

کاهش نشانگان افسردگی از خلال درمان هومئوپاتی

رضا عباسعلیزاده رنجبری^{۱*}، منصور بیرامی^۲، رحیم بدری^۳^۱سرپرست شبانه روزی دانشگاه فرهنگیان، پردیس علامه امینی تبریز
^۲گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز

چکیده

عوارض و محدودیت‌های داروهای ضد افسردگی و نیز ترجیح بیماران و درمانگران برای درمان‌های غیرمعتاد، لزوم ایجاد روان‌درمانی‌های مؤثر و مناسب با علایم بیماری و فرهنگ اجتماعی این بیماران را مطرح کرده است. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان هومئوپاتی بر نشانگان افسردگی در سه حیطه شناختی، عاطفی و جسمانی بود. به این منظور، تعداد ۲۰ نفر از کل افرادی که برای درمان مراجعه کرده بودند به طور تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی و کنترل جای گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه افسردگی بک بود. با مداخلات درمانی به روش هومئوپاتی در گروه آزمایش و تجویز دارونما در گروه کنترل با اجرای پرسشنامه افسردگی بک عمل مقایسه بین دو گروه انجام گرفت. نتایج نشان داد مصرف داروی هومئوپاتی موجب کاهش نشانگان عاطفی، شناختی و جسمانی اختلال افسردگی در گروه آزمایشی شد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، افسردگی در هر سطحی که باشد، با روش درمانی هومئوپاتی امکان بهبودی دارد.

کلید واژه‌ها: هومئوپاتی؛ افسردگی؛ نشانگان عاطفی - شناختی و جسمانی

مقدمه

افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی جامعه و یکی از علل عمده از کار افتادگی در سراسر جهان است. در سال ۱۹۹۰، این اختلال را چهارمین علت از دست دادن ناتوانی سال‌های زندگی تعدیل شده درجهان شمرده‌اند و نیز پیش‌بینی شده که تا سال ۲۰۲۰، به دومین دلیل شایع از کارافتادگی در جامعه تبدیل شود (کرک وود و همکاران، ۲۰۰۵)؛ به نقل از پیلکینگ تن). تخمین زده شده است که نقطه آغاز افسردگی مازور در میان افراد ۱۶ تا ۶۵ ساله در بریتانیا ۲۱ در ۱۰۰۰ نفر باشد اگر طبقه بندی گسترده تر از افسردگی و اضطراب را در نظر داشته باشیم، این تعداد به ۹۸ در ۱۰۰۰ نفر خواهد رسید. بخشی از درگیری‌های ذهنی که توسط افراد افسرده تجربه می‌شود، موجب آسیب دیدن فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و سلامت جسمی آنها می‌شود. همچنین میزان مرگ و میر قابل توجهی در این افراد وجود دارد و مخاطرات سلامت جسمی بیماران افسرده در کنار بیماری‌های مزمن ناتوان کننده‌ای مانند دیابت و آرتروز و فشار خون بالا قرار دارد (کازانو و فاوا، ۲۰۰۲).

طیف وسیعی از روش‌های درمانی موجود در کشورهای توسعه یافته به طور گسترده اختصاص به داروهای ضد افسردگی داده شده است، اما دوز بالای این داروها به خصوص داروهای سه حلقه‌ای (باعث مسمومیت دارویی در بیماران شده است. عوارض و محدودیت‌های داروهای ضد افسردگی و نیز ترجیح بیماران و درمانگران برای درمان‌های غیرمعتاد، لزوم ایجاد روان‌درمانی‌های مؤثر و مناسب با علایم بیماری و فرهنگ اجتماعی این بیماران را مطرح کرده است. هرچند هنوز چالش‌های عمده پژوهشی در خصوص اثر بخشی روان‌درمانی این بیماران وجود دارد (مارکوویتز، ۱۹۹۶).

از سوی دیگر استفاده از شیوه‌های متنوع در درمان از جمله الزامات درمانی است، زیرا در مواردی که یک روش درمانی موفقیت آمیز نیست، درمانگر قادر است روش درمان را تغییر دهد و از داروی دیگر و یا حتی روش درمانی دیگری استفاده کند. از آنجا که بهترین روش درمان افسردگی برای هر فرد، روشی است که بیشترین تأثیر و کمترین عوارض جانبی را داشته باشد، بررسی و مطالعه روش‌های متنوع درمان و استفاده بجا از هر کدام از این روش‌ها می‌تواند احتمال درمان و بهبود را افزایش دهد. در این میان شیوه‌های مختلف درمان‌های شناختی از جوانب مختلف بررسی شده‌اند که اکثر این مطالعات در زمینه مقایسه درمان‌های روانشناختی با دارودرمانی بوده است، اما در زمینه درمان‌های طب کل نگر تحقیقات زیادی صورت نگرفته است (نوابی فر و همکاران، ۱۳۸۷).

