

اثر بخشی هیپنوتراپی بر کاهش درد سوختگی: کارآزمایی بالینی کنترل شده

دکتر فرشته شکیبایی^۱، علی امینی هرندی، راحله سموعی، دکتر پژمان صالحی

چکیده مقاله

مقدمه. سوختگی حادثه‌ای شایع با عوارض مختلف از جمله درد، اضطراب، افسردگی و یادآوری‌های مزاحم می‌باشد. این عوارض به طولانی شدن دوره بهبودی و درمان می‌انجامد و حتی عوارض بلند مدتی چون یادآوری صحنه حادثه، حتی بعد از درمان به جای می‌گذارد. استفاده از داروهای ضد درد و آرام بخش بدون ضرر و زیان نیست و تأثیر رضایت بخشی نیز ندارد. لذا لزوم بکارگیری روشی با بیشترین کارایی و کمترین ضرر احساس می‌گردد. در این مطالعه از هیپنوتیزم استفاده شده است.

روش‌ها. در یک کارآزمایی بالینی، ۴۴ بیمار مبتلا به سوختگی و بستری شده در بیمارستان به طور تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. برای گروه مداخله ۵ جلسه هیپنوتیزم انجام شد. با پرسشنامه Visual Analogue Scale، قبل و بعد از هیپنوتیزم درد و احساس سوزش و خارش و میزان تکرار صحنه حادثه اندازه‌گیری شد. اطلاعات توسط آزمون آماری *t* در نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید.

نتایج. درد، سوزش، خارش و تکرار صحنه حادثه در گروه هیپنوتیزم شونده (آزمایش) به طور معنادار نسبت به گروه گواه کمتر بود ($P < 0/05$).

بحث. به نظر می‌رسد بتوان از هیپنوتیزم به عنوان یک روش کمکی در درمان سوختگی‌های شدید استفاده نمود. برای متداول شدن بکارگیری این روش باید پژوهش‌های تکمیلی دیگری انجام گردد.

● واژه‌های کلیدی. هیپنوتیزم، درد، تکرار صحنه حادثه، سوختگی، طب جایگزین، کارآزمایی بالینی.

مقدمه

روند زندگی باعث می‌شود که هر انسانی بارها با بیماری‌ها و شرایط دردناک مواجه شود. لازم است نسبت به شناسایی ماهیت درد و کنترل آن اقدام شود. درد دارای دو ماهیت خطر آفرین و مفید می‌باشد. پیام درد از آن جهت مفید است که به انسان هشدار می‌دهد که مشکلی وجود دارد و باید برطرف شود و زمانی مضر است که مزمن شود و یا مختل کننده بهبود و عملکرد فرد شود و مجبور گردد برای کنترل آن از دارو استفاده نماید.

بر همین اساس، کنترل درد در جامعه پزشکی در موارد مختلف چون بریدگی‌ها، شکستگی‌ها، سوختگی‌ها، جراحی‌ها و زایمان حایز اهمیت است ولی باید در نظر داشت که بهترین روش‌ها برای کاهش درد آنهایی هستند که تأثیر مطلوب بیشتر و عوارض منفی کمتری دارند. از جمله روش‌های مفیدی که مورد توجه جامعه پزشکی قرار گرفته، سهل الوصول بوده و نیاز به

ابزار خاصی ندارد «هیپنوتیزم» است. مطالعه متون و منابع علمی در این زمینه نشان داده که هیپنوتیزم موفقیت خود را در کاهش درد برخی بیماری‌ها و ناراحتی‌ها از جمله سوختگی‌ها، سرطان‌ها، احساس در اعضای قطع شده بدن، زایمان‌ها، جراحی‌های عمومی، دردهای مزمن و بسیاری موارد دیگر نشان داده است (۱-۳).

سوختگی یکی از شرایطی می‌باشد که بیمار به دلیل آسیب جسمی و روانی شدید و وخامت عارضه عموماً نیازمند دریافت کمک‌های ویژه برای کاهش درد یا کاهش مشکلات روانی ناشی از حادثه، بعد یا قبل فوریت‌های اولیه پزشکی است.

