

## مقاله اصلی

## کنترل درد با هیپنوتیزم برای بیماران لوسمی میلوئید تحت شیمی درمانی

تاریخ دریافت: ۹۵/۱/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۱۳

## خلاصه

## مقدمه

سرطان بیماری مربوط در سلول های بدن است و درد شایع ترین علامت در بیماران مبتلا به سرطان می باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر هیپنوتیزم بر مدیریت درد بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی انجام شده است.

## روش کار

روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی در کلینیک باغبان و بیمارستان امام خمینی شهرستان ساری که دارای پروند پزشکی و آزمایش فلوسایتومتری در تشخیص لوسمی میلوئید حاد بودند که تعدادشان ۸۶ نفر بوده و نمونه به حجم ۲۶ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۳ نفر) و گروه کنترل (۱۳ نفر) قرار گرفتند. پرسشنامه ای که جهت جمع آوری اطلاعات از گروه نمونه در نظر گرفته شد عبارت بود از مدیریت درد مک گیل (MPQ) شش جلسه هیپنوتیزم درمانی برای گروه آزمایش اجرا شد و برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها از تحلیل کوواریانس به کمک نرم افزار SPSS 22 استفاده شد.

## نتایج

نتایج نشان داد که هیپنوتیزم به طور معنادار موجب کاهش ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ارزیابی درد، دردهای متنوع و مدیریت درد شده که از لحاظ آماری معنادار بوده ( $p < 0/001$ ).

## نتیجه گیری

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

**کلمات کلیدی:** شیمی درمانی، لوسمی میلوئید حاد، مدیریت درد، هیپنوتیزم

**پی نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

<sup>۱</sup> فاطمه فتحی

<sup>۲</sup> مهدی پوراصغر\*

<sup>۳</sup> قاسم جان بابایی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی باینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، پایان نامه کارشناسی ارشد

۲- استاد یار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳- دانشیار، فوق تخصص آنکولوژی بزرگسالان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

\* ساری- بلوار خزر، خیابان طبرستان، میدان اول،

جنب تاکسی تلفنی گل

تلفن: +۹۸-۴۲۰۸۲۸۹۴

Email: me\_pourasghar@yahoo.com

## مقدمه

سرطان یک بیماری در سلول های بدن است. سلول ها اساس و ساختار بدن محسوب می شوند، بدن ما برای کمک به رشد جایگزینی سلول مرده و یا بهبودی سلول آسیب دیده بعد از جراحت سلول های جدیدی را می سازد. به طور نرمال سلول هایی رشد پیدا می کند و این رشد، منظم و تحت کنترل می باشد و گاهی اوقات اشتباهاتی در این فرایند اتفاق می افتد و سلول ها در یک مسیر بدون کنترل رشد پیدا می کنند و این رشد بدون کنترل منجر به ایجاد توده ای می شود که سرطان نامیده می شود (۱). لوسمی ها گروهی از اختلالات هستند که بوسیله تجمع گلبول های سفید بدخیم در خون یا مغز استخوان شناخته می شوند (۲). لوسمی یک تکثیر نئوپلاستیک عمومی یا تجمع سلول های لوکوپوئیتیک است که با یا بدون درگیری خون محیطی همراه می باشد. لوکوسیتوز، سلولهای ناهنجار در گردش و انفیلتراسیون بافت های غیر خونساز بطور شایع (اما نه در همه موارد) عارض می گردد. اختلالات میلوئید به گروهی از سندرم ها اطلاق می شود که رابطه تنگاتنگ با یکدیگر داشته و از طریق تکثیر خودکامانه یک یا چند نوع سلول مغز استخوان، مشخص می گردند: پیش سازهای اریتروئید، گرانولوسیتها و مونوسیتها، و مگاکاریوسیتها، تکثیر سلولها ناهنجار است و علت آن بطور کامل مشخص نیست. لوسمی حاد در صورتی که فروکش نکند معمولاً در عرض سه ماه کشنده است. مغز استخوان در اکثر موارد توسط سلول های اولیه با تمایز ناچیز اشغال شده است. مبتلایان به لوسمی مزمن، اگر بیماری فروکش نکند معمولاً بیش از یک سال (از شروع علائم) زنده می مانند. در این نوع سلول های غیرطبیعی تجمع یافته تمایز بیشتری دارند (۳).

تحقیقات زیادی درباره علل بروز سرطان و افزایش آمار آن با رشد جمعیت انجام شده (۴). در حال حاضر تخمین زده می شود که بیش از ۲۱۵۰۰۰ مورد جدید سرطان در ایالات متحده در سال ۲۰۰۵ و در حدود ۴۰۰۰۰ مورد مرگ به علت این بدخیمی در آن سال به آن نسبت داده شده. با وجود پیشرفت های انجام شده در زمینه درمان سرطان و افزایش میزان بقا اما

همچنان خود سرطان و نیز درمان این بدخیمی با عوارض و ناراحتی های متعدد همراه است که شاید بیشترین و شایع ترین عارضه را بتوان اختلالات روانی معرض کرد (۵). در کشور ما نیز بعد از بیماری های قلبی عروقی و حوادث، سرطان سومین عامل مرگ و میر به حساب می آید (۶). سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر از ایرانیان در اثر سرطان جان خود را از دست می دهند. تخمین زده می شود سالانه بیش از ۸۰۰۰۰ مورد جدید سرطان در کشور اتفاق بیافتد (۷). میزان بروز سرطان خون در مردان ۳٪ و در زنان ۴٪ و میزان مرگ و میر ناشی از سرطان در مردان ۴٪ و در زنان ۳٪ در جهان است (۸).