هومئوپاتی به عنوان یکی از روش‌های درمانی طب مکمل از قرن ۱۸ به کمک ساموئل هانمن برای درمان بیماری‌ها در سطوح جسم و ذهن و روان به کار گرفته شد. این روش درمانی یکی از محبوب‌ترین درمان‌ها است و به طور گسترده‌ای در اروپای غربی از جمله فرانسه، آلمان، هلند و انگلستان استفاده می‌شود و همچنین در نقاط دیگر جهان، به ویژه در شبه قاره هند و امریکای لاتین محبوبیت پیدا کرده است و اخیراً در آمریکا نیز رشد سریعی داشته است (ایزنبرگ و همکاران، ۱۹۹۸)؛ به نقل از پیلکینگ تن و همکاران، ۲۰۰۵). احساس سلامتی و ایمنی در استفاده از این روش عامل و انگیزه مهمی در انتخاب این روش درمانی است (شارپل، وان هسلن و فیشر، ۲۰۰۳). بکارگیری وسیع هومئوپاتی در اختلال افسردگی و علاقه این بیماران به این روش درمانی نشانی از اثر بخشی این روش در درمان این اختلال می‌باشد (کنادت و همکاران، ۱۹۹۹)؛ به نقل از پیلکینگ تن و همکاران، ۲۰۰۵).

در روش درمانی هومئوپاتی از مراجعین شرح حال کامل گرفته می‌شود که در آن ابتدا به فرد اجازه می‌دهند تا مشکلاتی که باعث مراجعه فرد شده را اعلام نماید و در ادامه، درمانگر در سه سطح جسم (مربوط به دستگاه‌های مختلف بدن من جمله دستگاه گوارش، گردش خون و...) و ذهن و روان سوالاتی می‌پرسد و در ادامه با استفاده از رپرتوری یا نرم افزار مدار مجموعه علامت اخذ شده بر حسب اولویت در یک نمودار جمع کرده و نهایتاً یک تیپ یا شخصیت دارویی برای فرد استخراج می‌کند. همچنین درمانگر داروی مناسب با آن تیپ را مشخص کرده و برای درمان فرد فقط همان تک دارو را تجویز می‌کند (فرهنگ بیگون، ۱۳۸۰). از ویژگی داروهای هومئوپاتی این است

* e-mail: rabbasalizadeh@yahoo.com

کاهش نشانگان افسردگی از خلال درمان هومئوپاتی

که فاقد عوارضی ندارند، مگر اینکه عمل پرو صورت گیرد. همچنین این داروها از طریق رقیق سازی توسط الكل یا آب مقطر حاوی املاح یا عصاره گیاهی یا حیوانی و . . تهیه می شوند (ناصری، ۱۳۹۰). بنابراین هدف این پژوهش بررسی تاثیر درمان هومئوپاتی بر کاهش نشانگان افسردگی بود.

روش

شرکت کنندگان

حجم نمونه پژوهش حاضر ۲۰ نفر بوده که گزینش این تعداد از بین کل مراجعین به کلینیک که برای امر درمان وارد کلینیک شده‌اند، به صورت تصادفی انتخاب صورت گرفته و با توجه به شبه آزمایشی بودن تحقیق و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده اقدام به تشکیل گروه‌های آزمایش و کنترل گردیده که ۱۰ نفر از آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بک ساخته شد. در سال ۱۹۷۱ فرم اولیه تجدیدنظر شده و در سال ۱۹۷۸ منتشر شد. پرسشنامه افسردگی بک برای سنجش شدت افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان، طراحی شده و از جمله مناسب‌ترین ابزارها برای انعکاس حالات افسردگی است. دارای ۲۱ ماده است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند و هر ماده چهار گزینه دارد که از صفر تا سه نمره‌گذاری شده و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۶۳ و حداقل آن صفر است (ساعتچی و همکاران، ۱۳۹۱).

