

بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به

ام اس

فریبا حسین زادگان^۱، مولود رادفر*^۲، علیرضا شفیعی کندجانی^۳، ناصر شیخی^۴

چکیده:

مقدمه: یکی از درمان های روان شناختی مورد استفاده در بیماران مولتیپل اسکلروزیس، هیپنوتیزم است. تأثیر هیپنوتیزم بستگی به هیپنوتیزم پذیری افراد دارد. هیپنوتیزم پذیری، میزان یا درجه پاسخ افراد به تلقینات هیپنوتیزمی می باشد و یک خصیصه یا مشخصه فردی باثبات است.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به ام اس انجام گرفت.

روش: این مطالعه همبستگی بر روی ۶۰ نفر از زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر ارومیه انجام شد. ابزار های مورد استفاده شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه های مربوط به سطح سلامت روان (GHQ-۲۸) و میزان هیپنوتیزم پذیری استنفورد (SHSS) بود.

یافته ها: در بررسی ارتباط بین متغیرها با میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه ها، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان دهنده ارتباط معنادار آماری بین متغیر سن با میزان هیپنوتیزم پذیری بود ($r = -0.29$ و $p \text{ value} = 0.023$). در بررسی ارتباط بین سطح تحصیلات با میزان هیپنوتیزم پذیری، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد، ارتباط معنادار آماری بین دو متغیر وجود ندارد ($p \text{ value} > 0.05$). نتایج آزمون تحلیل واریانس نیز نشان داد، ارتباط معنادار آماری بین وضعیت اشتغال نمونه ها با میزان هیپنوتیزم پذیری نشان وجود ندارد (p

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

*Correspond author: مؤلف مسئول، دکترای آموزش پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی

ارومیه، ۰۹۱۴۴۴۶۶۱۹۰ ، ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۴ ، کدپستی ۵۷۵۶۱۱۵۱۱۱ ، mradfar1343@gmail.com

^۳ استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی، گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۴ کارشناس آمار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۰,۴۲۰ (value=). در بررسی ارتباط بین سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان دهنده ارتباط ضعیف بین این دو متغیر بود ($r=0,089$ و $p\text{ value}=0,499$).

نتیجه گیری: در حالت کلی می توان چنین نتیجه گیری کرد که از میان مشخصات فردی، فقط ارتباط سن با میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه ها معنادار می باشد و هیپنوتیزم پذیری تحت تأثیر سایر مشخصات فردی افراد نبوده و هیپنوتیزم، درمانی مؤثر و بی ضرر است که می تواند در بیماران ام اس به خوبی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه ها: هیپنوتیزم پذیری، سن، سلامت روان، تحصیلات، شغل

The relationship between individual characteristics and mental health with the amount of hypnotic susceptibility in women with multiple sclerosis

Hosseinzadegan, F^۱ (MSc). Radfar, M^۲ (Ph.D). Shafiee, A^۱ (MD). Sheikhi, N^۲ (MSc)

^۱Nursing MSc student, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

^۲Assistant Professor of Nursing Department, PhD of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author), mradfar۱۳۴۳@gmail.com, Tel No: ۰۹۱۴۴۶۶۱۹۰

Introduction: Hypnosis is one of the psychological approaches that used in multiple sclerosis patients. The effect of hypnosis depends on individual hypnotic susceptibility. Hypnotic susceptibility is degree of response to the hypnotic suggestions and is a stable personal characteristic.

Aim: The aim of present study was to determine correlation between personal characteristic and mental health with the degree of hypnotic susceptibility.

Method: This correlation study was carried out on ۶۰ women with multiple sclerosis referring to the MS Society of Urmia. The data collection tools that used here include demographic questionnaire, General health questionnaire (GHQ) and Stanford hypnotic susceptibility scale(SHSS).

