

مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری و دارو درمانی بر استرس ادراک شده و مهارت‌های بین فردی بیماران مبتلا به اختلال وحشتزدگی

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۷/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۰۱

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت اثربخشی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری و دارو درمانی بر استرس ادراک شده و مهارت‌های بین فردی بیماران مبتلا به اختلال وحشتزدگی بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. بدین منظور، به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان به بیمارستان تخصصی ابن‌سینا، بود در بازده زمانی بهمن ۱۳۹۷ الی اردیبهشت ۱۳۹۸، ۴۵ نفر انتخاب شده و در ۳ گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه‌های استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳) و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بین فردی ماتسون (۱۹۸۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس شرکت‌کنندگان هیپنوتراپی شناختی-رفتاری ۵ جلسه مورد آموزش قرار گرفتند، گروه دارو درمانی زیر نظر متخصص دارو مصرف کردند و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که در متغیر مهارت‌های بین فردی، پس‌آزمون هیپنوتراپی، تفاوت معنی‌داری با پس‌آزمون گروه کنترل و دارو درمانی داشت. در متغیر استرس ادراک شده، گروه دارو درمانی تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل و هیپنوتراپی داشتند ($P < 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که میزان مهارت‌های بین فردی روان‌شناختی در گروه هیپنوتراپی به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل و دارو درمانی بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر معنادار هیپنوتراپی شناختی-رفتاری بر استرس ادراک شده و مهارت‌های بین فردی بیماران مبتلا به اختلال وحشتزدگی، پیشنهاد می‌شود از این روش در جهت افزایش سلامت روان این بیماران بهره‌برده شود.

کلمات کلیدی: اختلال وحشتزدگی، استرس ادراک شده، دارو درمانی، مهارت‌های بین فردی، هیپنوتراپی شناختی-رفتاری

مرجان محمدیان^۱

علیرضا ماردپور^{۲*}

خسرو رضانی^۲

مهدی فتحی^۳

^۱دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

^۲استادیار گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

^۳دانشیار گروه بهوشی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران، مشهد، ایران.

*گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

Email: ali.mared@yahoo.com

مقدمه

طبق پنجمین مجموعه تجدید نظر شده تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5) (۱) اختلال اضطرابی (Anxiety Disorders) عبارت است از یک حالت روانی یا برانگیختگی شدید که ویژگی‌های اصلی آن عبارت است از ترس، تردید و نگرانی مفرط در افرادی که به اختلال اضطرابی مبتلا هستند، میزان ترس بسیار بیشتر از میزان تهدید یا خطر است. یعنی شدت ترس با شدت تهدید تناسب منطقی ندارد. افراد دائماً خود را در حالت ترس و نگرانی می بینند بدون آنکه علت آن مشخص باشد مانند اختلال وحشتزدگی یا پانیک (Panic disorder)؛ ترس و نگرانی به طور مزمز وجود دارد و دائماً فرد را رنج می دهد، تا جایی که نمی تواند زندگی روزمره خود را با حالت عادی پیش ببرد. این حالت ممکن است باعث افت عملکرد شغلی، اجتماعی و روابط طولانی مدت فرد شود. برخی از تحقیقات نشان می دهند که اضطراب جدایی بزرگسالان (Adult Separation Anxiety Disorder -ASAD) می تواند اختلال پانیک را تحت تأثیر قرار دهد (۲-۳).

اختلال وحشتزدگی یکی از اختلالات اضطرابی است، که عبارت است از حملات پانیک تکرار شوندهء اضطراب شدید که به موقعیت یا وضعیت خاصی محدود نیست و اغلب غیرقابل پیش بینی است. به عبارتی حملات غیرمنتظره اضطراب شاه علامت پانیک محسوب می شوند. اگر چه مانند دیگر اختلالات اضطرابی علائم غالب از شخصی به شخص دیگر فرق می کند، اما شروع ناگهانی، تپش قلب، درد قفسه سینه، احساس گر گرفتگی، سرگیجه، احساس غیرواقعی بودن (مسخ شخصیت و واقعیت) در اکثر بیماران شایع است. در اکثر موارد ترس از مرگ، از دست دادن کنترل و ترس از دیوانه شدن وجود دارد (۴).

حملات وحشتزدگی در بسیاری اختلالات اضطرابی از جمله جمعیت هراسی و هراس‌های اختصاصی، اختلال استرس پس

از سانحه (PTSD-Post-traumatic stress disorder) و حتی اختلال وسواس جبری (Obsessive-Compulsive Disorder -OCD) دیده می شود. اکثر بیماران در صورت درمان، بهبود نمایانی در علائم اختلال وحشتزدگی پیدا می کنند و دو درمانی که بیشترین تاثیر را دارد دارو درمانی و درمان شناختی-رفتاری است (۵). در این پژوهش با توجه به متغیرهای روانشناختی تحت تاثیر این اختلال، به مقایسه اثربخشی دارودرمانی با هیپوتروپی شناختی- رفتاری پرداخته شده است.

