ذهن آگاهی احساس شادی، آرامش بیشتری دارند و مراقبان اظهار داشتند که مایلند فرزندشان را به کلاس‌های یوگا ذهن ببرند.

پژوهش‌های دیگر نیز اثربخشی هیپنوتراپی را بر روی بیماران مبتلا به آسم مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند [۲، ۷].

هپ^۶ (۱۹۹۶) هیپنوتیزم درمانی را موقعیت تغییر یافته هوشیاری که با توجه متمرکز شده و تسلیم بسیار در برابر پیشنهادهای مشخص می‌شود تعریف می‌کند. در تعریفی دیگر،

آسم بیماری مزمنی است که تأثیر عمیقی بر روند زندگی مبتلایان دارد و سلامتی، زندگی خانوادگی، فعالیت گروهی و اجتماعی و حتی پیشرفت اقتصادی آنان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. بالغ بر ۳۰۰ میلیون نفر در دنیا به آسم مبتلا هستند و طبق برآورد سازمان برنامه جهانی آسم^۱ این آمار در سال ۲۰۲۵ به ۴۰۰ میلیون نفر در سطح جهان خواهد رسید [۱]. میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری بسیار بالا است به گونه‌ای که سالانه منجر به مرگ ۲۵۰ هزار نفر در سطح جهان می‌شود [۲]. بیماری آسم درمان قطعی ندارد اما قابل کنترل و مدیریت است [۳]. و در این صورت، میزان خطر حمله‌های آسمی و مرگ و میر ناشی از آن کاهش می‌یابد. اما از سویی شیوع و هزینه‌های تشخیص و درمان آن طی دهه‌های اخیر رو به افزایش گذاشته است و از کمتر از ۵ درصد تا ۴۰ درصد در کشورهای مختلف نوسان دار [۴].

فنتا^۲ (۲۰۰۹) در تحقیقات خود بیان کرده‌اند که آسم یکی از بیماری‌های مزمن شایع است که با وجود پیشرفت روز افزون دانش پزشکی و رشد فزاینده دستاوردهای علمی هنوز هم کنترل و پیشگیری از آن یکی از مشکلات عمده بهداشتی در اکثر کشورهای جهان است. به طوریکه با پیشرفت تدریجی بیماری اثر سوء آن بر زندگی روزمره مبتلایان افزایش می‌یابد و آنها تغییرات زندگی را همگام با پیشرفت بیماری تجربه کرده و با نیازهای جدیدی مواجه می‌شوند

براساس پژوهش‌های انجام شده عوامل روانشناختی به عنوان عوامل محرک بیماری آسم در نظر گرفته می‌شوند [۵]. براین اساس می‌توان گفت یکی از درمان‌های مؤثر بر بیماران آسم شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۳ (MBCT) است. میچل، دیوید و مدمو (۲۰۱۷) ذهن آگاهی را برنامه گروهی تعریف می‌کنند که با استفاده از ترکیب مراقبه ذهن آگاه، آگاهی بدن و تمرینات یوگا با هدف افزایش آگاهی انجام می‌شود (به نقل از استنسکا [۶]) در تعریفی دیگر از سگال، تیزدل، ویلیامز و گمر^۴ (۲۰۰۲) ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آن چه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح. به عبارتی دیگر ذهن آگاهی تعمق غیر عمد

¹ Global Initiative for Asthma (GINA)

² Fanta

³ Mindfulness-based cognitive therapy

⁴ Segal, Teasdale, Williams, & Gemar

⁵ Lack

⁶ Heap

هیپنوتیزم درمانی به عنوان روشی که از طریق آن درمانگر به فرد پیشنهاد می‌کند تا تغییرات حسی، ادراک، افکار یا رفتارها را تجربه کند تعریف شده است (به نقل از موسوی و همکاران [۱۰]).

هیپنوتیزم می‌تواند برای تسهیل تغییرات درمانی مطلوب در احساسات، رفتار و فیزیولوژی استفاده شود و این نه تنها برای سلامت ذهنی بلکه برای طب نیز مفید است [۱۱]. نتایج پژوهش‌ها اثربخشی این روش مداخله‌ای را بر بی‌حسی، عادات غیرطبیعی ترک، درمان رفتاری، اختلالات روانی و عاطفی، اختلال استرس پس از سانحه، سندرم روده تحریک‌پذیر، مشکلات خواب، اختلالات روان پریشی و آسم بررسی و تأیید نموده‌اند [۱۲].

