

بررسی شاخص‌های اضطراب، افسردگی، استرس، کیفیت زندگی و میزان فراوانی، شدت و مدت حملات میگرنی تحت تاثیر میدان‌های شعوری طاهری سایمنتولوژی

ثریا بهبودی^۱، محمدعلی طاهری^۲

خلاصه

سایمنتولوژی یکی از رشته‌های طب مکمل ایرانی است که توسط محمدعلی طاهری درباره ذهن و روان‌شناسی معرفی شده است و بیش از ۴۰ سال قدمت دارد. این طب مکمل نگاهی فرا کل نگر به انسان دارد. هدف آن شناخت انسان، نرم افزار وجودی او و تشخیص و درمان مشکلات روانشناختی انسان از طریق ارتباط بین موضوع مورد مطالعه و شبکه شعور کیهانی است. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر میدان‌های شعوری (ط) سایمنتولوژی بر شاخص‌های سردرد و اختلالات روانی ناشی از میگرن مزمن (مانند افسردگی، اضطراب و استرس) و کیفیت زندگی بیماران بود. در این مطالعه، از بین بیماران مراجعه کننده به کلینیک میگرن در تهران (پایتخت ایران) با میگرن مزمن که توسط متخصص مغز و اعصاب تایید شده بود، ۳۰ بیمار (۲۲ زن و ۸ مرد با سنین بین ۱۸ تا ۶۰ سال) به طور تصادفی انتخاب شدند. بیماران به دو گروه شاهد و گروه آزمایش تقسیم شدند. قبل از شروع مطالعه، هر یک از آنها پرسشنامه‌های MSQ ۷۲/۱ (پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه میگرن) و DASS۴۲ (مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس) را زیر نظر متخصصان تکمیل کردند. علاوه بر این، آنها یک فرم میگرن دریافت کردند که مطابق با استانداردهای IHS (انجمن بین المللی سردرد) طراحی شده بود تا در طول مدت درمان یادداشت برداری کنند. دو گروه از مطالعه حاضر درمان معمول میگرن خود را زیر نظر پزشکان آغاز کردند. همچنین، گروه آزمایش توسط محققین مطالعه حاضر توجیه شدند تا از جلسات درمانی سایمنتولوژی برای تکمیل فرآیند درمان استفاده کنند. روش سایمنتولوژی شامل ۱۲ جلسه، یک بار در هفته، به مدت ۹۰ دقیقه و با حضور در جلسات بود. پس از ارائه تئوری مورد نظر روش مطالعه، در گروه آزمایش، بیماران به مدت ۲۰ دقیقه تحت تاثیر میدان‌های شعوری (ط) این روش قرار گرفتند. پس از تکمیل تعداد جلسات سایمنتولوژی و تکمیل سه ماه درمان مرسوم میگرن توسط دو گروه بیمار، مجدداً پرسشنامه‌های مذکور تکمیل شد و کارشناسان فرم‌های تکمیل شده را در این مدت مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۲۳، ۲۰ و ۱۳ درصد در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری کاهش یافت (P-value > ۰/۰۵). از سوی دیگر، با توجه به مطالعه کوتاه مدت سه ماهه سردردهای میگرنی مزمن، تاثیر آن بر کیفیت زندگی در این مطالعه معنی دار نبود. در شاخص‌های سردرد، میدان‌های شعوری (ط) سایمنتولوژی بر شدت و طول مدت حملات میگرنی تاثیر معنی داری داشت. فراوانی حملات به دلیل علائم برون ریزی (همانطور که قبل از شروع مطالعه به بیماران توضیح داده شد) ۲۲٪ بیشتر از گروه کنترل بود (p-value = ۰/۰۰۴). از سوی دیگر، طول مدت حملات میگرن در بیماران تحت تاثیر میدان‌های شعوری (ط) سایمنتولوژی کاهش حدود ۲ درصدی را نشان داد (p-value = ۰/۰۰۹).

۱. نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قزوین، قزوین، ایران.

۲. بخش تحقیق و توسعه Sciencefact، مرکز تحقیقات Cosmointel Ltd، انتاریو، کانادا.

*نویسنده مسئول:

گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قزوین، قزوین، ایران.