توجه به عوامل آسیب پذیری در اختلالات اضطرابی در درمان این بیماری اثرگذار است، از جمله عواملی که می تواند نقش داشته باشد استرس ادراک شده توسط این بیماران است. در واقع پدیده استرس به واکنش ملموس یا ذهنی اشاره دارد که به واسطه ادراک تهدید نسبت به تعادل زیستی بدن ایجاد می شود (۶). مفهوم استرس ادراک شده (Perceived stress) برگرفته از نظریه Lazarus و Folkman (۱۹۸۴) درباره نقش ارزیابی در فرایند استرس است این تفسیر از رویداد استرس زا بیانگر مفهوم ارزیابی است که تهدیدآمیز یا بی خطر بودن موقعیت را مشخص می کند (۷). افراد معمولاً رویدادها را به شکل های متفاوتی ارزیابی می کنند و این موضوع بعضی از آن ها را نسبت به پیامدهای ناخوشایند استرس آسیب پذیرتر می سازد (۸). در حقیقت استرس ادراک شده به درجه ای که افراد رویدادهای زندگی شان را غیرقابل کنترل و پرفشار ارزیابی می کنند، اشاره دارد. همچنین لازاروس معتقد است که تنها محرک هایی که توسط فرد استرس زا ارزیابی می شوند، پاسخ های استرس زا را فرامی خوانند (۹).

عامل دیگری که می توان نام برد که تحت تاثیر این اختلال قرار می گیرد، روابط بین فردی (interpersonal relationships) است، که یکی از مهارت های اساسی زندگی انسان ها محسوب می شود برای اولین بار توسط Bureson و samter (۱۹۹۰) مطرح شده است. این مهارت یکی از

پژوهشی انجام شود. با توجه به اهمیت اختلالات اضطرابی و مخاطرات فراوانی که می‌تواند به همراه داشته باشند، شناخت دقیق عواملی که باعث پیدایش تداوم این اختلالات می‌شود ضرورت دارد، زیرا درمان و پیشگیری از آنها بدون علم به عوامل سبب‌ساز آن ممکن نخواهد بود. از این رو پژوهشگران گام‌های بلندی در آسیب‌شناسی اختلالات اضطرابی برداشته‌اند. در حقیقت، به دلیل تعامل بسیار بالایی که استرس ادراک شده و مهارت‌های بین‌فردی در سازگاری روانی و جسمانی با توجه به نوع درمان با یکدیگر دارند، در نظر گرفتن نقش همزمان این متغیرها از لحاظ مفهومی و تجربی در مقایسه بین درمان‌های مختلف، بخصوص درمان فراگیر دارو درمانی و درمانی که کمتر به آن پرداخته شده مانند هیپنوتراپی شناختی رفتاری، ضرورت دارد.

روش کار

پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت اثربخشی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری و دارودرمانی بر استرس ادراک شده و مهارت‌های بین‌فردی بیماران مبتلا به اختلال وحشتزدگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مراجعه کننده به بیمارستان تخصصی ابن‌سینا شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ بود (طی ۴ ماه از بهمن ۱۳۹۷ الی اردیبهشت ۱۳۹۸). از میان مراجع کنندگان به بیمارستان تخصصی ابن‌سینا، به روش تصادفی ساده تعداد ۴۵ نفر با در نظر گرفتن ملاک ورود (سن ۲۴ تا ۴۰ سال) انتخاب شده و در ۳ گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند، ملاک خروج در این پژوهش وجود بیماری جسمی یا روانی و مصرف داروهای روانپزشکی دیگر، غیبت بیش از یک جلسه در جلسات درمانی در نظر گرفته شد. برای روش اجرای گروه درمانی از دو دستورالعمل مستقل استفاده شد. شرکت کنندگان هیپنوتراپی شناختی-رفتاری ۵ جلسه مورد آموزش قرار گرفتند، برای گروه دارو درمانی، Propranolol با دوز ۱۰ میلی‌گرم و Asentra (Sertraline) با دوز ۵۰ میلی‌گرم در روز (یکبار در روز) از گروه داورهای مهارکننده‌های بازجذب سروتونین انتخابی (SSRIs - Selective serotonin reuptake inhibitors) به

گسترده‌ترین ارتباطات مهم انسانی و از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی انسان از بدو تولد تا لحظه مرگ است (۱۰). و به رفتارهایی اطلاق می‌شود که شخص از طریق آن قادر به برقراری ارتباط با دیگران می‌شود (۱۱).

مهارت‌های ارتباط بین‌فردی شامل توانایی کار کردن با دیگران، توسعه دوستی‌ها و روابط از طریق برقراری همدلی، ارتباط، همکاری و گفتگو است و به طور اخص، شامل توانایی فرد برای برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی است (۱۲). این مهارت‌ها جنبه‌های مختلف زندگی افراد از جمله حیطه‌های شناختی، عاطفی، معنوی و اخلاقی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۳).

درمانی که در این پژوهش در مقاسه با دارو درمانی انجام خواهد شد هیپنوتراپی شناختی رفتاری (Cognitive behavioral hypnotherapy) است. هیپنوتراپی شناختی رفتاری ترکیب هیپنوتراپی با روش‌ها مفاهیم درمان شناختی-رفتاری است (۱۴). هیپنوتراپی اندازه اثری بیش از دو برابر از روان‌درمانی‌های معمولی دارد. با این حال بسیاری از محققین و متخصصان بالینی در حال حاضر مشاهده کرده‌اند که هیپنوتیزم یک اثر هم‌افزایی می‌به وجود آورد، به ویژه زمانی که با درمان، شناختی رفتاری همراه می‌شود (۱۵).

