

بررسی اثربخشی هیپنوتیزم بر کاهش اضطراب تعویض پانسمان سوختگی

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۲۱

خلاصه

مقدمه

بیماران سوختگی ناچارند اقدامات درمانی دردناکی نظیر تعویض روزانه پانسمان زخمها را تحمل کنند که این عامل، درجه بالایی از اضطراب را در آنان ایجاد میکند. بر اساس اضطراب در این افراد منجر به افت عملکرد جسمی و روانی و نیز افزایش شدت درد در آنها می شود. از آنجایی که هیپنوتیزم یکی از روشهای درمانی غیر دارویی کارآمد در مدیریت اضطراب می باشد، این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی هیپنوتیزم بر کاهش اضطراب تعویض پانسمان سوختگی انجام گرفته است.

روش کار

در این توصیفی نیمه آزمایشی مطالعه تعداد ۳۰ بیمار با سوختگی درجه ۲ بستری در بیمارستان امام رضا مشهد در سال ۱۳۹۵، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در هر دو گروه به مدت یک هفته نمرات اضطراب پیش و پس از تعویض پانسمان با استفاده از پرسشنامه اضطراب درد مخصوص سوختگی (BSPAS) مورد اندازه گیری قرار می گرفت. گروه آزمایش در حین تعویض پانسمان تحت القای هیپنوتیزمی قرار می گرفت. و در پایان و برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس یک راه و در سطح معناداری ($p < 0.01$) استفاده شد.

نتایج

یافته ها حاکی از تفاوت معنادار بین نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش بود که این تفاوت معنادار میان نتایج پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل به چشم می خورد، در حالیکه بین نتایج پیش آزمون گروه کنترل و آزمایش و همینطور بین نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت.

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده حاکی از آنست که هیپنوتیزم در کاهش اضطراب تعویض پانسمان سوختگی مؤثر است.

کلمات کلیدی: اضطراب، سوختگی، هیپنوتیزم

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

^۱ احسان قدیمی گیلی

^۲ مهدی فتحی*

^۳ آدیس کراسکیان

^۴ حسن احدی

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت، دانشگاه

آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

۲- دانشیار گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد،

مشهد، ایران، انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد

اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

۴- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی

واحد کرج، کرج، ایران

* مشهد- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، انجمن علمی

هیپنوتیزم بالینی ایران

تلفن: ۰۵۱۳۸۵۲۵۲۰۹

Email: fathiM@mums.ac.ir

مقدمه

سوختگی خطری است که همه روزه به اشکال مختلف اشخاص را تهدید می کند. بیش از ۹۵٪ سوختگی ها در کشورهای در حال توسعه و توسعه نیافته اتفاق می افتد. طبق آمار جهانی میزان سالانه وقوع سوختگی در سال ۱۳۸۳ نسبت به کل جمعیت، در ایران از ۶۷۵۰۳۲۰۵ نفر جمعیت ۸۹۴۶۸ مورد سوختگی، در آمریکا از ۲۹۳۶۵۵۴۰۵ نفر جمعیت حدود ۳۸۹۲۰۸ مورد سوختگی و در تایلند نیز از ۶۴۸۶۵۵۲۳ نفر جمعیت سالانه حدود ۸۵۹۷۲ نفر دچار سوختگی شده اند. از مهرماه ۱۳۸۴ تا شهریور ۱۳۸۵ تعداد ۱۳۲۶ بیمار به بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری تهران مراجعه کرده اند، که میانگین سنی ۲۷/۶ سال و میزان مرگ و میر آنان نیز ۲۸/۸٪ بیماران بوده است. سوختگی ششمین علت مرگ در کشور است و آمار رسمی نیز حاکی از آن است که در سال ۱۳۸۵ تعداد ۴۸۰۰۰ مورد سوختگی منجر به بستری در کشور گزارش شده است (۱). بیماران مبتلا به سوختگی که باید اقدامات درمانی دردناک را تحمل کنند، اغلب درجه بالایی از اضطراب را تجربه میکنند (۲)، از جمله پانسمان و دبریدمان روزانه که یکی از مراقبت های روزانه بیماران مبتلا به سوختگی می باشد، این مراقبت به علت آسیب دیدگی پوست بیمار می تواند با اضطراب و درد شدیدی همراه باشد. علاوه بر اضطراب بیمار به علت قرار گرفتن در یک موقعیت دردناک، تجربه درد نیز میتواند با بروز یا تشدید اضطراب همراه باشد. مجموعه این شرایط میتواند عملکرد جسمی و روانی این بیماران را تحت تاثیر قرار دهد (۳). مشکلات روانشناختی بخصوص اضطراب در بیماران سوختگی با سطوح کنار آمدن، کیفیت زندگی و مشارکت این بیماران در فعالیتهای بازتوانی ارتباط دارد. اضطراب پاسخ شایع افراد پس از تروما است که به میزان زیادی در بیماران سوختگی گزارش شده است (۴). مدیریت مناسب اضطراب نقش مهمی در ایجاد یک رابطه درمانی اطمینان بخش بین بیمار سوختگی و تیم بین رشته ای دارد و بعلاوه این میتواند عاملی کلیدی در پیشگیری از سندرم استرس پس سانحه و سایر اختلالات روانی باشد (۵). روش درمانی معمول در بیماران سوخته شامل استفاده از ضد