Result: In the investigation of the correlation between the variables and the hypnotic susceptibility of the samples, the Pearson correlation test result showed a statistical correlation between age and the degree of hypnotic susceptibility ($r=-0.29$, $p\text{ value}=0.023$). In investigation of the correlation between the level of education and hypnotic susceptibility, the independent t-test results showed no statistically significant correlation between the two variables ($p\text{ value}>0.05$). The results of ANOVA test also showed that there is no significant correlation between employment status of the samples and their hypnotic susceptibility ($p\text{ value} = 0.420$). In analysis of relation between mental health and the degree of hypnotic susceptibility, Pearson correlation test results showed weak correlation between two variables ($r=0.089$, $p\text{ value}=0.499$).

Conclusion: In general it can be concluded that among the personal characteristics, the only significant correlation is between age and degree of hypnotic susceptibility of samples and hypnotic susceptibility is not influenced by other personal characteristics. It can also be concluded that hypnotherapy is a effective and safe treatment which could well be used in MS patients.

Key words: Hypnotic susceptibility, age, mental health, level of education, employment status

مقدمه:

^۱ Assistant Professor of psychiatry, Clinical Psychiatry Research Centre, psychiatry Department, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

^۲ Statistics Expert of Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

در دهه های اخیر با تغییرات ایجاد شده در شیوه های زندگی و پیشرفت های علم و تکنولوژی، سیمای سلامت به مقدار زیادی تغییر چهره داده است به طوری که در منطقه خاورمیانه، بیماری های مزمن حدود ۴۷ درصد از کل بیماری ها را به خود اختصاص داده و منجر به ۸۰ درصد مرگ و میر در کشور های با درآمد پایین تا متوسط می گردد (۱). یکی از بیماری های مزمن و ناتوان کننده که سبب ایجاد ناتوانی های بسیار زیادی در افراد جوان و میانسال می گردد، مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)^۱ می باشد (۲). ام اس، بیماری خود ایمنی مزمن و پیشرونده ای است که منجر به تخریب سیستم اعصاب مرکزی و ناتوانی طولانی مدت می شود (۳). این بیماری در زنان سه برابر بیشتر از مردان بوده و میانگین سنی ۳۰ سال را بیشتر درگیر می سازد (۴، ۵). میزان شیوع این بیماری ۴۰۰ هزار نفر در ایالات متحده و بیش از ۲/۵ میلیون نفر در دنیا تخمین زده می شود (۶). از علائم شایع این بیماری می توان به خستگی، افسردگی، اختلالات شناختی، اسپاسم، عدم تعادل و درد اشاره نمود که این علائم و نشانه ها تأثیر منفی قابل توجهی بر کیفیت زندگی این بیماران دارد. درمان های مورد استفاده در ام اس به دو دسته عمده تقسیم می گردد: درمان هایی که در کنترل روند بیماری مؤثرند و آنهایی که به کنترل علائم بیماری کمک می کنند. درمان های دارویی که در گروه اول قرار می گیرند، علاوه بر تأثیر کم، به ویژه در اشکال پیشرفته بیماری، عوارض جانبی زیادی داشته و هزینه بالایی نیز دارند و در گروه دوم درمان های کمکی و توانبخشی قرار می گیرند (۷). یکی از رویکرد های روانشناختی که در تلفیق با رویکرد های پزشکی جهت درمان این بیماران مورد توجه متخصصان می باشد، هیپنوتیزم است. هیپنوز شیوه ای مطمئن، موثر و غیر تهاجمی است (۸). طبق تعریف انجمن روانشناسی آمریکا، هیپنوتیزم شامل چگونگی استفاده از قدرت ذهن و فکر جهت مدیریت استرس های روحی و روانی، علائم فیزیکی ناخوشایند و یا کمک به تغییر عادات یا رفتارهای خاص می باشد (۹). هیپنوتیزم علاوه بر بهبود کیفیت زندگی، در درمان بسیاری از اختلالات جسمی و روحی نقش کمک کننده ی بارزی دارد. مطالعات مختلف تأثیر این روش را در موارد بسیار گسترده از جمله مدیریت درد، اختلالات اضطرابی، افسردگی، چاقی، آسم، انواع بیماریهای مزمن (دیابت، هیپرتانسیون) و غیره گزارش نموده اند (۱۰). تأثیر هیپنوتیزم بستگی به هیپنوتیزم پذیری افراد دارد (۱۱). هیپنوتیزم پذیری ویژگی یا توانایی ذاتی یک فرد جهت تجربه هیپنوتیزم می باشد (۱۲). تعیین نمودن میزان هیپنوتیزم پذیری یا تلقین پذیری، علاوه بر کاربردش در انتخاب هیپنوز به عنوان یک ابزار درمانی، در واقع بیانگر نوعی هم گرایی در پدیده های "زیستی-روانی-اجتماعی" نیز می باشد. القای هیپنوز، فرایندی است که صفت هیپنوتیزم پذیری را به وضعیت هیپنوتیزمی تبدیل می نماید (۱۳). گرچه میزان آن در چرخه زندگی قدری تغییر می یابد، اما به صورت نسبی در کل دوران بزرگسالی ثابت می ماند (۱۴). مطالعات نوروفیزیولوژیکال اخیر اهمیت مکانیسم توجه را در هیپنوتیزم پذیری افراد بیان می کنند (۱۵). کمر بند قدامی، سمت راست فرونتال و نواحی گیجگاهی از نواحی فعال مغز در این مکانیسم می باشند (۱۶). در رابطه با تأثیر سن بر میزان هیپنوتیزم پذیری افراد مطالعات متعددی انجام و نتایج مختلفی داشته اند. مطالعه پیکون^۲ و همکاران (۱۹۸۹) در این زمینه، نشان داد که هیپنوتیزم پذیری، ویژگی است که به طور قابل ملاحظه ای تحت تأثیر تغییرات سنی افراد قرار نمی گیرد (۱۷). پیچ و گرین^۳ (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میزان هیپنوتیزم پذیری در سنین ۱۷-۴۰ سالگی کاهش می یابد، سپس رفته رفته

