

اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد

فاطمه فتحی^۱، قاسم جان بابایی^۲، مهدی پوراصغر^۳*

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، ۲. دانشیار گروه داخلی، فوق تخصص آنکولوژی بزرگسالان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران، ۳. استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران ساری، ایران. فلوشیپ روان‌درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

(تاریخ وصول: ۹۵/۰۶/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۷/۱۲)

The effect of hypnotherapy on resilience in patients with acute myeloid leukemia

Fatemeh Fathii¹, Ghasem Janbabai², Mehdi Poursaghar³*

1.Ph.D. Student in Clinical Psychology in Islamic Azad University in Birjand Branch, 2. MD, Associate Professor of Oncology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. M.A. in Criminal Law and Criminology, Shahid Beheshti University, 3. MD, Assistant Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran, Resident Fellowship of psychotherapy, Tehran University of Medical Science.

(Received: Aug. 31, 2016 - Accepted: Oct. 04, 2017)

Abstract

Introduction: Cancer is the one of the most stressful events. The present study investigated the effect of hypnotherapy on resilience of patients with acute myeloid leukemia. (AML) **Method:** The statistical population in this quasi-experimental study included all AML patients (n=89), visiting the cancer clinic. All of the patients had medical records and flow cytometry for the diagnosis of AML. The sample size of 26 was considered and the subjects were selected using convenience sampling method. Then, they were randomly divided in two groups (case and control). **Results:** Data collection instrument for the case group was the Connor-Davidson Resilience Scale. This group also received six hypno therapy sessions. Data analysis was done with ANCOVA in SPSS22. **Conclusion:** Results showed that the hypnotherapy significantly promoted resilience ($p < 0.001$). Therapeutic hypnosis intervention has been effective in increasing the AML patient's survival and Can be considered as one of the treatment methods for increasing resilience in cancer patients.

Keywords: Acute myeloid leukemia, Resilience, Hypnosis therapy

چکیده

مقدمه: یکی از پر استرس ترین رخدادها است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان شیمی درمانی انجام شد. روش: روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد مراجعه کننده به کلینیک کانسر بیمارستان امام بوده و دارای پروند پزشکی و آزمایش فلوسایتومتری در تشخیص لوسمی میلوئید حاد می باشند 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. یافته ها: پرسشنامه ای که جهت جمع آوری اطلاعات از گروه نمونه در نظر گرفته شد عبارت بود از کانر و دیویدسون بود. شش جلسه هیپنوتیزم درمانی برای گروه آزمایش اجرا شد و برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها از تحلیل کوواریانس به کمک نرم افزار SPSS22 استفاده شد. نتیجه گیری: نتایج نشان داد که هیپنوتیزم درمانی به طور معنادار موجب افزایش تاب آوری شد که از لحاظ آماری معنادار بوده ($p < 0/001$). مداخله هیپنوتیزم درمانی بر افزایش تاب آوری بیماران AML موثر بوده و می تواند بعنوان یکی از روش های درمانی در افزایش تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: تاب آوری، لوسمی میلوئید حاد، هیپنوتیزم درمانی

شدن با تشخیص سرطان دچار ضربه و شوک شدیدی خواهند شد و تحمل این شرایط برای آنها بسیار مشکل خواهند بود. تاب آوری^۸ عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می کند. افراد تاب آور سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس زای محیطی در زندگی شان دارند (عبداله زاده، ۲۰۱۶). تاب آوری نوعی حالت قابل توسعه در فرد که بر اساس آن قادر است در رویارویی با ناکامی ها، مصیبت ها و تعارض- های زندگی به تلاش افزودن تر ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیشتر از پای ننشیند (لوتانز^۹، و اولیا^{۱۰}، ۲۰۰۷). به عبارت بهتر، تاب آوری را می توان مفهومی روان شناختی دانست که می خواهد توضیح دهد افراد چگونه با موقعیت های غیر منتظره کنار می آیند. با این اوصاف تاب آوری نه تنها افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکل، بلکه مهم تر از آن حفظ سلامت روانی و حتی ارتقای آن است، (امینی، ۲۰۱۶). در طب روانی تنی اعتقاد بر این است که ما بین روان و جسم نوعی وحدت و ارتباط وجود دارد به طوری که عوامل روانشناختی بر بیماری های جسمی تاثیر بسزایی دارند. به نظر می رسد که فرایند های روانی و اجتماعی بر سلسله اعصاب مرکزی تاثیر گذاشته و سبب ایجاد وقفه در فعالیت سیستم ایمنی می گردند (وفایی، ۲۰۰۱). مطالعات بسیاری ثابت کرده اند که استرس و ناراحتی ذهنی به طرق مختلف بر بدن اثرات نامطلوب گذاشته و موجب استعداد فرد به انواع مختلفی از اختلالات می گردد و هرچه قدر

