مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۶، شهریور ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی هیپنوتیزم درمانی گروهی و هیپنوتیزم درمانی شناختی گروهی بر رفتارهای بهداشتی زنان

فرید ناصحی: دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

بهرام بختیاری سعید: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه ازاد اسلامی، گرگان، ایران (* نویسنده مسئول)rastin1357@yahoo.com

مهدی پوراصغر: فلوشیپ رواندرمانی- دانشیار، گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ارتقای سلامتی، نیاز اساسی انسان هاست و رفتارهای بهداشتی و شیوه زندگی، مهمترین عامل در پیشگیری از بیماری و مرگ و میر و ارتقای سلامت محسوب می شود. هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی هیپنوتیزم درمانی گروهی و هیپنوتیزم درمانی شناختی گروهی بر رفتارهای بهداشتی در زنان بود.

روش کار: برای انجام پژوهش کاربردی و نیمه آزمایشی حاضر که از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود از بین زنان متاهل دارای توده بدنی بالای ۲۵ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ ۴۲ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب بطور تصادفی به سه گروه کنترل، هیپنوتیزم درمانی گروهی و هیپنوتیزمی درمانی شناختی تقسیم شدند. سپس آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله‌ها پرسشنامه رفتارهای بهداشتی علوی (۱۳۹۷) را تکمیل کردند. همچنین پروتکل هیپنوتیزم درمانی گروهی ویلکینسون(۱۹۸۱) به مدت ۵ جلسه یک ساعته و پروتکل شناخت درمانی هیپنوتیزمی گروهی ویلهلم و همکاران (۲۰۱۳) به تعداد ۸ جلسه یک ساعته انجام شد. در نهایت از آزمون تحلیل کواریانس جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون نشان داد هیپنوتیزم درمانی گروهی و هیپنوتیزمی گرودرمانی شناختی بر رفتارهای بهداشتی تاثیر مثبتی دارند. همچنین مشخص شد بین تاثیر دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: نتایج تایید کننده تاثیر دو نوع مداخله هیپنوتیزم درمانی بر رفتارهای بهداشتی زنان می‌باشد بنابراین جهت بهبود این رفتارها توصیه می‌شود زنان از این دو نوع مداخله زیر نظر متخصص استفاده کنند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

هیپنوتیزم درمانی گروهی،
هیپنوتیزم درمانی شناختی گروهی،
رفتارهای بهداشتی،
زنان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۵
تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۶/۰۶

شیوه استناد به این مقاله:

Nasehi F, Bakhtiari Saeed B, Pourasghar M. Comparing the Effectiveness of Group Hypnotherapy and Group Cognitive Hypnotherapy on Health Behaviors in Women. Razi J Med Sci. 2022;29(6): 220-227.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-12-30]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(6):220-227. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Comparing the Effectiveness of Group Hypnotherapy and Group Cognitive Hypnotherapy on Health Behaviors in Women

Farid Nasehi: PhD student, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Bahram Bakhtiari Saeed: Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. (* Corresponding author) m.mashayekh@kiau.ac.ir
Mehdi Pourasghar: Fellowship of Psychotherapy, Associate Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, IR Iran.

Abstract

Background & Aims: Many of the health problems that are seen today in most countries, especially in our country, are somehow related to the lifestyle changes of the people of those societies. (1). One of the variables that seems to be effective in improving health behaviors in people is hypnotherapy. Hypnosis therapy is an effective method in health behaviors. Cognitive hypnosis therapy can reduce the stress caused by obesity and remove the environmental background of the disorder to a large extent (4). Hypnotic cognitive therapy can also provide useful clinical information about recognizing problems and how to deal with them, which makes the person cope with the problems (5). On the other hand, psychologists were able to obtain many benefits in treatment by using the principles of the cognitive approach; But the combination of two approaches of cognitive behavioral therapy and hypnotherapy can have a faster and deeper effect on patients (7). Cognitive behavioral hypnotherapy is a combination of hypnotherapy with cognitive-behavioral treatment methods. (8). Today, most psychologists suggest the use of relaxation and mind control methods to reduce the psychological problems caused by physical problems. They state that these methods help a person to create a state of mental peace and comfort (9). Considering the above-mentioned materials and the effectiveness of the two treatment methods, group hypnotherapy and group cognitive hypnotherapy on the treatment of mental disorders, and because health behaviors are very important in human health, and because of the review of the research done inside And outside the country, no research has been done in the field of comparing the effect of these two types of intervention. Also, considering that researchers and experts are always looking for the best type of intervention, the researcher is trying to answer the question whether there is a difference between the effect of group hypnotherapy and hypnosis. Is there a difference between group cognitive therapy and health behaviors?