^۱ Multiple sclerosis=MS

^۲ Piccon

^۳ Page and Green

افزایش یافته و تقریباً ثابت می ماند (۱۸). به نظر می رسد با توجه به اینکه در دهه های اخیر، گرایش به درمان های غیر دارویی افزایش یافته و هیپنوتیزم نیز از جمله درمان های غیر دارویی مؤثر و بی ضرر در این بیماران می باشد پس لذا توجه به میزان هیپنوتیزم پذیری افراد و بررسی عوامل مرتبط با آن از نکات اساسی و قابل تأمل در این روش درمانی می باشد. لذا با توجه به تعارضات موجود در زمینه مطالعات مربوط به سن و میزان هیپنوتیزم پذیری و عدم وجود مطالعه ای در خصوص تأثیر مشخصات فردی مانند سن، سطح تحصیلات، شغل و سطح سلامت روانی بر میزان هیپنوتیزم پذیری افراد، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روانی با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به ام اس ضروری به نظر می رسد

روش:

این مطالعه همبستگی در سال ۱۳۹۳ بر روی ۶۰ نفر از زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر ارومیه انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد با استفاده از فرمول کاک ران برآورد گردید. در مرحله اول پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و گرفتن معرفی نامه به انجمن ام اس شهر ارومیه مراجعه گردید. پس از مراجعه به مرکز مربوطه و هماهنگی لازم با مسئولین انجمن با توجه به معیارهای ورود و خروج، نمونه هایی که شرایط شرکت در مطالعه را داشتند به روش در دسترس برگزیده شدند. پژوهشگر پس از معرفی خود به نمونه ها و بعد از بیان اهداف و روش کار پژوهش به آنها از ایشان جهت همکاری در مطالعه رضایت مکتوب دریافت نمود. بعد از اخذ رضایت نامه کتبی از افراد واجد شرایط، فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه های مربوط به سطح سلامت روان و میزان هیپنوتیزم پذیری تکمیل گردید. معیار های ورود به مطالعه شامل تشخیص قطعی ام اس توسط پزشک متخصص نورولوژیست، عضو انجمن ام اس شهر ارومیه، زنان سنین بین ۵۰-۱۸ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در مطالعه داشته باشند و عدم وجود هرگونه علایمی از سایکوز، افکار خودکشی در ۶ ماه گذشته، سوء مصرف مواد، اختلالات شخصیتی، سابقه بیماری صرع که در پرونده پزشکی بیمار ذکر شده باشد و معیار خروج از مطالعه شامل بستری شدن بیمار در بیمارستان یا عود بیماری می باشد که با توجه به معیار های خروج، نمونه ای از مطالعه خارج نگردید.