سرطان^۱ یکی از اضطراب آور ترین بیماری ها بوده و پیشرفت های اخیر در علوم و تکنولوژی، سرطان را از عارضه ای لاعلاج و مرگ آور به یک بیماری مزمن تغییر داده است. این بیماری یک مشکل جهانی است در ایران از هر چهار نفر، یک نفر در طول زندگی خود دچار سرطان خواهد شد (فتوکیان، غفاری، و کیهانیان، ۲۰۱۰). یکی از بیماری های، جسمی مزمن که عوامل روانی اجتماعی می تواند تا حدی در نتیجه درمانی آن موثر باشد اختلالات مربوط به خون و مغز و استخوان است. لوسمی^۲ یا سرطان خون گروهی از سرطان های مربوط به سلول های خونی هستند و در صورتی که رده گلبول های سفید خون رشد سرطانی پیدا کنند موجب بروز سلول های سرطانی لنفوییدی^۳ یا میلوئیدی^۴ می گردند. پیشرفت بیماری در این سلول های غیر طبیعی خونی به دو صورت حاد و مزمن است (سوداگر، ۲۰۱۲). لوسمی های حاد، معمولاً بیماری های تهاجمی هستند که در آن ها تغییر بدخیم در سلول بنیادی خونساز^۵ یا پیش سازهای اولیه^۶ رخ داده است. هرچند در صورت عدم درمان، معمولاً لوسمی حاد موجب مرگ سریع می گردد اما به طور متناقضی، لوسمی های حاد ممکن است نسبت به لوسمی های مزمن راحت تر درمان شوند (هافبراند^۷، ۲۰۱۱؛ علیزاده، موسوی، درگلاله، یونسی، ۲۰۱۳). بی تردید سرطان یکی از استرس آور ترین رخداد ها است که معمولاً بیماران در رو به رو

1. Cancer
2. Leukemia
3. Lymphoid
4. Myeloid
5. Hematopoietic Stem cell
6. Early progenitors 3-blast cells
7. Hafbrand

8. resiliency
9. Luthans
10. Avolia

بیماران در شرایط ذهنی مناسب تری قرار داشته باشند، تحمل و پذیرش شرایط بیماری برایش راحت شده و حتی می تواند موجب شود که نتیجه درمان جسمی با موفقیت بیشتری پیش رود شیوه های درمانی فراوانی برای تقویت قوای ذهنی و ارتقاء تاب اوری انسان بویژه در بیماران وجود دارد. که یکی از این شیوه ها درمان هیپنوتیزمی است. هیپنوتیزم که حالت تمرکز یافته ای از هوشیاری است کمک می کند ذهن قابلیت های بیشتری را از خود نشان دهد

استفلا^۱، داکوستا^۲، مریس^۳، فورتی^۴، مولر^۵، ون دام^۶، (۲۰۰۵). شواهد نشان می دهد که هیپنوتیزم^۷ می تواند تواند برای کاهش درد و زجر و عوارض دیگر مرتبط با سرطان (سهی^۸، استوسل^۹، تاترو^{۱۰}، قرمان^{۱۱}، مونتگوموری^{۱۲})^{۱۲} (۲۰۱۰). حال این سوالی که در این باره مطرح می شود این است که آیا هیپنوتیزم بر تاب آوری در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی تاثیر دارد؟ به این ترتیب هدف ما در این پژوهش مطالعه تاثیر هیپنوتیزم بر تاب آوری در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد بوده که در ارتباط با تحقیقات انجام شده در این زمینه باید گفت که مطالعه در مورد تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی ناشناخته است و تحقیقات بیشتر بر زمینه تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر برخی ابعاد اثر سرطان

صورت گرفته که به آن می پردازیم در مطالعه ای که توسط مونتگوموری^{۱۳}، اسپنرو کراویتز^{۱۴} (۲۰۱۳) با عنوان هیپنوتیزم برای مراقبت از سرطان انجام گردید نتایج نشان داد که درمان با هیپنوتیزم به عنوان یک عامل موثر در بهبود کیفیت زندگی در سرطان موثر است و همچنین تحقیقاتی در ارتباط تاثیر هیپنوتیزم بر اضطراب، فتحی، جان بابایی، پوراصغر (۲۰۱۶)، تقوی، پوراصغر (۲۰۱۶) و کیفیت زندگی استفلا^{۱۵} و وایت^{۱۶} (۲۰۰۱) کشیری، پوراصغر، جان بابایی (۲۰۱۶) موثر گزارش شده. همچنین هیپنوتیزم می تواند با اثر بر ناخودآگاه موجب تقویت ایگو و افزایش قابلیت های فرد در مقابل شرایط سخت باشد (یار محمدی واصل، فرهادی، ذوقی پایدار، چگینی، ۲۰۱۶). یک مطالعه سهی، وهمکاران^{۱۶} (۲۰۱۰). در مطالعه ای با عنوان قصد استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض جانبی سرطان و درمان آن نشان داد که هیپنوتیزم مداخله موثر برای کاهش درد و رنج و عوارض دیگر مرتبط با سرطان و درمان آن است. هدف این مطالعه بررسی استفاده از هیپنوتیزم برای کنترل عوارض سرطان، درمان آن و همچنین به عنوان پیش بینی استفاده در جمعیتی از جمله در میان داوطلبان سالم بود. نتایج نشان داد اکثریت قریب الاتفاق 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

بیشتری را از خود نشان دهد

(استفلا^۱، داکوستا^۲، مریس^۳، فورتی^۴، مولر^۵، ون دام^۶، (۲۰۰۵). شواهد نشان می دهد که هیپنوتیزم^۷ می تواند تواند برای کاهش درد و زجر و عوارض دیگر مرتبط با سرطان (سهی^۸، استوسل^۹، تاترو^{۱۰}، قرمان^{۱۱}، مونتگوموری^{۱۲})^{۱۲} (۲۰۱۰). حال این سوالی که در این باره مطرح می شود این است که آیا هیپنوتیزم بر تاب آوری در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی تاثیر دارد؟ به این ترتیب هدف ما در این پژوهش مطالعه تاثیر هیپنوتیزم بر تاب آوری در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد بوده که در ارتباط با تحقیقات انجام شده در این زمینه باید گفت که مطالعه در مورد تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی ناشناخته است و تحقیقات بیشتر بر زمینه تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر برخی ابعاد اثر سرطان