کاربرد هیپنوتیزم بدون ایبوتید یا همراه با مقدار کمی از آن و بدون استفاده از داروهای ضد اضطراب، در کنترل درد و همچنین کاهش دوره بهبودی مؤثر بوده است (۴).

هفت مطالعه با هدف اثبات اثربخشی روشهای آرمیدگی بر درد حاد انجام شد. نتایج ۳ مطالعه حاکی از تأثیر آرمیدگی بر کاهش احساس درد، پریشانی و نگرانی بوده ولی نتایج ۴ مطالعه دیگر، هیچگونه تغییری را در موارد فوق نشان نداده است (۵).

بکارگیری هیپنوتیزم در شخصی که بخاطر داشتن درد بدون منشأ عضوی، توانایی کار کردن و خوابیدن نداشت، موجب تشخیص علت بیماری و برگشتن فعالیتش به حالت عادی و طبیعی شد (۶).

مطالعه‌ای با پیگیری سه ساله بر روی بیماران دچار سردرد (با تلقین پذیری بالا و پایین) انجام شد. نتایج نشان داد که ۷۸ درصد بیماران هیپنوتیزم شده، سردردشان نسبت به سال‌های قبل بهتر و ۸ درصد بدتر شده است. ۱۴ درصد افراد نیز تغییری گزارش نکردند (۷). اثر بخشی هیپنوتیزم در درمان سردرد در مطالعات دیگر نیز تأیید شده است (۸).

هیپنوتیزم در حد گزارش مورد در کاهش درد ناشی از سوختگی مؤثر شناخته شده است (۲).

گزارشهای فوق حاکی از اثربخشی هیپنوتیزم در تسکین درد داشته‌اند ولی مطالعاتی که در زمینه بیماران سوخته انجام شده بیشتر به صورت موردی بوده است. در این مطالعه سعی شده گروهی از بیماران سوخته در مقایسه با گروه شاهد مورد مداخله هیپنوتراپی قرار گیرند. با توجه به نقش مؤثری که هیپنوتیزم در کاهش و تعدیل درد و تنش بیماران مختلف داشته

۱- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان اصفهان، اصفهان.

یکدیگر مقایسه شدند. بعد از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات آنها برای تجزیه و تحلیل آماری وارد نرم‌افزار SPSS گردید. متغیرهای مورد مطالعه به صورت فراوانی، میانگین و انحراف معیار آرایه شدند. برای تحلیل اطلاعات از آزمون آماری t-student استفاده شد و $P < 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناسی شامل تعدادی سؤال از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، میزان تحصیلات، زمان، مکان و دلیل سوختگی، عامل سوزاننده، درصد و درجه سوختگی و موارد دیگر بوده است. پرسشنامه برای سنجش شدت درد و میزان تکرار صحنه حادثه بر اساس مقیاس درجه‌بندی VAS روی یک طیف ۶ درجه‌ای، درجه‌بندی شده بود (۱۳، ۱۴). برای افزایش اعتبار پرسشنامه، با افراد متخصص و کارشناسی در این زمینه مذاکره شد و پیشنهادهای آنان لحاظ گردید. البته ضمن مطالعه مقدماتی نیز، کیفیت پرسشنامه‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

میانگین نمره درد قبل از مداخله برای افراد هیپنوتیزم شونده $3/32$ و برای گروه گواه $2/91$ بود ($P > 0/05$). دو گروه از نظر میزان درد گزارش شده قبل از اجرای آزمایش یکسان و مشابه بودند (جدول ۱).

میانگین نمره درد برای گروه هیپنوتیزم شونده در پس آزمون $0/27$ و برای گروه گواه $3/31$ بوده است ($P < 0/05$). درد بیماران هیپنوتیزم شونده بعد از اعمال هیپنوتیزم به طور معنی‌داری کاهش یافته است.

در مورد تأثیر هیپنوتیزم در کاهش سوزش و خارش نتایج مشابه در بدست آمد.