ابزار گردآوری داده ها شامل فرم جمعیت شناختی (سن، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، مدت ابتلا به ام اس)، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ (GHQ-۲۸)^۱ جهت بررسی سطح سلامت روانی بیماران استفاده گردید، این ابزار اولین بار در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ تنظیم گردیده است که شامل ۴ خرده مقیاس و ۲۸ سوال می باشد. هر خرده مقیاس دارای ۷ سوال است که مربوط به علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است، نمره گذاری این ابزار به دو شکل سنتی و لیکرت صورت می گیرد که در این مطالعه نوع لیکرت با مقادیر (۰، ۱، ۲، ۳) استفاده شده است. دامنه نمره هر حیطه صفر تا ۲۱ بوده و نمره کل بین صفر تا ۸۴ قرار می گیرد. نمره بیشتر موید سلامت عمومی کمتر است و نمره برش ۲۳ افراد مشکل دار را تشخیص می دهد (۱۹). مطالعات روان سنجی نسخه های مختلف این ابزار، نشان می دهد فرم ۲۸ سوالی دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و ویژگی می باشد. در

^۱ General Health Questionnaire

مطالعه انجام یافته در اصفهان توسط ابراهیمی و همکاران، ضریب روایی ملاکی $0/78$ و ضریب پایایی با آلفای کرونباخ $0/97$ به دست آمد که نتایج نشان دهنده ی معتبر بودن این ابزار می باشد (۱۸). همچنین نور بالا و همکاران در مطالعه اعتبار یابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی، حساسیت آن را $84/71$ درصد و ویژگی آن را $93/71$ درصد در نمره گذاری سنتی گزارش کردند (۲۰). جهت بررسی میزان هیپنوتیزم پذیری افراد، مقیاس هیپنوتیزم پذیری استنفورد (SHSS)^۱ استفاده گردید. مقیاس هیپنوتیزم پذیری استنفورد، مقیاس استاندارد است که در اصل میزان تطابق رفتاری و تلقین پذیری را در افراد اندازه می گیرد. فرم اصلی آن حاوی ۲۰ و فرم کوتاه آن شامل ۱۲ سؤال می باشد (۲۱). در این مطالعه فرم کوتاه این ابزار استفاده گردید. نمره کل مابین ۱۲ و ۶۰ قرار می گیرد، کسب نمره بیشتر در این پرسشنامه نشان دهنده میزان هیپنوتیزم پذیری بالا می باشد. نمره میزان هیپنوتیزم پذیری این پرسشنامه در ۳ محدوده ی ۱۲-۲۴ کم، ۲۴-۴۸ متوسط و ۴۸-۶۰ بالا، طبقه بندی می شود. با توجه اینکه این ابزار در مطالعات ایران استفاده نگردیده است، فرم کوتاه آن ابتدا ترجمه و مجدداً به زبان انگلیسی برگردانده شده و سپس روایی ابزار با روش روایی محتوایی تعیین گردید، بدین صورت که ابزار مورد استفاده به هشت نفر از اساتید مجرب در زمینه هیپنوتراپی داده شد تا در مورد روایی محتوی ابزار هیپنوتیزم پذیری استنفورد قضاوت نمایند. برای تعیین پایایی این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ جهت تعیین همسانی درونی محاسبه گردید که نتیجه آن $(0/81 = \alpha)$ به دست آمد. در نهایت پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و روش‌های آمار توصیفی، آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری آزمون‌ها $p < 0,05$ در نظر می باشد.