دردهای مخدر به همراه داروهای ضد اضطراب است. اگر چه مخدرا و آرام بخشها باعث کاهش اضطراب و درد ناشی از پانسمان سوختگی می شوند ولی معمولاً کافی نیستند (۶). در مطالعات متعددی نشان داده شده که اضطراب در این افراد منجر به افت عملکرد جسمی و روانی و نیز افزایش شدت درد در آنها میشود. به عبارتی، ارتباط دو طرفه ای بین اضطراب و درد بیماران مبتلا به سوختگی وجود دارد. بدین معنی که اضطراب شدید باعث افزایش درد در بیماران سوختگی زمان انجام اقدامات درمانی و مراقبتی میشود. اضطراب نه تنها از طریق افزایش شدت درد باعث تخریب عملکرد جسمانی بیمار مبتلا به سوختگی میشود، بلکه عامل تهدید کننده مهمی در فرایند ترمیم زخمهای سوختگی است، چرا که به لحاظ روانشناختی و فیزیولوژیکی به صورت یک عامل بالقوه در پدیده ترمیم زخم تاثیر دارد (۷). عمده ترین شکل اضطراب در بیماران سوختگی، اضطراب ناشی از درد است که با احساسی از ترس و پیش بینی درد حاصل از اقدامات دردناک، آغاز و سریعاً منتشر میشود و غالباً قبل، حین و بعد از اقدامات دردناک مانند تعویض پانسمان نمایان می شود (۵). چنانچه این اضطراب درمان نشود، به شکل ترس، محرومیت از خواب، افسردگی و ناتوانی، آشکار شده و مقابله غیر مؤثر روانی و عدم همکاری بیمار با درمان را به دنبال خواهد داشت (۸). بر این اساس مدیریت قاطعانه اضطراب ناشی از درد قبل، حین و بعد از مداخلات درمانی مانند پانسمان اهمیت ویژه ای می یابد (۹). علی رغم پیشرفتهای مهم اخیر درباره درمان قربانیان سوختگی، مدیریت اضطراب نامناسب همچنان دیده می شود (۱۰). این هم به دلیل ماهیت پیچیده درد ابراز شده توسط این بیماران است و هم آموزش نامناسب متخصصین درگیر در مسأله (۱۱). با توجه به اهمیت اضطراب و رسیدگی به آن در این بیماران پرسنل بیمارستان اقدامی در این خصوص انجام نمیدهند. کنترل نامناسب اضطراب می تواند موجب سلب اعتماد به تیم پزشکی شود که خود اثراتی منفی بر پیامد درمانی خواهد داشت (۱۲). بنابراین ضروری است که برای کاهش ناراحتی و اضطراب بیماران، علاوه بر اقدامات دارویی، روشهای غیر دارویی هم مورد استفاده قرار گیرند.