اهمیت دادن به مسأله بیماری‌های روانپزشکی به قدری مهم است که در همه کشورهای جهان به آن توجه ویژه دارند چرا که عوامل متعدد شخصی، اجتماعی، زیست‌شناختی، ژنتیکی، فرهنگی، سبب‌شناسی‌اش را در بر می‌گیرد و بویژه اختلالات اضطرابی به دلیل ماهیت مزمنی که دارند ابعاد روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی این بیماران را در بر می‌گیرد و می‌تواند در همه این جوانب سبب آسیب‌رسانی به آنها گردد. لذا اهمیت و ضرورت پژوهش این گروه از بیماران، جلوه‌ای پررنگ‌تر به خود می‌گیرد، و با توجه به شیوع آن و پژوهش‌های ناکافی در داخل کشور خصوصاً در حوزه مشاوره و روانشناسی، پژوهشگر را برآن داشت تا جهت کاهش مشکلات روانی، زیستی و اجتماعی که از طریق روش درمانی نوین در ایران یعنی هیپنوتراپی شناختی رفتاری،

قابل قبولی برخوردار است (۱۸). در پژوهش محمدپور (۱۹) جهت روایی همزمان پرسشنامه محاسبه و یک همبستگی قوی بین آن با پرسشنامه توانایی برقراری ارتباط موثر بدست آمد ($r = ۰/۶۹۸$) و در نتیجه روایی همزمان آن مورد تایید قرار گرفت. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بین فردی $۰/۷۳$ بدست آمد که نشان دهنده پایایی خوب این پرسشنامه است. آلفای کرونباخ آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر $۰/۶۱$ بدست آمد.

پروتکل درمانی

در این مطالعه از پروتکل هیپنوتراپی شناختی-رفتاری که توسط Corydon Hammond (۱۹۹۴) مورد استفاده قرار گرفت و معتبر گزارش شد استفاده شده (۲۰). در پژوهشی که در ایران توسط مهدی فتحی (۱۳۸۴) در انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران ترجمه مورد استفاده قرار گرفت (۲۱). این جلسات آموزشی و تمرین‌های عملی در ۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۵ هفته تنظیم گردید و به صورت فردی اجرا شد. برنامه منظم جلسات به این ترتیب بود: جلسه با یک تمرین آرمیدگی آغاز می‌شود. فرد آموزش دهنده به سوالات شرکت‌کنندگان در ارتباط با تکالیف هفته پاسخ داده شد. سپس در ارتباط با موضوع جلسه فعلی با شرکت‌کنندگان بحث شد و تمرین‌های جدید به آنها آموزش داده شد. سرانجام در پایان جلسه در ارتباط با تکالیف مربوط به هفته آینده توضیحات کافی ارائه شد.

مدت ۴ ماه استفاده شد. برای گروه کنترل علاوه بر پرنول ۱۰ میلی‌گرم، برای کمک به حفظ آرامش بیمار از داروهای Benzodiazepines داروی Chlordiazepoxide با دوز ۵ میلی‌گرم (یکبار در روز) تا زمان انجام مرحله آخر پژوهش، یعنی انجام آزمون‌های پیگیری برای بیماران تجویز و استفاده شد و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه استرس ادراک شده: پرسشنامه استرس ادراک (PSS14-Perceived Stress Scale) شده توسط Cohen و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شده است. این مقیاس که شامل ۱۴ آیتم است که در آن ۷ آیتم مثبت و ۷ آیتم منفی می‌باشد. کوهن و همکاران (۱۶) پایایی آزمون-بازآزمون را $۰/۸۵$ گزارش کرده‌اند و هماهنگی درونی این آزمون $۰/۸۴$ تا $۰/۸۶$ محاسبه شده است. آگاه‌هریس و موسوی (۹) ضریب همسانی گویه‌های این پرسشنامه را در جمعیت ایرانی تایید کرده‌اند و آلفای کرونباخ گویه‌ها نیز $۰/۸۴$ محاسبه شده است. در مطالعه حاضر برای تعیین پایایی مقیاس استرس ادراک شده از آلفای کرونباخ استفاده شده که $۰/۵۰$ بدست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های بین‌فردی: پرسشنامه مهارت‌های ارتباط بین‌فردی (Interpersonal Communication Skills Test) که توسط Matson (۱۹۸۳) ساخته شد. نمره‌های بالاتر نشان دهنده مهارت ارتباط بین فردی بالاتر در شخص پاسخ دهنده خواهند بود و برعکس (۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این مقیاس از ثبات روانسنجی، پایایی بالای بازآزمایی و روایی افتراقی

خلاصه جلسات درمانی طبق ترتیب ارائه شده در جدول زیر بود:

جلسه های درمان	عنوان جلسات
جلسه اول	تکنیک آرمیدگی، این تکنیک به عنوان یکی از مهارت‌های کنار آمدن، آموزش داده شد که در کاهش استرس و اضطراب سودمند است و می‌تواند آغازگر تکنیک‌های القای هیپنوتیسمی باشد که با القای آرامش، آسودگی و رهایی از تنیدگی عضلات دنبال می‌شود اغلب از تصویرسازی هدایت شده استفاده می‌شود، در این تکنیک از افراد خواسته شد با تصور کنند که با موقعیت استرس‌زا یا مشکل آفرین روبرو شده‌اند و کمک آرمیدگی یا استفاده از راهبردهای کنار آمدن سازگارانه‌تری که قبلاً آموخته‌اند، استرس را اداره می‌نمایند. درمانگر با مراجع در آن موقعیت استرس‌زا صحبت کرده و از آزمودنی خواست تصور کند که به شیوه معینی رفتار یا فکر کند.
جلسه دوم	

جلسه سوم	از بازسازی شناختی استفاده شد. هنگامی که افراد در جلسه بودند خودگویی‌های کارآمدتر جایگزین شناخت‌ها و خودگویی‌های نا کارآمد شد.
جلسه چهارم	از نزدیک‌سازی پیشرونده استفاده شد. در این تکنیک زمان ارائه تصور استرس‌زا به تدریج افزایش یا فرد به طور پیشرونده‌ای در معرض شرایط استرس‌زاتری قرار می‌گیرد. به این شیوه مراجعان را تشویق شدند و به آنها امید داده شد که توانایی‌شان در مقابل مشکلات، رفته‌رفته افزایش می‌یابد و انتظار نداشته باشند که بلافاصله بر مشکل خود غلبه کنند.
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های هیپنوتیسمی، به افراد آموزش داده شد که رفتار جلسه را تمرین کنند تا بهتر به تلقین‌های هیپنوتیسمی پاسخ دهند. این رویکرد فرض می‌کند که هیپنوتیسم مهارتی آموختنی است.

داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریاس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نرم افزار آماری SPSS ویراش ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند. هیپنوتراپی شناختی-رفتاری در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری بدون هیپنوتیسم اثر درمانی موثری در حد ۷۸٪ دارد معنی آن این است که میانگین مراجعینی که در رویکرد اولی درمان شده‌اند ۸۰٪ بیشتر از مراجعینی است که در رویکرد دوم درمان شده‌اند (۲۲). Kirsch و همکاران (۲۳)، در یک فراتحلیل از هیجده تحقیق که درمان شناختی - رفتاری را با و بدون هیپنوتیسم مقایسه کرده بودند، دریافتند بهبودی	مراجعانی که درمان شناختی- رفتاری با هیپنوتیسم دریافت کرده بودند ۷۰٪ بیشتر از مراجعانی بودند که فقط درمان شناختی- رفتاری دریافت کرده‌اند.
--	--

نتایج

در این پژوهش، ۲۱ نفر (۴۶/۷٪) از افراد گروه نمونه در پژوهش حاضر زن و ۲۴ نفر (۵۳/۳٪) مرد بودند که میانگین سنی آنها ۳۵/۸۰ سال بود.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی استرس ادراک شده و مهارت‌های بین‌فردی بیماران در گروه‌های کنترل و آزمایش‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

زمان متغیر	زمان گروه	پیش آزمون	پس آزمون
کنترل	میانگین	انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
هیپنوتراپی شناختی-رفتاری	۳۰/۴۳	۱/۶۰۳	۲/۱۳۴
دارو درمانی	۲۸/۷۷	۱/۷۸۷	۱/۴۹۳
کنترل	۲۹/۰۷	۱/۸۳۱	۲/۷۴۸
هیپنوتراپی شناختی-رفتاری	۳۹	۲/۹۰۹	۴/۰۶۹
دارو درمانی	۴۰/۸۵	۷/۴۵۹	۲/۴۴۹
	۳۸/۹۳	۳/۰۸۱	۶/۲۳۹

کواریانس از آزمون M Box's استفاده شد. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری ۰/۰۵۲ و بزرگتر از $\alpha = ۰/۰۵$ در نتیجه می‌توان گفت فرض همگنی ماتریس واریانس و کواریانس متغیرها برقرار است، بنابراین فرضیه همگنی ماتریس واریانس و کواریانس هم برقرار است.

برای آزمون برابری واریانس‌ها از آزمون Leven استفاده شد و چون معنی‌داری استرس ادراک شده ($P > ۰/۰۵$)، ($F_{(26,1)} = ۴/۷۳۲$)، مهارت بین‌فردی ($P > ۰/۰۵$)، ($F_{(26,1)} = ۵/۳۴۲$) متغیرها بزرگتر از سطح معنی‌داری $\alpha = ۰/۰۵$ هستند؛ و در نتیجه

میانگین استرس ادراک شده در پیش‌آزمون ۳۰/۴۳ و در پس‌آزمون ۲۹/۳۶ بوده است و در گروه آزمایش، میانگین استرس ادراک شده در پیش‌آزمون ۲۸/۷۷ و در پس‌آزمون ۲۹/۳۱ بوده است. در گروه کنترل میانگین مهارت‌های بین‌فردی در پیش‌آزمون ۳۹ و در پس‌آزمون ۴۵/۳۶ بوده است و در گروه آزمایش، میانگین مهارت‌های بین‌فردی در پیش‌آزمون ۴۰/۸۵ و در پس‌آزمون ۷۹ بوده است جهت آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد، جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس و

معنی داری استرس ادراک شده ($P=0/214$)، مهارت بین فردی ($P=0/051$) بزرگتر از سطح معنی داری $\alpha=0/05$ هستند؛ و در نتیجه می توان توزیع نمرات در متغیرها دارای توزیع نرمال می باشد، بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته برقرار است.

می توان گفت واریانس بین گروه های کنترل و آزمایش در متغیرها وابسته تقریباً با هم برابر هستند. بنابراین مفروضه برابری واریانس ها بین گروه های کنترل و آزمایش برقرار است.

برای آزمون نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون Kolmogorov-Smirnov (K-S) استفاده شد و چون

جدول ۲- نتایج آزمون مانکوا برای مقایسه پس آزمون استرس ادراک شده و مهارت های بین فردی در گروه کنترل و هیپنوتراپی شناختی - رفتاری و اثربخشی دارو درمانی

متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	مقدار P	ضریب تاثیر η^2
استرس ادراک شده	۳۰/۹۵۱	۱	۳۰/۹۵۱	۵/۳۴۴	۰/۰۳۱	۰/۲۰۳
مهارت های فردی	۴۶۶۲/۰۰۵	۱	۴۶۶۲/۰۰۵	۱۸۸/۵۴۹	۰/۰۰۱	۰/۹

اثربخشی دارو درمانی در افزایش مهارت های بین فردی (۰/۹) بیشتر از استرس ادراک شده (۰/۲۰۳) بوده است. محقق برای بررسی ماندگاری اثر مداخلات انجام شده یک ماه بعد از اتمام دوره های درمانی و انجام پس آزمون با میزان استرس ادراک شده و مهارت های بین فردی را در بین این بیماران به عنوان دوره پیگیری اجرا شد و نتایج حاصل از آن را با دوره پس آزمون مورد مقایسه قرار داد.