درد شایع ترین علامت در بیماران مبتلا به سرطان می باشد که می تواند بر عملکرد و کیفیت زندگی آنها تاثیر بگذارد. درد سرطان ممکن است به علت آسیب شناسی، پیشرفت و متاستاز بیماری، رشد تومور و یا روش های تشخیصی و درمانی ایجاد شود (۹). شدت درد با پیشرفت بیماری افزایش میابد (۱۰). درد مزمن سرطان یکی از مشکلات عمده برای این دسته از بیماران به شمار می رود و تاکنون روش های مختلفی برای کاهش و تسکین درد ناشی از بدخیمی ها معرفی شده است (۱۱). علی رغم پیشرفتهای حاصل در روشهای تسکین درد، بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان درد بسیار شدیدی را تحمل می کنند. گزارش شده است که از هر دو بیمار مبتلا به سرطان یک بیمار با مشکل عدم تسکین درد مواجه است. به طور متوسط ۷۰٪ موارد درد سرطان به اندازه کافی تسکین نیابد. درد واقعی تنش زا است که می تواند شیوه زندگی، احساس رضایت و راحتی بیمار را تحت تاثیر قرار دهد و موجب رنج و ناراحتی، از دست دادن کنترل، خستگی و اختلال در کیفیت زندگی، فعالیت جنسی، روابط فردی، مفهوم زندگی، عملکرد فرد، خواب و انجام فعالیت های روزانه شود. بنابراین ضروری است که درد سرطان در مراحل ابتدایی شناسایی شده و تسکین یابد. در این بین مهم است که موانع تسکین موثر درد مشخص و با تدابیر مناسب رفع شود (۱۲).

بیماران سرطانی نیازهای روانشناختی و طبی گوناگونی دارند که می توان از طریق هیپنوتیزم به آنها پرداخت (۱۳). هیپنوتیزم

کند همه بیمارانی که دوره های هیپنوتیزم درمانی را سپری کرده اند به سایر بیماران این دوره را پیشنهاد می کنند چرا که معتقدند این دوره مفید، بیمار محور و آرام بخش می باشد (۱۹).

### روش کار

روش تحقیق از نوع شبه آزمایشی گروه کنترل و آزمایش با پیش آزمون و پس آزمون است. 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 میلوئید حاد به شیوه دردسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه کنترل (۱۳ نفر) و آزمایش (۱۳ نفر) تقسیم شدند و در بازه زمانی مهر تا آذر ۱۳۹۴ درمان اجرا گردید که در طی مطالعه یک نفر از گروه کنترل و سه نفر از گروه آزمایش به علت فوت از مطالعه خارج شدند. معیارهای ورود به تحقیق گروه سنی بین ۱۸ تا ۵۰ سال تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در برنامه درمانی عدم وجود افسردگی شدید با افکار خودکشی عدم وجود تشنج کنترل نشده عدم وجود شخصیت ضد اجتماعی عدم وجود سایکوزدارا بودند پرونده پزشکی در کلینیک باغبان و بیمارستان امام خمینی دریافت تشخیص لوسمی میلوئید حاد به وسیله آزمایش فلوسایتومتری و معیارهای خروج از تحقیق هر زمانی که بیمار از ادامه درمان منصرف گردید می تواند از طرح خارج گردد. در گروه آزمایش هیپنوتیزم درمانی با تلقینات کنترل درد در طی ۶ جلسه ۴۰ دقیقه ای صورت گرفته و گروه کنترل هیچ گونه هیپنوتیزم درمانی دریافت ننموده اند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه مدیریت درد مک گیل<sup>۱</sup> بوده. بر این اساس ترکیب تکنیک های هیپنوتیزمی مطابق با ویژگی های شخصیتی بیماران و مدالیته حسی غالبشان صورت گرفته در هیپنوتیزم کلاسیک، حالت کاهش توجه در بیمار تشدید می شود که او را نسبت به دستورات مطیع تر می کند. تکنیک ریلکس نمی دون تدریجی عضلات به صورت متداول جهت ترغیب ایجاد هیپنوتیزم به کار برده شد و همچنین از طبیعت گرایی و

درمانی نوعی روان درمانی رایج از قرن ۱۹ به بعد محسوب می شود (۱۴). هیپنوتیزم با حالت تمرکز و پذیرندگی همراه است که این حالت به صورت همزمان شامل سه جزء یا ترکیب با مقادیر و اندازه های متفاوت گسستگی، توجه زیاد یا مجذوب شدنو تلقین پذیری می شود و تمام سه قسمت لازم است در جوار یکدیگر موجود باشند (۱۵).

بسیاری از مراکز سرطان به بیماران خود حمایت روانشناختی نیز پیشنهاد می کنند که یکی از آنها هیپنوتیزم درمانی است. در هر حال اثبات موثر بودن هیپنوتیزم در کنترل عوارض سرطان دارای نتایج متناقضی است که نیازمند بررسی های بیشتر می باشد (۱۶). نتایج تحقیقی در مورد درد حاد با استفاده از شیوه آب سرد و روش کم خون شدن عضلات نشان داد که هیپنوتیزم می تواند درد را کاهش دهد (۱۷). در هیپنوتیزم، افرادی که هیپنوتیزم پذیری بیشتری داشته باشند پاسخ بیشتری به تلقینات بی دردی می دهند. در واقع در هیپنوتیزم نیز شبیه تکنیک توجه برگردانی در درمان شناختی رفتاری توجه فرد از موضع درد به موضوعات دیگری معطوف شده و این حالت موجب می گردد که احساس درد به شکل ضعیف تری ادراک گردد هیپنوتیزم اغلب حالتی پدید می آورد که توجه به تصورات داخلی را زیاد و به محرک های محیطی را کم می کند. به طور مثال، وقتی افراد هیپنوتیزم می شوند، ممکن است احساس «توهم مثبت» کنند و موضوعات و حوادثی را حس کنند که به واقع وجود نداشته است، یا به «توهم منفی» دچار شوند که در آن چیزهایی را که باید به طور معمول حس کنند، حس نکنند. به دلیل اینکه هیپنوتیزم می تواند، بی دردی ایجاد کند، محققان به دنبال ساز و کارهای عصبی جسمی ای بوده اند که باعث تسکین درد به هنگام هیپنوتیزم می شود و در این میان نقش آزاد شدن اندروپین ها قابل توجه بوده است (۱۷). در هیپنوتیزم بی دردی از تکنیکهای گوناگونی برای کاهش احساس درد استفاده می کنند (۱۸). توفیق هیپنوتیزم در مورد دردهای حاد حاکی از این است که در مورد دردهای مزمن نیز ممکن است مؤثر باشد، اما جهت تأیید این نتیجه، تحقیقات بیشتری لازم است (۱۷). حتی اگر این تحقیق در نهایت انجام شود و مفید بودن خود را ثابت