پست الکترونیکی: behbudi1368s@gmail.com

کلیدواژه‌ها: میگرن، اضطراب، افسردگی، استرس، کیفیت زندگی، سایمنتولوژی، میدان‌های شعوری طاهری (TCFs)

مقدمه

در قرن حاضر، Consciousness (آگاهی و هوشیاری) جایگاه آن در دنیای علم، بسیار مورد توجه قرار گرفته است. تئوری‌های فلسفی و علمی زیادی در این زمینه ارائه شده است. در دهه ۱۹۸۰، محمد علی طاهری، میدان‌های جدیدی با ماهیت غیرمادی و غیرانرژیایی معرفی کرده است که میدان‌های شعوری طاهری^۱ نامیده می‌شوند. در این دیدگاه، شعور (ط) یکی از سه عنصر موجود در جهان هستی به جز ماده و انرژی است.

بر اساس این تئوری، میدان‌های شعوری (ط)^۲ متنوع با عملکردهای مختلفی وجود دارد که زیرمجموعه‌ی شبکه اینترنت کیهانی به نام شبکه شعور کیهانی یا CCN هستند. تفاوت عمده بین تئوری میدان‌های شعوری (ط) با دیگر مفاهیم تئوری ارائه شده در رابطه با شعور، کاربرد و استفاده عملی از میدان‌های شعوری (ط) است. این میدان‌ها قابل اعمال بر همه موجودات زنده و غیر زنده از قبیل انسان‌ها، گیاهان، حیوانات، میکروارگانیسم‌ها، مواد و غیره هستند.

علم جدید ساینس‌فکت در سال ۲۰۲۰ توسط محمدعلی طاهری، بنیانگذار مکتب عرفان کیهانی حلقه به عنوان یکی از زیر مجموعه های این مکتب، معرفی شده است. نام «ساینس‌فکت»، به این دلیل انتخاب شده است که از تحقیقات علمی به منظور تایید وجود شعور به عنوان یک «وجود مسلم» (فکت) استفاده می‌کند. اگرچه علم رایج، صرفاً مطالعه ماده و انرژی را مد نظر دارد و در مقابل، ساینس‌فکت اثرات میدان‌های شعوری (ط) (غیرمادی و غیر انرژیایی) را کاوش می‌کند؛ اما، ساینس‌فکت با انجام تحقیقات آزمایشگاهی تکرار پذیر در حوزه های مختلف علم، زمینه مشترکی را بین این دو پدیدار نموده و از این قابلیت به منظور اثبات «شعور (ط)» و «میدان‌های شعوری (ط)» ناشی از آن، استفاده کرده است.

اثرگذاری میدان‌های شعوری (ط) با اتصال (Connection)

بین شبکه شعور کیهانی به عنوان شعور کل و موضوع مورد مطالعه به عنوان جزء آغاز می‌شود. اتصال توسط ذهن فرادمانگر (فرد آموزش دیده ای که میدان‌های شعوری (ط) به او تفویض شده است) برقرار می‌گردد. ذهن انسان نقشی واسط (اعلام کننده) را دارد که با یک توجه کوتاه و آنی (نظر) به موضوع مورد مطالعه عمل کرده و دستاورد اصلی، در نتیجه اثرات میدان‌های شعوری (ط) حاصل می‌شود. این میدان‌ها مستقیماً قابل اندازه گیری توسط علم نیستند، اما می‌توان اثرات آنها را بر موضوعات مختلف از طریق آزمایش‌های تکرار پذیر بررسی کرد [۱].

پایه‌ریزی تحقیقات اولیه «شعور (ط)» بر اساس سلسله مراتب فرض، حکم و برهان صورت گرفته که در آن، **فرض اولیه:** شکل گیری کیهان از جزء سومی متفاوت از ماده و انرژی به نام «شعور (ط)» است، **حکم:** وجود «شعور (ط)» (میدان‌های شعوری (ط)) می‌تواند توسط اثراتش بر روی ماده و انرژی (مانند انسان، حیوان، گیاه، میکروارگانیسم، سلول‌ها، مواد و غیره) اثبات شود، **برهان:** تایید علمی اثرات میدان‌های شعوری (ط) بر ماده و انرژی (مطابق حکم تعیین شده) است که از طریق انجام آزمایش‌های علمی تکرار پذیر مختلف انجام می‌شود.