یافته ها:

در مطالعه حاضر که با هدف بررسی ارتباط بین سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به ام اس انجام یافت، تمامی نمونه های مورد مطالعه زن، اکثراً متأهل (۵۵ درصد) و خانه دار (۵۸/۳ درصد) با تحصیلات دیپلم و بالاتر (۶۸/۳ درصد) بودند. میانگین سنی نمونه ها $33/7 \pm 1/02$ سال بود، میانگین سطح سلامت روان $20/9 \pm 0/35$ و میانگین میزان هیپنوتیزم پذیری $39/43 \pm 0/83$ بود که بالاترین میزان هیپنوتیزم پذیری ۵۲ و کمترین میزان ۲۵ بود. $61/7$ درصد از نمونه ها، هیپنوتیزم پذیری در حد متوسط و $38/3$ درصد، هیپنوتیزم پذیری در حد بالا داشتند (جدول شماره ۲ و ۱). در بررسی ارتباط بین متغیرها با میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه-ها، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان دهنده ارتباط معنادار آماری بین متغیر سن با میزان هیپنوتیزم پذیری بود ($r = -0,29$ و $pvalue = 0,023$) که در بررسی آزمون رگرسیون خطی ملاحظه می گردد، ۸ درصد هیپنوتیزم پذیری بر اساس مؤلفه سن می باشد ($r^2 = 0,085$). این نتایج همچنین نشان می دهد، سن با میزان هیپنوتیزم پذیری، رابطه معکوس دارد به طوری که با افزایش سن، میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه ها کاهش می یابد و بالعکس (جدول شماره ۳). در بررسی ارتباط بین سطح تحصیلات با میزان هیپنوتیزم پذیری، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد، ارتباط معنادار آماری بین دو متغیر وجود ندارد ($p\ value > 0,05$) (جدول شماره ۵). نتایج آزمون تحلیل واریانس

^۱ Stanford Hypnotic Susceptibility Scale

نیز نشان داد، ارتباط معنادار آماری بین وضعیت اشتغال نمونه‌ها با میزان هیپنوتیزم پذیریشان وجود ندارد ($p \text{ value} = 0,420$) (جدول شماره ۴). در بررسی ارتباط بین سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان دهنده ارتباط ضعیف بین این دو متغیر بود ($r = 0,089$ و $p \text{ value} = 0,499$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیت شناختی بیماران ام اس مورد مطالعه

درصد	تعداد	متغیرها	
۳۱/۷	۱۹	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
۶۸/۳	۴۱	دیپلم و بالاتر	
۲۳/۳	۱۴	بیکار	اشتغال
۵۸/۳	۳۵	خانه دار	
۱۸/۳	۱۱	شاغل	

جدول شماره ۲- میزان هیپنوتیزم پذیری بیماران ام اس مورد مطالعه

درصد	تعداد	هیپنوتیزم پذیری
۶۱/۷	۳۷	متوسط
۳۸/۳	۲۳	بالا

جدول شماره ۳- ارتباط سن و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری بیماران ام اس مورد مطالعه

P value	ضریب همبستگی	میزان هیپنوتیزم پذیری
۰/۰۲۳	-۰/۲۹	سن
۰/۴۹۹	-۰/۰۸۹	سطح سلامت روان

جدول شماره ۴- ارتباط شغل با میزان هیپنوتیزم پذیری بیماران ام اس مورد مطالعه

میزان هیپنوتیزم پذیری	درجه آزادی	مربع میانگین	آماره F	P-value
اشتغال	۵۹	۴۱/۵۳۵	۰/۸۸۲	۰/۴۲۰

جدول شماره ۵- ارتباط سطح تحصیلات با میزان هیپنوتیزم پذیری بیماران ام اس مورد مطالعه

میزان هیپنوتیزم پذیری	میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف معیار	آماره t	p-value	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
						کران بالا	کران پایین
سطح زیر دیپلم	۳۸/۳۱۵	۷/۷۹	۱/۷۸	-۰/۹۱	۰/۳۶۴	۱/۹۴	-۵/۲۱
سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر	۳۹/۹۵۱	۵/۷۲	۰/۸۹	-۰/۸۱	۰/۴۲۱	۲/۴۶	-۵/۷۳

بحث:

این مطالعه همبستگی با هدف بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به ام اس صورت گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده از میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه‌ها در مطالعه حاضر، اکثریت نمونه‌ها، هیپنوتیزم پذیری در حد متوسط داشتند که با نتایج به دست آمده از مطالعات دیگر در این زمینه همخوانی داشت (۲۲-۲۴). هیلگارد در سال ۱۹۶۵ در مطالعه خود، وضعیت هیپنوتیزم پذیری افراد را در میان جمعیت به شکل زنگوله‌ای تشبیه کرده است که اکثریت افراد با هیپنوتیزم پذیری متوسط در قسمت گشاد زنگوله و اقلیت با هیپنوتیزم پذیری بالا در قسمت تنگ زنگوله قرار می‌گیرند (۲۵). نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که از میان مشخصات فردی، فقط ارتباط سن با میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه‌ها معنادار می‌باشد، به عبارتی هر چه سن افراد بالاتر باشد، میزان هیپنوتیزم پذیری کاهش می‌یابد ولی در بررسی ارتباط سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و سطح سلامت روانی، نتایج حاصله از لحاظ آماری معنادار نبودند. در بعد سطح سلامت روان، با توجه به نتایج حاصله که اکثریت نمونه‌ها در محدوده سالم از نظر روانی قرار داشتند، به نظر می‌رسد عواملی مانند عدم تمایل افراد مشکل دار در این زمینه جهت شرکت در مطالعه و یا عدم اعتماد این افراد به درمانی مانند هیپنوتیزم می‌تواند دخیل باشند. بنابراین تفسیر نتایج همبستگی بین دو متغیر سطح سلامت روان و میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه‌های مورد مطالعه به طور کامل قابل اعتماد نمی‌باشد و مطالعات بیشتری در این زمینه مورد نیاز است. برخی صاحب نظران معتقدند که شغل نیز در میزان هیپنوتیزم پذیری افراد تأثیر گذار است مانند مشاغل نظامی که در آن فرد بایستی بی‌چون و چرا اطاعت کند یا مشاغل هنری که در آن‌ها تخیل و تجسم، نقش زیادی دارد (۲۶) ولی با توجه به اینکه در نمونه‌های مورد مطالعه از شغل‌های ذکر شده، نمونه‌ای وجود نداشت، نمی‌توان اظهار نظر قاطعانه‌ای در این خصوص داشت و با توجه به اینکه مطالعه‌ای مشابه مطالعه حاضر تا کنون انجام نشده است، تفسیر و بحث در این خصوص سخت می‌باشد. مطالعات موجود اکثراً در خصوص ارتباط بین سن و میزان هیپنوتیزم پذیری

می باشد که تا حدود زیادی با مطالعه حاضر همخوانی دارند. نتایج مطالعه مورگان و هیلگارد (۱۹۷۳) نشان داد اوج هیپنوتیزم پذیری در سنین بین ۹-۱۲ سال می باشد و بعد از آن روند رو به کاهشی دارد (۲۷). لاسکین (۲۰۰۰) در مطالعه خود چنین بیان می کند که، افراد پیر به اندازه افراد جوان هیپنوتیزم پذیر نیستند (۲۸). در سال ۲۰۰۷ پیچ و گرین^۲ مطالعه ای در زمینه ارتباط بین سن و جنس با میزان هیپنوتیزم پذیری افراد بر روی ۲۶۶۰ نفر در طی ۷ سال انجام دادند که نتایج پژوهش نشان داد، میزان هیپنوتیزم پذیری در محدوده سنی ۱۷-۴۰ سال، تمایل به کاهش نشان داده و بعد از ۴۰ سالگی مجدداً رو به افزایش می گذارد همچنین میزان هیپنوتیزم پذیری زنان در مقایسه با مردان همسن، بیشتر بود (۲۹). اما نتایج مطالعه هال^۳ (۲۰۱۲) نشان داد که بین سن و میزان هیپنوتیزم پذیری افراد ارتباط معنادار آماری وجود ندارد و افراد مسن هم می توانند به خوبی هیپنوتیزم شوند (۳۰).

در مطالعه حاضر علاوه بر محدودیت های ذکر شده در قسمت های فوق در زمینه سطح سلامت روان و شغل نمونه های مورد مطالعه، می توان به عدم آگاهی کافی و صحیح افراد از هیپنوتیزم و تمایل کم جهت شرکت در مطالعه و همچنین وجود واحد های مورد پژوهش تنها از جنس مؤنث به خاطر رعایت اصول اخلاقی و شئون اسلامی، اشاره نمود که پیشنهاد می شود همکاران در مطالعات بعدی با در نظر گرفتن موارد فوق اقدامات لازم را بعمل آورند.