نتایج به دست آمده در جدول (۲) نشان می دهند که گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون استرس ادراک شده ($F_{(1)}=5/344$ ، $P<0/05$ ، $\eta^2=0/203$)، مهارت های بین فردی ($F_{(1)}=188/549$ ، $P<0/05$ ، $\eta^2=0/9$) باهم تفاوت معنی داری داشته اند و این تفاوت در مهارت های بین فردی بیشتر از استرس ادراک شده بوده است به عبارتی براساس ضریب این اثربخشی هیپنوتراپی شناختی - رفتاری و

جدول ۳- آماره های آزمون T وابسته برای مقایسه میانگین استرس ادراک شده و مهارت های بین فردی در پس آزمون و دوره پیگیری

زمان آزمون	پس آزمون	پیگیری	تعداد	اختلاف میانگین	آماره t	درجه آزادی	معنی داری
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد			
استرس ادراک شده	۲۶/۸۷	۲/۷۴۸	۲۹	۱/۷۷۳	۲/۸۵	۱۴	۰/۰۱۳
مهارت های بین فردی	۴۵/۲۷	۶/۲۳۹	۳۹/۰۷	۳/۱۵	۶/۵	۱۴	۰/۰۰۳

میانگین های دوره پیگیری می توان گفت دوره های درمانی بر استرس ادراک شده و مهارت های بین فردی اثر ماندگاری داشته است (جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری

همان طور که نتایج داده ها نشان داد، در متغیر استرس ادراک شده و مهارت های بین فردی، پس آزمون درمان

نتایج حاصل از آن براساس آزمون تی وابسته نشان داد که معنی داری استرس ادراک شده ($t_{(14)}=2/85$ ، $P<0/05$)، مهارت های بین فردی ($t_{(14)}=3/65$ ، $P<0/05$) کوچکتر از سطح معنی داری $\alpha=0/05$ هستند یعنی تفاوت معنی داری بین میزان استرس ادراک شده و مهارت های بین فردی در پس آزمون و دوره پیگیری وجود داشته است و با توجه به

که هیپنوتیزم شناختی-درمانی تاثیر معنی داری در افزایش مهارت‌های بین فردی در این بیماران داشته، در حالی که دارو درمانی در این بیماران در متغیرهای نام برده، نتایج معنی داری را نشان نداد.

همانطور که نتایج داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و آزمون پیگیری نشان داد، هیپنوتراپی شناختی-رفتاری بر استرس ادراک شده بیماران مبتلا به اختلال وحشتزدگی اثربخش نبوده است و بنابراین فرضیه پژوهشی رد می‌شود.

استرس ادراک شده حالت یا فرایندی روانشناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند. اگر یک موقعیت را به صورت کامبخش و خوب پیش‌گویی کنیم به سود ما بوده و آن موقعیت را بدون استرس پشت سر گذاشته و موفق می‌شویم و اگر یک موقعیت را ناگوار پیش‌گویی کنیم و نسبت به آن باور منفی داشته و از خود نا امید باشیم نتیجه آن است که صحنه را برای یک موقعیت استرس‌زا آماده می‌سازد و نتیجه کار لاجرم منفی است

همچنین همانطور که نتایج داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و آزمون پیگیری نشان داد، هیپنوتراپی شناختی-رفتاری بر مهارت‌های بین فردی بیماران مبتلا به اختلال وحشتزدگی اثربخش بوده است و بنابراین فرضیه پژوهشی تأیید می‌شود.

مهارت‌های بین فردی شامل مهارت‌هایی است که به رابطه بین افراد مربوط می‌شود. توانایی ایجاد و حفظ روابط رضایت‌بخش متقابل که به وسیله نزدیکی عاطفی، صمیمیت، محبت کردن و محبت گرفتن توصیه می‌شود. مهارت بین فردی، شایستگی است که ما بر اساس توانایی خود به منظور آغاز و تداوم بخشیدن به دوستی‌های بلند مدت، آن را هویدا می‌سازیم.

بطور کلی با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و همچنین پیشینه پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که اگرچه درمان شناختی-رفتاری و دارودرمانی به تنهایی نیز روش درمانی

هیپنوتراپی شناختی-رفتاری، تفاوت معنی داری با پس‌آزمون گروه کنترل و دارو درمانی داشت. مقایسه تفاوت میانگین‌های تعدیل شده در دو گروه نشان داد، هیپنوتیزم شناختی-رفتاری نسبت به دارودرمانی اثر بیشتری داشته است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که اثربخشی درمان هیپنوتیزم شناختی-رفتاری بر اختلال وحشتزدگی نسبت به اثر دارودرمانی به تنهایی، بطور معناداری بیشتر است و می‌توان با افزودن هیپنوتراپی شناختی-رفتاری به دارو درمانی در درمان اختلال وحشتزدگی به نتایج بهتری در درمان مراجعین دست یافت.