Methods: The current applied and quasi-experimental research, which was pre-test and post-test with a control group, was conducted in such a way that among married women with a body mass score above 25 in Tehran in the year 1400, based on the criteria for entering the research (body mass above 25 as well as non-participation in other clinical and psychotherapy research) 42 people were selected by the available method and randomly divided into 3 control groups, group hypnotherapy and group cognitive hypnotherapy. Before and after the intervention of all subjects Alavi Health Behavior Questionnaire (2017) which has 43 questions and 7 components of well-being, daily hygiene, nutrition, consumption of addictive drugs, risk-taking behavior, environmental risks and medical care based on the spectrum They completed a five-point Likert scale (always a score of 5, often a score of 4, sometimes a score of 3, rarely a score of 2, never a score of 1). Alavi (2017) confirmed the content validity of the questionnaire at 0.83 and the reliability of the questionnaire and its components by Cronbach's alpha method. In the following, the subjects of the intervention groups received the interventions related to their group under the supervision of the researcher according to tables 1 (Wilkinson's group hypnotherapy protocol) and 2 (Wilhelm's group hypnosis therapy protocol). At the end of the intervention, descriptive statistics (mean and standard deviation)

Keywords
group hypnotherapy,
group cognitive hypnotherapy,
health behaviors,
women

Received: 26/06/2022
Published: 28/08/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-12-30]

and Shapiro-Wilk tests were used to check the normality of data distribution, covariance analysis and paired t-test to test hypotheses using SPSS version 23 software.

Results: The results of the paired t-test showed that group hypnotherapy and group cognitive hypnotherapy have a significant effect on health behaviors (Table 3). The results of the analysis of covariance showed that the F value of the effect of the groups on health behaviors after training is equal to 2.959 and the significance level of the test is equal to 0.019, which is significant at an error level of less than 5%, which means that there is a significant difference between the effects of the two groups. does not exist (Table 4).

Conclusion: Overall, the results of this research showed that group hypnotherapy has a significant effect on health behaviors. In explaining the results, it can be said that an explicit order to perform a specific action is known as a direct suggestion in conversational hypnosis. This is a powerful tool, although it is considered unethical due to the power or power that the hypnotist has over the clients (12). With this method, the client does not control the decision to change the behavior. Hypnosis as a behavioral technique helps eliminate symptoms (13). Apart from eliminating symptoms, hypnosis is used to control or change problematic behaviors such as smoking, overeating, drug use, or gambling; It is also used in smoking, phobias, anxiety, conversion symptoms and chronic pain (14). Also, the results showed that hypnotherapy of group cognition has a significant effect on health behaviors. In explaining the results, it can be said that hypnosis is a natural state of the brain, during this process, the brain undergoes neurophysiological and electroencephalographic changes and cellular metabolism, and as a result, in the state of hypnotic trance, the receptivity of the brain increases and the awareness of the environment decreases, depending on the subject. which the therapist needs, occurs (15). In addition, the body undergoes physiological changes and is ready to receive the therapist's orders. In general, the results showed that there is no significant difference between the effects of the two types of intervention on the subjects' health behaviors. In explaining the results, it can be said that in the state of hypnosis, excessive concentration of thought causes the absorption of all suggestions and is very effective. In a 100% concentration or deep hypnosis, the power of thought is completely under the influence of suggestions and never to pay attention to other things. He is not free and easily forgets it (16). After hypnosis, when the mind returns to the normal state, each unit of brain power accepts a part of the suggestion and the patient soon returns to his normal and appropriate state (17). Hypnosis helps your unconscious and semi-conscious mind to have more control over your eating habits and maintain your diet more easily (18). If you feel that you cannot resist a certain food, hypnosis will help you control this desire (19).