نتیجه گیری نهایی: در حالت کلی می توان چنین نتیجه گیری کرد که هیپنوتیزم پذیری تحت تأثیر مشخصات فردی افراد نمی باشد. در مطالعه حاضر تنها رابطه معنادار آماری مابین سن و میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه ها به دست آمد پس با توجه به نتایج به دست آمده می توان از هیپنوتیزم که درمانی مؤثر و بی ضرر می باشد در گروه بزرگی از بیماران ام اس استفاده نمود. البته عوامل بسیار زیادی می توانند در این میان بر میزان هیپنوتیزم پذیری نمونه ها تأثیر گذار باشند، عواملی مانند جنس، وضعیت تأهل، درجه ناتوانی بیمار، شدت علائم، میزان تنهایی بیمتر، حمایت خانوادگی و اجتماعی دریافتی بیمار و ... لذا توصیه می گردد با توجه به تعارضات موجود در نتایج مطالعات مختلف در این زمینه و حجم نمونه پایین مطالعه حاضر، مطالعات بیشتری در این زمینه در گرو های سنی مختلف، هر دو جنس مرد و زن و شاغل در شغل های مختلف، صورت گیرد.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و اساتید محترم، همچنین از کلیه بیماران و کارکنان انجمن حمایت از بیماران مولتیپل اسکلروزیس شهر ارومیه که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

^۱.Luskin

^۲.Page&Green

^۳.Hall

منابع:

۱. Rafii F, Soleimani M, Seyedfatemi N. A model of patient participation with chronic disease in nursing care. *Koomesh*. ۲۰۱۱; ۱۲(۳): ۲۹۳-۳۰۴.
۲. Hedström AK, Baarnhielm M, Olsson T, Alfredsson L. Exposure to environmental tobacco smoke is associated with increased risk for multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. ۲۰۱۱; ۱۷(۷): ۷۸۸-۷۹۳.
۳. Loma I, Heyman R. Multiple sclerosis: pathogenesis and treatment. *Curr Neuropharmacol*. ۲۰۱۱; ۹(۳): ۴۰۹-۱۶.
۴. Tsang B.K, Macdonell R. Multiple sclerosis: Diagnosis, management and prognosis. *Aust Fam J*. ۲۰۱۱; ۴۰(۱۲): ۹۴۸-۵۵.
۵. Bikmoradi A, Zafari A, Oshvandi K, Mazdeh M, Roshanaei G. Effect of Progressive Muscle Relaxation on Severity of Pain in Patients with Multiple Sclerosis: a Randomized Controlled Trial. *Hayat*. ۲۰۱۴; ۲۰(۱): ۲۶-۳۷.
۶. Braley T.J, Chervin R.D. Fatigue in multiple sclerosis: mechanisms, evaluation, and treatment. *Sleep*. ۲۰۱۰; ۳۳(۸): ۱۰۶۱-۷.
۷. Yadav V, Shinto L, Bourdette D. Complementary and alternative medicine for the treatment of multiple sclerosis. *Expert Rev Clin Immunol*. ۲۰۱۰; ۶(۳): ۳۸۱-۳۹۵.
۸. Khezri N, Baniyadi H, Kahrazei F. Effect of hypnosis in patients with chronic tension-type headache. *Journal of psychology and educational sciences*. ۲۰۰۵; ۱-۱۶.
۹. Prashnani J.V. An experimental study of the impact of clinical hypnosis on self-concept and self-esteem of school going children. Saurashtra University; ۲۰۱۱.
۱۰. Mendoza M. E, Capafons A, Espejo B, & Montalvo, D. Beliefs and attitudes toward hypnosis of Spanish psychologists. *Psicothema*, ۲۰۰۹; ۲۱(۳): ۴۶۵-۷۰.
۱۱. Hilgard E. R.. Hypnosis. *Annual Review of Psychology*, ۱۶ ۱۵۷-۱۸۰. doi:۱۰.۱۱۴۶/annurev.ps.۱۶.۰۲۰۱۶۵.۰۰۱۱۰۵, ۱۹۶۵.
۱۲. Hilgard ER: The domain of hypnosis: with some comments on alternative paradigms

Am Psychol ۱۹۷۳, ۲۸:۹۷۲-۹۸۲. PubMed Abstract OpenURL.

