



دانشگاه تبریز

دانشگاه تبریز

دانشکده روان‌شناسی

پروپوزال پایان نامه کارشناسی ارشد

موضوع:

# مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی و دارودرمانی در درمان سردردهای میگرنی

پژوهشگر: فرزین حق نظری اسفهلان

استاد راهنما: دکتر مجید محمودعلیلو

استاد مشاور: دکتر جلیل باباپور

روان‌شناسی بالینی

دی ۱۳۸۸

صلاة الاضلاع

# تقدیر و شکر

مراتب امتنان و تشکر خویش را آراسته استاد گرانقدر

دکتر علیو

می نمایم که با راهنمایی های خویش مرا در تدوین هرچه بهتر این پایان نامه یاری فرمودند.

تقديم

دانشجویان

## فهرست مطالب

- ۱-۱) مقدمه..... ۱
- ۱-۲) بیان مساله..... ۴
- ۱-۳) اهمیت و ضرورت پژوهش..... ۸
- ۱-۴) اهداف پژوهش..... ۱۱
- ۱-۵) فرضیه‌های پژوهش..... ۱۲
- ۱-۶) **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED**.....سوالات پژوهش
- ۱-۷) متغیرهای پژوهش..... ۱۳
- ۱-۸) تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها..... ۱۴
- ۲-۱) مقدمه..... **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED**
- ۲-۲) پیشینه نظری..... **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED**
- ۲-۲-۱) ماهیت روان تنی..... **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED**
- ۲-۲-۲) درد..... ۲۱

- ۲۲-۲-۲-۱ تعریف درد..... ۲۲
- ۲۲-۲-۲-۲ الگوهای تبیین و درمان درد..... ۲۲
- ۲۲-۲-۲-۲-۱ الگوی زیستی و طبی..... ۲۲
- ۲۲-۲-۲-۲-۲ نظریه کنترل دروازه ای درد..... ۲۶
- ۲۲-۲-۲-۲-۳ دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی..... ۳۰
- ۲۲-۲-۲-۲-۴ حمایت از عوامل غیر فیزیولوژیک..... ۳۷
- ۲۲-۲-۲-۲-۵ عوامل اجتماعی-فرهنگی و یادگیری..... ۴۰
- ۲۲-۲-۲-۲-۶ مکانیسم های یادگیری اجتماعی..... ۴۱
- ۲۲-۲-۲-۲-۷ مکانیسم های یادگیری عامل..... ۴۴
- ۲-۲-۳ (میگرن)..... ۴۸
- ۲-۲-۳-۱ تعریف میگرن..... ۴۹
- ۲-۲-۳-۲ سبب شناسی فیزیولوژیک میگرن..... ۵۰
- ۲-۲-۳-۲-۱ نظریه عروقی..... ۵۱
- ۲-۲-۳-۲-۲ فرضیه یکپارچه..... ۵۴

- ۳-۳-۲ عوامل زمینه ساز سردردهای میگرنی..... ۵۵
- ۴-۲-۲) مداخلات روانشناختی جهت کنترل و کاهش درد..... ۵۶
- ۵-۲-۲) هیپنوتیزم..... ۵۶
- ۶-۲-۲) هیپنوتیزم و کنترل و کاهش درد..... ۶۱
- ۳-۲) پیشینه پژوهشی..... ۶۴
- ۲-۳-۲) پیشینه پژوهش های انجام شده در خارج از کشور..... ۶۴
- ۱-۳ مقدمه..... ۷۲
- ۲-۳ روش تحقیق..... ۷۳
- ۳-۳ جامعه آماری..... ۷۴
- ۴-۳ روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه..... ۷۴
- ۵-۳ ابزار جمع آوری اطلاعات..... ۷۵
- ۱-۳-۵ پرسش نامه سنجش ناتوانی میگرن (MIDAS)..... ۷۵
- ۳-۳-۵ جدول ثبت سردردها..... ۷۶
- ۶-۳ نحوه سنجش متغیرها..... ۷۷

۳-۷ روش انجام پژوهش ..... ۷۷

۳-۸ روش آماری و تحلیل داده ها ..... ۷۸

۴-۳-۲-۱ فرضیه اول ..... ۸۶

۴-۳-۲-۲ فرضیه دوم ..... ۹۹

۴-۳-۲-۳ فرضیه سوم ..... ۹۹

۴-۳-۲-۴ فرضیه چهارم ..... ۱۰۰



## فصل اول

### کلیات پژوهش

#### ۱-۱) مقدمه

درد<sup>۱</sup>، شاهکار تکامل برای هشدار و شناسایی اختلال در موجود زنده و یادگیری اجتنابی

موقعیت‌های تهدید کننده زندگی است؛ طبیعت برای خلق این تدبیر شاهکارانه، با ظرافت تمام،

میلیون‌ها سال زمان صرف کرده است. درد، اگرچه ناخوشایند اما حافظ حیات است؛ نگرهبانی تلخ و تندخو ولی دلسوز.