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Nasehi F, Bakhtiari Saeed B, Pourasghar M. Comparing the Effectiveness of Group Hypnotherapy and Group Cognitive Hypnotherapy on Health Behaviors in Women. Razi J Med Sci. 2022;29(6): 220-227.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-12-30]

مقدمه

ارتقای سلامتی، نیاز اساسی انسان هاست و رفتارهای بهداشتی و شیوه زندگی، مهمترین عامل در پیشگیری از بیماری و مرگ و میر و ارتقای سلامت محسوب می شود. بسیاری از مشکلات بهداشتی که امروزه در اغلب کشورها به خصوص در کشور ما به چشم می خورد، به نوعی به دگرگونی های سبک زندگی افراد آن جوامع ارتباط دارد (۱). آمارهای سازمان جهانی بهداشت، بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل اصلی مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶ درصد به عوامل ارثی و ۱۰ درصد به سیستم ارائه خدمات بهداشتی- درمانی مربوط می باشد (۲). نقش رفتارهای بهداشتی، نظیر عدم استعمال دخانیات، عدم رعایت نکات بهداشتی در کاهش میزان ابتلا و مرگ میر ناشی از بیماری ها ثابت شده است، به طوری که استنشاق سیگار، و استعمال دخانیات مهم ترین عامل تهدید کننده سلامتی عمومی در کشورها شناخته شده است (۳). یکی از متغیرهایی که به نظر میرسد در بهبود رفتارهای بهداشتی در افراد موثر باشد هیپنوتیزم درمانی است. هیپنوتیزم درمانی به عنوان یک روش اثربخش در رفتارهای بهداشتی می باشد درمان با هیپنوتیزم شناختی میتواند استرس ناشی از چاقی را کاهش داده و زمینه محیطی اختلال را تا حدود زیادی حذف کند (۴). شناخت درمانی هیپنوتیزمی همچنین میتواند اطلاعات بالینی مفیدی درباره شناخت مشکلات و روش مقابله با آن در اختیار فرد مراجع قرار دهد که موجب کنارآمدن فرد با مشکلات دچارشده می شود (۵). همچنین هیپنوتیزم با یک حالت تمرکز و پذیرندگی همراه است که این حالت به صورت همزمان شامل سه جزء یا ترکیب با مقادیر و اندازه های متفاوت گسستگی، توجه زیاد یا مجذوب شدن و تلقین پذیری می‌شود و تمام سه قسمت لازم است در جوار یکدیگر موجود باشند (۶). از طرفی دیگر روانشناسان توانستند با استفاده از اصول رویکرد شناختی، فواید بسیاری را در درمان به دست آورند؛ اما ترکیب دو رویکرد درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی میتواند تأثیر سریعتر و عمیقتری در بیماران داشته باشد (۷). هیپنوتراپی شناختی رفتاری، ترکیب هیپنوتراپی با روشهای درمان شناختی - رفتاری است (۸). امروزه اکثر روانشناسان برای کاهش مشکلات روانشناختی که در اثر مشکلات جسمانی به سراغ فرد میرود، استفاده از روشهای آرام سازی و کنترل ذهن را پیشنهاد میکنند. آنها بیان میدارند که این روشها به فرد کمک میکند تا حالتی از آرامش و آسودگی روانی را به وجود آورد (۹). CBH نیز از گذشته برای درمان اختلالهای مختلف همانند استرس و اضطراب مؤثر بوده و درمان مقبولی برای کاهش اختلالات اضطرابی در افراد است (۱۰). هیپنوتراپی شناختی رفتاری با استفاده از فنون تن آرامی و همچنین با استفاده از تلقینات در حالت هیپنوتیزم موجب ایجاد درک جدیدی از مشکلات و عوامل تنش زا در فرد میشود که خود، اضطراب و استرس ناشی از اختلالات را در فرد کاهش میدهد (۱۱). با توجه به مطالب مطرح شده فوق و تاثیر پذیری دو روش درمانی هیپنوتیزم درمانی گروهی و هیپنوتیزم درمانی شناختی گروهی بر درمان اختلالات روانی و به دلیل اینکه رفتارهای بهداشتی در سلامت انسان بسیار حائز اهمیت می باشند و از آنجا که با مرور تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور تحقیق در زمینه مقایسه تاثیر این دو نوع مداخله انجام نشده است همچنین نظر به اینکه محققین و متخصصین همیشه در پی کشف بهترین نوع مداخله می‌باشند لذا محقق درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین تاثیر هیپنوتیزم درمانی گروهی و هیپنوتیزم درمانی شناختی گروهی بر رفتارهای بهداشتی تفاوتی وجود دارد؟