میزان زیادی مورد قبول و پذیرش بیماران قرار میگیرد (۱۹). نتایج پژوهش تال^۱ نشان داد هر چه میزان اضطراب بیماران مبتلا به سوختگی بالاتر باشد، به همان میزان درد بیماران بالاتر است. این مطالعه، کنترل اضطراب بیماران سوختگی به عنوان راهکاری در کنترل درد در نظر گرفته شد (۵). با توجه به اهمیت موضوع، هدف ما از این تحقیق بررسی اثربخشی هیپنوتیزم بر کاهش اضطراب تعویض پانسمان سوختگی بوده است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی نیمه آزمایشی است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران دارای سوختگی درجه ۲ بستری در بیمارستان امام رضا مشهد در بازه زمانی مهر ماه تا اردیبهشت ماه ۹۵ بودند. از بین بیماران تعداد ۳۰ بیمار مرد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای سنجش میزان هیپنوتیزم پذیری بیماران نیز از روش چرخش چشم اسپیگل استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن سوختگی درجه ۲، داشتن تعویض پانسمان روزانه و دارای توانایی کلامی مناسب و معیارهای خروج بیماریهای سایکوتیک و خلقی، افراد خودکشی گرا، معتاد و افرادی که با درمانگر تفاوت زبان و لهجه داشتند را شامل میشد که برای این کار از روش مصاحبه که توسط دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت انجام گرفت، استفاده شد. همتاسازی نمونه های دو گروه بر اساس متغیرهای سن، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل و درصد سوختگی انجام گرفت. برای جمع آوری داده ها در این پژوهش از یک پرسشنامه ویژگیهای دموگرافیک (سن، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل و درصد سوختگی) و برای سنجش اضطراب، از پرسشنامه اضطراب درد مخصوص سوختگی (BSPAS) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۹ گویه می باشد که بیماران پاسخ خود به هر سؤال را بر مقیاسی از ۰ (نبود اضطراب) تا ۱۰ (اضطراب غیر قابل تحمل) مشخص میکنند و درمانگر نمرات آنها را ثبت می کند. به این ترتیب نمره نهایی که حاصل جمع نمرات بیمار است، عددی بین ۰ تا ۹۰ خواهد بود که نشاندهنده میزان اضطراب درد سوختگی

روشهای گوناگون مانند موسیقی درمانی، مطالعه، ماساژ، تنفس عمیق، آهسته و منظم، تصویرسازی ذهنی، تماشای ویدیو، بازخورد زیستی، تن آرامی، حواسپرتی، درمان شناختی رفتاری و مشارکت والدین در مورد کودکان از این گونه روشها است (۱۳). هیپنوتیزم یکی از قدیمیترین این روشهاست که شواهد فزاینده ای از کارایی این روش در مدیریت اضطراب موجود است. هیپنوتیزم یک حالت تغییر یافته هشپاری است که با پذیرندگی افزایش یافته تلقین، توانایی تغییر ادراک و احساس و ظرفیت افزایش یافته انفکاک مشخص می شود که در بیماران سوختگی از آن به منظور کنترل اضطراب و نیز مدیریت درد استفاده می شود (۱۴). شواهد منتشر شده اخیر نیز نشان می دهد که هیپنوتیزم عامل مؤثری در کنترل اضطراب است. مطالعه مت^۱ و همکاران با عنوان اثربخشی پروتوکل درد مبتنی بر هیپنوتیزم بر سوختگی عمده بر ۴۶ بیمار، نشان داد که هیپنوتیزم شدت درد و میزان اضطراب را کاهش داده، اثربخشی اپیوئید را افزایش داده، التیام زخم را بهبود بخشیده و از هزینه ها کاسته است (۱۵). بررسی هولدویسی^۲ با عنوان هیپنوتیزم در درمان بیماران دچار اختلالات اضطرابی بر ۴۲ بیمار، بیانگر دستیابی به سطوح کاهش یافته نشانه های اضطراب در این بیماران میباشد (۱۶). پلاسکوتا^۳ و همکارانش در پژوهشی با عنوان مداخله هیپنوتراپی برای درمان اضطراب بیماران سرطانی در ۳۲ بیمار، اثربخش بودن این شیوه را بر روی کاهش اضطراب این بیماران نشان دادند (۱۷). یونتاس^۴ و همکارانش در بررسی خود تحت عنوان اثر هیپنوتیزم بر اضطراب، افسردگی، خستگی مزمن و بیخوابی در بیماران دیابتی دیالیزی بر روی ۲۹ بیمار، اثربخشی هیپنوتیزم را بر کاهش اضطراب نشان دادند (۱۸). گلاسمر^۵ و همکارانش در یک کوشش کنترل شده اثر هیپنوتیزم را بر کاهش اضطراب دندانپزشکی و کشیدن دندان در ۱۰۲ کیس مورد بررسی قرار دادند که داده ها حاکی از آن بود که هیپنوتیزم نه تنها در این خصوص سودمند است بلکه با توجه ماهیت غیر تهاجمی اش به