محبی و همکاران [۷] در یک کارآزمایی بالینی اثربخشی هیپنوتیزم را بر عملکرد ریوی و شدت بیماری در بیماران آسم بررسی کردند. و به این نتیجه دست یافتند که یک ماه پس از مداخله عملکرد ریوی در گروه مداخله که هیپنوتیزم را دریافت کردند در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافته و شدت بیماری کاهش یافته است.

با توجه به مطالب و پژوهش‌های فوق، و نظر به اهمیت بیماری آسم به دلیل شیوع بالای آن، از سویی با توجه به اینکه تحقیقات اندک و ناچیزی در زمینه هیپنوتیزم درمانی بر بیماران مبتلا به آسم انجام شده است، و از سوی دیگر بسیاری از محققین و متخصصان بالینی به این نتیجه دست یافته‌اند که هیپنوتیزم درمانی دارای یک اثر هم افزایی در کنار سایر روش‌های درمانی است. پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این سؤال انجام شد که «آیا بین اثربخشی هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر شدت علائم بیماران مبتلا به آسم تفاوت وجود دارد؟»

مواد و روش‌ها:

این تحقیق یک مطالعه نیمه تجربی با گروه پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش را شامل بیماران مبتلا به آسم بستری در بیمارستان مسیح دانشوری شهر تهران در بازه زمان نیمه دوم آبان تا پایان آذرماه ۱۳۹۹ تشکیل دادند و ۴۵ نفر از آنان به روش هدفمند با توجه به معیارهای زیر جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند.

- مبتلا بودن به آسم براساس تشخیص فوق تخصص ریه
- سواد خواندن و نوشتن

- تمایل به شرکت در پژوهش و رضایت آگاهانه بیمار و همراه وی.

- کسب نمره لازم بر طبق میانگین در پرسشنامه شدت علائم بیماری آسم.

- شرایط سنی بالاتر از ۱۸ سال

در این پژوهش از پرسشنامه‌ی شدت علائم بیماری آسم جهت "همسنجی اثربخشی هیپنوتیزم درمانی و شناخت-درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر شدت علائم بیماران مبتلا به آسم" استفاده شد. پاول جونز (۲۰۰۹) این پرسشنامه را به عنوان روشی آسان جهت ارزیابی اثرات بیماری انسداد مزمن ریه ۱ بر وضعیت سلامت بیمار طراحی کردند (نقل از کروسکا و همکاران [۱۳]). این پرسشنامه شامل هشت سؤال درباره علائم بیماری می‌باشد و بیمار باید براساس شدت علائم خود به هر سؤال از صفر تا ۵ (هرگز= صفر تا به شدت=۵) نمره بدهد. در پایان نمرات همه سؤال با هم جمع و نمره کل محاسبه می‌شود. اعتبار و پایایی تست در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است [۶، ۱۴، ۱۵].

روش اجرا:

به منظور تعیین تفاوت میزان اثربخشی هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر شدت علائم بیماران مبتلا به آسم، از بین تمامی بیماران مبتلا به آسم بستری در بیمارستان مسیح دانشوری شهر تهران در بازه زمان نیمه دوم آبان تا پایان آذرماه ۱۳۹۹، ۴۵ نفر به صورت هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و بطور تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. به این صورت که پس از کسب مجوز از بیمارستان مسیح دانشوری، با هماهنگی مسئول بخش، هدف از پژوهش برای تمامی بیماران به صورت انفرادی توضیح داده شد. سپس با کسب رضایت آگاهانه از بیمار و همراه وی پرسشنامه‌های مورد نظر در مورد هر یک از آنها با هدف غربالگری و اجرای پیش‌آزمون اجرا شد (۶۷ نفر). پس از اجرا و نمره‌گذاری پرسشنامه، ۴۵ نفر از بیمارانی که در پرسشنامه شدت علائم بیماری آسم نمره بالاتر کسب کردند به عنوان نمونه انتخاب و بطور تصادفی در سه گروه (۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. پس از انتخاب گروه نمونه بیماران گروه آزمایش اول و دوم هر یک طی ۸ جلسه هر هفته دو جلسه حدوداً ۲ ساعته (جمعاً ۱۶ جلسه) در کنار دارودرمانی، تحت

¹ Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی (کابات زین و هان، ۲۰۰۹ به نقل از ویلیامز و کولن ۱۶)