بر این اساس، با هدف اثبات وجود، اثربخشی و مکانیسم میدان‌های شعوری (ط) و تحلیل‌های آن، فازهای تحقیقاتی صفر تا چهار و اهداف هر کدام در این راستا به شرح زیر تعریف می‌گردد؛

هدف تحقیقات در **فاز صفر:** اثبات وجود میدان‌های شعوری (ط) با مشاهده اثرات آنها است. در این فاز به ماهیت و چیستی شعور پرداخته نخواهد شد. **فاز اول:** به بررسی تنوع اثر گذاری میدان‌های شعوری (ط) ناشی از «شعور (ط)» می‌پردازد. **فاز دوم:** چرایی تنوع اثرگذاری میدان‌های شعوری (ط) را بررسی می‌کند. **فاز سوم:** بررسی مکانیسم اثرات میدان‌های شعوری (ط) بر ماده و انرژی را به عهده دارد. نهایتاً، **فاز چهارم:** نتیجه گیری‌های کلان به ویژه در ارتباط با ذهن و

۱. Taheri Consciousness Fields

۲. منظور از میدان‌های شعوری (ط) همان طاهری است.



یافته های تحقیق و مشاهدات بالینی

طب مکمل (و جایگزین) در حال حاضر به طور گسترده در سراسر جهان توسعه یافته، استفاده می شود. به عنوان مثال طب سوزنی، هومیوپاتی، داروهای گیاهی و استئوپاتی به طور گسترده مورد استفاده قرار می گیرند و به طور فزاینده ای پذیرفته می شوند. در بیشتر کشورهای دنیا بخصوص کشورهایی مانند امریکا، انگلستان، فرانسه و آلمان که خود از سردمداران طب غربی هستند از طب مکمل در کنار پزشکی رایج به منظور تشخیص و درمان بیماری ها استفاده می کنند. علم «پزشکی رایج» طب غربی نام دارد، اما در واقع طب غربی، تنها یکی از رویکردهای بشر است. در کنار این روش شیوه های دیگری از پزشکی نیز وجود دارند که با تفاوت هایی در اصول، قواعد و راه های تشخیص و درمان سعی در بازگرداندن سلامتی به افراد بیمار و جلوگیری از بیماری در افراد سالم دارند [۹].

مجموعه این روش ها را با نام هایی مانند طب مکمل و یا طب جایگزین در سراسر جهان می شناسند که تفاوتشان با طب رایج در روش های تشخیص، درمان، و یا هر دو آنها است. از این بین می توان از یک سو به رویکردهای کهن نظیر طب سنتی ایران، طب سنتی هند (آیورودا) شفا بخشی با دست ها، طب سنتی بومیان آمریکا و از سوی دیگر روش هایی با قدمت کمتر مانند: هومیوپاتی، استیوپاتی، کایروپراکتیک و غیره می توان اشاره نمود [۱۰].

سایمنتولوژی نیز طب مکمل است که توسط محمدعلی طاهری پایه گذاری شده است. ذهن و روان را با دیدگاه فراکلنگر مطالعه می کند. هدف اصلی سایمنتولوژی شناخت انسان، نرم افزار وجودی انسان، تشخیص و درمان اختلالات روانی ناشناخته است.

مطابق نظریه ی فراکلنگری، تعریف بیماری عبارت است از: وجود هرگونه اختلال، انسداد، صدمه و عدم تعادل در هریک از بی نهایت اجزای تشکیل دهنده ی وجود انسان. بنابراین اگر انسان از بی نهایت اجزای مختلف برخوردار باشد از این رو، اسکن و اصلاح آن جز با کمک یک هوشمندی

حافظه ماده و ارتباط آن با «شعور (ط)» و غیره را خواهد گرفت. میگرن یک اختلال عصبی-روانشناختی است که در اثر افزایش تحریک پذیری دستگاه عصبی مرکزی ایجاد می شود [۲]. میگرن شایعترین نوع سردرد مزمن می باشد که براساس معیارهای انجمن بین المللی سردرد به صورت سردردی عود کننده خوش خیم، معمولا یک طرفه و ضربان دار است که به مدت ۴ تا ۷۲ ساعت طول می کشد و معمولا شامل تهوع، استفراغ و سایر نشانه های کارکرد عصبی است که به صورت های مختلف ظهور می کند [۳].

دو الگوی اصلی میگرن، میگرن بدون اورا و میگرن با اورا هستند. عوامل ژنتیکی در میگرن با اورا مهمتر از میگرن بدون اورا است [۴].