¹ Mette

² Holdvici

³ Plascota

⁴ Untas

⁵ Glassmer

⁶ Taal

بعد از اتمام القای هیپنوز در جلسه اول، نوار صوتی خود هیپنوتیزمی با صدای درمانگر در اختیار بیمار گذاشته میشد تا در طول مدت بستری هر زمان نیاز به کاهش اضطراب داشت تحت نظر پرستار مربوطه از آن بهره مند گردد. در گروه کنترل نیز به طور روزانه نمرات اضطراب پیش و پس از تعویض پانسمان ثبت میشد. انجام مداخله و ثبت داده ها به مدت یک هفته برای هر دو گروه ادامه یافت و در پایان مقایسه میانگین نمرات اضطراب دو گروه با تحلیل‌های آماری انجام گرفت.

نتایج

برای بررسی همگن بودن دو گروه پژوهشی (آزمایشی / کنترل) از نظر متغیرهای جمعیت شناختی؛ سن، درصد سوختگی، وضعیت تاهل، شغل، و میزان تحصیلات؛ از آزمون میانگین دو گروه مستقل و آزمون مجذور خی دو متغیری استفاده شده است. نتایج آزمون های فوق در جدول های ۱- و ۲- گزارش شده است. با توجه به اینکه قدرمطلق شاخص t محاسبه شده [سن: (۰/۲۰۶)

بیمار است. این مقیاس که نخستین بار توسط تال و فابر طراحی شده و نجفی و همکارانش روایی و پایایی نسخه فارسی آن را مورد ارزیابی و تأیید قرار داده اند، در پژوهشهای دیگر نیز به کار رفته از جمله دهقانی و همکاران (۲۰، ۵، ۳). هر دو گروه طبق پروتکل درمانی بیمارستان، درمان دارویی یکسانی را دریافت می کردند. جهت جمع آوری اطلاعات، ابتدا پرسشنامه مشخصات دموگرافیک برای هر بیمار تکمیل می شد. در گروه آزمایش پیش از تعویض پانسمان، نمرات اضطراب بیماران با استفاده از پرسشنامه BSPAS اندازه گیری میشد، سپس بیماران جهت کاهش اضطراب در هنگام تعویض پانسمان و در زمان بستری شدن توسط درمانگر متخصص بیهوشی با ۲۵ سال سابقه هیپنوتراپی تحت القای هیپنوتیزم به روش ریلکسیشن پیشرونده عضلانی متصل به رویکرد طبیعت گرا قرار گرفتند و بعد از عمیق سازی خلسه تا عمق متوسط القانات کاهش اضطراب به روش دیسوسیاسیون و پیشروی سنی ارایه شد و سپس کاهش اضطراب کلی بیمار در زمان بستری شرطی سازی شد. آنگاه، نمرات اضطراب آنها با مقیاس BSPAS بار دیگر ثبت میشد.