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های داداشی و همکاران (۲۴)، دولت‌آبادی و همکاران (۲۵)، اباذری و همکاران (۲۶)، والیانی کیا و همکاران (۲۷)، رهگذر و محمدی (۲۸)، مقتدر و همکاران (۲۹)، جلیلیان و همکاران (۳۰)، بادله و همکاران (۳۱)، ضمیری (۳۲)، فاطمی صدر و فتحی (۳۳)، فاطمی صدر و همکاران (۳۴) و Thomson (۳۵)، Hirsch (۳۶)، Bragard و همکاران (۳۷) همسو بوده است.

اختلال وحشتزدگی یکی از اختلالات اضطرابی است، که عبارت است از حملات پانیک تکرار شونده، اضطراب شدید که به موقعیت یا وضعیت خاصی محدود نیست و اغلب غیرقابل پیش‌بینی است. این اختلال در صورت عدم درمان، اغلب یک موقعیت مزمن همراه با هزینه‌های اجتماعی-اقتصادی بالاست. بر همین اساس تعجب‌آور نیست که افراد مبتلا به این اختلال از کیفیت زندگی کمتری برخوردارند. در مقایسه با دیگر اختلالات روانپزشکی، اختلال وحشتزدگی علت اصلی مراجعه به مشاوره اورژانس و بهداشت و درمان است. حملات وحشتزدگی در بسیاری اختلالات اضطرابی از جمله جمعیت هراسی و هراس‌های اختصاصی، اختلال استرس پس از سانحه و حتی اختلال وسواس جبری، دیده می‌شود. اکثر بیماران در صورت درمان، بهبود نمایانی در علائم اختلال وحشتزدگی پیدا می‌کنند و دو درمانی که بیشترین تاثیر را دارد دارو درمانی و درمان شناختی-رفتاری است. نتایج این پژوهش نشان داد

های درون‌زایی با حملات هراس در افراد نرمال برطرف می‌شود و کمبود آنها باعث حساسیت شدید به خستگی و اضطراب جدایی در بیماران مبتلا به وحشت می‌شود، را میتوان مهار کرد. همچنین نشان داده شد که اپوئیدهای درون‌زاد ممکن است در اثر ضد افسردگی‌ها شرکت کنند و پیشنهاد می‌کنند که مورفین‌های خارجی برای درمان بیماران مبتلا به واکنش مقاوم در برابر داروهای رایج مفید باشد.

همسو با پژوهش حاضر، در پژوهش مقتدر و همکاران (۲۹) تحت عنوان اثر بخشی رفتاردرمانی شناختی-رفتاری و هیپنوتراپی شناختی بر اضطراب و افسردگی زنان با سندرم پیش از قاعدگی نشان داد هر دو روش درمان شناختی-رفتاری و هیپنوتیزم بر کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی در سندروم پیش از قاعدگی مؤثرند و تفاوت معنی‌داری بین دو درمان مشاهده نشد. در یک مطالعه چند آزمودنی که توسط جلیلیان، آقامحمدیان، کارشکی و فتحی (۳۰) با عنوان هیپنوتیزم درمانی شناختی-رفتاری هراس اجتماعی انجام شد. نتایج نشان داد که میزان فوبی اجتماعی بطور معنی‌داری کاهش یافت. همچنین ضمیری (۳۲) در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر هیپنوتیزم بر کاهش اضطراب رقابت ورزشی و افزایش عملکرد ورزشی، در بازیکنان فوتبال تیم‌های لیگ حرفه‌ای موجود در استان خوزستان نشان داد بین گروه‌های آزمایشی و کنترل در اضطراب رقابت ورزشی و عملکرد ورزشی بازیکنان رابطه معناداری وجود دارد.

بطور کلی می‌توان گفت با کاربرد فنون استاندارد آرام سازی عضلات و تصور موقعیت‌های آرام بخش، بیمار روش‌هایی را یاد می‌گیرد که می‌تواند به وی در خلال حمله‌ی وحشتزدگی کمک کنند. درمانگر به بیمار کمک می‌کند هیجاناتی که توسط مشکلات بین‌فردی، به خصوص آنهایی که با احساس از دست دادن کنترل یا گیر افتادن مرتبط هستند، بیرون کشیده شوند، کشف کند. اگرچه این نوع درمان مشابه با درمان معمول در موقعیت‌های عمومی است، اثربخشی آن با جزئیات زیاد بررسی نشده است. هر چند در این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی چون پایین

مثری برای درمان اختلال وحشتزدگی هستند، ولی با اضافه کردن فاکتور درمانی هیپنوتراپی به درمان شناختی-رفتاری، اثربخشی این درمان بطور معناداری افزایش می‌یابد و باعث بهبود بیشتر مراجعین می‌گردد.

به علت نشانه‌های فیزیکی و رنج‌آوری که اختلال وحشتزدگی به همراه می‌آورد، اولین درمان دارو درمانی است. با این حال، شواهد زیادی نشان می‌دهند که مواجهه درمانی استاندارد شده یا درمان شناختی-رفتاری نیز به اندازه‌ی داروها، بیشتر در بلند مدت مؤثر واقع می‌شوند تحقیقات گسترده‌ای در مورد اثربخشی ضدافسردگی‌ها و ضداضطراب‌ها به عنوان خط اول درمان برای اختلال پانیک با یا بدون آگروفوبیا وجود دارد. با این حال تا به امروز، هیچ شواهد قانع‌کننده‌ای وجود ندارد که برتری اثربخشی یک داروی خاص یا طبقه خاصی را نسبت به بقیه نشان دهد (۱). در حال حاضر selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) و serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) دارویی را ارجح در نظر گرفته شده برای اختلال پانیک و همچنین سایر اختلالات اضطرابی، با توجه به عوارض جانبی و پروفایل خطر هستند.