شیوع میگرن در مناطق جغرافیایی مختلف متفاوت است. برخی از مطالعات نشان داده اند که شیوع میگرن در کشورهای آسیایی کمتر از کشورهای غربی است. ونگ در مقاله مروری بر مطالعات اپیدمیولوژیک قبلی نشان داد که شیوع میگرن از ۱۴/۴-۱۱/۳ درصد در زنان و ۶/۷-۳/۶ درصد در مردان متغیر است [۵]. در مطالعات اروپا و آمریکا شیوع یکساله آن ۱۵-۱۰ درصد برآورد شده است. در آفریقا مطالعات بر مبنای جامعه، شیوع ۷/۲-۲/۹ درصد را گزارش نموده اند [۶]. علت تفاوت در شیوع مطالعات ذکر شده می تواند به خاطر تفاوت های نژادی باشد، به طوریکه در یک متا آنالیز نشان داده شد که بیشترین میزان بروز میگرن در آمریکای شمالی و آمریکای جنوبی دیده می شود و در آسیا میزان آن بسیار کمتر است [۷].

مطالعات کلینیکی و فراگیر نشان داده است سردردهای اولیه خصوصا میگرن ها تاثیر متقابل و یا رابطه دو سویه با افسردگی واضطراب دارد. بیماران افسرده از لحاظ بروز میگرن ریسک بیشتری از بیماران غیر افسرده دارند. بیماران افسرده با سردرد روزانه مزمن، بیشتر از کسانی که سردرد دوره ای دارند رنج می برند به ویژه آنها که سردردشان منتقل شده است. افسردگی و اضطراب ممکن است سردرد را افزایش بدهد و همبستگی متقابل بین میگرن، افسردگی، اضطراب و مشکلات روانشناختی دیگر پدید آید [۸].

عظیم امکان پذیر نیست.

بر اساس پروتکل‌هایی در وب سایت مدیریت تحقیقات در میدان‌های شعوری (ط) (www.COSMOintel.com) قرار گرفتند. درخواست اتصال به شبکه شعور کیهانی برای استفاده از میدان شعوری فرادمانی را می‌توان از طریق وب سایت COSMOintel در بخش مربوط به «اعلام نظر» قرار داد. درخواست نظر و ارتباط برای همگان رایگان می‌باشد. به منظور تجربه میدان‌های شعوری (ط) و انجام پژوهش در این زمینه، در هر زمانی و در هر مکانی، محققین پس از ثبت نام در وب سایت ذکر شده، بعضی از مشخصات آزمایش مورد نظر را به مرکز راهنما گزارش می‌نمایند. برای مثال، شماره نمونه‌ها، کنترل و نام قراردادی آنها باید مشخص گردد.

این پژوهش به روش نیمه تجربی با گروه کنترل انجام شده است. از بین کلیه بیماران مبتلا به میگرن مراجعه کننده به یک کلینیک درمانی در تهران، ۳۰ بیمار به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از انجام پیش آزمون، گروه ۳۰ نفره به صورت تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. به هر یک از اعضای گروه یک پرسشنامه برای ثبت مدت، شدت و فراوانی درد میگرن داده شد. سپس گروه کنترل تحت درمان دارویی در کلینیک قرار گرفتند و از اعضای گروه آزمایش خواسته شد در جلسات حضوری سایمنتولوژی و گروه درمانی شرکت کنند. پیش آزمون و پس آزمون شامل DASS۴۲ [۱۲] و MSQ۱۴ [۱۳] بود و نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی و تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهشی

گروه های آزمایش و کنترل بر اساس سن، جنس و تحصیلات مورد ارزیابی قرار گرفتند که در جدول و نمودارهای زیر نشان داده شده است (جدول ۱ و شکل ۱).

نوع دیدگاه و نحوه عمل در سایمنتولوژی

در مورد درمان انسان دو مداخله وجود دارد:

مداخله سخت افزاری: درمان‌هایی که بخش فیزیکی انسان را در نظر گرفته و به انسان به عنوان سخت افزار نگاه می‌کند و متکی به معاینه فیزیکی و درمان‌های دارویی هستند و همه‌ی پدیده‌ها از منظر شیمیایی بررسی می‌شوند.

مداخله نرم افزاری: درمان‌هایی که بخش‌های برنامه‌ریزی پشت صحنه‌ی وجودی انسان را مورد توجه قرار داده، اتکا به معاینه‌ی فیزیکی و درمان‌های دارویی ندارند. سایمنتولوژی گروهی از این درمان‌ها بوده، به اصلاح نرم‌افزاری و درمان بیماران کمک می‌کند. بنابراین سایمنتولوژی چارچوبی است که هیچ مداخله سخت افزاری در ابعاد وجودی انسان ندارد [۱۱].