جلسه	محتوای جلسه هیپنوتیزم درمانی
اول	مصاحبه با بیماران شرکت کننده در مداخله رواندرمانی و ثبت مشخصات و ...
دوم	آشنایی با اعضای گروه درمانی و آماده سازی بیماران و انتقال مفاهیم و باورهای درست در خصوص هیپنوتیزم
سوم	ایجاد ارتباط درمانی (رابطه مبتنی بر همدلی و اعتماد) و همکاری متقابل و آشنایی با پدیده های هیپنوتیزمی
چهارم	اجرای تست استعداد هیپنوتیزم پذیری بیماران
پنجم	متمرکز کردن توجه و القا هیپنوتیزمی
ششم	اجرای تکنیک های هیپنوتیزمی متناسب با هر فرد مرتبط با درمان
هفتم	اجرای تکنیک های هیپنوتیزمی (برای هر بیمار متفاوت است)
هشتم	اجرای تکنیک های هیپنوتیزمی و عمیق سازی
محتوای جلسه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	
اول	مصاحبه با بیماران شرکت کننده در مداخله رواندرمانی
دوم	آشنایی با اعضای گروه و تعریف فرآیند برنامه آموزشی-درمانی و اهداف طرح برای بیماران در فرآیند درمان
سوم	مفهوم سازی در مورد فلسفه ذهن آگاهی و نظام هدایت خودکار
چهارم	آشنایی با تکنیک های مراقبه ذهن آگاهی، تنفس، مدیتیشن، اسکن بدن، پسخوراند و اثربخشی آن، تکنیک واریسی تن
پنجم	تمرینات آرامش آموزی تنفس و مراقبه در حالت نشسته.
ششم	تعمیم مهارت ها به زندگی شخصی، مرور ذهن آگاهی تنفسی و تمرینات دیداری و شنیداری غیر قضاوتی
هفتم	تمرین آگاهی از تنفس و افکار، تمرین قدم زدن ذهن آگاه، بررسی میزان اثر گذاری رویداد ها بر افکار و احساسات بدنی
هشتم	مرور و استفاده از آنچه آموخته اند و جمع بندی جلسات پرسش و پاسخ در مورد ابهامات احتمالی در فرآیند درمان ذهن آگاهی

یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۳ بیان شده است.

نتایج نشان می دهد در دو گروه آزمایشی شدت علائم بیماران از پیش آزمون تا پیگیری افزایش داشته است معناداری این تغییرات در طول زمان در بین گروهها باید مورد آزمون قرار گیرد.

بررسی مفروضه ها

نرمال بودن

براساس جدول ۴ مشخصه Z آزمون شاپیرو-ویلکز مربوط به نرمال بودن شدت علائم در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و کنترل نشان می دهد که توزیع نمره ها با توزیع طبیعی این ابعاد تفاوت ندارد ($P > 0.05$).

همگنی واریانس ها

نتایج جدول ۵ نشان می دهد واریانس ها برای نمرات متغیر شدت علائم یکسان است ($P > 0.05$) است بدین معنا که مفروضه واریانس های مشابه در دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است.

آزمون فرضیه

بین اثربخشی هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر شدت علائم بیماران مبتلا به آسم تفاوت وجود دارد.

تأثیر هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند (جدول ۱) اما بیماران گروه کنترل فقط تحت درمان با دارودرمانی بودند، در پایان جلسات همچنین دو ماه بعد پرسشنامه های مورد نظر مجدد با هدف اجرای پس آزمون اجرا شد.

در نهایت برای تحلیل داده ها از امار توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS22 استفاده شد.

یافته ها:

اطلاعات جمعیت شناختی

با توجه به جدول ۲، در گروه آزمایش: سطح تحصیلی سیکل (۲۰ درصد)، دیپلم (۳۳ درصد)، کاردانی (۱۳ درصد)، کارشناسی (۲۷ درصد)، کارشناسی ارشد و دکتری (۷ درصد) و در گروه آزمایش ۲: سطح تحصیلی سیکل (۲۷ درصد)، دیپلم (۲۷ درصد)، کاردانی (۷ درصد)، کارشناسی (۲۷ درصد)، کارشناسی ارشد و دکتری (۱۳ درصد)، همچنین در گروه کنترل: سطح تحصیلی سیکل (۳۳ درصد)، دیپلم (۲۰ درصد)، کاردانی (۱۳ درصد)، کارشناسی (۲۷ درصد)، کارشناسی ارشد و دکتری (۷ درصد) از آزمودنی ها را تشکیل داده اند.