جدول ۱- نتایج آزمون میانگین دو گروه مستقل برای مقایسه سن و درصد سوختگی در دو گروه آزمایشی و گواه

متغیر	زیرگروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون یکسانی واریانسها	
					F	تفاوت میانگینها
سن	آزمایشی	۱۵	۲۸/۳۳	۴/۰۵	۰/۵۳	۶/۶۵۱
	گواه	۱۵	۲۷/۸۰	۹/۱۷		
درصد سوختگی	آزمایشی	۱۵	۲۰/۱۳	۹/۹۵	۰/۹۳	۰/۱۰
	گواه	۱۵	۱۹/۲۰	۱۰/۱۹		

* با توجه به عدم برقراری پیش فرض یکسانی واریانسها، برای اصلاح درجه آزادی آزمون میانگین دو گروه مستقل از اصلاح ویلر استفاده شده است.

جدول ۲- مقایسه وضعیت تاهل، شغل و میزان تحصیلات در دو گروه آزمایشی و گواه

متغیر	سطح معناداری	χ^2	df	گروه پژوهشی	
				گواه	آزمایشی
وضعیت تاهل	۰/۷۰۵	۰/۱۴۴	۱	۶	۵
				۹	۱۰
				۱۱	۱۳
شغل	۰/۵۰۵	۱/۳۶۷	۲	۲	۲
				۰	۰
				۵	۶
میزان تحصیلات	۰/۸۹۰	۰/۲۳۴	۲	۴	۳
				۵	۶
				۶	۶

جدول ۳- نتایج آزمون میانگین دو گروه مستقل برای مقایسه نمره های پیش آزمون دو گروه آزمایشی و گواه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون یکسانی واریانسها	آزمون میانگین دو گروه مستقل
				F	خطای استاندارد تفاوت
اضطراب	آزمایشی	۷۴/۳۳	۵/۲۸۷	۰/۳۴۸	۱/۹۵۳
	گواه	۷۲/۳۳	۵/۴۰۷		

جدول ۴ - خلاصه تجزیه و تحلیل کوواریانس یک راه تک متغیری

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر: مجذور η^2
متغیر کمکی (پیش آزمون)	۴۳۶/۲۳۸	۱				
متغیر مستقل (هیپنوتیزم: گروه آزمایشی-گروه گواه)	۳۳۵۵/۰۲۷	۱	۳۳۵۵/۰۲۷	۲۶۹/۲۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹
خطا	۳۳۶/۴۲۹	۲۷	۱۲/۴۶۰			
کل تصحیح شده	۳۷۹۲/۷۰۰	۲۹				

** $P < 0.01$

در آزمون های دو دامنه (۲/۰۴۸) است بنابراین با اطمینان ۹۵٪ فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت میانگین نمره های پیش آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل تأیید می شود. بنابراین، دو گروه آزمایشی و گواه از لحاظ متغیرهای مورد بررسی، در پیش آزمون، همگن هستند.

به منظور آزمون فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه هیپنوتیزم در کاهش اضطراب تعویض پانسمان سوختگی مؤثر است، از تحلیل کوواریانس یک راه تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود.

همانطور که در جدول دیده میشود، با توجه به اینکه شاخص F محاسبه شده (۲۶۹/۲۵۷) بزرگتر از $RB_{F,0.01,1B}$ با درجات آزادی ۱ و ۲۷ (۷/۶۸) است بنابراین فرض صفر مبنی بر برابری میانگین نمره های پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل، پس از حذف اثر نمره های پیش آزمون، با اطمینان ۹۹٪ رد می شود. بنابراین میتوان نتیجه گرفت که فرض پژوهش مورد تأیید قرار گرفته و هیپنوتیزم در کاهش اضطراب تعویض

جدول ۵ - میانگین نمره های پس آزمون اضطراب

میانگین پس آزمون			
بدون حذف اثر پیش آزمون		با حذف اثر پیش آزمون	
آزمایشی	گواه	آزمایشی	گواه
۵۱/۰۷	۷۱/۱۳	۵۰/۳۳	۷۱/۸۷

و درصد سوختگی (۰/۲۵۴) کوچکتر از قدرمطلق شاخص $t_{0.05}$ بحرانی در آزمون های دو دامنه [برای درجه آزادی ۱۹/۲۵ (۲/۰۹۳)] و برای درجه آزادی ۲۸ (۲/۰۴۸) است بنابراین با اطمینان ۹۵٪ فرض صفر مبنی بر برابری میانگین سن و درصد سوختگی آزمودنی های دو گروه آزمایشی و کنترل تأیید می شود.