شیوه‌ی اجرا

گروه‌های آزمایش و کنترل در دو نوبت پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد آزمون قرار گرفتند که در آن گروه آزمایشی داروی هومئوپاتی و گروه کنترل فقط دارونما دریافت کردند. در پژوهش حاضر جهت سنجش میزان تأثیر روش درمانی هومئوپاتی در مرکز درمانی کلینیک خواب ایران به افرادی که جهت درمان مراجعه کرده بودند ابتدا پرسشنامه افسردگی بک به منظور تشخیص و نمره‌گذاری میزان افسردگی آنان در قالب پیش‌آزمون اجرا گردیده و بعد از مداخلات درمانی به روش هومئوپاتی در گروه آزمایش و تجویز دارونما در گروه کنترل، بعد از چهار ماه اجرا، دوباره اقدام به اجرای پرسشنامه افسردگی بک از همان آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل تحت عنوان پس‌آزمون شد.

نتایج

در این بخش ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه گزارش شده و سپس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در ادامه گزارش شده است.

جدول ۱

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه شرکت کنندگان

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	SD	M	SD	M
نشانگان عاطفی	۴/۹۹۳۳۳	۶/۴۰۰	۵/۳۹۶۵۰	۸/۳۰۰
نشانگان شناختی	۴/۵۲۷۶۹	۵/۶۰۰	۴/۱۴۱۹۳	۶/۶۰۰
نشانگان جسمانی	۳/۵۴۱۸۱	۳/۰۰۰	۲/۶۵۸۳۲	۳/۸۰۰

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد بین دو گروه پس‌دریافت درمان به شیوه‌ی هومئوپاتی بین دو گروه تفاوت معناداری به وجود آمده است و این تفاوت‌ها حاکی از آن است که این شیوه درمان موثر بوده است.

جدول ۲

نتایج تحلیل کوواریانس در رابطه با نشانگان عاطفی، شناختی، و جسمانی

مجذور اتا	P	F	MS	Df	SS	گروه	نشانگان عاطفی
۰/۲۰۵	۰/۰۵۰	۴/۳۷۱	۴۴/۴۹۱	۱	۴۴/۴۹۱	گروه	
۰/۴۶۶	۰/۰۰۱	۱۴/۸۳۰	۱۵۰/۹۵۸	۱	۱۵۰/۹۵۸	پیش آزمون	
-	-	-	۱۰/۱۷۹	۱۷	۱۷۳/۰۴۲	خطا	
۰/۳۴۲	۰/۰۰۹	۸/۸۴۱	۴۶/۷۸۲	۱	۴۶/۷۸۲	گروه	
۰/۶۲۳	۰/۰۰۰	۲۸/۱۳۲	۱۴۸/۸۵۰	۱	۱۴۸/۸۵۰	پیش آزمون	نشانگان شناختی
-	-	-	۵/۲۹۱	۱۷	۸۹/۹۵۰	خطا	
۰/۳۴۰	۰/۰۰۹	۸/۷۷۶	۲۰/۷۳۲	۱	۲۰/۷۳۲	گروه	
۰/۵۴۲	۰/۰۰۰	۲۰/۱۲۳	۴۷/۵۳۹	۱	۴۷/۵۳۹	پیش آزمون	نشانگان جسمانی
-	-	-	۳/۳۶۲	۱۷	۴۰/۱۶۱	خطا	

بحث

با توجه به جدول ۲ ملاحظه می‌شود که داروی هومئوپاتی موجب کاهش نشانگان عاطفی اختلال افسردگی گروه آزمایش شده است چرا که F محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ معنی دار بوده است و معنی‌داری بیانگر این است که میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. مجذور اتا ۰/۲۰۵ بدست آمده است. در مجموع جداول بالا حاکی از آن هستند که مصرف داروی هومئوپاتی موجب شده آزمودنی‌های گروه آزمایشی کاهش نشانگان عاطفی اختلال افسردگی نشان دهند.

با توجه به جدول ۲ ملاحظه می‌شود که داروی هومئوپاتی موجب کاهش نشانگان شناختی اختلال افسردگی گروه آزمایش شده است چرا که F محاسبه شده در سطح ۰/۰۱ کاملاً معنی دار بوده است و معنی‌داری بیانگر این است که میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. مجذور اتا ۰/۳۴۲ بدست آمده است. در مجموع جداول بالا حاکی از آن هستند که مصرف داروی هومئوپاتی موجب شده آزمودنی‌های گروه آزمایشی کاهش نشانگان شناختی اختلال افسردگی نشان دهند.