روش کار

پژوهش کاربردی و شبه آزمایشی حاضر که از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بدین صورت انجام شد که از بین زنان متاهل دارای نمره توده بدنی بالای ۲۵ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بر اساس ملاک‌های ورود به تحقیق (توده بدنی بالای ۲۵ و همچنین عدم شرکت در دیگر پژوهش های بالینی و روان درمانی) به روش در دسترس تعداد ۴۲ نفر انتخاب و بطور تصادفی به ۳ گروه کنترل، هیپنوتیزم درمانی گروهی و هیپنوتیزم درمانی شناخت گروهی تقسیم شدند. قبل و بعد از مداخله تمام آزمودنی‌ها پرسشنامه رفتارهای بهداشتی علوی (۱۳۹۷) که دارای ۴۳ سوال میباشد و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-12-30]

۷ مولفه بهزیستی، بهداشت روزانه، تغذیه، مصرف موا اعتیاد آور، رفتار خطر آفرین، خطرات محیطی و مراقبت پرسشنامه را ۰/۸۳ و پایایی پرسشنامه و مولفه های آن‌را به روش آلفای کرونباخ تایید کرده است. در ادامه

جدول ۱- پروتکل هیپنوتیزم درمانی گروهی ویلکینسون (۱۹۸۱) (ترجمه سیدرضا جمالیان)

جلسه	شرح جلسه
اول	به شرکت کنندگان در مورد هیپنوتیزم و خلسه و چگونگی انجام آن و این که در این چند جلسه آموزشی باید منتظر چه تغییراتی باشند، توضیحاتی ارائه خواهد شد. به عنوان شروع کار آموزش تن آرامی کلی ارائه خواهد شد.
دوم	پس از ورود به خلسه، تلقیناتی در زمینه ی آرامش بیشتر، رفع استرس و اضطراب و عمیقتر شدن خلسه ارائه خواهد شد. شرطی سازی جهت ورود به خلسه با شمارش تا عدد ۳ و فرمان شرطی صورت خواهد گرفت تا در جلسه های بعدی برای ورود به خلسه، زمان کمتری صرف شود.
سوم	چون هیپنوتیزم به صورت گروهی انجام خواهد شد، لازم خواهد بود تمامی مراجعین به عمق مناسبی از خلسه برسند تا تصویرسازی ذهنی به حد مطلوب برسد. در این جلسه، ابتدا به وسیله تلقینات بیشتر سعی خواهد شد خلسه مراجعین را عمیقتر کرده سپس به مدت ۱۰ دقیقه به تصویرسازی در مراجعین پرداخته خواهد شد که در ابتدا تصویرسازی در زمینه-های خوشایند و آرامش بخش خواهد بود و در انتها، تصویرسازی ذهنی فعالیتهای جایگزین تکرار خواهد شد.
چهارم	پس از عمیق کردن خلسه تلقینات و تصویرهای ذهنی مربوط به سلامت و بهزیستی و رعایت نکات بهداشتی و تغذیه و تناسب اندام اثرات مثبت آن ارائه شد.
پنجم	تمرینهایی که در جلسه های قبلی ارائه شده مرور خواهد شد و تلقینهای شرطی برای تسهیل ایجاد خلسه در مراجع در منزل انجام خواهد شد و گفته خواهد شد هرگاه بخواهند می توانند از خود-هیپنوتیزم برای افزایش نکات بهداشتی و تغذیه استفاده کنند.