1. Stalpers
2. Da Costa
3. Merbis
4. Fortuin
5. Muller
6. Van Dam
7. Hypnosis
8. Sohi
9. Stossel
10. Tatrow
11. Gherman
12. Montgomery

13. Kravitz
14. Lioosi
15. white
16. Montgomery

بیمارانی که در آزمایش شرکت کردند بیماران مرکز آسایشگاه روجستر بودند بیماران ۳ جلسه تحت هیپنوتراپی قرار گرفتند و قبل از اولین جلسه، بعد از یک سوم همراه با پیگیری و بعد از ۳ ماه بعد از آخرین جلسه مورد بررسی قرار گرفتند. و توجه خاص به مدیریت اضطراب، افسردگی، خشم، سرخوردگی، مدیریت در خستگی، بی خوابی مدیریت عوارض جانبی شیمی درمانی و رادیوتراپی و تصمیم برای ترویج بهبودی همچنین همه جلسات جداگانه طراحی شده و برای پوشش نیازهای خاص فرد بوده است. نتیجه اثر هیپنوتیزم در کیفیت فردی در زندگی، امید به زندگی صرفه جویی در هزینه، نیاز به دارو و مراقبت پزشکی را کاهش داد و موثر واقع شد. نتیجه این مطالعه نشان داد که هیپنوتیزم در مدیریت اضطراب، افسردگی خشم، سرخوردگی، مدیریت درد به عنوان یک درمان مکمل و جایگزین موثر واقع شده است. و می توان یک عامل مهم در صرفه جویی خدمات بهداشتی در نظر گرفته شود. همچنین جاکوبوویتس^۹ (۲۰۰۱).

روش

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 در دسترس 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

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. مونگوموری، اسپنر^۱ و کراویتز^۲ با عنوان هیپنوتیزم هیپنوتیزم برای مراقبت از سرطان که با هدف توصیف و اجرای هیپنوتیزم برای برطرف کردن تصورات غلط صورت گرفته بود به ارائه یک نماد کلی از هیپنوتیزم به عنوان یک روش پیشگیری و کنترل سرطان پرداختند و نتایج آنها نشان داد هیپنوتیزم به عنوان یک عامل موثر در مراقبت او بهبود دهنده کیفیت زندگی در سرطان است. از آنجایی که موضوع پژوهش یک موضوع بدیع و نو بوده و در ارتباط با تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر سرطان و بالاخص لوسمی در ایران و سایر کشورها صورت نگرفته به این ترتیب به پیشینه پژوهش هایی پرداخته می شود که نزدیک به تاب آوری است و یا می توان از آن استنباط کرد. ناش^۳، و تاسو^۴ (۲۰۱۰) با عنوان اثربخشی هیپنوتیزم در کاهش درد و رنج در میان زنان مبتلا به سرطان پستان متاستیک نشان داد در هیپنوتیزم می تواند درد و رنج سرطان در زنان مبتلا به سرطان پستان متاستیک را کاهش می دهد. و مطالعه دکتر پیونسکا^۵، فیشر^۶، اولیور^۷ و پروف^۸ (۲۰۰۵) با عنوان اثربخشی هیپنوتیزم به عنوان یک درمان مکمل در مداخله سرطانها هدف بررسی مزایای هیپنوتیزم به عنوان یک درمان مکمل در درمان بیماری های علاج ناپذیر از جمله سرطان صورت گرفته است. همه

- 1.Schnur
- 2.Kravits
- 3.Nash
- 4.Tasso
- 5.Peynovska
- 6.fisher
- 7.Oliver
- 8.prof

9.Jakubovits

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 افزایش تاب آوری و کاهش اضطراب و کنترل آرامش بود. در جلسه اول، اخذ شرح حال و توضیح چگونگی انجام کار و رفع هر گونه سوء برداشت در مورد درمان هیپنوتیزی صورت پذیرفت. از آنها خواسته شد که به توصیف مکانی در دنیای واقعی که به آنها احساس امنیت و آرامش می دهد پردازند. همچنین در این جلسه تست هیپنوتیزم پذیری تاب خوردن و تلقینات مربوط به آن نیز ارائه شد و بیماران پرسشنامه کانر و دیودسون را به عنوان پیش آزمون پر نمودند و همچنین از بیماران فرم رضایت آگاهانه دریافت شد. در جلسه دوم، تلقینات مرتبط با کنترل آرامش به فرد داده. در جلسه سوم، تلقینات مربوط به افزایش احساس مطلوب بدنی، احساس خوشایند به بیمار داده شد. در جلسه چهارم، با بیماران در مورد، احساس خوشایند آرامش و قدرت تحمل اضطراب، افزایش قدرت تحمل شرایط موجود پرداخته شد. جلسه پنجم، تمرکز بر افزایش آرامش در تمامی جسم و ذهن پرداخته شده یودو در جلسه ششم، مروری بر جلسات گذشته صورت گرفت که پیشرفت سنی به بیمار داده شد و در آن به تجسم آرامش عمیق بدست