در حقیقت، امروز جامعه ایران در آغاز راه استفاده از روش درمانی مکمل قرار گرفته است، لذا دستیابی به اطلاعات صحیح و علمی درباره این شیوه‌های درمانی چه برای پزشکان و چه بیماران یک امر ضروری است. با توجه به این حقیقت که میگرن یک بیماری پیچیده و ناتوان کننده است و تاثیر زیادی بر عملکرد انسان دارد و از جمله بیماری‌هایی است که اثرات نامطلوب خود را بر همه ابعاد زندگی فرد از جمله کیفیت زندگی می‌گذارد، به همین دلیل سوال این است آیا سایمنتولوژی اثر مطلوبی در فراوانی، شدت و مدت حملات میگرنی و همچنین اضطراب، افسردگی، استرس و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن دارد؟

روش تحقیق

روش استفاده از میدان های شعوری(ط)

نمونه‌های مورد مطالعه تحت تاثیر میدان‌های شعوری (ط)

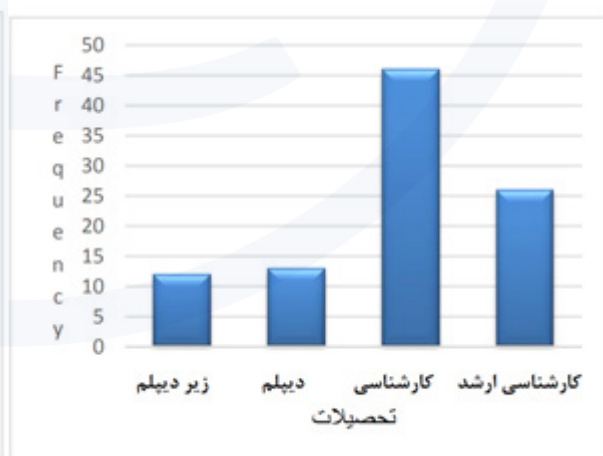
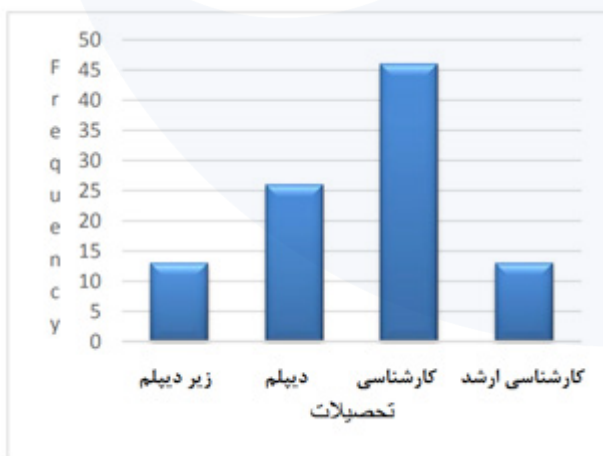
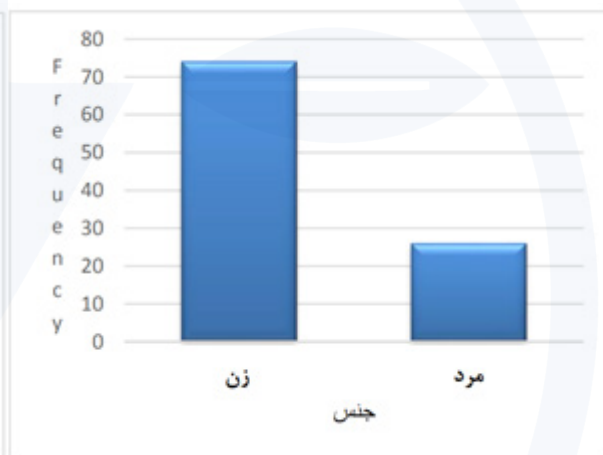
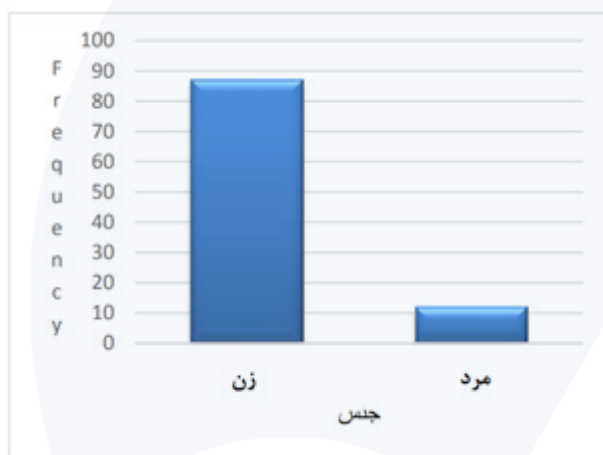
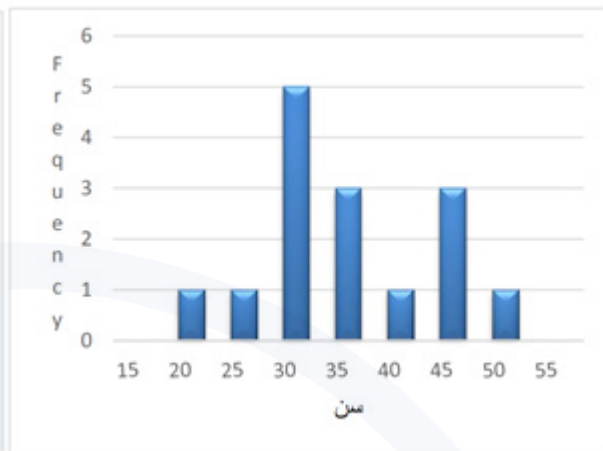
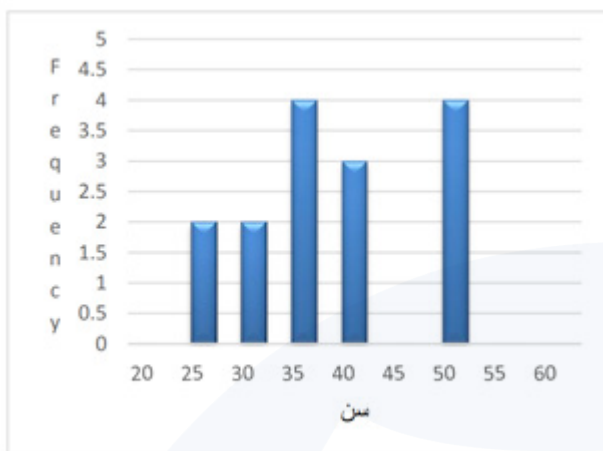