<sup>1</sup> McGill Pain Questionnaire

جلسه بیماران مجددا پرسشنامه درد مک گیل را به عنوان پس آزمون پر کردند. از بیماران خواسته شد صوت مربوط به هر جلسه را در طول هفته گوش داده و پیگیری های لازم برای گوش دادن نیز صورت گرفت. برای گروه شاهد بدون هیچ گونه جلسات درمانی هیپنوتیزمی نیز در ابتدا و انتهای پژوهش پرسشنامه درد مک گیل تکمیل گردید.

### نتایج

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. حداقل سن بیماران ۱۸ و حداکثر ۵۰ سال بوده. جدول شماره ۱ درصد توزیع فراوانی جنسیت بیماران به تفکیک دو گروه را نشان می دهد.

**جدول ۱- توزیع درصد فراوانی جنسیت بیماران به تفکیک دو گروه**

	کنترل		آزمایش		کل	
	فراوانی درصد	۲	فراوانی درصد	۱۰	فراوانی درصد	۴۵/۵
مرد	۶۶/۷	۸	۲۰/۰	۱۰	۴۵/۵	۴۵/۵
زن	۳۳/۳	۴	۸۰/۰	۱۲	۵۴/۵	۵۴/۵
کل	۱۰۰/۰	۱۲	۱۰۰/۰	۲۲	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

جدول شماره ۲ محاسبه شاخص های توصیفی ادراک درد در قبل و بعد از مداخله به تفکیک دو گروه نشان می دهد در بررسی ادراک حسی درد دامنه نمره آن بین صفر الی ۴۲ قرار دارد که قبل از مداخله میانگین ادراک حسی درد در بین بیماران گروه کنترل ۱۷/۲۵ و در بین بیماران گروه آزمایش ۱۹/۸۰ بوده است که بعد از مداخله میانگین ادراک حسی درد در بین بیماران گروه کنترل ۱۷/۴۲ و در بین بیماران گروه آزمایش ۹/۰۰ بوده که کاهش ادراک درد حسی در گروه آزمایش معنادار است ( $p < 0/001$ ).

ادراک عاطفی درد در دامنه نمره بین صفر الی ۱۴ قرار دارد که قبل از مداخله میانگین ادراک عاطفی درد در بین بیماران گروه کنترل ۴/۸۳ و در بین بیماران گروه آزمایش ۶/۷۰ بوده است

تصویرسازی انفعالی همراه با تلقینات استفاده شد. در طبیعت گرایی به توصیف و تصویر سازی مکان طبیعی دلخواه پرداخته و در تصویر سازی انفعالی هیچ گونه 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 منظره کوه، دریا یا جنگل مطابق با علائق بیمار و اتحاد آنها در یک مکان تشکیل می شود. در حین تمرین از تلقیناتی در خصوص، ریلکسیشن، بی دردی، آرامش، استفاده شد همچنین ارائه تلقینات به دو صورت مستقیم و غیر مستقیم صورت پذیرفت. جلسات برای پیگیری درمان به موازت برنامه درمانی هیپنوتیزم برای هر یک از بیماران متناسب با ویژگی های فردی بیماران ضبط گردید و زمان هر جلسه مطابق با برنامه ۴۰ دقیقه بوده و در حین شیمی درمانی یا بستری در بخش ضمن حضور روان شناس بر بالین بیمار در اختیارشان گذاشته شد تا گوش دهند هدف از این کار کاهش اضطراب، افزایش تحمل، مدیریت درد و تجسم بهبودی بود. در **جلسه اول**، اخذ شرح حال و توضیح چگونگی انجام کار و رفع هر گونه 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 تاب خوردن و تلقینات مربوط به آن نیز ارائه شد و بیماران پرسشنامه درد مک گیل 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، مدیریت درد به بیمار داده شد. در **جلسه چهارم** با بیماران در مورد میزان امیدشان به زندگی بدون درد در آینده و تاثیر لوسمی بر ابعاد مختلف زندگی و قدرت تحمل پرداخته شد. در **جلسه پنجم** تلقینات مربوط به بهبودی درد بود و در **جلسه ششم** مروری بر جلسات گذشته صورت گرفت که پیشرفت سنی به بیمار داده شد و در آن به تجسم زندگی بدون بیماری پرداخته شد در این