جدول ۲- پروتکل هیپنوتیزم درمانی گروهی ویلکینسون (۱۹۸۱) (ترجمه سیدرضا جمالیان)

جلسه	شرح جلسه
اول	توضیح مختصر در مورد هیپنوتراپی شناختی، ارائه پوشه و فرم جلسه بردی به مراجعین، پاسخ به پرسشها و ابهامات مراجعین، بحث درباره باورهای متغیر و فردی درباره رفتارهای بهداشتی، وزن و نگرش به خوردن
دوم	توضیح درباره نظریه مربوط به چگونگی ایجاد مشکلات جسمانی و بهداشتی، بحث درباره ارزشهای مراجعین و اهداف درمان، توضیح در مورد درمان هیپوتیزم شناختی، انتظارات مراجعین از درمان، پیشرفت مورد انتظار، توافق درمان، چگونگی ارزیابی افکار و باورها.
سوم	بحث در مورد انواع خطاهای شناختی، شناسایی خطاهای شناختی رایج، ارزیابی افکار منفی اتوماتیک، پاسخ دادن به افکار منفی با استفاده از پاسخ های عقلانی، تهیه سلسله مراتب مواجهه (تکلیف خانگی).
چهارم	ارزیابی افکار خودشکن، آموزش مراجعین درباره هیپنوتیزم، برطرف کردن باورهای نادرست درباره هیپنوتیزم، بازسازی شناختی خطاهای شناختی مراجعین در هیپنوتیزم، القای هیپنوز با روش طبیعت گرایانه (تمرکز بر حالات بدنی)، نشان دادن قدرت ذهن بر بدن، القای خلق مثبت، تلقینات پس هیپنوتیزمی.
پنجم	شناسایی آیین واره های مراجعین، آموزش درباره آیین واره ها و بررسی و شناسایی راه اندازها، کمک به مراجعین برای روبرو شدن یا آیین واره ها: برگرداندن توجه و توجه به کل تصویر،
ششم	مواجهه هیپنوتیزمی: مواجهه از طریق تکنیک سازگاری با تصویر، ادامه مهارتهای شناختی و مواجه های چالش برانگیز و تمرین جلوگیری از پاسخ.
هفتم	ارزیابی و پاسخ به افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی، به کار گیری این موضوع در حین مواجهه هیپنوتیزمی و پیشگیری از پاسخ، بازسازی شناختی هیپنوتیزمی، تمرین شناختی در حالت هیپنوتیزمی، تقویت ایگو، آموزش خود هیپنونیزم،
هشتم	مرور هفته گذشته و جلسه خوددرمانی، برنامه ریزی قرار جلسات تقویتی، هیپنوتراپی درباره موقعیت های راه انداز و آمادگی برای آنها از طریق تکنیک پیشروی در زمان و تمرین مهارتهای شناختی در هیپنوتیزم

های پزشکی را بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (همیشه نمره ۵، اغلب اوقات نمره ۴، بعضی اوقات نمره۳، به ندرت نمره ۲، هرگز نمره ۱) نمره گذاری می‌کند، تکمیل کردند. علوی (۱۳۹۷) روایی محتوایی آزمودنی‌های گروه‌های مداخله زیر نظر محقق مداخله‌های مربوط به گروه خود را طبق جداول ۱ (پروتکل هیپنوتیزم درمانی گروهی ویلکینسون) و ۲ (پروتکل شناخت درمانی هیپنوتیزمی گروهی ویلهلم)