درد، طبیعی‌ترین و معمول‌ترین علامت بیماری است و در اکثریت قریب به اتفاق بیماری‌ها دیده می‌شود. سردرد، شایع‌ترین علامت بالینی بوده (رایی<sup>۱</sup>، رایی و کومار<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹) و هفتمین شکایت اصلی و دلیل مراجعه بیماران به پزشکان است (استیوارت<sup>۳</sup>، شرچر<sup>۴</sup>، راسموسن<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴). بر اساس انجمن بین‌المللی مطالعه درد<sup>۶</sup> (۱۹۷۹)، "درد عبارت است از تجربه ناخوشایند حسی<sup>۷</sup> و هیجانی<sup>۸</sup> که همراه با آسیب بالفعل یا بالقوه بافت<sup>۹</sup> بوده و یا بر حسب چنین آسیبی بیان می‌شود".

بنابراین درد یک جنبه فیزیولوژیک و یک جنبه روان‌شناختی دارد. یافته‌های آزمایشگاهی نشان می‌دهد که همبستگی یک به یک میان شدت تحریک دردناک کوتاه‌مدت و درد گزارش شده، در مورد درد مزمن صادق نیست. در بیشتر بیماران مبتلا به درد مزمن، شدت درد با شدت جراحت و

---

1 Rai

2 Kumar

3 Stewart

4 Sherchter

5 Rasmussen

6 International Association for study of Pain

7 Sensory

8 Emotional

9 Tissue

زخم، همبسته نیست. اهمیت روان‌شناختی و هیجانی درد ممکن است تعیین‌کننده اولیه شدت ادراک شده آن باشد (ایوانز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱).

حدود ۹۰ درصد افراد یک بار در طول سال دچار سردرد می‌شوند و در این بین یکی از شایع‌ترین علل سردرد، میگرن<sup>۲</sup> است (کاسپر<sup>۳</sup> و هاوسر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). گاهی، در مواردی درد فراتر از یک نشانه می‌رود و نشان‌دهنده یا علامت آسیب‌شناسی<sup>۵</sup> خاصی نیست، بلکه خود اختلال است. در مورد میگرن نیز این مورد صادق است و در واقع سردرد میگرنی، دردی نوروپاتی<sup>۶</sup> است. با توجه به ماهیت روان‌تنی<sup>۷</sup> بسیاری از بیماری‌ها و از جمله میگرن، مطالعه ابعاد زیستی و روانی آسیب‌شناسی و درمان این بیماری‌ها مورد علاقه روزافزون است. این پژوهش، متمرکز بر آسیب‌شناسی روانی‌زیستی میگرن بوده و اثربخشی درمان دارویی و هیپنوتراپی<sup>۸</sup> را مقایسه می‌کند.

---

1 Evans  
2 Migraine  
3 Kasper  
4 Hauser  
5 Pathology  
6 neuropathic  
7 Psychosomatic  
8 Hypnotherapy

## ۲-۱) بیان مساله

میگرن اختلالی روان‌تنی است (پیرز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup> به جای اصطلاح روان‌تنی از عوامل روان‌شناختی مؤثر بر اختلال طبی عمومی یاد شده و معیارهای تشخیصی آن به این صورت است که (الف) یک اختلال طبی عمومی وجود داشته باشد و (ب) عوامل روان‌شناختی به شیوه‌هایی از جمله تأثیر بر سیراختلال طبی، تداخل در درمان آن اختلال طبی، یا ایجاد خطرات بهداشتی یا ایجاد واکنش‌های فیزیولوژیکی تشدیدکننده علایم، تأثیر نامطلوب بر آن اختلال طبی بگذارند (کاپلان و سادوک، به نقل از رفیعی و رضاعی، ۱۳۸۷). میگرن به طور کامل از این الگو تبعیت می‌کند.

سه دسته درمان برای میگرن به کار برده می‌شود: درمان‌های داروئی حاد، درمان‌های داروئی پیشگیرانه، و درمان‌های غیرداروئی (آقامحمدیان و کمال‌شنبدی، ۱۳۸۶).