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 سایکوز، دارا 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 آرامش، افزایش تحمل در طی ۶ جلسه ۴۰ دقیقه ای صورت گرفته و گروه کنترل هیچ گونه هیپنوتیزم درمانی دریافت ننموده اند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کانر و دیودسون^۱ بوده. بر این اساس ترکیب ترکیب تکنیک های هیپنوتیزی مطابق با ویژگی های شخصیتی بیماران و مدالیتة 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 نمودن تدریجی عضلات به صورت متداول جهت ترغیب ایجاد هیپنوتیزم به کار برده شد و همچنین از طبیعت گرایی و 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

بررسی اثر متقابل پیش آزمون بر گروه و ۵. برابری واریانس ها با استفاده از آزمون لیون بررسی گردید و جهت آنالیز از نرم افزار spss22 استفاده شد.

یافته ها

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. در جدول ۱ ملاحظه شد حداقل سن بیماران ۱۸ و حداکثر ۵۰ سال بوده که در گروه کنترل میانگین سنی $9/5 \pm 37/25$ سال و در گروه آزمایش میانگین سنی $7/0 \pm 39/30$ سال بوده است در گروه کنترل $66/7$ درصد مرد و $33/3$ درصد زن بودند و در گروه آزمایش $30/0$ درصد مرد و 70 درصد زن بوده اند دو گروه از نظر توزیع سنی و جنسیتی با استفاده از آزمون دقیق فیشر با هم همگن بوده اند ($p < 0/001$).

آورده شده پرداخته شد در این جلسه بیماران مجددا پرسشنامه کانر و دیویدسون را به عنوان پس آزمون پر نمودند. 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 کانر و دیویدسون تکمیل گردید. با توجه به اینکه سطح نمره اولیه در بیماران در سطح نمره در مرحله پس آزمون می تواند موثر باشد لذا در بررسی تاب آوری و مولفه های آن جهت تعدیل اثر آن بر پس آزمون، نمره پیش آزمون به عنوان متغیر کووریت (کمکی) در نظر گرفته شده است و جهت بررسی استنباطی داده ها از تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شده است که بدین منظور ابتدا پیش شرطها لازم جهت تحلیل کوواریانس که شامل ۱- نرمال بودن توزیع نمرات که با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیر نوف، ۲- همگنی میانگین گروهها در پیش آزمون با استفاده از آزمون t مستقل، ۳- ارتباط خطی بین پیش آزمون و پس آزمون از طریق آزمون خطی بودن رابطه و محاسبه همبستگی بین پیش و پس آزمون، ۴. همگنی شیب خط رگرسیون که با

جدول ۱. توزیع درصد فراوانی جنسیت و رده سنی بیماران به تفکیک دو گروه

مقدار احتمال	کل		آزمایش		کنترل		متغیر	زیر گروه
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰/۱۹۸	۵۰/۰	۱۱	۳۰/۰	۳	۶۶/۷	۸	مرد	جنسیت
	۵۰/۰	۱۱	۷۰/۰	۷	۳۳/۳	۴	زن	
۰/۴۰۱	۱۸/۲	۴	۱۰/۰	۱	۲۵/۰	۳	زیر ۳۰ سال	رده سنی
	۴۰/۹	۹	۴۰/۰	۴	۴۱/۷	۵	۳۰ الی ۴۰ سال	
	۴۰/۹	۹	۵۰/۰	۵	۳۳/۳	۴	۴۰ الی ۵۰ سال	
	$38/18 \pm 8/4$		$39/30 \pm 7/0$		$37/25 \pm 9/5$		\pm میانگین std	

بین بیماران گروه کنترل ۴۸/۱۷ و در بین بیماران گروه آزمایش ۶۹/۸ بوده که سطح تاب آوری در گروه آزمایش افزایش مشاهده شد که از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0.001$)..

جدول ۲ نشان می دهد، در بررسی سطح تاب آوری درد دامنه نمره آن بین صفر الی ۱۰۰ قرار دارد که قبل از مداخله میانگین تاب آوری در بین بیماران گروه کنترل ۴۹/۹ و در بین بیماران گروه آزمایش ۴۲/۸۰ بوده است که بعد از مداخله میانگین تاب آوری در

جدول ۲. محاسبه شاخص های توصیفی تاب آوری در قبل و بعد از مداخله به تفکیک دو گروه

پس آزمون		پیش آزمون	
آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۲۳/۳۸	۶۹/۸۰	۲۰/۶۱	۴۸/۱۷
۴۹/۰۰	۲۰/۴۴	۴۲/۸۰	۲۵/۹۵

آزمایش سهم افرادی که تاب آوری بالای ۶۰ داشته اند دو برابر شده و از ۳۰ به ۶۰ افزایش داشته ولی در گروه کنترل تغییری ملاحظه نشد.

از بررسی جدول ۲ ملاحظه می شود در مرحله پیش آزمون در گروه کنترل ۶۶/۷ درصد در گروه آزمایش ۷۰/۰ درصد تاب آوری زیر ۶۰ داشته اند که بعد از مداخله در پس آزمون ملاحظه شد که در گروه

جدول ۳. بررسی توزیع فراوانی و درصد فراوانی وضعیت تاب آوری بیماران در پیش و پس آزمون در دو گروه

پس آزمون		پیش آزمون	
آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
۴۰/۰	۴	۶۶/۷	۸
۶۰/۰	۶	۳۳/۳	۴
۱۰۰/۰	۱۰	۱۰۰/۰	۱۲

در مطالعه حاضر بررسی پیش شرط های آزمون تحلیل کوواریانس در تاثیر هیپنوتیزم بر تاب آوری به شرح زیر است:

در راستای بررسی فرضیه تحقیق نخست بررسی پیش شرطهای لازم مربوط به تحلیل کوواریانس صورت می گیرد و سپس به بررسی فرضیه تحقیق پرداخته می شود و برای این کار از نرم افزار SPSS استفاده می شود.