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-12-30]

دریافت کردند. در پایان مداخله از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های شاپیروویلک جهت بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها، تحلیل کوواریانس و تی زوجی جهت آزمون فرضیه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

جدول۳- نتایج آزمون تی زوجی برای مقایسه تفاوت میانگین های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها

متغیر	گروه ها	میانگین پیش آزمون	میانگین پس آزمون	میانگین تفاضل	آماره t	درجه آزادی	سطح معنا داری
رفتار بهداشتی	هپنوتیزم درمانی	۱۰۶.۰۷	۱۲۰.۵۰	-۱۴.۴۲۸	-۱۰.۱۰۰	۱۳	۰.۰۰۰
	کنترل	۱۰۷.۷۱	۱۰۶.۲۸	۱.۴۲۸	۰.۴۰۸	۱۳	۰.۶۹۰
	شناخت درمانی هیپنوتیزمی	۱۰۹.۲۸	۱۲۴.۵۷	-۱۵.۲۸	-۸.۴۲۷	۱۳	۰.۰۰۰
	کنترل	۱۰۷.۷۱	۱۰۶.۲۸	۱.۴۲۸	۰.۴۰۸	۱۳	۰.۶۹۰

جدول٤- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس اثر تاثیر هیپنوتیزم درمانی گروهی و شناخت درمانی هیپنوتیزمی گروهی بر رفتارهای بهداشتی

منابع تغییر	مجموع مربعات SS	درجات آزادی	میانگین مربعات	ارزش F	سطح معنا داری
مناسبت مدل	۶۴۳۶.۸۸۷	۲۷	۲۳۸.۴۰۳	۴.۴۷۷	۰.۰۰۳
عرض از مبدا	۱۱۰۱۶۱.۸۳۴	۱	۱۱۰۱۶۱.۸۳۴	۲۰۶۸.۷۱۶	۰.۰۰۰
اثر پیش آزمون	۴۹۴.۸۱۶	۱	۴۹۴.۸۱۶	۹.۲۹۱	۰.۰۰۹
اثر گروه ها	۴۰۹۶.۳۱۶	۲۶	۱۵۷.۵۵۱	۲.۹۵۹	۰.۰۱۹
خطا	۷۴۵.۵۱۷	۱۴	۵۳.۲۵۱		
مجموع	۵۸۳۲۹۱.۰۰۰	۴۲			

یافته‌ها

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد هیپنوتیزم درمانی گروهی و هیپنوتیزم درملنی شناخت گروهی بر رفتارهای بهداشتی تاثیر معناداری دارند (جدول ۳). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد مقدار F اثر گروه ها بر رفتارهای بهداشتی پس از تمرین برابر با ۲/۹۵۹ می‌باشد و سطح معناداری آزمون برابر با ۰/۰۱۹ می‌باشد که در سطح خطای کمتر از ۵ ٪ معنادار است یعنی بین تاثیر دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۴).

بحث

در کل نتایج پژوهش حاضر نشان داد هیپنوتیزم درمانی گروهی بر رفتارهای بهداشتی تاثیر معناداری دارد. که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش بادله (۱۳۹۶) و شفائی (۱۳۹۷) همخوانی دارد.در تبیین نتایج می‌توان گفت که دستور صریح برای انجام یک عمل خاص به عنوان یک پیشنهاد مستقیم در هیبنوتیزم مکالمه‌ای شناخته می‌شود. این ابزار قدرتمندی است اگرچه به دلیل قدرت یا قدرتی که هیپنوتیزم کننده بر مراجع دارد غیراخلاقی تلقی می‌شود (۱۲). با این روش، مراجع تصمیم به تغییر رفتار را کنترل نمی‌کند. هیپنوتیزم به عنوان یک فن رفتاری کمک می کند نشانه ها حذف شوند (مثل ترس های شدید، تیک ها، اضطراب، دردر مزمن، دفع غیر ارادی ادرار و دندان قروچه در خواب) (۱۳)، جدای از رفع نشلنه ها از هیپنوتیزم برای کنترل یا تغییر رفتار های مسئله سازی چون سیگار کشیدن، پرخوری، مصرف مواد مخدر یا قمار بازی؛ و همچنین در تدخین، فوبی ها، اضطراب، علائم تبدیل و درد مزمن استفاده می شود (۱۴). همچنین نتایج نشان داد که هیپنوتیزم درمانی شناخت گروهی بر رفتارهای بهداشتی تاثیر معناداری دارد. که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش کریج مونتکومری (Moncomery) همخولنی دارد (۱۱). در