طبق پژوهش Hirsch (۳۶) که به ادغام هیپنوتیزم با درمان‌های دیگر برای درمان فوبیاهای خاص بر روی یک مورد انجام داد. نتایج نشان داد نواح روش‌های درمانی شامل داروی دارویی، درمان رفتاری شناختی، حساسیت سیستماتیک، هیپنوتیزم، می‌تواند در کاهش علائم فوبیا تأثیرگذار باشد. در پژوهش Pelissolo (۳۸) که به درمان پاتوفیزیولوژی اختلال هراس از طریق تمرکز بر سروتونین و مورفین‌های درون‌زاد انجام شد. برای توضیح آسیب‌پذیری بیماران هراس که از حملات ترسناک رنج می‌برند، دو فرضیه اصلی مغز و اعصاب پیشنهاد شده است: (۱) بیماران مبتلا به هراس از مهار نورون‌های مغزی نارس در نقاط نیمه مغزی پرایاکودالکتومی موضعی متمرکز شده اند که واکنش‌های دفاعی برای مقابله با تهدیدات را مختل می‌کند که از طریق افزایش سروتونین می‌توان آن را کاهش داد. (۲) اپوئید

مقایسه در دو جنس انجام گیرد. در نظر گرفتن نکاتی از قبیل تفاوت‌های فرهنگی، شیوه ارتباط درمانگر با آزمودنی‌ها و میزان همکاری آزمودنی‌ها با پژوهشگر الزامی است.

بودن حجم نمونه و محدود شدن به تهران و نبود امکان مقایسه اثربخشی درمانگری در دو جنس وجود داشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در زمینه استفاده از این نوع درمانگری برای نمونه بزرگتری از بیماران و

References

1. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th Ed.). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
2. Shear, K. Jin, R. Ruscio, A.M. Walters, E.E. Kessler, R.C. (2007). Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*, 163(6): 1074-83.
3. Pini S, Abelli M, Shear KM, Cardini A, Lari L, Gesi C, Muti M, Calugi S, Galderisi S, Troisi A, Bertolino A, Cassano GB. (2010). Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 122(1): 40-6.
4. Milrod B, Markowitz JC, Gerber AJ, Cyranowski J, Altemus M, Shapiro T, Hofer M, Glatt C. (2014). Childhood separation anxiety and the pathogenesis and treatment of adult anxiety. *Am J Psychiatry*, 171(1): 34-43.
5. Sadock. BJ, Sadock, VA, Ruiz P. Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry (11th ed). New York: Wolters Kluwer; 2015.
6. Asghari F, Ghasemi Jobaneh R, Yousefi N, Saadat S, Rafiei Gazani F. Role of Perceived Stress and Coping Styles on the Eating Disorders of High School Students of Rasht city. *Community Health*, 2017; 8(2): 69-80. [Persian].
7. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
8. Vollrath, M & Torgersen, S. (2010). Personality types and coping. *Personality and Individual Differences*, 29: 367-378.
9. Mosavi E, Ali Pour A, Agah Heri S M, Zare H. The Effectiveness of LEARN New Program on Reduction of Perceived Stress and Worry among Students. *Health Psychology*, 2014; 3(2): 112-123. [Persian].
10. Mahmoodi F, Feyzollah Zadeh Z, Samadi Shahrak Z. Comparing the Interpersonal Skills in Students of Tabriz University and Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016; 16: 418-429. [Persian].
11. Ihmeideh FM, Al-Omari AA, Al-Dababaneh KA. (2010). Attitude toward communication skills among students- teachers in Jordanian public Universities. *Australian Journal of teacher Education*, 35(4): 1-11.
12. Fetro JV, Rhodes DL, Hey DW. (2010). Perceived Personal and Social Competence: Development of Valid and Reliable Measures. *Health Educator*, 42(1): 19-26.
13. Freydrichowicz, C. (2005). Spooky wymiary komunikowania interpersonalnego a rozwój człowieka. *Psychology*, 10(3): 93-100.
14. Robertson D. A. (2008). Brief introduction of cognitive-behavioral hypnotherapy. Available from: URL; <http://hypnosynthesis.com>
15. Thomas ED. (2000). Cognitive hypnotherapy. New Jersey: Jason Aronson, Inc.
16. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein RA. (1983). Global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24: 385-396.
17. Matson JL, Rotatori AF, Hessel WJ. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behavioral Research Therapy*, 21: 335-340.
18. Matson JL, Fee VE, Coe DA, Smith D. (2000). A social skills program for developmentally delayed preschoolers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20: 428-433.
19. Mohammadpour varandi E, Hosseini tabaghdehi L, Emadian O. The effect of psychodrama on Moral Development, Interpersonal Relationships and creativity of six elementary school students. *frooyesh*. 2019; 8 (6) :145-156
20. Hammond EC. Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors. New York: W. W. Norton & Company; 1 edition. 1994
21. Fathi M, Fayaz sabery MH. Clinical hypnosis. Mashhad: Hoormehr, 2011.