---

1 John Pearce

2 Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders

درمان‌های غیرداروئی، مبتنی بر ماهیت روان‌تنی میگرن بوده و در اثر جریان طب رفتاری<sup>۱</sup> شکل گرفته‌اند. از جمله درمان‌های غیرداروئی استفاده شده برای کنترل میگرن می‌توان به رفتاردرمانی<sup>۲</sup>، بیوفیدبک<sup>۳</sup>، ریلکسیشن<sup>۴</sup>، هیپنوتیزم<sup>۵</sup> و درمان شناختی رفتاری<sup>۶</sup> (یا کنارآمدن با استرس) اشاره کرد که همگی بر اساس یافته‌های پژوهشی، اثربخشی مطلوبی داشته‌اند (کمپبل<sup>۷</sup>، پنزین<sup>۸</sup>، وال<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰).

در این پژوهش‌ها عموماً هیپنوتیزم در برابر پلاسیبو و دارو قرار گرفته و از تکنیک‌های هیپنوتیزمی به طور درهم آمیخته استفاده شده و تقریباً هیچ‌گونه توجهی به تفاوت یا مقایسه اثربخشی تکنیک‌های مختلف هیپنوتیزمی نشده است.

با مطالعه ادبیات پژوهشی این حوزه می‌توانیم تکنیک‌های هیپنوتیزمی به کار رفته در کنترل میگرن را به دو دسته تقسیم کنیم:

- 
- 1 Behavioral Medicine
  - 2 Behaviour Therapy
  - 3 Biofeedback
  - 4 Relaxation
  - 5 Hypnosis
  - 6 Cognitive Behavior Therapy (CBT)
  - 7 Campbell J. Keith
  - 8 Penzien Donald B.
  - 9 Wall Eric M.

●دسته نخست (فنون مبتنی بر حذف نشانه)، تکنیک‌هایی که مستقیماً کاهش احساس درد را

هدف گرفته‌اند.

●دسته دوم (فنون مبتنی بر سبب‌شناسی)، تکنیک‌هایی که پاتوفیزیولوژی میگرن را مورد

هدف قرار داده‌اند و با دستکاری فیزیولوژی سوژه، به طور غیر مستقیم سردرد میگرنی را کاهش

می‌دهند.

دسته نخست تلقین‌های هیپنوتیزمی، صرفاً مبتنی بر حذف نشانه بوده و تنها می‌خواهند سردرد را

از بین ببرند. فنون تلقینی ویژه بی‌حسی<sup>۱</sup> در این دسته جای می‌گیرند (اولنس و همکاران ۱۹۸۷؛

اسپانوس و همکاران، ۱۹۹۳).

دسته دوم تلقین‌های هیپنوتیزمی با توجه به سبب‌شناسی پذیرفته‌شده میگرن، یعنی اتساع عروق

جمع‌های شکل گرفته‌اند. برخی پژوهشگران تلقیناتی به کار برده‌اند که اثراتی مشابه داروهای

آگونیست 5-HT ایجاد کرده و جریان خون را از ناحیه سر به سوی بدن هدایت می‌کنند.

فردریکر<sup>۲</sup> این شیوه را توصیه کرده و اندرسون و همکاران (۱۹۷۵)، امرسون و ترکسلر (۱۹۹۹) و

1 Analgesia

2 Frederiches, Lilian. E.

همچنین اندریاک و اسکریور (۱۹۷۵) در پژوهش‌های مقایسه‌ای، این روش را با دارودرمانی مقایسه کرده و به برتری مشهود این روش در مقابل دارودرمانی رسیدند.

در این پژوهش به دنبال مقایسه اثربخشی این دو نوع تکنیک هیپنوتیزی با یکدیگر و همچنین با دارودرمانی در تسکین سردرد حاد میگرنی و پیشگیری از حملات هستیم. در پایان نیز دو نوع تکنیک هیپنوتیزی را با دارودرمانی آمیخته و برآیند کلی اثربخشی این درمان‌ها را در کنترل میگرن به دست خواهیم آورد.