با توجه به جدول ۳ ملاحظه می‌شود که داروی هومئوپاتی موجب کاهش نشانگان جسمانی اختلال افسردگی گروه آزمایش شده است چرا که F محاسبه شده در سطح ۰/۰۱ کاملاً معنی دار بوده است و معنی‌داری بیانگر این است که میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. مجذور اتا ۰/۳۴۰ بدست آمده است. در مجموع جداول بالا حاکی از آن هستند که مصرف داروی هومئوپاتی موجب شده آزمودنی‌های گروه آزمایشی کاهش نشانگان جسمانی اختلال افسردگی نشان دهند.

تحقیقی که دقیقاً در راستای موضوع این بررسی انجام شده باشد بدست نیامد و تحقیقی در داخل یا خارج از کشور با این موضوع انجام نگرفته است. لیکن از نتایج حاصل شده در پژوهش‌هایی که به عنوان دیگر اجرا شده‌اند باختر استفاده می‌شود.

در راستای این یافته‌ها کلیچین و همکاران (۱۹۹۱) و نیز استیونسون (۱۹۹۱) در یک بررسی نظام مند در رابطه با پژوهش‌های صورت گرفته در مورد هومئوپاتی و از جمله یک کار آزمایشی بالینی تصادفی کنترل شده که به بررسی مقایسه اثربخشی داروهای هومئوپاتی در برابر دیاپام در بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب توأم پرداخته است، نتایج مثبتی در ارتباط با سودمندی این روش گزارش کرده اند.

نتایج بررسی دیویسون و همکاران (۱۹۹۷)، بر روی ۱۲ بیمار مبتلا به طیف وسیعی از تشخیص‌های مرتبط با اختلالات افسردگی و اضطراب با روش هومئوپاتی نشان داد ۷ نفر از بیماران (۵۸ درصد) این شیوه درمان را پاسخگوی بیماری خود دانسته اند.

با توجه به نتایج حاصله از این تحقیق می‌توان به این یافته دست یافت که افسردگی در هر سطحی که باشد، با روش هومئوپاتی امکان درمان دارد و بر اساس یافته‌های پژوهش صورت گرفته و همچنین یافته‌های تحقیق‌های قبلی انجام گرفته در ایران و دیگر کشورها، به نظر می‌رسد هومئوپاتی در کنار دیگر روش‌های درمانی می‌تواند جامعه بشری را به سمت ارتقاء سطح سلامتی سوق دهد و این امید را بیش از پیش در افراد جامعه بیمار بدهد که می‌توان با روش‌های درمانی غیرمتعارف بویژه با روش درمانی هومئوپاتی به درمان خود بیاندیشند. امید است سازمان‌های مرتبط با درمان به شناساندن این روش درمانی در راستای افزایش سلامت عمومی جامعه اقدام لازم را داشته باشند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی را از پرسنل کلینیک خواب ایران - تبریز که در انجام مطالعه به نحوی سهمیم بودند، را دارند.

منابع

- ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز و عسگریان، مهناز (۱۳۹۱). *آزمونهایی روانشناختی*. تهران: نشر ویرایش.
- کالینان، پانول(؟). *هومئوپاتی خانواده*. شهروز فرهنگ بیگوند (۱۳۸۰). تهران: انتشارات ققنوس.
- ناصری، مسعود (۱۳۹۰). *یک: کوانتوم، عرفان و درمان*. تهران: مثلث.
- نویی فر، فرناز؛ آقایی، اصغر؛ عمرانی فرد، ویکتوریا؛ افشار زنجانی، حمید و معینی، پدram (۱۳۸۷). *اثر بخشی و مقایسه گروه درمانی شناختی به شیوه منطقی عاطفی رفتاری و روش هومئوپاتی بر اختلال افسردگی زنان*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان.
- Cassano, P., & Fava, M. (2002). Depression and public health: an overview. *Journal of Psychosomatic Research*, *53* (4), 849-857.
- Davidson, J. R. T., Morrison, R. M., Shore, J., & Bedyne, G. (1997). Homeopathic treatment of depression and anxiety. *Altern Ther Health Med*, *3*, 46- 49.
- Marcowitz, J. C. (1996). Psychotherapy for Dysthymic Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, *191*, 133-149.
- Martinez, R. S., & Ashby, D. (2005). Antidepressant treatment and the risk of fatal and non-fatal self-harm in first episode Depression. *BMJ*, 389- 393.
- Pilkington, k., Kirkwood, G., Rampes, H., Fisher, P., & Richardson J. (2005). *Homeopathy for depression : a systematic review of the research evidence*, retrieved from <http://www.sciencedirect.com/>.
- Sharples, F., Van Haselen, R., & Fisher, P. (2003). NHS patient's perspective on complementary medicine. *Complement Ther*, *11*, 243- 248.