جدول ۱: آمار گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	متوسط تنظیم شده	متغیر	گروه	متوسط تنظیم شده				
فراوانی حملات میگرنی	کنترل	۹,۴۳۵	میزان اضطراب	کنترل	۱۴,۰۱۸				
	آزمایش	۱۱,۴۹۹		آزمایش	۱۳,۸۱۵				
متغیر	گروه	حوزه‌های اصلی	مقادیر ثابت آماری	سطح معنی دار	متغیر	گروه	حوزه‌های اصلی	مقادیر ثابت آماری	سطح معنی دار
فراوانی حملات میگرنی	پیش‌آزمون	۵۷۳,۷۵۷	۲۱,۹۰۴	۰,۰۰	میزان اضطراب	پیش‌آزمون	۲۰۰۵,۷۹۸	۱۷,۸۹۹	۰,۰۰
متغیر	گروه	متوسط تنظیم شده	متغیر	گروه	متوسط تنظیم شده				
شدت حملات میگرنی	کنترل	۵,۷۹۵	میزان افسردگی	کنترل	۱۱,۰۱۵				
	آزمایش	۵,۷۳۱		آزمایش	۸,۵۱۹				
متغیر	گروه	حوزه‌های اصلی	مقادیر ثابت آماری	سطح معنی دار	متغیر	گروه	حوزه‌های اصلی	مقادیر ثابت آماری	سطح معنی دار
شدت حملات میگرنی	پیش‌آزمون	۵۰,۷	۱۶,۴۶۵	۰,۰۰	میزان افسردگی	پیش‌آزمون	۱۱۲۱,۶۰۶	۳۱,۶۲۶	۰,۰۰
متغیر	گروه	متوسط تنظیم شده	متغیر	گروه	متوسط تنظیم شده				
مدت حملات میگرن	کنترل	۱۴,۰۱۸	میزان استرس	کنترل	۱۶,۹۷				
	آزمایش	۱۳,۸۱۵		آزمایش	۱۴,۸۲۸				
متغیر	گروه	حوزه‌های اصلی	مقادیر ثابت آماری	سطح معنی دار	متغیر	گروه	حوزه‌های اصلی	مقادیر ثابت آماری	سطح معنی دار
مدت حملات میگرن	پیش‌آزمون	۲۰۰۵,۷۹۸	۱۷,۸۹۹	۰,۰۰	میزان استرس	پیش‌آزمون	۴۳۶,۸۱۵	۱۶,۳۱	۰,۰۰
متغیرها		گروه‌ها		متوسط تنظیم شده					
کیفیت زندگی		کنترل		۴۸,۷۰۱					
		آزمایش		۶۳,۲۹۹					
متغیرها	گروه‌ها	حوزه‌های اصلی	مقادیر ثابت آماری	سطح معنی دار					
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۵۷۳,۵۸	۲,۰۴۵	۰,۱۶۴					