نتایج نشان داد که میانگین نمره تکرار صحنه حادثه برای افراد هیپنوتیزم شونده $2/04$ و برای گروه گواه $1/31$ بوده است ($P < 0/05$) (جدول ۲). دو گروه از نظر میزان تکرار صحنه حادثه گزارش شده قبل از اجرای آزمایش یکسان و مشابه نبوده و در گروه کنترل کمتر بوده‌اند.

جدول ۱. میانگین نمرات درد گروه هیپنوتیزم شونده (مداخله) و گواه در پیش آزمون و پس آزمون (از ۵)

میانگین درد		
گروه مداخله	گروه شاهد	
$3/32 \pm 0/94$	$2/91 \pm 1/19$	پیش آزمون
$0/27 \pm 0/55$	$2/31 \pm 0/99$	پس آزمون

جدول ۲. میانگین نمرات تکرار صحنه حادثه گروه هیپنوتیزم شونده (مداخله) و گواه در پیش آزمون و پس آزمون (از ۵)

میانگین درد		
گروه مداخله	گروه شاهد	
$2/04 \pm 0/84$	$1/31 \pm 1/89$	پیش آزمون
$0/26 \pm 0/58$	$1/31 \pm 2/12$	پس آزمون

است، برای کاهش مشکلات و افزایش التیام ضروری است در این زمینه اقدامات لازم انجام شود. بدین ترتیب نیاز بیمار به مصرف انواع داروهای تسکین دهنده، آرامبخش و در مراحل بالاتر بیهوشی کاهش یافته، عوارض آنها کنترل می‌شود. برای دستیابی به اهداف فوق این مطالعه در مورد پاسخگویی به این سؤال پژوهشی است که آیا هیپنوتیزم در کاهش درد و تکرار صحنه حادثه بیماران سوخته مؤثر است؟

روشها

تمام بیماران زن و مرد سوخته بستری در بیمارستان سوانح سوختگی امام موسی کاظم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۷۹ در مطالعه وارد شدند. نمونه مورد مطالعه با در نظر گرفتن معیارهای پذیرش ورود و همکاری بیماران برای شرکت در پژوهش، گزینش شدند و به روش systemic allocation به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شد. حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی و فرمول تعیین حجم نمونه، تعداد ۲۲ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. در این فرمول $0 - 5$ حاکی از نسبت انتخاب گزینه‌ها به تعداد کل گزینه هاست و چون تعداد کل گزینه‌ها ۶ می‌باشد در مخرج آن ۶ و در صورت نیز تعداد کل گزینه‌ها منهای گزینه انتخابی یعنی ۵ قرار می‌گیرد.

تعدادی پرسشگر و هیپنوتیزور انتخاب و در مورد روش و نحوه انجام کار توجیه شدند. جلسات برای اطلاع از نحوه پیشرفت کار، هماهنگی و یکسان سازی هرچه بیشتر روش به کار گرفته شده برگزار گردید. برای آشنایی بیشتر با روش کار، مطالعه‌های مقدماتی انجام شد و بر اساس آن مراحل اصلی، مشخص گردید. ابتدا مصاحبه‌ای روان شناختی با افراد گروه آزمایشی، برای جلب اعتماد و برقراری ارتباط مناسب صورت می‌گرفت و ضمن آن پرسشنامه ویژگی‌های فردی - اجتماعی و پرسشنامه سنجش شدت درد تکمیل می‌گردید. پرسشگر بعد از ایجاد آمادگی، بیماران را برای هیپنوتیزم به هیپنوتیزور معرفی می‌نمود.