یکی از پیش شرط های استفاده از آزمون کوواریانس، نرمال بودن توزیع آماری متغیر تحقیق می باشد. به این منظور با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف، نرمال بودن متغیر تحقیق را مورد سنجش قرار می دهیم: با توجه به اطلاعات جدول ۴ ملاحظه شد فرض نرمال بودن متغیر تاب آوری در حالت کلی و به تفکیک گروه پذیرفته می شود. بنابراین یکی از پیش شرط های استفاده از آزمون آنالیز کوواریانس برقرار است.

جدول ۴. بررسی نرمال بودن توزیع داده های متغیر تاب آوری

متغیر	تست	کلی		کنترل		آزمایش
		آماره Z	مقداراحتمال	آماره Z	مقداراحتمال	
تاب آوری	پیش	۰/۷۷۸	۰/۶۵۹	۰/۷۰۹	۰/۶۹۶	۰/۷۶۹
	پس	۰/۸۴۹	۰/۶۱۱	۰/۵۹۵	۰/۸۷۱	۰/۸۱۲

بودن میانگین و واریانس متغیر تاب آوری در پیش آزمون می باشد که نتایج با استفاده از آزمون T مستقل در مرحله پیش آزمون تحت فرض برابری واریانس ها مقادیر میانگین مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون در متغیر تاب آوری با هم اختلاف آماری معنی داری ندارند آزمون لوین با مقدار $f = 0/691$ و مقدار احتمال $0/416$ زیرا مقدار احتمال $0/538$ نظیر آزمون $t = 0/627$ با درجه آزادی ۲۰ بیشتر از $0/05$ می باشد. بنابراین شرط دوم یعنی همگنی دو گروه در مرحله پیش آزمون از نظر میانگین و واریانس برای بررسی تحلیل کوواریانس برقرار است. یکی دیگر از پیش شرطهای استفاده از تحلیل کوواریانس پیش شرط سوم وجود رابطه خطی بین مقادیر پیش آزمون و پس آزمون می باشد که در آن مقادیر همبستگی بین متغیر

کمکی پیش آزمون و متغیر وابسته پس آزمون هم در گروه کنترل $0/995$ و هم در گروه آزمایش $0/987$ بیشتر از $0/4$ بوده و همچنین مقادیر احتمال حاصل از نتایج آزمون f جهت بررسی رابطه خطی بین متغیر کمکی و متغیر وابسته در گروه کنترل $0/06/463$ با مقدار احتمال $0/002$ و در گروه آزمایش $0/642/958$ با مقدار احتمال $0/007$ معنی دار می باشند و دلالت بر خطی بودن این روابط دارد. پیش شرط چهارم استفاده از تحلیل کوواریانس آزمون برابری واریانس دو گروه است که در جدول ۵ نتایج آزمون لوین با درجه آزادی ۲۰ نشان داد فرض برابری واریانس بین دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون پذیرفته می شود زیرا مقادیر احتمال نظیر آزمون لوین در متغیر تاب آوری بیشتر از $0/05$ می باشد.

جدول ۵. آزمون برابری واریانس دو گروه (آزمون لوین) در مرحله پس آزمون در متغیر تاب آوری

متغیر	آماره f	مقدار احتمال
تاب آوری	۰/۱۵۳	۰/۷۰۰

کنترل و آزمایش دارد. خط رگرسیونی در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل باشد بیانگر این است که نمرات پس آزمون در گروه آزمایش بعد از اعمال دوره درمانی، افزایش یافته است. حال که پیش شرط های تحلیل کوواریانس برقرار است به تحلیل کوواریانس تک متغیره در فرضیه مطرح شده می پردازیم.

در پیش شرط پنجم فرض همگنی خطوط رگرسیون مقدار احتمال مربوط به اثر متقابل بالاتر از ۰/۰۵ می باشد که مقدار آماره فیشر ۳/۵۴۱ و مقدار احتمال ۰/۰۸۳۷۶ می باشد و این بدان معنی است که شیب خط رگرسیونی برای دو گروه کنترل و آزمایش برابر است. همچنین معنی دار نبودن اثر متقابل در قالب ترسیمی در نمودار بررسی شده که تایید می شود. همچنین در نمودار بررسی شد خطوط برازشی تقریباً موازی اند که دلالت بر برابری شیب خط رگرسیونی و برقراری فرض برابری نمرات پیش آزمون در گروه

جدول ۶. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس تک متغیره مبنی بر تاثیر هیپنوتیزم بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آزمون
اثر گروه	۴۰۳۱/۲۱۷	۱	۴۰۳۱/۲۱۷	۳۶۵/۹۶۹	۰/۰۰۰	۰/۹۵۱	۱/۰۰۰
تاب آوری (پیش آزمون)	۹۳۸۵/۹۷۸	۱	۹۳۸۵/۹۷۸	۸۵۲/۰۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۷۸	۱/۰۰۰
خطا	۲۰۹/۲۸۸	۱۹	۱۱/۰۱۵				