### ۳-۱) اهمیت و ضرورت پژوهش

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، میگرن رتبه نوزده را در بین همه اختلالات ناتوان‌کننده دارد (طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات سردرد<sup>۲</sup>، ویرایش دوم، ۲۰۰۴). اساساً درمانی قطعی و ریشه‌کن‌کننده برای میگرن وجود ندارد و تمام درمان‌های طبی و غیرطبی موجود، تنها برای کنترل سردردهای میگرنی به کار می‌روند. از اینرو میگرن اختلالی است مزمن<sup>۳</sup> و فرد مبتلا تقریباً تا پایان عمر با آن درگیر است. به‌طور کلی به دردی که بیش از ۶ ماه طول بکشد، درد مزمن گفته می‌شود (کیفه<sup>۴</sup>، ۱۹۸۲). درد مزمن تسکین‌نیافته، می‌تواند موجب رنج، محدودیت‌های جسمی، و رنج و پریشانی هیجان‌شود (ترک<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶).

حملات مکرر میگرن می‌توانند کاملاً فرد را از پای درآورند. هزینه روزهای کاری از دست‌رفته و اختلال عملکرد مرتبط با میگرن در ایالات متحده سالانه بالغ بر حدود ۱۳ میلیارد دلار است (رای، رای و کومار، ۲۰۰۹). تعداد کل افرادی که از میگرن رنج می‌برند احتمالاً بیش از هر نوع

---

1 World Health Organization (WHO)

2 International classification of headache disorders

3 Chronic

4 Keefe F. J.

5 Turk D. C.



سردرد دیگری است. شایعترین سن شروع میگرن در دهه دوم و سوم زندگی است (اولسن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰)؛ یعنی دوره‌ای که فرد باید اساساً در اوج سلامتی جسمی باشد.

اهمیت میگرن از نظر سلامت عمومی اغلب به دلیل ماهیت حمله‌ای آن و فقدان مرگ و میر وابسته به بیماری نادیده گرفته می‌شود (راسموسن<sup>۲</sup>، استیوارت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰).

در مورد اهمیت میگرن از نظر سلامت عمومی کافی است بدانیم که حدود ۲۰٪ از جمعیت بالغین از انواعی از سردردهای مکرر و شدید رنج می‌برند. در سال ۱۹۸۶ تا ۱۹۸۷، ۸ درصد مردان و ۱۴ درصد زنان در واشنگتن، بخشی از یک روز کاری یا مدرسه خود را بخاطر یک سردرد در طی ۴ هفته قبل از مصاحبه از دست داده بودند (سیبرشتاین، ۱۹۹۳).

با توجه به موارد فوق اهمیت درمان پیشگیری میگرن تا حدی آشکار می‌شود. البته برای استفاده از درمان پیشگیری باید توجه داشته باشیم که میگرن یک بیماری حمله‌ای دوره‌ای در یک فرد از

---

1 Olsen

2 Rasmussen

3 Stewart

جهت دیگر سالم می‌باشد و استفاده از دارو برای پیشگیری می‌تواند با عوارض جانبی داروها همراه باشد (تی فلت هانسن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰).

درمان‌های معمول سردرد حاد و پیشگیری از میگرن اغلب درمان‌های دارویی هستند. این درمان‌ها اغلب به خاطر اثرات درمانی محدودشان، عوارض جانبی و تداخلات دارویی، رضایت‌بخش نیستند (سیکارودی، فتحی، لطفی، علاءدینی، ۱۳۸۳).

بنابراین، با توجه به ماهیت مزمن، ناتوان‌کننده، فراگیر و پرهزینه بودن میگرن و اثرات محدود دارودرمانی و عوارض دارویی در بلندمدت (به دلیل مصرف مداوم بخاطر مزمن بودن بیماری)، و مهم‌تر از همه با توجه به ماهیت روان‌تنی میگرن، جستجو به دنبال درمان مؤثر غیردارویی، بسیار مفید و ضروری به نظر می‌رسد.

#### ۴-۱) اهداف پژوهش

هدف کلی: مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی و دارودرمانی در کاهش سردردهای مزمن میگرنی

## اهداف جزئی:

- مقایسه اثربخشی تلقین مبتنی بر نشانه و مبتنی بر سبب‌شناسی و دارودرمانی در کاهش سردرد

## حاد میگرنی و پیشگیری

- بررسی رابطه میزان هیپنوتیزم پذیری و میزان بهبود یافتگی در اثر هیپنوتراپی

## ۵-۱) فرضیه‌های پژوهش

فرضیه ۱: تلقین مبتنی بر پاتوفیزیولوژی، بیش از تلقین مبتنی بر نشانه و دارودرمانی در کاهش

سردرد میگرنی حاد مؤثر است.

فرضیه ۲: تلقین مبتنی بر نشانه بیش از دارودرمانی در کاهش سردرد میگرنی حاد مؤثر است.