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-12-30]

تبیین نتایج می‌توان گفت که هیپنوتیزم یک حالت طبیعی مغز است که طی این فرآیند مغز دچار تغییرات نوروفیزیولوژیک و الکتروآنسفالوگرافی و متابولیسم سلولی می شود و در نتیجه در حالت خلسه هیپنوتیزمی، پذیرندگی مغز زیاد می شود و کاهش آگاهی به محیط، بسته به موضوعی که فرد درمانگر به آن نیاز دارد، رخ می‌دهد (۱۵). به طور کلی نتایج نشان داد بین تاثیر دو نوع مداخله بر رفتارهای بهداشتی آزمودنی‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد. که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش بریانت (Beryant) و همکاران(۲۰۱۳) همخوانی دارد (۲). در تبیین نتایج می‌تواند گفت که در حالت هیپنوتیزم، تمرکز بیش از حد فکر، موجب جذب تمامی تلقین شده و بسیار مؤثر است در یک تمرکز صددرصد یا هیپنوتیزم عمیق، نیروی فکر کاملاً تحت تأثیر تلقین است و هیچ گاه برای توجه به چیزهای دیگر آزاد نیست و آن را بسادگی فراموش می کند. بعد از هیپنوتیزم، هنگامی که فکر به حالت عادی بازگردد، هر واحد از نیروی دماغی، بخشی از تلقین را می پذیرد و بیمار بزودی به حالت عادی و مناسب خود باز می گردد (۱۸). هیپنوتیزم به ذهن ناخودآگاه و نیمه خودآگاه شما کمک می کند که بر عادت های غذایی خود کنترل بیشتری داشته باشید و رژیم خود را راحت‌تر حفظ کنید. اگر احساس می‌کنید در برابر یک خوراکی خاص نمی‌توانید مقاومت کنید، هیپنوتیزم در کنترل این تمایل به شما کمک می‌کند (۱۶)؛ حالت هیپنوتیزمی مانند یک رشته نور متمرکز مسیر فراروی فرد را روشن می کند و به او امکان بینش وسیع تر می دهد هیپنوتیزم تنها یک وسیله است که می تولند روش اولیه درمانی را تسهیل کند نه این که خود جایگزین آن روش شده و به عنوان درمان عمل کند. اثر تلقینات پس از هیپنوتیزمی می توانند تا مدت ها بعد ظاهر شوند و گزارش هایی در مورد تأثیر آن پس از شانزده سال وجود دارند. به نظر می‌رسد زمانی که تلقین پس از هیپنوتیزمی خود را نشان می‌دهد یک حالت هیپنوتیزمی مجدد بوجود می آید اما این به معنی آن نیست که پاسخ ایجاد شده با گذشت زمان تغییر نمی‌کند (۱۷).

محدودیت‌ها: عدم دسترسی به تمام افراد جامعه، عدم کنترل شرایط روحی، وضعیت اقتصادی و جایگاه اجتماعی آزم.دنی‌ها از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌باشد که ممکن است بر نتایج تحقیق تاثیر داشته باشد.