از جدول ۶ مشاهده می شود هیپنوتیزم بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی (df,=365/969F;p;1,19<0/001) ، مرحله پس آزمون (MS =4031/217) مؤثر بوده است. همچنین سطح تاب آوری در مرحله پیش آزمون، نیز بر تاب آوری در (p;1,19<0/001)

از جدول ۶ مشاهده می شود هیپنوتیزم بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی (df,=365/969F;p;1,19<0/001) ، مرحله پس آزمون (MS =4031/217) مؤثر بوده است. همچنین سطح تاب آوری در مرحله پیش آزمون، نیز بر تاب آوری در (p;1,19<0/001)

MS =9385/978 ، df=852/095F: مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاکی از تایید این فرضیه است که نشان می دهد هیپنوتیزم درمانی بر تاب آوری در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت درمان با شیمی درمانی در سطح $p < 0/001$ مؤثر است. در واقع تاب آوری بسته به شرایطی است که فرد در آن قرار می گیرد کامپفر^۱ (۱۹۹۹)، باور داشت که تاب آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدید کننده است و از این رو موجب سازگاری موفق در زندگی می شود. وی این مسأله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرآینی به تاب آوری می داند. تحقیقات کمی در مورد منابع تاب آوری کمک کننده در بهبود از ضربه روانی صورت گرفته است. هیجانان مثبت نقش بسیار مهمی در بهبود افراد از فشار روانی بازی می کند (زاواتر^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). هر چند همان طور که ذکر گردید در زمینه تاثیر هیپنوتیزم بر تاب آوری بیماران مبتلا به لوسمی کاری صورت نگرفته اما می توان به سایر تحقیقاتی که در این زمینه مؤثر بوده و می تواند به طور غیر مستقیم بر تاب آوری اثر گذار باشد پرداخت. در هنگام القای هیپنوتیزم به فرد کمک می شود در شرایط بهتری قرار گیرد میزان کنترل آرامش در فرد بیشتر شود و اضطراب فرد کاهش یابد و این امر سبب می شود احساس

مطلوب بدنی افزایش یابد (استفلروهمکاران ۲۰۰۵). زمانی که اضطراب فرد کاهش می یابد فرد قدرت بیشتری را در برخورد با مشکلات میابد چرا که اضطراب به خصوص اضطرابی که افراد مبتلا به سرطان آن را تجربه می کنند سبب کاهش کیفیت زندگی فرد می شود در هیپنوتیزم بعد از کنترل اضطراب و افزایش احساسات مطلوب بدنی فرد تلقینات مربوط به افزایش مقاومت و بهبودی را دریافت می کند (فتحی، جان بابایی، پوراصغر، ۲۰۱۶) در این مورد می توان به مطالعات با تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر اضطراب مرگ مبتلایان به لوسمی در مطالعات فتحی، جان بابایی، پوراصغر (۲۰۱۶)، جاکوبوویتس^۳ (۲۰۰۱) اشاره کرد که طبق آن هیپنوتیزم درمانی روشی مؤثر در کاهش اضطراب مرگ بیماران گزارش گردید در تاثیر آن بر اضطراب عمومی می توان به تحقیق تقوی، پوراصغر (۲۰۱۶) اشاره کرد که بر طبق آن هیپنوتیزم درمانی تکنیکی مؤثر بر کاهش اضطراب می باشد. همچنین افراد مبتلا به سرطان میزانی از درد را در حین شیمی درمانی متحمل می شوند که این میزان درد در میزان اضطراب و قدرت تحمل آنها تاثیر گذار می باشد و 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 روی ادراک در درمانهای

1. Kumpfer
2. Zautra

3. Jakobovits

با همه اینها، پژوهش‌ها از فرضیه تاثیر هیپنوتیزم بر ساختار مغز چه عاطفی چه شناختی حمایت کرده اند به این ترتیب بهترین راه برای پی برد به تغییرات در آگاهی همگرایی چهار متغیر روش القا، تغییرات در نتیجه تجربه ذهنی، تغییرات پیوسته در رفتار آشکار، و تغییرات فیزیولوژیکی است (کیهلسنورم، ۲۰۱۳). بیشتر بیماران بعد از هیپنوتیزم درمانی یک تجربه مثبت، رضایت و حس آرامبخشی را گزارش می کنند. هیپنوتیزم می تواند به عنوان یک تکنیک در چارچوب بزرگتر درمان به عنوان یک تسهیل کننده روند درمانی قرار گیرد (چی یو^{۱۱}، ۲۰۰۹). همچنین پیشرفت سنی می تواند سبب شود که فرد در آن توانمندی های کسب شده در گذشته اش را به یاد آورد و آینده ای در پیش روی او تجسم می گردد که او را امیدوار تر به زندگی می کند ایجاد این امید سبب افزایش قدرت تاب آوری برای کسب نتایج مطلوب می گردد و سبب می شود فرد برای بهتر شدن مقاوم تر گردد.