تعداد جلسات هیپنوتیزم برای هر یک از افراد گروه آزمایش ۵ جلسه در طول یک هفته بوده است. جلسه هیپنوتراپی در ابتدا با توضیح در مورد نحوه انجام کار آغاز می‌گردید. در انجام هیپنوتراپی برای القا (induction)، روشهای ثابت کردن نگاه (eye fixation)، عروسک (برای بخش اطفال) و پس از القا از روشهای تصویرسازی ذهنی (visual imagination)، شمارش، تفکیک سازی (Dissociation)، پله، پرت کردن حواس (Distraction)، آرام سازی پیشرونده (progressive relaxation) و به منظور عمیق سازی به کار گرفته شد (۹-۱۲). در عمق مناسب از خلسه دادن تلقینات لازم همراه با شرطی‌سازی برای کاهش درد و سوزش، یادآوری و بازگویی صحنه حادثه سوختگی و افزایش آرامش و بهبود خواب صورت گرفت.

گروه شاهد در مدتی که مداخله گروه آزمون سپری می‌شد تحت گذر زمان بودند و در پس آزمون از نظر شدت درد و تکرار صحنه حادثه با

بحث

منظور در مطالعات دیگر با توجه به شرایط خاص پژوهش مورد نظر با به کارگیری هیپنوتراپیست‌های یکسان، استفاده از متن‌های کتبی (Hypnoscripts)، نوار کاست، انجام جلسات در محیط‌های مناسب و یکسان با هم و در گروه‌های مشابه از نظر سن، جنس، درجه و درصد سوختگی و کنترل متغیرهای مزاحم امکان بررسی‌های دقیق‌تر در این زمینه فراهم شود.

از آنجا که کارایی و کارآمدی کلیه روش‌هایی که به نوعی با آرمیدگی انسان ارتباط دارد (از جمله هیپنوتیزم، مراقبه، آرام‌سازی عضلانی و...) در کاهش تنش‌ها، نگرانی‌ها، اضطراب، افسردگی و بسیاری موارد دیگر به اثبات رسیده است و از آنجا که هیپنوتیزم عموماً با یک حالت ریلکس و جدایی از الزامات و تنش‌های محیط مادی همراه است و فرد را به لحاظ روانی به یک محیط امن و آرمیده می‌برد؛ لذا نقش مؤثری در کاهش نگرانی‌ها دارد. خصوصاً اینکه در حین جلسه، هیپنوتیزم شونده، تلقیناتی در رابطه با رسیدن به یک وضعیت آرام و بدون تنش یا حتی مستقیماً تلقیناتی دربارهٔ عدم تکرار وقایع ناگوار در موقعیت‌های مختلف دریافت نماید، به نحو مطلوب‌تری نتیجه می‌گیرد و یادآوری وقایع ناگوار در حالت بیداری و خواب کمتر اتفاق افتاده، عملکرد فرد را کمتر تحت تأثیر سوء قرار می‌دهد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتر برای دستیابی به روش‌های induction و Suggestion مناسب برای موقعیت‌های مختلفی که یک بیمار دارای سوختگی در آن قرار می‌گیرد (از جمله هنگام ورود به بیمارستان یعنی حالت حاد و اورژانسی، هنگام بستری در بخش، هنگام یانسمان و دبرید زخم‌ها و هنگام فیزیوتراپی) صورت گیرد، تا بتوان از هیپنوتیزم به عنوان یک روش کاربردی‌تر و متداول‌تر برای کاهش رنج فراوان و عوارض متعدد متعاقب سوختگی استفاده نمود.

قدردانی و تشکر

از مسؤلین و کارکنان محترم بیمارستان سوانج و سوختگی امام موسی کاظم (ع) اصفهان و خانم شیوا کوراوند روانشناس و خانمها اکرم اسفندانی، رویا درخشان و شادی زندیه - دانشجویان پزشکی - که در اجرای طرح همکاری داشتند سپاسگزاریم.

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر هیپنوتیزم بر میزان درد و تکرار صحنه حادثه بیماران سوخته با گزینش ۴۴ آزمودنی در دو گروه آزمایش و گواه به صورت نیمه تجربی انجام شده است. نتایج تحلیل آماری نشان داد که هیپنوتیزم در کاهش درد و سوزش و خارش و تکرار صحنه حادثه بیماران مؤثر بوده است. هیپنوتیزم در کاهش درد بیماران سوخته گروه آزمایش تأثیر داشته است (جدول ۱). این نتیجه با نتایج مطالعات گلدنر، کرازیل نک و جنیکس، هماهنگی داشته است (۴، ۵).