پیشنهادات: با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش، امید است نتایج این تحقیق توانسته باشد دیدگاه روشنی در زمینه تاثیر دو نوع مداخله هیپنوتیزم درمانی بر رفتارهای بهداشتی زنان در اختیار محققین و متخصصین قرار داده باشد تا با استفاده از آن بتوانند به بهترین نحو ممکن جهت بهبود رفتارهای بهداشتی برنامه‌ریزی کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج تایید کننده تاثیر دو نوع مداخله هیپنوتیزم درمانی بر رفتارهای بهداشتی زنان می‌باشد بنابراین جهت بهبود این رفتارها توصیه می‌شود زنان از این دو نوع مداخله زیر نظر متخصص استفاده کنند.

References

1. Plaskota M, Lucas C, Evans R, Cook K, Pizzoferro K, Saini T. (2016). A hypnotherapy intervention for the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care. Int J Palliat Nurs. 18(2):69–75.
2. Beryant WD. The ten genes for breast (and ovarian) cancer susceptibility. Nat Rev Clin Oncol. 2013;18(5):259-260.
3. Kang G, Hajduk A, Marottoli R, Nunez-Smith M. (2021). Older immigrants perceived health after migration to the United States: Influence of age and level of acculturation. J of the American Geriatrics Society.
4. Speight B, Tischkowitz M. When to Consider Risk-Reducing Mastectomy in BRCA1/BRCA2 Mutation Carriers with Advanced Stage Ovarian Cancer: a Case Study Illustrating the Genetic Counseling Challenges. J Genet Couns. 2017;26(6):1173-1178.
5. Ou, Y. K., Wang, Y. L., Chang, H. C., Yen, S. Y., Zheng, Y. H., & Lee, B. O. (2020). Development of virtual reality rehabilitation games for children with attention-deficit hyperactivity disorder. Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing, 11, 5713-5720.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-12-30]

MedicalJournal of Hiroshima Prefectual Hospital, vol.30, N.1, 35- 38, 1998.

6. Konstantinopoulos PA, Norquist B, Lacchetti C, Armstrong D, Grisham RN, Goodfellow PJ, et al. Germline and Somatic Tumor Testing in Epithelial Ovarian Cancer: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2020;38(11):1222-1245.

7. Petersen, S. E., & Posner, M. I. (2032). The attention system of the human brain: 20 years after. Annual review of neuroscience, 14, 71-98.

8. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. Cancer J. 2019;25(5):343-348.

9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. Pain Med. 2019;20(9):1831-1840.

10. Vigod S, Ross L. (2009). Undrestanding and Treating Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: An update for the Women's Health Practitioner .Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. 36(4): 907-924.

11. Moncomery, A., Vicente, S. G., & Filipe, M. G. (2020). Effectiveness of cognitive training for school-aged children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. Frontiers in psychology, 2983.

12. Wright J, Adams D, Vohra S. Complementary, holistic, and integrative medicine: music for procedural pain. Pediatr Rev. 2013;34(11):e42-6.

13. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. Appl Nurs Res. 2017;33:164-168.

14. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström AL, Bengtson A. Sternberg, S., Knoll, R. L., & Turock, D. L. (2018). Hierarchical control in the execution of action sequences: Tests of two invariance properties. In Attention and performance XIII (pp. 3-55). Psychology Press.

15. Caprilli S, Anastasi F, Grotto RP, Scollo Abeti M, Messeri A. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. J Dev Behav Pediatr. 2007;28(5):399-403.

16. Zhang MJ, Dong R, Wang XX. (2021). Plants with health risks undermine residents' perceived health status, evaluations and expectations of residential greenery. Landscape and Urban Planning, 216, 104236.

17. Yu H, Liu Y, Li S, Ma X. Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture: a randomized controlled trial. Int J Nurs Stud. 2009;46(11):1423-30.

18. Wiest, G. M., Rosales, K. P., Looney, L., Wong, E. Yoko O, Toshifumi T, Chiemi S, Shinichi K, Shinichi Y, Tohoda Yuji T. (2012). Eating Attitude and Psychological Stat in Eating Disorders.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-12-30]