و در نهایت نتایج این مطالعه نشان داده شد که هیپنوتیزم در افزایش تاب آوری بیماران نسبت به گروه کنترل بطور معنی داری موثر بوده استو نتایج کسب شده در این مطالعه همخوان با مطالعات ذکر شده در سایر زمینه ها بوده است و می توان علت این یکسانی نتایج را در آن دید که هیپنوتیزم با انفکاک که به وجود می آورد و افزایش تلقین پذیری که ایجاد می کند در طی تعداد جلسات مناسب یک راه حل انتخابی برای کنترل عوارض جانبی مرتبط با سرطان است (استفلر و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین افزایش قدرت مقاومت

روانزاد بسیار موثر است (پاسالار، ۲۰۱۵). مطالعاتی که در ارتباط با تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر مدیریت درد در مبتلایان به لوسمی در مطالعه فتحی، پوراصغر، جان بابایی (۲۰۱۶)، و تاثیر آن بر سرطان والته^۱ و همکاران (۲۰۱۴)، کراویتز^۲ (۲۰۱۳)، جنسن^۳ و همکاران (۲۰۱۲)، ناش^۴ و تاسو (۲۰۱۰)، اسنو^۵ و همکاران (۲۰۱۰) ریچاردسون^۶ (۲۰۰۶)، زلتزر^۷ و همکاران (۲۰۰۲)، مثبت گزارش شده و سبب افزایش توانایی فرد در مدیریت درد شده. سرطان یک عامل موثر بر کاهش کیفیت زندگی افراد است مطالعات صورت گرفته در زمینه تاثیر هیپنوتیزم بر افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان کیفیت زندگی استفلر و همکاران (۲۰۰۵) لیئوسی^۸ و وایت^۹ (۲۰۰۱) و سلامت روان کشیری، پوراصغر، جان بابایی (۲۰۱۶) می باشد که این مطالعات نیز حاکی از نتایج مثبت هیپنوتیزم درمانی می باشد. و در نهایت در ارتباط با تاثیر هیپنوتیزم درمانی در مراقبت از سرطان می توان به مطالعات کرامر^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۳) و لیئوسی (۲۰۰۶) اشاره کرد که نشان دادند مبتلایان به سرطان هیپنوتیزم درمانی را به عنوان یک درمان آرامبخش و موثر گزارش کرده اند

1. Valllette
2. Kravits
3. Jensen
4. Nash
5. Snow
6. Richardson
7. Zeltzer
8. Liossi
9. white
10. Cramer

مثبت در بیماران را سسب شده است و ایجاد امید به زندگی و کاهش اضطراب در بیماران و ایجاد یک آینده روشن در هیپنوتیزم به برنامه ریزی مجدد ذهن کمک کرده و نتیجه حاصله همان است که انتظارش را می رود (سهی و همکاران، ۲۰۱۰). با همه اینها نیاز است که در گروه های آزمایشی بزرگ تری این نتیجه مورد ارزیابی قرار گیرد. طبیعتاً در صورت اثبات اثر بخشی درمان هیپنوتیزمی در افزایش تاب آوری در بیماران لوسمی در مطالعات مختلف، این روش درمانی می تواند در کنار روش های درمانی دیگر در بهبود شرایط درمانی بیماران تاثیر گزار باشد.

منابع:

لوسمی میلوئید حاد تحت شیمی درمانی». مجله علوم

پزشکی رازی. ۲۳(۱۵۱):۸۶-۹۵

- فتوکیان، ز؛ غفاری، ف؛ و کیهانیان، ش. (۱۳۸۸). ارتباط عوامل استرس زای زندگی با بروز سرطان در مراجعه کنندگان به بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. ۲۹: ص ۱۱-۱۶.

- عبدالله زاده، ر؛ مودی، م؛ الهیاری، ا؛ و خان جانی، ن. (۱۳۹۴). رابطه هوش معنوی با تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان استان خراسان جنوبی. فصلنامه پرستاری گروه‌های آسیب پذیر دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر. ۲(۳): ۱۵-۲۴.

- وفایی، ب. (۱۳۷۹). بررسی رابطه استرس های زندگی و بیماری سرطان خون در دو جنس زن و مرد و در دو گروه سنی ۵۰-۳۰ سال. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۳۴: ۵۴-۴۷.

- هافبراند، آ. (۱۳۹۱). اصول هماتولوژی پایه. ترجمه شعبان علیزاده؛ سید هادی موسوی؛ اکبر درگلاله؛ محمد رضا یونسی. تهران: انتشارات خسروی. چاپ اول. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۱).

- امینی، ر. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزشی شیوه های مدیریت استرس بر میزان تاب آوری و امید به زندگی بیماران عروق کرونر قلب مراجعه کنند بیمارستان شهید گنبد کاووس. پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.

- بهرامی، ن؛ و همکاران. (۱۳۹۲). اضطراب مرگ و ارتباط آن با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۲۶(۸۲): ۵۱-۶۹.

- سوداگر، ش. (۱۳۹۰). بررسی توانمندی جهت گیری زندگی، کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی بهزیستی بعد از پیوند مغز و استخوان آلوزن در بیماران مبتلا به لوسمی حاد. فصلنامه سلامت و روانشناسی. ۵: ۳۴-۴۶.

- فتحی، ف؛ پوراصغر، م؛ جان بابایی، ق. (۱۳۹۴). «کنترل درد با هیپنوتیزم در بیماران مبتلا به لوسمی میلوئید حاد تحت شیمی درمانی». مجله پزشکی دانشکده علوم پزشکی مشهد. ۵۹(۲): ۷۱-۸۱.

- فتحی، ف؛ جان بابایی، ق؛ پوراصغر، م. (۱۳۹۴). «تاثیر هیپنوتیزم درمانی بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به

- ChiuT ling. (2009). Update on Medical Hypnosis. *Medical hypnosis*. 14(2):5-7.