معمولاً زمانی که درد شدت می‌یابد، تعدادی شاخص فیزیولوژیک مثل ضربان قلب و فشار خون نیز افزایش می‌یابند، به این معنی که معیارهای قلبی عروقی با شدت درد افزایش نشان می‌دهند که در حین هیپنوتیزم و دریافت تلقینات آرمیدگی، این شاخص‌ها به حال تعادل بر می‌گردد. این در حالیست که سیستم عصبی پاراسمپاتیک فعال شده است. فعالیت این سیستم و کاهش علائم، خصوصاً ضربان قلب، به کاهش اضطراب و دیگر علائم روانی منفی می‌انجامد که این خود به افزایش تحمل درد کمک می‌کند (۱۰).

افزایش آندورفین مغز توسط یک مکانیسم ناشناخته یا افزایش انتظار بیمار برای تسکین درد در حین هیپنوتیزم و بعد از آن می‌تواند عامل مؤثری در کاهش درد باشد. افزایش گلوبول‌های سفید خون نیز در محل جراحت توسط تلقینات هیپنوتیزمی، در برخی مطالعات گزارش شده است (۱۱).

از طرفی می‌دانیم که هیپنوتیزم با تلقین ارتباط دارد، ارائه این تلقینات به صورت ایجاد توهمات منفی کمک می‌کند که فرد از ادراک چیزی که به طور معمول ادراک می‌گردد (درد)، ناتوان گردد. یعنی احساس درد مورد تعبیر و تفسیر قرار نگرفته، ادراک نمی‌گردد.

هیپنوتیزم نقش مؤثری در کاهش تکرار صحنه حادثه در بیماران سوخته گروه آزمایش داشته است (جدول ۲).

با اینکه سعی گردید هیپنوتراپیست‌ها روش‌های یکسانی را به کار گیرند و نمونه‌گیری به روش احتمالی انجام شد ولی یکسان سازی صد در صد روش‌ها و تعمیم نتایج، به دلیل تفاوت‌های فردی هیپنوتیزورها و بیماران امکان‌پذیر نیست. توصیه می‌گردد که برای رسیدن هر چه بیشتر به این

مراجع

- ۱- آرونز، هروش نوین استاد شدن در هیپنوتیزم. ترجمهٔ جمالیان، ر. تهران: انتشارات اطلاعات ۱۳۷۶.
- ۲- هیگمارد، ژ. هیگمارد، ا. کاربرد هیپنوتیزم در تسکین درد. ترجمهٔ جمالیان، ر. چاپ اول، تهران نشر اول ۱۳۷۵.
- ۳- راتوس، ا. روان‌شناسی عمومی. ترجمه گنجی، ح. تهران، نشر ویرایش ۱۳۷۵.
- 4- Ohrback R, Patterson DR. Hypnosis after an adverse response to opioids in an ICU burn patient. *Clin J Pain* 1988; 14(2): 167-175.
- 5- Seers K, Fearrol D. Relaxation for acute pain management. *J Adv Nurs* 1998; 27(3): 466-475.
- 6- Carrol D, Seers K. Relaxation for the relief of chronic pain. *J Adv Nurs* 1998; 27(3): 476-487.
- ۷- فتحی، م. بررسی موردی درمان میگرن مقاوم به دارو با هیپنوتیزم. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی ۱۳۷۶؛ ۱ (۳ و ۴): ۷۴.
- ۸- فیروزآبادی، ح. مبانی علوم عصبی هیپنوتیزم درمانی. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی ۱۳۷۶؛ ۱ (۳ و ۴): ۲۳.
- 13- Lithman GS, Walker S. Reassessment of verbal and visual analog rating in analgesic studies. *Clin Pharmacol Ther* 1985; 38: 16-23.
- 14- Tall L, Faber A. The burn specific pain anxiety scale. *Burns* 1997; 25(2): 493-497.