## جدول ۲- محاسبه شاخص های توصیفی ادراک درد در قبل و بعد از مداخله به تفکیک دو گروه

ادراک درد	پیش آزمون		پس آزمون	
	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ادراک حسی درد	۱۷/۲۵	۵/۱۹	۱۷/۴۲	۴/۸۵
ادراک عاطفی درد	۴/۸۳	۲/۶۲	۵/۱۷	۲/۲۹
ادراک ارزیابی درد	۴/۱۷	۰/۸۳	۳/۸۳	۰/۹۴
ادراک دردهای متنوع	۱۰/۹۲	۲/۶۱	۱۱/۱۷	۱/۸۰
ادراک درد در حالت کلی	۳۳/۰۰	۷/۴۵	۳۳/۷۵	۶/۸۳

## جدول ۳- بررسی نرمال بودن توزیع داده های متغیر ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و ادراک دردهای متنوع

متغیر	تست	کلی		کنترل		آزمایش	
		آماره Z	مقداراحتمال	آماره Z	مقداراحتمال	آماره Z	مقداراحتمال
ادراک حسی	پیش	۰/۶۷۱	۰/۷۵۹	۰/۶۶۷	۰/۷۶۵	۰/۴۶۰	۰/۹۸۴
درد	پس	۰/۶۱۷	۰/۸۴۱	۰/۴۹۴	۰/۹۶۸	۰/۵۶۱	۰/۹۱۱
ادراک	پیش	1/245	۰/۰۹۰	1/298	۰/۰۶۹	۰/۸۶۹	۰/۴۳۷
عاطفی درد	پس	۰/۴۸۸	۰/۹۷۱	۰/۶۷۵	۰/۷۵۳	۰/۶۸۴	۰/۷۳۸
ادراک	پیش	1/355	۰/۰۵۱	۰/۸۹۲	۰/۴۰۴	1/003	۰/۲۶۶
ارزیابی درد	پس	۰/۷۹۴	۰/۵۵۴	۰/۸۲۲	۰/۵۰۹	۰/۹۸۵	۰/۲۸۶
ادراک درد	پیش	۰/۵۸۷	۰/۸۸۰	۰/۶۲۱	۰/۸۳۵	۰/۴۴۰	۰/۹۹۰
متنوع	پس	۰/۶۸۲	۰/۷۴۲	۰/۷۳۸	۰/۶۴۷	۰/۵۰۹	۰/۹۵۸

بیماران گروه کنترل ۱۰/۹۲ و در بین بیماران گروه آزمایش ۱۱/۸۰ بوده است که بعد از مداخله میانگین ادراک دردهای متنوع در بین بیماران گروه کنترل ۱۱/۱۷ و در بین بیماران گروه آزمایش ۹/۷۰ بوده که کاهش ادراک درد های متنوع گروه آزمایش معنادار است ( $p < 0/001$ ).

ادراک درد در حالت کلی در دامنه نمره بین صفر الی ۷۸ قرار دارد که قبل از مداخله میانگین ادراک درد در حالت کلی در بین بیماران گروه کنترل ۳۳/۰ و در بین بیماران گروه آزمایش ۳۸/۳۰ بوده است که بعد از مداخله میانگین ادراک درد در حالت کلی در بین بیماران گروه کنترل ۳۳/۷۵ و در بین بیماران گروه آزمایش ۱۶/۸۰ بوده که کاهش ادراک درد در حالت کلی در گروه آزمایش معنادار است ( $p < 0/001$ ).

بعد از مداخله میانگین ادراک عاطفی درد در بین بیماران گروه کنترل ۵/۱۷ و در بین بیماران گروه آزمایش ۲/۱۰ بوده که کاهش ادراک عاطفی درد در گروه آزمایش معنادار است ( $p < 0/001$ ).

ادراک ارزیابی درد در دامنه نمره بین صفر الی ۵ قرار دارد که قبل از مداخله میانگین ادراک ارزیابی درد در بین بیماران گروه کنترل ۴/۱۷ و در بین بیماران گروه آزمایش ۴/۱۰ بوده است که بعد از مداخله میانگین ادراک ارزیابی درد در بین بیماران گروه کنترل ۳/۸۳ و در بین بیماران گروه آزمایش ۱/۳۰ بوده که کاهش ادراک ارزیابی درد در گروه آزمایش معنادار است ( $p < 0/001$ ).

ادراک درد های متنوع در دامنه نمره بین صفر الی ۲۲ قرار دارد که قبل از مداخله میانگین ادراک دردهای متنوع در بین

با توجه به نرمال بودن توزیع آماری متغیر تحقیق بر اساس آزمون کلموگروف اسمیرنوف (جدول ۳)  
**جدول ۴-** نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و ادراک درهای متنوع بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی

نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر ادراک حسی درد بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی							
منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	مقداراحتمال	اندازه اثر	توان آزمون
اثر گروه	535/147	1	535/147	64/440	/000۰	/772۰	1/000
اثر اولیه	337/130	1	337/130	40/596	/000۰	/681۰	1/000
خطا	157/786	19	8/305				
نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر ادراک عاطفی درد بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی							
اثر گروه	95/178	1	95/178	120/837	/000۰	/864۰	1/000
اثر اولیه	97/601	1	97/601	123/914	/000۰	/867۰	1/000
خطا	14/965	19	/788۰				
نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر ادراک ارزیابی درد بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی							
اثر گروه	33/631	1	33/631	57/953	/000۰	/753۰	1/000
اثر اولیه	8/741	1	8/741	15/061	/000۰	/442۰	/957۰
خطا	11/026	19	/580۰				
نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر ادراک درهای متنوع بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی							
اثر گروه	195/970	1	195/970	213/449	/000۰	/918۰	1/000
اثر اولیه	102/323	1	102/323	111/449	/000۰	/854۰	1/000
خطا	17/444	19	/918۰				

از جدول ۴ مشاهده می‌شود هیپنوتیزم بر ادراک عاطفی درد بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی (MS = 95/178، F 120/837df: 1.19 p;<0/001) مؤثر بوده است. همچنین سطح ادراک عاطفی درد در مرحله پیش آزمون، نیز با ادراک عاطفی درد در مرحله پس آزمون (MS = 97/601، F 123/914 df: p;<0/001) تفاوت معنی دار داشته است.