گروه آزمایش

گروه کنترل



شکل ۱: نمودارهای گروه آزمایش و کنترل

نتایج

سایمنتولوژی بر روی بیماران مبتلا به میگرن گروه آزمایش انجام شد. بر اساس سن، جنس و تحصیلات در نمودارها و در تحلیل کوواریانس، فراوانی درد در مقایسه با گروه کنترل در سطح معنی داری $0/05$ افزایش یافت. اما شدت و مدت درد در بیماران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل با سطح معنی داری کمتر از $0/05$ کاهش نشان داد. از طرفی افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل با سطح معنی داری کمتر از $0/05$ کاهش یافت. اما بر اساس تحلیل کوواریانس، کیفیت زندگی در هر دو گروه یکسان بود.

بحث و نتیجه گیری

مبارزه با بیماری یکی از مهمترین مبارزات بشر در طول زندگی بوده است و رویای پیروزی یکی از بزرگترین آرزوهای او را شکل داده است. میگرن یک بیماری مزمن است که بار قابل توجهی بر بیمار تحمیل می‌کند.

طبق مطالعه‌ای که در تحقیقات دیگر انجام شد، به نظر می‌رسد که طب مکمل می‌تواند هم بر دردهای میگرنی و هم اختلالات روانی مربوط به آن تاثیر گذار باشد. برای مثال: در یک پژوهش د-مانینکور و همکاران (۲۰۱۶) که ۱۰۱ نفر بیمار میگرنی با علایم افسردگی و اضطراب در یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده با مداخله یوگا به مدت ۶ هفته مورد بررسی قرار گرفتند و پرسشنامه افسردگی و اضطراب (Dass، ۲۱) پیش آزمون و پس آزمون از آنها گرفته شد و با مداخله یوگا برای گروه آزمایش این دو گروه مقایسه شدند و نتایج نشان داد که یوگا بر میزان افسردگی و اضطراب آنها تاثیر مثبت داشت [۱۴].

وینسنت و همکارانش در سال ۱۹۹۶ بر روی بیش از ۲۵۰ بیمار طی تحقیقی تمرینهای سه طب مکمل شامل طب سوزنی، استئوپاتی و همیوپاتی با پرسشنامه رتبه بندی ۲۰ پاسخ بالقوه برای تمایل به درمان طب مکمل انجام دادند و دلایلی که به شدت تعیین کردند که چرا طب مکمل برای مشکلاتش نسبت به درمان پزشکی رایج موثرتر است. زیرا فرد معتقد است طب مکمل او را قادر میکند نقش فعال تری در حفظ سلامتی اش داشته باشد در صورتی که طب رایج

برای برخی از مشکلات مؤثر نیست. پنج عامل شناخته شده به ترتیب اهمیت: ارزیابی مثبت درمان طب مکمل، غیر مؤثر بودن درمان‌های رایج برای شکایت‌هایشان، نگرانی در مورد عوارض دارویی، نگرانی در ارتباط با پزشکان و اهمیت کمتر دسترسی طب مکمل بودند [۱۵].