توصیف متغیرها

جدول ۲- توزیع آزمودنی‌ها براساس تحصیلات

تحصیلات	گروه					
	آزمایش ۱		آزمایش ۲		کنترل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
سیکل	۳	۲۰	۴	۲۷	۵	۳۳
دیپلم	۵	۳۳	۴	۲۷	۳	۲۰
کاردانی	۲	۱۳	۱	۷	۲	۱۳
کارشناسی	۴	۲۷	۴	۲۷	۴	۲۷
ارشد و دکتری	۱	۷	۲	۱۳	۱	۷
کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش (n=۴۵)

گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش ۱	۱۱/۱۳	۲/۲۶	۱۷/۲۶	۲/۱۸	۱۶/۸۶	۲/۰۳
آزمایش ۲	۱۴/۴۶	۳/۴۱	۱۶/۹۳	۱/۹۸	۱۶/۲۰	۱/۷۴
کنترل	۱۳/۴۶	۳/۰۹	۱۳/۳۳	۲/۸۴		

جدول ۴- آزمون شاپیرو-ویلکز برای شدت علایم در مراحل زمانی

مقیاس	Z	Sig
پیش آزمون	۰/۹۶۴	۰/۳۸۴
پس آزمون	۰/۹۶۹	۰/۲۰۵
پیگیری	۰/۹۵۱	۰/۱۸۰

جدول ۵- آزمون لوین به منظور بررسی (یکسانی واریانس ها دو گروه)

متغیر	df1	df2	F	sig
شدت علایم	۲	۴۲	۱/۵۸۵	۰/۲۱۷

جدول ۶- آزمون یکسانی شیب رگرسیون در متغیر شدت علایم

گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
خطا	۲۱۰/۱۲۴	۳۹	۵/۳۸۸	۲/۵۹۷	۰/۰۸۷

جدول ۷- مقایسه پس آزمون نمرات شدت علایم در دو گروه با کنترل اثر پیش آزمون

تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۱۷۰/۸۳۶	۲	۸۵/۴۱۸	۱۹/۱۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۴
خطا	۱۸۲/۴۱۵	۴۱	۴/۴۴۹			

جدول ۸- میانگین های مربوط به عامل گروه در متغیر شدت علایم

گروه ها	تفاوت میانگین i-j	خطای استاندارد	معناداری
هیپنوتیزم درمانی - شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۱/۵۹۴	۰/۸۵۳	۰/۲۰۶
هیپنوتیزم درمانی - کنترل	۴/۸۱۶	۰/۸۱۲	۰/۰۰۰۱
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی - کنترل	۳/۲۲۲	۰/۷۷۸	۰/۰۰۱

جدول ۹- نتایج آزمون تی وابسته برای مقایسه نمره های پس آزمون و پیگیری در متغیر پژوهش

آزمون میانگین دو گروه وابسته							
گروه	زمان	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین تفاوت ها	انحراف استاندارد تفاوت ها	t(df=14)	sig
هیپنوتیزم درمانی	پس آزمون	۱۷/۲۶	۲/۱۸	۰/۴۰۰	۱/۴۵۴	۱/۰۶۵	۰/۳۰۵
	پیگیری	۱۶/۸۶	۲/۰۳				
ذهن آگاهی	پس آزمون	۱۶/۹۳	۱/۹۸	۰/۷۳۳	۱/۶۶۷	۱/۷۰۳	۰/۱۱۱
	پیگیری	۱۶/۲۰	۱/۷۴				

بطور کلی می توان نتیجه گرفت که دو گروه آزمایش بر کاهش شدت علایم بیماران مبتلا به آسم مؤثر است و هیپنوتیزم درمانی موثرتر است. بین هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معناداری یافت نشد.

برای بررسی ماندگاری اثر هیپنوتیزم درمانی بر شدت علایم بیماران از روش آزمون تی وابسته با استفاده از تفاوت زوج نمره ها استفاده شد نتایج در جدول ۹ گزارش شده است. نتایج جدول ۹ نشان می دهد در گروه مداخله اول (هیپنوتیزم درمانی) بر شدت علایم ($t =$ ، $P = 0/111$)، در نمره های پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نیست. بدین معنا که هیپنوتیزم درمانی در طول زمان دارای ماندگاری است.