از جدول ۴ مشاهده می‌شود هیپنوتیزم بر ادراک ارزیابی درد بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی (MS = 33/631، F 57/953df: p;1.19) مؤثر بوده است. همچنین سطح ادراک ارزیابی درد در مرحله پیش آزمون، نیز بر ادراک ارزیابی درد در مرحله پس آزمون (MS = 8/741، F 15/061df: p;1.19<0/001) مؤثر بوده است. از جدول ۴ مشاهده می‌شود هیپنوتیزم بر ادراک درهای متنوع بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی (MS = 213/449df: 1.19 p;<0/001) مؤثر بوده است. همچنین سطح ادراک

همچنین همگن بودن دو گروه در پیش و پس آزمون و وجود رابطه خطی بین مقادیر پیش آزمون و پس آزمون در ادراک درد حسی، ادراک عاطفی، ارزیابی درد، درهای متنوع بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی در (جدول ۳) نشان داده شده است.

در جدول ۴ نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و درهای متنوع بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی

از جدول ۴ مشاهده می‌شود هیپنوتیزم بر کنترل درد احساسی بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی (MS = 535/147، F 64/440= df: p;1.19<0/001) مؤثر بوده است. همچنین سطح کنترل درد احساسی در مرحله پیش آزمون، نیز بر کنترل درد احساسی در مرحله پس آزمون (MS = 337/130، F 40/596 df: 1.19) مؤثر بوده است.

دردهای متنوع در مرحله پیش آزمون، نیز بر ادراک دردهای متنوع

در مرحله پس آزمون (MS = 102/323 = F، مؤثر بوده است.

در مرحله پس آزمون (p: 1.19 < 0/001) 111/449df:

**جدول ۵-** بررسی نرمال بودن توزیع داده های متغیر کنترل درد و نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر

کنترل درد بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی

بررسی نرمال بودن توزیع داده های متغیر کنترل درد							
متغیر	تست	کلی		کنترل		آزمایش	
		آماره Z	مقداراحتمال	آماره Z	مقداراحتمال	آماره Z	مقداراحتمال
ادراک حسی درد	پیش	0/877	0/426	0/762	0/606	0/721	0/675
	پس	0/516	0/952	0/485	0/973	0/600	0/865
نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر کنترل درد بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی							
منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F آماره	مقداراحتمال	اندازه اثر	توان آزمون
اثر گروه	2112/844	1	2112/844	162/915	0/000	0/896	1/000
درد (پیش آزمون)	785/439	1	785/439	60/563	0/000	0/761	1/000
خطا	246/411	19	12/969				

مقاومت بیمار می شود و همچنین ایجاد یک حس خوشایند در یک شرایط مطلوب را سبب می شود. به این نحو که تلقینات ارائه شده مربوط به مدیریت درد سبب شرطی شدن به شیوه جایگزین مطلوب می گردد. هیپنوتیزم تلقینات مستقیمی دارد که شدت درد را در فرد کاهش می دهد درک درد را در مغز به واسطه اینکه یک نوع انفکاک به وجود می آید یعنی فرد از احساس تجربه دردناک جدا می شود، کاهش یابد، همچنین در هیپنوتیزم مدالیت حسی فرد تغییر می یابد با گرم کردن یا سرد کردن شدت درد قابل تحمل تر خواهد شد و احساس درد و درناکی کمتری شود و این خود به خود سبب می گردد فرد احساس بهتری داشته باشد. هیپنوتیزم شیوه موثر و غیر تهاجمی است که در بهبود هر دو بعد حسی و عاطفی درد مؤثر می باشد (۲۰-۲۲).

از آنجایی که عوامل روانشناختی در پیدایش، شدت، یا تداوم درد نقش حیاتی دارند و درد ایجاد شده سبب ناراحتی قابل ملاحظه یا افت عملکرد می شود و با توجه به اینکه پیام ارسال شده از اندامها، پس از عبور از طریق نخاع و رسیدن به مغز، توسط قشر مخ ادراک می شود، هیپنوتیزم با تاثیر بر ادراک در درمانهای روانزاد بسیار مؤثر است. بر اساس میزان هیپنوتیزم پذیری افراد، تکنیکی برای آنها انتخاب گشته که این تکنیک تبدیل درد به حس های دیگر مانند گرما می باشد (۲۰). هیپنوتیزم درمانی، در مورد درد به وسیله توصیف مشروح جنبه های حسی

با توجه به نرمال بودن توزیع آماری متغیر تحقیق بر اساس آزمون کلموگروف اسمیرنوف (جدول ۵) همچنین همگن بودن دو گروه در پیش و پس آزمون و وجود رابطه خطی بین مقادیر پیش آزمون و پس آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر کنترل درد بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی در جدول (۵) نشان داده شده است. از جدول ۵ مشاهده می شود هیپنوتیزم بر کنترل درد بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی (p < 0/001 ; df: 1,19) ، همچنین (MS = 2112/844 ، F = 162/915) مؤثر بوده است. همچنین سطح کنترل درد در مرحله پیش آزمون، نیز بر کنترل درد در مرحله پس آزمون (p < 0/001 ; df: 1,19) ، F = 60/563 ، MS = 785/439) مؤثر بوده است.