با توجه به اینکه شاخص های مجذور خی مشاهده شده [وضعیت تاهل (۰/۱۴۴)، شغل (۱/۳۶۷) و میزان تحصیلات (۰/۲۳۴)] کوچکتر از شاخص های مجذور کای بحرانی با در نظر گرفتن ۵٪ خطا و برای درجه آزادی ۱ (۳/۸۴۱) و برای درجه آزادی ۲ (۵/۹۹۱)، است بنابراین با اطمینان ۹۵٪ فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت فراوانی های مشاهده شده و مورد انتظار تأیید می شود. به این ترتیب با توجه به داده های جداول فوق نتیجه می شود دو گروه آزمایشی و کنترل از لحاظ سن، درصد سوختگی، وضعیت تاهل، شغل و میزان تحصیلات همگن هستند.

برای بررسی همگن بودن دو گروه پژوهشی (آزمایشی/گواه) در نمره های پیش آزمون، از آزمون میانگین دو گروه مستقل استفاده شده است. نتایج در جدول ۱ شماره گزارش شده است.

با توجه به اینکه شاخص های تی مشاهده شده (برای متغیر پژوهش) کوچکتر از شاخص $t_{0.05}$ بحرانی با درجه آزادی ۲۸

از الزامات و تنشهای محیط مادی همراه است، به لحاظ روانی فرد را در شرایطی امن و آرمیده قرار می دهد که منجر به کاهش اضطراب و نگرانی خواهد شد (شکیبایی و همکاران، ۲۰۰۸) (۲۱). از سوی دیگر، کاهش درد ایجاد شده به واسطه هیپنوتیزم که با انفکاک از احساسات بدنی حاضر صورت می گیرد، خود به کاهش اضطراب کمک خواهد کرد.

نتیجه گیری

همانطور که گفته شد، بیشترین میزان اضطراب در بیماران سوختگی به واسطه اقدامات درمانی نظیر شستشوی زخمها و تعویض پانسمان است. یکی از مسائلی که می تواند به شرطی کردن این اضطراب بیانجامد، وجود وان های مخصوص شستشو در اتاق و محل بستری این بیماران است، به طوری که میتوان دریافت که بیمار با هر بار نگاه کردن به آن صحنه اضطرابزای متعاقب در ذهن وی تداعی خواهد شد. لذا پیشنهاد می شود که محل ابزار و انجام اقدامات درمانی در اتاقی مجزا و جدای از بخش بستری بیماران قرار گیرد، که این تغییر ساده فی نفسه میتواند نقشی مؤثری در کاهش اضطراب و آلام این بیماران در پی داشته باشد. از جمله محدودیتهای این تحقیق میتوان به مشکلات اجرایی اشاره کرد، برای نمونه تعویض پانسمان همزمان در بیماران که عملاً انجام کار بر بیش از یک بیمار را با مشکل مواجه می کرد که البته تنها موجب طولانی تر شدن روند مداخله گردید، و نیز مشکلات موجود در اجرای کار در بخش زنان و عدم همکاری برخی از پرسنل قابل ذکر است. یکی دیگر از محدودیتهای این پژوهش وجود سایر اختلالات روانی در بیماران بود که از شایعترین آنها می توان به اختلال استرس پس سانحه و افسردگی اشاره نمود که مورد اخیر میتواند تا حدودی موجب مقاومت در هیپنوتیزم پذیری بیماران شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از خانم دکتر اعظم لطفی دستیار بیهوشی، دکتر علیرضا صداقت متخصص بیهوشی و دکتر حسن طاووسی متخصص جراحی، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

پانسمان سوختگی مؤثر است. در جدول شماره ۳ میانگین نمره های تعدیل شده پس آزمون (پیش و پس از حذف اثر پیش آزمون) ارائه شده است.