همچنین با توجه به نتایج جدول ۹ در گروه مداخله دوم (ذهن آگاهی) بر متغیر شدت علایم ($t = 1/703$ ، $P = 0/111$)، در نمره های پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نیست. بدین معنا که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در طول زمان دارای ماندگاری است.

نتیجه گیری:

نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد هر دو روش درمانی در مقایسه با گروه گواه بر شدت علایم بیماران مبتلا به آسم مؤثر است و موجب کاهش شدت علایم بیماران مبتلا

به منظور بررسی اثر بخشی هیپنوتیزم درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش شدت علایم از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در ابتدا رابطه خطی بودن بررسی شد و نمودار نشان داد که رابطه به طور مشخص خطی است. سپس مفروضه یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

نتایج نشان می دهد مفروضه یکسانی شیب رگرسیون ها برقرار است. با توجه به برقراری پیش فرض های آزمون کوواریانس، خلاصه نتیجه تحلیل کوواریانس یک راهه تک متغیری برای شدت علایم در جدول ۷ گزارش شده است.

یافته های جدول نشان می دهد که تفاوت بین میانگین نمرات شدت علایم در مرحله پس آزمون بعد از کنترل نمرات پیش آزمون معنادار است ($F_{(2,41)} = 0/0001$ ، $p = 0/0001$). مقایسه میانگین های تعدیل شده نشان می دهد اثر گروه های آزمایشی اول و دوم با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت و نمرات شدت علایم در گروه آزمایشی اول هیپنوتیزم درمانی ($M = 17/9$ ، $Eta = 0/462$)، گروه آزمایشی دوم شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ($M = 16/3$ ، $Eta = 0/295$)، و گروه کنترل ($M = 13/1$) است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین های شدت علایم محاسبه شد و نتایج در جدول ۸ گزارش شده است.

به آسم شده‌اند. نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعه محبی و همکاران [۷] که اثربخشی هیپنوتیزم درمانی و نتایج پژوهش خوش‌خطی و همکاران [۵]، لویز-لویز و همکاران [۱۲]، لاک [۹] که اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) را تأیید نمودند، همسو است.

در تبیین اثربخشی هیپنوتیزم‌درمانی بر شدت علائم بیماران مبتلا به آسم می‌توان گفت: هیپنوتیزم درمانی معمولاً به عنوان فرایند درمانی است که در جهت تغییر افکار، ادراکات، احساسات، رفتارها و حافظه از طریق ارائه تلقینات هیپنوتیزی به کار می‌رود. فرایند هیپنوتیزم درمانی تعامل و ارتباطی است که بین هیپنوتراپ و فرد صورت می‌گیرد. در این تعامل درمانگر از طریق برانگیختن فرد برای تمرکز بر باورها، افکار و تصورات وی اثر می‌گذارد که تمایل دارد اثرات مطلوب و تغییرات رفتاری طولانی مدت ایجاد کنند [۱۷]. و بیمار راهنمایی می‌شود تا به تلقینات برای ایجاد تغییر در تجارب ذهنی، ادراکات، احساس، هیجان، افکار یا رفتار پاسخ دهند. که به نظر می‌رسد در این پژوهش ارائه تلقینات در جهت افزایش خودتنظیمی هیجانی و بهبود کیفیت زندگی و در نتیجه کاهش شدت علائم آسم موجب شده است. بطورکلی، هیپنوتیزم از طریق ایجاد آرامش عمیق و گسترده‌ی جسمی و روانی می‌تواند باعث تخفیف شدت علائم بیماری شود. هیپنوتیزم با تأثیر بر ناخودآگاه، عملکرد دستگاه تنفسی را که ظاهراً غیرارادی به‌نظر می‌رسد، تحت اراده و اختیار ذهن در می‌آورد. بنابراین حرکات غیرطبیعی دستگاه تنفسی که موجب بروز نشانگان و علائم آسم شده است، دوباره منظم می‌شود. در نهایت، فرد با استفاده از تکنیک قدرتمند خود-هیپنوتیزم، خود را برای همیشه در برابر استرس و بیماری‌های ناشی از آن مصون می‌سازد.