## بحث

بر اساس یافته های به دست آمده از جداول آماری هیپنوتیزم بر ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ارزیابی درد، دردهای متنوع و مدیریت درد در سطح p < 0/001 مؤثر بوده است. که علت این معناداری می تواند به دلیل وجود انفکاک و تلقین پذیری باشد که دو جزء از سه جزء مهم شرایط هیپنوتیزم پذیری است. فرد در حالت خلسه شرایط ذهنی را تجربه می کند که سبب افزایش

سرطان است و با مطالعه پیرس<sup>۷</sup> و میرو<sup>۸</sup> (۲۰۱۲) که در آن نتیجه به این شرح بود که هیپنوتیزم یک روش موثر کنترل درد برای کودکان مبتلا به سرطان دارای درد و یا درد مزمن بود تحقیقات بیشتر به استفاده از هیپنوتیزم برای مدیریت درد مزمن باید در اولویت اول قرار گیرد به طوری که نتایج تجربی در راستا موثر واقع شدن هیپنوتیزم بیشتر در دسترس قرار گیرد. با مطالعه جنسن<sup>۹</sup>، گرالو<sup>۱۰</sup>، براون<sup>۱۱</sup>، گرتز<sup>۱۲</sup>، فان<sup>۱۳</sup>، و سیرجالا<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۲) که در آن بر روی چهار عوارض جانبی سرطان شامل درد مزمن، خستگی، گرگرفتگی، و بدخوابی صورت گرفت که این پژوهش بر روی چهار بیمار تحت درمان و چهار بیمار بهبود یافته صورت گرفت تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد هیپنوتیزم سبب کاهش قابل پیش بینی در هر چهار نشانه را سبب شده و نتایج پیگیری تا شش ماه نشان داد گرچه افزایش اندک در شدت خستگی و مشکل خواب پس از درمان وجود داشت اما دو نشانه درد مزمن و خستگی نتایج معنادار نبوده و به سطح قبل باز نگشته که این مطالعه با مطالعه ناش<sup>۱۵</sup> و تاسو<sup>۱۶</sup> (۲۰۱۰) در این مطالعه هیپنوتیزم می تواند درد سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک را کاهش می دهد در این مطالعه درد در سرطان زنان مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک افزایش درد در طی یک دوره دوازده ماهه در مقایسه با گروه شاهد کند شد نتایج نشان داد که هیپنوتیزم درمانی می تواند درد ناشی از سرطان را در زنان مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک را کاهش دهد که این مطالعه با مطالعه سهی<sup>۱۷</sup>، استوسل<sup>۱۸</sup>، اسپنر<sup>۱۹</sup>، تاترو<sup>۲۰</sup>، قرمن<sup>۲۱</sup>، و مونتگومری<sup>۲۲</sup> (۲۰۱۰) نتایج نشان داد اکثریت

درد از جمله حس های حرارتی، حس های جنبشی، تجسم درد، به عنوان تسهیل کننده عمل می کند. در کنترل موفقیت آمیز درد تشکیل جلسات مکرر و تقویت در اوایل درمان بسیار اهمیت دارد. درد بعضی از بیماران با هیپنوتیزم به طور فوق العاده ای تسکین یافته و هیپنوتیزم را بسیار مفید دانستند و البته هیپنوتیزم مانند هر تکنیک درمانی غیر دارویی دیگر بر افرادی که هیپنوتیزم پذیری کمتری دارند اثرات کاهش درد کمتری به وجود می آورد. اما اکثریت دریافتند که هیپنوتیزم مولفه های موثر ایجاد درد را کاهش می دهد (۱۳).

این مطالعه با مطالعه والته<sup>۱</sup>، ویرزیکا-هایناتو<sup>۲</sup>، کانت<sup>۳</sup>، چارلز<sup>۴</sup>، و گولوت<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) یک جلسه هیپنوتیزم بی دردی برای درمان بیماران با ضایعه سرطانی نیاز به درمان فتودینامیک پیشنهاد شد که در آن نتیجه به این ترتیب بود که هیپنوتیزم بی دردی در هشت بیمار تحت درمان فتودینامیک با متوسط نمره ارزیابی درد از ۲/۹-۱۰ در مقیاس عددی درمؤثر بود و شش بیمار تحت درمان فتودینامیک بدون هیپنوتیزم درمان شدند که متوسط نمره ارزیابی آنها ۸/۳-۱۰ بوده در نتیجه به نظر می رسد هیپنوتیزم ارزش درمانی را برای مدیریت درد در بیماران تحت درمان فتودینامیک را دارا است. این روش ساده ارزان و عاری از عوارض جانبی و موثر برای درد و اضطراب است. برای بهبود استفاده از هیپنوتیزم کنترل درد در بیماران تحت درمان فتودینامیک لازم به دانش بیشتر و پیش بینی دقیق تر می باشد و آنها پیشنهاد می کنند برای تعیین اینکه چگونه بهترین بیمار را انتخاب کنید پرستاران و پزشکان را تشویق به آموزش خود هیپنوتیزم کنید. و با مطالعه کراویتز<sup>۶</sup> (۲۰۱۳) که در آن نتیجه به این شرح بود که هیپنوتیزم در مراقبت مفید بیماران و بهبود یافتگان مبتلا به سرطان سبب کاهش درد و رنج مرتبط با سرطان خواهد شد. هیپنوتیزم یک مکمل ایمن و موثر در مدیریت درد مرتبط با