۱۳. www.shahidimd.org/۲۰۱۵,۰۴,۰۳

۱۴. . Sadock B. J., Kaplan H. I., Sadock V. A. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; ۲۰۰۷.

۱۵. Raz A, Fan J, Posner M. Neuroimaging and genetic asso-ciations of attentional and hypnotic processes. Journal of Physiology. ۲۰۰۶; ۹۹: ۴۸۳-۴۹۱.

۱۶. Faymonville M. E, Boly M, Laureys S. Functional neu-roanatomy of the hypnotic state. Journal of Physiology. ۲۰۰۶; ۹۹: ۴۸۳-۴۹۱.

۱۷. Piccione C, Hilgard E, Zimbardo P. On the degree of sta-bility of measured hypnotizability over a ۲۰-year period. Journal of Personality and Social Psychology. ۱۹۸۹; ۵۶: ۲۸۹-۲۹۵.

۱۸. Page R. A, Green J. P. An update on age, hypnotic sug-gestibility, and gender: A brief Report. American Journal of Clinical Hypnosis. ۲۰۰۷; ۴۹: ۲۸۳-۲۸۷.

۱۹. Ebrahimi A.M, H.MoosaviG, Bornamanesh A,Yaghobi M. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire ۲۸ (GHQ-۲۸) in Iranian Psychiatric Patients. Behavioral sciences study Jur. ۲۰۰۷; ۵(۱): ۵-۱۲.

۲۰. Noorbala A. A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-۲۸ as a psychiatric screening tool. Hakim Research Journal. ۲۰۰۹; ۱۱(۴): ۴۷-۵۳.

۲۱. Sadock B. J, Kaplan H. I, Sadock V. A. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; ۲۰۰۷.

۲۲. David, Daniel, Guy Montgomery, and Irina Holdevici. "Romanian norms for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A." International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. ۲۰۰۳; ۵۱(۱): ۶۶-۷۶.

۲۳. Bongartz W. German Norms for the Harvard Roup Scale of Hypnotic Susceptibility, Form a. The International journal of clinical and experimental hypnosis. ۱۹۸۵; ۳۳(۲): ۱۳۱-۱۳۹.

۲۴. Sheehan P.W, McConkey K. M. Australian norms for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. The International journal of clinical and experimental hypnosis. ۱۹۷۹; ۲۷(۳): ۲۹۴-۳۰۴.

۲۵. Hilgard Ernest R., Lillian W. Lauer, Melei Janet Cuca. Acquiescence, hypontic susceptibility, and the MMPI. Journal of consulting psychology. ۱۹۶۵; ۲۹(۵): ۴۸۹.

۲۶. www.hypnotherapy.mihanblog.com.۲۰۱۵/۰۵/۲۳

۲۷. Ruch, John C, Arlene H. M, Ernest R. H. Behavioral predictions from hypnotic responsiveness scores when obtained with and without prior induction procedures. Journal of abnormal psychology. ۱۹۷۳; ۸۲(۳): ۵۴۳.

۲۸. Luskin F. M, Newell K. A, Griffith M, Holmes M, Telles S, DiNucci E, et al. A review of mind/body therapies in the treatment of musculoskeletal disorders with implications for the eld-erly. Alternative Therapies in Health and Medicine. ۲۰۰۰۶; ۴۶-۵۶.

۲۹. Page Roger A, Joseph P. Green. An update on age, hypnotic suggestibility, and gender: a brief report. American Journal of Clinical Hypnosis. ۲۰۰۷; ۴۹(۴): ۲۸۳-۲۸۷.

۳۰. Hall J.R, Pennington M, Swicegood E, Winter S. The relationship of cognitive impairment to hypnotic susceptibility in a sample of elderly: A pilot study. Psych. ۲۰۱۲; ۳(۱): ۶۲-۶۴.