در تبیین اثربخشی ذهن‌آگاهی بر شدت علائم بیماران مبتلا به آسم می‌توان عنوان کرد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به دلیل فعال کردن ناحیه ای از مغز که بر متغیرهایی از قبیل تحمل پریشانی و درد، مقابله و تغییر باورها، مدیریت زندگی در افراد متمرکز است می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری یا نگرش‌های فکری بیمار در مورد افکار شود [۱۸]. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیرات مثبتی بر سیستم

شناختی و سیستم پردازش اطلاعات ذهن از طریق روش‌هایی مانند تمرکز بر بدن، تنفس آگاهانه و بودن در زمان حال می‌گذارد. در واقع تمرکز بر کاهش تنیدگی ماهیچه‌ها و قرار گرفتن در شرایط ذهن‌آگاهی، باعث فعال شدن پاراسمپاتیک می‌شود [۱۹]؛ که منجر به کاهش استرس شده و با کمک تمرین‌های بازسازی شناختی در فرد، به مرور کیفیت زندگی در این افراد بالا رفته و شدت علائم کاهش می‌یابد.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت: در مراقبه و نشستن‌های طولانی مدت و بدون حرکت، بیماران روی حس‌های بدن تمرکز می‌کنند. این تمرکز و مشاهده‌گری می‌تواند پاسخ‌های هیجانی را کاهش دهد. بنابراین تمرین مهارت ذهن‌آگاهی، توانایی بیمار برای تحمل هیجانی منفی را افزایش می‌دهد و آنها را به مقابله مؤثر قادر می‌سازد و چنین حالتی می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد [۲۰]. هدف مداخلات ذهن‌آگاهی کمک به افراد برای پذیرش، ارتباط با تجارب درونی و افزایش رفتار آگاهانه است و ذهن‌آگاهی توجه فرد را افزایش داده و این عامل باعث افزایش آگاهی و توانایی هیجانی می‌گردد [۲۱]. همچنین ذهن‌آگاهی از طریق تغییرات تطابقی توجه و کاهش تکرار افکار بیمارگون و یادگیری مهارت‌های لازم در عدم تمرکز بر افکار و ترس‌های مرتبط با سلامتی عمل کرده و بهبود شدت علائم جسمانی را سبب می‌گردد.

از آنجا که پرستاران بزرگترین و مهم‌ترین ارائه دهندگان مراقبت حرفه‌ای به شمار می‌آیند که در سه سطح پیشگیری، درمان و مراقبت‌های بهداشتی، حمایتی و آموزشی فعالند، به دست اندرکاران حوزه بهداشت و درمان پیشنهاد می‌شود تمهیدات و دوره‌های آموزشی مستمر جهت آموزش فنون القاء و تعمیق هیپنوتیزم، مفاهیم و استعاره‌های اریکسون، شرطی‌سازی و پیشنهاد مناسب پس از هیپنوتیزم برای بیماران آسمی برای پرستاران مد نظر قرار دهند. پیشنهاد می‌شود جهت افزایش قابلیت اعتماد و درستی آزمایشی پژوهش، مطالعات مشابه بر روی نمونه گسترده‌تر با گزینش تصادفی اجرا شود.

منابع:

- 1) Anbar R. A Literature Review Examining the Effects of Hypnotherapy for Chronic Pain 2018.