7 Pires

8 Miro

9 Jensen

10 Gralow

11 Braden

12 Gertz

13 Fann

14 Syrjala

15 Nash

16 Tasso

17 Sohi

18 Stossel

19 Schnur

20 Tatrow

21 Gherman

22 Montgomery

1 vallette

2 Wierzbiicka-Hainaut

3 Cante

4 Charles

5 Guillet

6 Kravits



واریت<sup>۱</sup>، و کامارانا<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۰) نشان داد که اضطراب با درمان هیپنوتیزمی کاهش داشت اما در نمره درد، درد در دو گروه از نظر آماری تفاوت، معنا دار نبود. نویسندگان یافته ها را این گونه توضیح دادند که هیپنوتیزم به طور همزمان در طول آسپراسیون مغز استخوان اضطراب بیمار را کاهش می دهد اما به حد کافی درد را کنترل نمی کند در توضیح یافته می توان گفت که جزء حس تجربه درد شاید از اهمیت کمتری نسبت به جز عاطفی آن برخوردار باشند. همچنین با توجه به اینکه تعداد جلسات کنترل درد در این تحقیق کمتر از تحقیق حاضر باشد تا حدودی توجیح کننده اثرات کمتر بر کنترل درد باشد. در آخر باید خاطر نشان کرد مدیریت درد به عنوان یک شاخص برجسته در بیماران مبتلا به لوسمی می باشد که تحت درمان شیمی درمانی (که این درد را می توان از عوارض شایع شیمی درمانی عنوان کرد) می باشد چرا که این افراد در حین درمان درد بسیاری را تجربه می کنند و این درد در کیفیت زندگی و امید به درمان آنها موثر می باشد که متخصصان به وسیله ضد دردهای گوناگونی سعی در کنترل آن می نمایند هیپنوتیزم می تواند یک روش غیر تهاجمی برای کاهش درد و شرطی کردن به شیوه مطلوب بیماران باشد بر همین اساس پیشنهاد می گردد هیپنوتراپی در برنامه درمانی بیماران همراه با دارو درمانی هیپنوتیزم نیز لحاظ گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری خانم 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 تقدیر و تشکر می نمایم.

قریب التفاق شرکت کنندگان مایل به استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض جانبی مرتبط با سرطان هستند و جمعیت عموم مردم نیز تمایل به استفاده از هیپنوتیزم را دارند. استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض جانبی سرطان و درمان آن و کاهش درد و رنج و عوارض دیگر مرتبط با سرطان و درمان آن موثر بوده است. این نتایج نشان می دهد عموم مردم تمایل به استفاده از هیپنوتیزم را دارند که این پذیرش گسترده استدلال استفاده از هیپنوتیزم را نشان می دهد نتایج نشان داد اکثریت قریب التفاق شرکت کنندگان مایل به استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض جانبی مرتبط با سرطان هستند. استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض جانبی سرطان و درمان آن و کاهش درد و رنج و عوارض دیگر مرتبط با سرطان و درمان آن موثر بوده است. این نتایج نشان می دهد عموم بیماران تمایل به استفاده از هیپنوتیزم را دارند که این پذیرش گسترده استدلال استفاده از هیپنوتیزم را نشان می دهد که این مطالعه با مطالعه ریچاردسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) که روش هیپنوتیزم به عنوان مداخله بالینی ارزشمند برای درد و پریشانی مربوط در بیماران مبتلا به سرطان است که این مطالعه با مطالعه زلتزر<sup>۲</sup>، تاسو<sup>۳</sup>، استلینگ<sup>۴</sup>، باورز<sup>۵</sup>، لوی<sup>۶</sup>، و لوی<sup>۶</sup>، و واسترهوس<sup>۷</sup> (۲۰۰۲) درجه بندی درد از نظر والد و کودک و مداخلات مرتبط با درد در عملکرد و همچنین درجه بندی اضطراب و افسردگی در کودک قبل و بعد درمان به دست آمد نتایج نشان داد درمان به شدت مورد قبول واقع شده و هیچ اثر نامطلوبی نداشت. والدین و کودکان هر دو بهبودی عالی در درد کودکان را گزارش دادند. نتایج این مطالعه از اثر بخشی هیپنوتیزم برای کنترل درد های مزمن کودکان حمایت می کند و می توان عنوان کرد علت نتایج حاصل از اثر بخشی فوق العاده هیپنوتیزم در تاثیر بر مرکز احساس درد در مغز می باشد. مطالعه اسنو<sup>۸</sup>، دورفامان<sup>۹</sup>