از سوی دیگر، هدف پژوهش حاضر بررسی اثر سایمنتولوژی بر بیماران میگرنی بود که در اثر سردردهای فراوان و ناتوان کننده دچار مشکلات روحی و اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب و استرس هستند، مسلماً این گونه بیماران از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند در نتیجه با خرج هزینه‌های گزاف دست به درمان‌های متعدد می‌زنند و عوارضی هم شامل حال آنها خواهد شد و از آنجا که طب مکمل سایمنتولوژی بدون عوارض است و در جهت رفع مشکلات روحی، کمک به کاهش درد می‌کند و با انجام این مطالعه، بیماران مبتلا به میگرن از نظر شدت و مدت درد و همچنین اضطراب، افسردگی و استرس روند خوبی را طی کردند و میزان آنها کاهش پیدا کرد، ولی میزان کیفیت زندگی با گروه کنترل تفاوت قابل توجهی نداشت که احتمال می‌رود به زمان بیشتری برای سنجش کیفیت زندگی نیاز بود. همچنین فراوانی حملات میگرنی به دلیل علائم برون ریزی (همانطور که قبل از شروع مطالعه به بیماران توضیح داده شد) به طور قابل توجهی (۲۲٪) بیشتر از گروه کنترل ($p\text{-value}=0/004$) بود. از طرفی طول مدت حملات میگرن در بیماران تحت مداخله کاهش حدود ۲ درصدی را نشان داد ($p\text{-value}=0/009$).

نتیجه‌ی این مطالعه و ادامه فرایند درمان روی سردردهای میگرن و اختلالات مربوط به آن، در مدت زمان طولانی‌تر و بیماران بیشتر قابل توجیه است و نتیجه می‌گیریم که سایمنتولوژی می‌تواند به عنوان یک طب مکمل بر دردهای میگرنی و اختلالات روانی ناشی از آن تاثیر گذار باشد.

در ارتباط با تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌شود که سایر بیماری‌های روان تنی نیز مورد بررسی و مطالعه قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود برای اجرای پژوهش زمان بیشتری در نظر گرفته شود تا مولفه‌هایی مانند فراوانی حملات و کیفیت زندگی مورد سنجش واقع شوند.

تقدیم و تشکر

نویسندگان این مقاله از حمایت‌های دانشگاه آزاد قزوین و مرکز درد آرامش ایران تشکر می‌کنند. همچنین از کمک و ایده‌های سرکار خانم مهرناز منزوی قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی را اعلام نکردند.

منابع:

- [1]. Taheri M. A. (2013). Human from another outlook (2nd Edition). ISBN-13: 978-1939507006, ISBN- 10: 1939507006
- [2]. Sadeghi, O. N. (Nineteenth year / 2015). The relationship between migraine and obesity: A review of available evidence. Scientific Journal of Qazvin University of Medical Sciences
- [3]. Shahandeh, M., Saffarinia, M., Solgi, Z., & Amirpour, B. (2016). The effect of psychosocial intervention on improving the quality of life of migraine patients. Third National Congress of Social Psychology of Iran., (pp. 27-28). Tehran.
- [4]. Ostad Sharif, M., Ghorbani, A., Salehi, M., & Memar, R. (2013). Is there a genetic correlation between the gene and the common form of migraine in Isfahan? Journal of Isfahan Medical School, Thirty-first year / No. 245.
- [5]. Wang, S. (2003). Epidemiology of migraine and other types of headache in Asia. Nerology Neuroscience report.
- [6]. Stewart wf, L. R. (1992). Prevelce of migraine headch in the United States.Relation to age, income, and other socidemographic factors. . JAMA.
- [7]. Scher AL, S. W. (1999). Migraine and headch : a meta analytic approach, In: Crombic IK, editor epidemiology of pain. Seattle WA:IASP, press: 70-159.
- [8]. Zhang, M. X. (2017). Depression and anxiety behaviour in a rat model of chronic migraine. The jornal of headache of pain
- [9]. Bozorgi, M. R. (2013). The Relationship between Attachment Styles to God, Patience and Self-Esteem among Undergraduate Students, University of Tehran, M.Sc. Thesis, University of Tehran
- [10]. Landin, R. (1998). Theories and schools of psychology. [F. S. Mortazavi Nasiri, Ed., & Y. Seyed Mohammadi, Trans.] Virayesh. Retrieved 1378
- [11]. Taheri, M. A. (2011). Psymentology. first volume. Tehran: Cosmic Erfan Publications.
- [12]. Norton, P.J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales [DASS-21]: Psychometric analysis across four racial groups. Anxiety, Stress & coping. 20(3), 253-265
- [13]. Jhingran,O.,Osterhaus, J.T., Miller, D.W., Lee, J.T., Kirchdoerfer, L.(1998). Development and Validation of the Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire, Headache journal of head and face pain. 38(4), 295-304
- [14]. De Manincor, M. A.-L. (2016). individualized yoga for reducing depression and anxiety, and improving well- being:A randomized controlled trial.
- [15]. Vincent, C., & Furnhan, A. (1996). Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study.British jornal ofClinical psychology, 35,37-48.