به عبارت دیگر، میانگین اضطراب، پس از هیپنوتیزم در گروه آزمایشی (پس از حذف اثر پیش آزمون: ۵۰/۳۳) با میانگین آن در گروه کنترل (پس از حذف اثر پیش آزمون: ۷۱/۸۷) که هیپنوتیزم در مورد آنها اعمال نشده است، تفاوت معناداری دارد. $t=0.909$ ، $p=0.367$ ، به این معنا که حدود ۹۰/۹٪ از تغییرات متغیر اضطراب تعویض پانسمان سوختگی توسط هیپنوتیزم تبیین شده و تحت تاثیر قرار می گیرد و کاهش می یابد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی هیپنوتیزم بر کاهش اضطراب تعویض پانسمان سوختگی صورت گرفت. تحقیق از نوع نیمه آزمایشی و طرح تحقیق پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه بود که بر ۳۰ آزمودنی در دو گروه آزمایش و گواه انجام شد. بررسی داده ها با تحلیل آماری نشان داد که هیپنوتیزم بر کاهش اضطراب تعویض پانسمان سوختگی مؤثر بوده است که این نتیجه با نتایج مطالعات پیشین از جمله مت و همکاران، پلاسکوتا، یونیتاس و گلاسمر مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر کاهش اضطراب مطابقت دارد (۱۵، ۱۷-۱۹). در مشکلاتی چون سوختگی به سبب ناراحتی و اشتغال ذهنی مداوم با درد و نیز به واسطه اقدامات درمانی بویژه تعویض پانسمان سوختگی، اضطرابی زیادی در شخص پدید می آید که خود سبب افزایش درد میگردد. درد افزایش یافته مجدداً اضطراب را افزایش می دهد که این خود به یک چرخه معیوب انجامیده و تقویت شده و ادامه می یابد. معمولاً با ایجاد درد فعالیت سیستم سمپاتیك نیز افزایش می یابد. به عبارتی شاخصهای فیزیولوژیکی همچون ضربان قلب و فشار خون با افزایش شدت درد، افزایش می یابد. این در حالی است که در حین هیپنوتیزم، با دریافت تلقینات آرمیدگی، این شاخصها به حالت تعادل باز می گردند و سیستم پاراسمپاتیك فعال می شود. فعالیت این سیستم و کاهش علائمی نظیر ضربان قلب کمک کرده که موجب کاهش میزان اضطراب فرد بیمار می شود (۱۵). از آنجایی که هیپنوتیزم با حالتی ریلکس و جدای