<sup>1</sup> Richardson

<sup>2</sup> Zeltzer

<sup>3</sup> Tsao

<sup>4</sup> Stelling

<sup>5</sup> Powe rs

<sup>6</sup> Levy

<sup>7</sup> Waterhouse

<sup>8</sup> Snow

<sup>9</sup> Dorfman

<sup>10</sup> Warbet

<sup>11</sup> Cammarata

## References

1. Yaghoobi joybari A. Azad Payam. Directory of patients and families (1) chemotherapy. Tehran: Release Arjmand; 2nd ed. 2015. (Persian).
2. Hafbrand AV. Basic principles of Hematology. Translation: Alizadeh S, Mousavi SH, Akbar G, Jonah MR. 1st ed. Tehran: Release khosravi; 2012 (In the original release date 2011). (Persian).
3. Davidson H. Hematology. Translation: Aliyari F, Abedi B, karimi F. Tehran: Release Khashe; 2001. (In the original release date 1996). (Persian).
4. Fotoukian Z, Ghaffari Fatemeh, Keyhanian Shahrbano. Life stressors associated with cancer at the Hospital of Imam Sajjad (AS) Ramsar. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery, 2009; 29: 11-16. (Persian).
5. Butler L, Koopman C, Cordova MJ, Gralan RW. Psychological distress and pain significantly increase before death in metastatic breast cancer patients. Psychosom 2003; 65:416-426.
6. Zendedel K, Sedeghi Z, Hasanlo Z, Nahvijo A. Upgrade quality of cancer registration in Iran Part I: Evaluation of results of cancer in this country. J Res Hakim 2009; 12:42-46. (Persian).
7. Ramazani D. National comprehensive cancer control program. Department of Health and centrally manage non-communicable diseases. 2011. (Persian).
8. Longo D, Fauci A, Casper D, Houser S, Jmsvn L, Lvskalzv J. Harrison principles of internal medicine oncology diseases. Translated: Azimi M. Tehran: Arjmand: 1st ed. 2012. (In the original 2010 release date). (Persian).
9. Najafi Gh, Hosseini T, Fatemeh A. Its attitudes to pain relief and pain intensity in patients with cancer receiving housing. J Nurs Midwifery 2010; 16:89-101. (Persian).
10. Hemmati Kareem ZB, Hassani V, Daryae Prvyzv Faezypuor H. Compare the efficacy of transdermal fentanyl patch to treat pain in patients with soft tissue sarcoma compared to placebo in a randomized, double-blind clinical trial. J Iran Univ Med Sci 2008; 13:7-1. (Persian).
11. Parkin DM, Bray F, Ferlay J. Global cancer statistics. Cancer Clin 2005; 55:74-108.
12. Ross L, Boesen E.H, Dalton S.O, Johansen C. Mind and Cancer: Does psychosocial intervention improve survival and psychological well-being. European Journal Cancer. 2002; 38: 1447-57.
13. Hammond K. Guide metaphors suggestion and hypnosis. Translation Teachers Association of Clinical Hypnosis. Tehran: Art Institute of Intelligent Signal Processing. second edition. 2005. (In the original 2003 release data). (Persian).
14. Luka J.A, et al. hypnotherapy in radiotherapy patients : a randomized trial. Radiation oncology boil. 2005; 60(2): 499-506.
15. Hammond K. Creating a hypnotic trance and hypnosis. Translation Seyed Reza Jamalyan. Tehran: Release Nasl no andish. 2005. (In the original 2007 release date). (Persian).
16. Lioffi Ch. Hypnosis in cancer care. British society of experimental & clinical hypnosis. 2002.p. 47-57.
17. Sarafino E. Health Psychology. Translation: Ahmadi Abhari SA. Tehran: Roshd; 2011. (Persian).
18. Kravits K. Hypnosis: adjunct therapy for cancer pain management. J Adv Pract Oncol 2013; 42:83-85.
19. Pires T, Miro J. Hypnosis for the management of chronic and cancer procedure-related pain in children. Clin Exp Hypn 2012; 60:437-452.
20. Pasalar F. Hypnotism in chronic pain. The Third International Congress on Clinical Hypnosis. 2015; 32. (Persian).
21. Paquier-Valette C, Wierzbicka-Hainaut E, Cante V, Charles S, Guillet G. Evaluation of hypnosis in pain management during photodynamic therapy: a pilot study. Ann Dermatol Venereol 2014; 141:181-185.
22. Jensen MP, Gralow JR, Braden A, Gertz KJ, Fann JR, Syrjala KL. Hypnosis for symptom management in women with breast cancer: a pilot study. J Clin Exp Hypn 2016; 2:135-159.
23. 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. J Clin Exp Hypn 2010; 58:497-504.
24. Sohl SJ, Stossel L, Schnur JB, Tatrow K, Gherman A, Montgomery GH. Intentions to use hypnosis to control the side effects of cancer and its treatment. Am J Clin Hypn 2010; 53:93-100.
25. Richardson J. Hypnosis for procedure-related pain and distress in pediatric cancer patients: a systematic review of effectiveness and methodology related to hypnosis interventions. J Pain Symptom Manage 2006; 31:70-84.
26. Zeltzer Lk, Tsao JC, Stelling C, Powers M, Levy S, Waterhouse M. A phase I study on the feasibility and acceptability of an acupuncture/hypnosis intervention for chronic pediatric pain. J Pain Symptom Manage 2002; 24: 437-446.
27. 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. J Psychosoc Oncol 2010; 30: 497-504.

*Original Article***Pain control with hypnosis for acute myeloid leukemia patients under chemotherapy**

Received: 11Apr 2016 - Accepted: 2May2016

**Abstract**

**Introduction:** Cancer is a disease of the body's cells And The most common symptom is pain in cancer. This study aimed to investigate the effect of hypnosis to manage pain in patients with acute myeloid leukemia were treated with chemotherapy.

**Methods:** The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test in experimental and control group. Statistical population consisted of 86 patients with (AML) , under chemotherapy , 26 patients randomly selected and divided in two group.( 13 patients in control and 13 patients in experimental groups. That number was 86 And The sample size of 26 patients were selected and randomly sampling in two to groups experimental group (n = 13) and control group (13 case). A questionnaire to collect information were considered included the McGill Pain Management (MPQ) in six therapeutic hypnosis sessions were conducted for the experimental group And For statistical analysis of data from analysis of covariance was used to help software SPSS22.

**Results:** The results showed that hypnotherapy resulted in significantly reduced, pain perception, Emotional perception of pain, pain Assessment, Various pains And pain Management By Which was statistically significant (p <0/001).

**Conclusion:** As a result, it can be said that hypnosis is an effective intervention in the management of pain in patients with acute myeloid And Can be used as a noninvasive way health care team is available.

**Key words:** Acute myeloid leukemia, Chemotherapy, Hypnosis, Pain management

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.

<sup>1</sup> Fatemeh Fathi

<sup>2</sup> Mehdi Pourasghar \*

<sup>3</sup> Ghasem Janbabai

1- Graduate student in clinical psychology, Islamic Azad University, Sari, Master's Thesis

2- Assistant Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, IR Iran

3- Associate of Professor, Faculty of Medicine , Mazandaran University of Medical Sciences

\* Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran  
Tel: +98-42082894

Email: Me\_pourasghar@yahoo.com