- symptoms :The role of avoidance and mindfulness. *Journal of affective disorders*. 2018;225:326-336.
- 14) Landry M, Stendel M, Landry M, Raz A. Hypnosis in palliative care: from clinical insights to the science of self-regulation. *Annals of palliative medicine*. 2018; 7(1):125-135
- 15) Medvedev ON, Krägeloh CU, Narayanan A, Siegert RJ. Measuring mindfulness: Applying generalizability theory to distinguish between state and trait. *Mindfulness*. 2017;8:1036-1046.
- 16) Williams M, Cullen C. *Mindfulness: Finding Peace In A Frantic World*: Oxford Mindfulness Centre; 2020.
- 17) Garba MH, Mamman M. Hypnosis and hypnotherapy: The role of traditional versus alternative approach. *Hypnotherapy and hypnosis*. 2020.
- 18) Smith S, McGuigan M, O'Dowd B, et al. P111 The uptake and effect of mindfulness based cognitive therapy on patients with poorly controlled asthma attending a UK asthma centre. *Thorax*. 2021;76(Suppl 1):A149-A150.
- 19) Smith S, Mcguigan M, O'Dowd B, et al. Mindfulness based cognitive therapy in poorly controlled asthma: Will patients attend and do they benefit? *European Respiratory Journal*. 2021;58:PA3523.
- 20) Sundh J, Wireklint P, Hasselgren M, et al. Health-related quality of life in asthma patients-A comparison of two cohorts from 2005 and 2015. *Respiratory medicine*. 2017; 135:154-160.
- 21) Kemppainen LM, Kemppainen TT, Reippainen JA, Salmenniemi ST, Vuolanto PH. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian journal of public health*. 2018;46(4):448-455.
- 2) Anlló H, Herer B, Delignières A, et al. Hypnosis for the management of anxiety and dyspnea in COPD: A randomized, sham-controlled crossover trial. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2020:2609-2620.
- 3) Elkins GR. *Handbook of medical and psychological hypnosis: Foundations, applications, and professional issues*: Springer Publishing Company; 2016.
- 4) Hammond G. *Clinical Hypnosis Training*. Tehran: Information; 2016.
- 5) Khoshkhatti N, Amiri Majd M, Bazzazian S, Yazdinezhad A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on symptoms of anxiety, depression and stress in renal patients under hemodialysis. *Iran J Nurs Res*. 2020;14(6):9-17
- 6) Stanescu S, Kirby SE, Thomas M, Yardley L, Ainsworth B. A systematic review of psychological, physical health factors, and quality of life in adult asthma. *NPJ primary care respiratory medicine*. 2019;29(1):37.
- 7) Mohebbi Z, Najafi Doulatabad S, Malekzadeh M, et al. Effect of hypnosis on pulmonary function and severity of the disease in asthmatic patients: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Care and Skills*. 2020;1(2):95-101.
- 8) Norouzi H, Shahhosseini M, Golmohammadi B. Prediction of hardiness among elite epic athletes according to Perception of success and emotion regulation. *Zanko J Med Sci*. 2017;17(55):55-67.
- 9) Lack S, Brown R, Kinser PA. An integrative review of yoga and mindfulness-based approaches for children and adolescents with asthma. *Journal of pediatric nursing*. 2020;52:76-81.
- 10) Mousavi FS, Marashian FS, Bakhtiarpour S. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction and Dialectical Behavior Therapy on Pathological Worry and Difficulty in Emotion Regulation in Students With Depression Symptoms. *Journal of Research and Health*. 2022;12(3):193-202.
- 11) Nunes C, Pereira AM, Morais-Almeida M. Asthma costs and social impact. *Asthma research and practice*. 2017;3(1):1-11.
- 12) López-Lois B, González-Barcala F-J, Facal D. Application of mindfulness techniques in patients with asthma or COPD. *Journal of Asthma*. 2021;58(9):1237-1246.
- 13) Kroska EB, Miller ML, Roche AI, Kroska SK, O'Hara MW. Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing

A Comparative Study on the Effectiveness of Hypnotherapy and Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on the Severity and Symptoms in Asthma Patients of Daneshvari Hospital

Roniya Naderi¹, Davood Taqhvaei^{2*}, Zabih Pirani²

1) Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2) Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Abstract:

Asthma is a chronic disease that has a significant effect on the lifestyle of patients. It affects their health, family life, group, and social activity, and even economic progress. The present comparative study evaluates the effectiveness of hypnotherapy and mindfulness-based cognitive therapy on the severity and symptoms in asthma patients of Daneshvari Hospital.

The present study was a quasi-experimental study conducted with a pre-test design and a two-month follow-up. The statistical population of the study included all asthma patients hospitalized in Tehran's Masih Daneshvari Hospital from the second half of November to the end of December 2020. In this regard, 45 patients were selected and randomly placed in two experimental groups and one control group (15 patients in each group). The data were analyzed by SPSS 22 software.

Based on the results, hypnotherapy has no significant effect on the severity of symptoms ($T =$, $p = 0.$) in the post-test and follow-up scores. It means that hypnotherapy has a lasting effect over time. Also, mindfulness-based cognitive therapy has not had a significant effect on the severity of symptoms ($T = 1.703$, $p = 0.111$) in post-test and follow-up scores. It means that mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) has a lasting effect over time.

Generally, it can be concluded that the two interventions are effective in reducing the severity of the symptoms of asthma and hypnotherapy is more effective in this regard. There was no significant difference between hypnotherapy and mindfulness-based cognitive therapy.

Keywords: patients with asthma, emotional self-regulation, mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), hypnosis therapy.

* Corresponding Authors:

Davood Taqhvaei, Associate Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. Email: d-taghvaei@iau-arak.ac.ir