References

1. Vasee N, Badoohi N, Molavi M, Jahangiri K, Babae A. To determine LA50 in Shahid Motahari burn hospital, Tehran, Iran. *Payesh* 2009; 8:297-301 [Persian].
2. Gigantino M. Psychiatric and psychological action in burn patients. *Ann Burns Fire Disasters* 2004; 17:7-13.
3. Dehghani M, Hakimi H, Mousazadeh S. The Relationship between Pain and Anxiety throughout dressing among burn patients. Department of Nursing (Pediatrics), Instructor, School of Nursing and Midwifery. 2013; 30 – 37.
4. Fauerbach JA, Lawrence JW. Coping with the stress of a painfull medical procedure. *Behav Res Ther* 2002; 40:1003-1015.
5. Taal LA, Faber AW. Burn injuries pain and distress: exploring the role of stress symptomology. *Burns* 1997; 23:228-290.
6. Frenay M, Faymonville M, Devlieger S, Albert A, Vanderkelen A. Psychological approaches during dressing changes of burned patients :A prospective randomized study comparing hypnosis against stress reducing strategy. *Burns* 2001; 27:739-739.
7. Robert R, Blakeney P, Villarreal C, Walter J. Anxiety: current practices in assessment and treatment of anxiety of burn patients. *Burns* 2000; 26:549-55
8. Byers JF, Bridges S, Kijek J, LaBorde P. Burn patients' pain and anxiety experiences. *J Burn Care Rehabil* 2001; 22:144-149.
9. Kinsella J, Booht MG. Pain relief in burns: James Laing memorial essay. *Burns* 1991; 17:391-395.
10. McCaffrey M, Pasero C. Pain management: problems and progress. In: McCaffrey M, Pasero C. editors. *Pain: clinical manual*. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1999.p.712-713.
11. Twycross A . Educating nurses about pain management: the way forward. *J Clin Nurs* 2002; 11:705-714.
12. Weissman DE, Haddox JD. Opioid pseudo-addiction, an iatrogenic syndrome. *Pain* 1989; 36:363-366.
13. Burke KM, Lemone P, Mohn- Brown EL. *Medical surgical nursing care*. USA: PRENTICEHALL; 2003.
14. Patterson DR. *Clinical hypnosis for pain control*. Washington: American Psychological Association; 2010.p. 780-787.
15. Berger MM, Davadant M, Marin C, Wasserfallen JB, Pinget C, Maravic P, *et al*. Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. *Burns* 2010; 36:639–646.
16. Holdvici I, Craciun B. Hypnosis in the Treatment of Patients with Anxiety Disorders. *Proc Soc Behav Sci* 2013; 78:471–475.
17. Plaskota M, Lucas C, Evans R, Cook K, Pizzoferro K, Saini T. A hypnotherapy intervention for the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care. *Int J Palliat Nurs* 2012; 18:69-75.
18. Untas A, Chauveau P, Dupré-Goudable C, Kolko A, Lakdja F, Cazenave N. The effects of hypnosis on anxiety, depression, fatigue, and sleepiness in people undergoing hemodialysis: a clinical report. *Int J Clin Exp Hypn* 2013; 61:475-483.
19. Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. *Patient Educ Couns* 2015; 738-742.
20. Najafi Ghezalje T, Mohades Ardebili F, Rafii F, Hagani H. Translation and psychometric evaluation of Persian versions of Burn Specific Pain Anxiety Scale and Impact of Event Scale. *Burns* 2013; 39:1297-1303.
21. Shakibaei F, Harandi AA, Gholamrezaei A, Samoei R, Salehi P. Hypnotherapy in management of pain and reexperiencing of trauma in burn patients. *Int J Clin Exp Hypn* 2008; 56:185-197.

*Original Article***Evaluation of the effect of hypnosis on the anxiety reduction in burn dressing change**

Received: 30/May 2016 - Accepted: 11 Jul 2016

¹ Ehsan Ghadimi Gili² Mehdi Fathi*³ Adis Kraskian⁴ Hasan Ahadi

1- PhD student of health psychology,
Department of Psychology, Karaj Branch,
Islamic Azad university, Karaj, Iran

2- Associate professor of anesthesia,
Mashhad university of medical sciences,
Iranian scientific society of clinical
hypnosis

3- PhD. Professor of Psychology,
Department of Psychology, Karaj Branch,
Islamic Azad university, Karaj, Iran

4- PhD. Professor of Psychology,
Department of Psychology, Karaj Branch,
Islamic Azad university, Karaj, Iran

* Mashhad, Mashhad university of
Medical Sciences, Iranian Scientific
Society of Clinical Hypnosis
Tel: 05138525209
Email: FathiM@mums.ac.ir

Abstract

Introduction: Burn patients suffer from painful procedures such as debridement and daily dressing changes. These processes could build up high level of anxiety. Anxiety will affect on their physical and psychological aspects and also pain severity. Because hypnosis is one of the most effective Non-pharmacological treatments for anxiety management, the aim of this study was to determine the effect of hypnosis on the anxiety reduction in burn dressing change.

Methods: In this Study, which was carried out in the burn ward of Imam Reza hospital, 30 samples via convenience sampling were selected. Subjects (n=30) were assigned to 2 groups. The control group (N=15) and experimental group (N=15). All group members received the usual nursing care and same drugs, and before and after dressing change anxiety scores were measured using Burn Specific Pain Anxiety Scale (BSPAS). The experimental group was under hypnosis inductions during the dressing change. The obtained data are analyzed by analysis of covariance at the significant level ($p < 0/01$).

Results: Results indicated a significant difference between pretest and posttest of experimental group. While this difference whether between pretest of control and experimental groups or between pretest and posttest of control group was not seen.

Conclusion: Regarding the findings of this study, hypnosis is effective on anxiety reduction in burn dressing change.

Key words: Anxiety, Burn, Hypnosis

Acknowledgement: There is no conflict of interest.