22. Kirsch, I., Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1993). Introduction to clinical hypnosis. In J. W. Rhue, S. J. Lynn, & I. Kirsch (Eds.), *Handbook of clinical hypnosis* (p. 3–22). American Psychological Association.
23. Kirsch, I., Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 214–220.
24. Dadashi M, Nodirkhamenei S, Dadashi M. The Effect of Hypnosis and Muscle Relaxation on Language Learning Environment on Test Anxiety and Academic Performance in Third High School Girl Students. Doctoral dissertation in Psychology. University of Urmia, 2018. [Persian].
25. Dolatabadi M, Esmaili A, Aslankhani MA. The Impact of a Hypnosis Program on Competitive Anxiety and Its Relationship to the Success of Athletic Wrestlers in Mallard County Thesis MA in Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University of Tehran, 2017. [Persian].
26. Abazari N, Rahimiyan Boger E, Talepasand S, Aminiyanfar A. The Effect of Hypnotherapy with Physiotherapy on Pain Intensity, Psychological Disorder and Functional Disability in Patients with Non-Specific Lumbar Pain, Thesis MA in Clinical Psychology, Semnan University, 2016. [Persian].
27. Valiyanikiya A, Oraki M, Aliakbari Dehkordi M. The Effectiveness of Cognitive Hypnotherapy on Weight Loss and Psychological Well-Being in Obese 20-45 Years Old Women. Thesis MA in General Psychology, Payame Noor University of South Tehran, 2015. [Persian].
28. Rahgozar S, Mohammadi N. Experimental study of behavioral and behavioral therapy on well-being. Thesis MA in Clinical Psychology, Shiraz University International Branch, 2014. [Persian].
29. Moghtader L, Hasanzade R, Mirzaiyan B, Dousti YA. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Cognitive Hypnotherapy on Anxiety and Depression in Women with Premenstrual Syndrome. *Comprehensive Nursing and Midwifery*, 2016; 26 (81): 96-105. [Persian].
30. Jalilijan Safapour M, Aghamohamadiyan HR, Karashki H, Fathi M. Cognitive-behavioral therapy of social phobia hypnosis: a multi-subject study. Thesis MA in Clinical Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, 2013. [Persian].
31. Badleh M, Fathi M, Aghamohamadiyan HR, Badleh MN. Comparison of the effectiveness of group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy on adolescent self-esteem. *Principles of Mental Health*, 2013; 15 (59): 194-204. [Persian].
32. Zamiri A. The Effect of Hypnosis Intervention on Reducing Anxiety of Sport Competition and Increasing Sport Performance Thesis MA in Clinical Psychology, Shiraz University. International unit, 2011. [Persian].
33. Fatemi Sadr F, Fathi M. Comparison of cognitive therapy and hypnotherapy in the treatment of patients with social phobia. Thesis MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Karaj, 2011. [Persian].
34. Fatemi Sadr F, Fathi M, Kordmirza E. The Effectiveness of Cognitive Hypnotherapy in Reducing Anxiety and Depression Syndrome in Depressed Patients, Thesis MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Karaj, 2011. [Persian].
35. Thomson L. (2019). Combining Hypnosis and Biofeedback in Primary Care Pediatrics. *Am J Clin Hypn*, 61(4): 335-344 Doi: 10.1080/00029157.2018.1511409.
36. Hirsch JA. (2018). Integrating Hypnosis with Other Therapies for Treating Specific Phobias: A Case Series. *Am J Clin Hypn*, 60(4): 367-377 Doi: 10.1080/00029157.2017.1326372.
37. Bragard I, Etienne AM, Faymonville ME, Coucke P, Lifrange E, Schroeder H, Wagener A, Dupuis G, Jerusalem G. (2017). A Nonrandomized Comparison Study of Self-Hypnosis, Yoga, and Cognitive-Behavioral Therapy to Reduce Emotional Distress in Breast Cancer Patients. *Int J Clin Exp Hypn*, 65(2): 189-209. Doi: 10.1080/00207144.2017.1276363.
38. Pelissolo A. (2016). Hypnosis for anxiety and phobic disorders: A review of clinical studies. *Presse Med*, 45(3): 284-90. doi: 10.1016/j.lpm.2015.12.002. Epub 2016 Mar 2.

Original Article

Comparison of the efficacy of Cognitive behavioral hypnotherapy and Drug therapy on perceived stress and interpersonal relationships skills in panic disorder

Received: 23/09/2019 - Accepted: 21/01/2020

Marjan Mohammadian¹
Alireza Maredpour^{2*}
Khosro Ramezani²
Mehdi Fathi³

¹Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

²Assistant Professor, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

³Associate Professor, Department of Anesthesia, Mashhad University of Medical Sciences, Iranian Scientific Society of Clinical Hypnosis, Mashhad, Iran.

Email: ali.mared@yahoo.com

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to determine the cognitive-behavioral hypnotherapy, drug therapy on perceived stress, interpersonal relationships skills.

Methods: The statistical population consisted of all persons referring to Ebnsina Specialty Hospital in Tehran in the year 2018-2019. Forty-five patients were selected by simple random sampling and were replaced in 3 groups of 15 persons (two experimental and one control group). Participants were assessed with Cohen's Perceived Stress Questionnaire (1983), Matson's Interpersonal Communication Skills (1983). Participants were then trained for five sessions, received drug therapy under the supervision of a drug specialist, and the control group received no training.

Results: Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that there were significant differences in the variable of interpersonal skills post-test hypnotherapy with a post-test control group and drug treatment group. In the perceived stress variable, the hypnotherapy treatment group had a significant difference with the control group and the drug treatment group. The post-test showed that the level of interpersonal skills in the hypnotherapy group was significantly higher than the control and drug treatment groups.

Conclusion: Given the significant impact of cognitive-behavioral hypnotherapy on perceived stress, interpersonal relationships skills in panic disorder are suggested to be used to improve the mental health of these patients.

Keywords: Cognitive Behavioral Hypnotherapy, Drug Therapy, Interpersonal Relationships Skills, Perceived Stress, Panic Disorder