- Finnegan, J.molassiotis, A. Richardson, A. Ream, E. (2013). A systematic review of complementary and alternative medicine interventions for the management of cancer-related fatigue. *Integrative cancer therapies*. 12:279- 290

References

- Cramer, H. Lauche, R. Paul, A. Langhorst, J. Kümmel, S. Dobos, GJ. (2015). Hypnosis in breast cancer care: a systematic review of randomized controlled trials. *Integrative cancer therapies*. 14:5-15

- Jakubovits, E. (2001). Possibilities of hypnosis and hypnosuggestive methods in oncology. *journal hipnoziszankologiban*, 55; 22-31.
- Jensen M. p, Gralow, JR, Braden, A, Gertz, KJ, Fann, JR, Syrjala, KL. (2012). Hypnosis for symptom management in women with breast cancer: a pilot study, *Journal of clinical and experimental hypnosis*,60(2):135-159.
- Kashiri D, A. Pourasghar, M. Janbabai, Gh. (2016). The Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Hypnotherapy on Mental Health of Women with Breast Cancer, *JOURNAL OF PSYCHOLOGY & BEHAVIORAL STUDIES*. 4(3): 77-83.
- Kihlstrom, J. (2013). Neuro-Hypnotism: Prospects for Hypnosis and Neuroscience. *Cortex Author manuscript; available in PMC*. 49(2):365-374.
- Kravits K. Hypnosis: adjunct therapy for cancer pain management. (2013). *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 42: 83-85.
- Lioffi Ch. (2002). hypnosis in cancer care. *British society of experimental & clinical hypnosis*. 47-57.
- Lioffi , Ch. white, P. (2001). Efficacy of clinical hypnosis in the enhancement of quality of life. *Journal Contemporary hypnosis*.18: 145-160.
- Li ,R. deng ,J. xie , y. (2013). Control of respiratory motion by hypnosis intervention during radiotherapy of lung cancer I. *biomed research international*.13: 1-8.
- Luthans, F.Avolia, B. J. (2007). Pasitipychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Journal personal psychology*, 60: 541-572.
- Montgomery ,G. H.Schnur, J.B. Kravits, K. (2013). Hypnosis for cancer care: over 200 year's young.ca: a cancer. *Journal for clinicians*, 63: 31-44.
- Nash M. Tasso ,A. (2010). The effectiveness of hypnosis in reducing pain and suffering among women with metastatic breast cancer and among women with temporomandibular disorder, *International. journal of clinical and experimental hypnosis*, 58:497-504.
- Peynovska, R. Fisher, J. Oliver, D. Mathew, V.M. (2005). Efficacy of Hypnotherapy as a supplement therapy in Cancer Intervention. *European journal of clinical hypnosis*, 6: 2
- Richardson J. et al, (2006). Hypnosis for procedure- related pain and distress in pediatric cancer patients: a systematic review of effectiveness and methodology related to hypnosis interventions, *Journal of pain and symptom management*, 31: 70-84
- Schiff ,E. Mogilner, J.G. Sella, E. Doweck, I. Hershko, O. Ben-Arye E. Yarom, N. (2009). hypnosis for postadoption xerostomia in head and patients: a pilot study. *Journal of pain and symptom management*,37: 1086-1092.
- Snow A, Dorfman D, Warbet R, Cammarata M. (2010). A randomized trial of hypnosis for relief of pain and anxiety in adult cancer patients undergoing bone marrow procedures. *Journal of psychosocial oncology*. 30 :497-504.
- Sohi, S.J. Stossel, L. Schnur, J.B. Tatrow, K. Gherman, A. Montgomery, GH. (2010). Intentions to use hypnosis to control the side

- effects of cancer and its treatment. *American journal of clinical hypnosis*, 53: 93-100.
- Stalpers, L.J.A. Da Costa, H.C. Merbis, M.A.E. Fortuin, A.A. Muller, M.J. Van Dam, F.S.A.M. (2005). Hypnotherapy in radiotherapy patients : a randomized trial. *Radiation oncology boil*, 60(2): 499-506.
 - Taqavi, S. Pourasghar, M. (2015). Effectiveness of Hypnotherapy on Self-concept, Self-efficacy and Exam Anxiety in Girl middle School Students in Sari, Iran. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*. 4:(11), 661-666.
 - Valette P. Wierzbicka-Hainaut, E, Cante, V, Charles, S, Guillet. G. (2014). Evaluation of hypnosis in pain management during photodynamic therapy: a pilot study. *Annales De DermatologieEt De Venerologie*, 181-185.
 - Yarmohamadi V, M. Farhadi, M. Zoghi P, M. Chegini, A. (2016). The Efficacy of Hypnotherapy for Ego Strengthening and Negative Self-Talk in Female Heads of Households. *Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology*. 18(4):74-81.
 - Zautra , A., Smith, B., Affleck, G., Tennen, H. (2001). Examination of chronic pain and affect relation ships: applications of dynamic model of affect. *Journal of consulting and clinical psychology*. 69:786-795.
 - Zeltzer, L.k. Tsao, J.C. Stelling, C. Powers, M. Levy, S. Waterhouse, M. (2002). A Phase I Study on the Feasibility and Acceptability of an Acupuncture/Hypnosis Intervention for Chronic Pediatric Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24:437-446.