

## اثربخشی هیپنوتراپی شناختی بر توکل به خدا و احساس آرامش سالمندان

یحیی میان بندی<sup>۱</sup>

محمد ارقبایی<sup>۲</sup>

مهدی فتاحی<sup>۳</sup>

ابراهیم علیزاده موسوی<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۲۵

تاریخ وصول: ۹۲/۲/۲۸

### چکیده

مقدمه و هدف: در عصر حاضر میانگین سن افراد جامعه به دلیل پیشرفت جوامع روز به روز در حال افزایش است و در آینده‌ای نه چندان دور با جمعیتی مواجه خواهیم بود که از میانگین سنی بالایی برخوردار خواهند بود و اغلب در تعامل و سازش با محیط اطراف خود دچار مشکل خواهند شد. مداخلات درمانی زیادی برای بهبود دردها و کاهش مشکلات سالمندان و به جهت افزایش باور و اطمینان آنان به خود، بالا بردن توانایی‌های تطابقی و به حداقل رساندن اضطراب و نگرانی در جامعه امروزی ورود پیدا کرده‌اند که هر کدام به نحوی در این فرایند کمک حال بشر بوده است. این پژوهش نیز با هدف اثربخشی هیپنوتراپی شناختی بر توکل به خدا در سالمندان و احساس آرامش صورت گرفته است.

روش: در این بررسی آزمایشی از میان مراکز روزانه توانبخشی سالمندان سطح مشهد ۱۸ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جای داده شدند و از تمامی اعضای گروه آزمایش و گواه در قبل و بعد از

۱- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان Eptima51@gmail.com

۲- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی

۳- دبیر انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران-استادیار بیهوشی قلب، دانشگاه علوم پزشکی مشهد دانشکده پزشکی، مشهد، ایران

۴- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان

مداخلات خواسته شد تا به پرسشنامه مولفه‌های روانی مثبت (PPS) پاسخ دهند. در دوره مداخلات، گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه تحت هیپنوتراپی شناختی قرار گرفتند و گروه گواه هم تحت هیچ گونه درمان خاصی نبوده‌اند و در نهایت داده‌های به دست آمده به وسیله تحلیل کوواریانس توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل‌های آماری بین هر دو گروه در مرحله پس آزمون از نظر متغیرهای توکل به خدا و احساس آرامش در سطح  $P < 0.05$  تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. به بیان دیگر، گرایش سالمندان به مولفه‌های توکل به خدا و احساس آرامش به طور معناداری پدید آمده است.

نتیجه گیری: هیپنوتراپی شناختی بر گرایش سالمندان به توکل بر خدا و احساس آرامش اثربخش می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** هیپنوتراپی شناختی<sup>۱</sup>، سالمندان<sup>۲</sup>، توکل بر خدا<sup>۳</sup>، احساس آرامش<sup>۴</sup>.

## مقدمه

یکی از پدیده‌های اجتناب ناپذیری که در زندگی انسان رخ می‌دهد، پدیده سالمندی است و از مهمترین مسائل ما چگونگی برخورد با این پدیده است. در همه جوامع بشری، سالمندان تعداد قابل توجهی از جمعیت را شامل می‌شوند. در قرن ۱۷ میلادی، یک درصد جمعیت دنیا بالای ۶۵ سال بودند (هامیلتون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). پیش بینی می‌شود جمعیت سالمند از ۱۸/۳٪ در ۱۹۹۵ به ۳۱/۲٪ در سال ۲۰۵۰ برسد و در کشورهای در حال توسعه از ۷/۲ به ۱۹/۲ درصد افزایش یابد

- 
1. Cognitive hypnotherapy
  2. older people
  3. Trust on god
  4. Feeling happiness
  5. Hamilton

(بیستاک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۱) لذا هر اقدامی در جهت بهینه کردن شرایط زندگی آنها می تواند مشکلات اجتماعی را کاهش داده و در کنار آن مشکلات خانواده نیز کاهش می یابد (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۸). سالمندی مرحله ای از زندگی انسان است که به طور طبیعی با کاهش توانایی های جسمانی و روانی همراه است (باستانی، ۱۳۹۱). سالمندی، یکی از فرآیندهای تغییرات طبیعی ناشی از گذشت زمان است که با تولد آغاز و در طول زندگی ادامه پیدا می کند. بدین ترتیب سالمندی یکی از مراحل حیات است که پس از طی دوران جوانی، میانسالی و بزرگسالی پدید می آید و پس از سپری شدن به نقطه نهایی رسیده و به مرگ منجر می شود و به سنین پس از ۶۰ سال اطلاق می شود (برنر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). کامینگز و هنری<sup>۳</sup> به نقل از وحدانی نیا و همکاران (۲۰۰۵) بیان می کنند که فرد در سال های میانی عمر، فناپذیری و مرگ خود را یاد می کند و به تدریج برخوردهای خود را با اجتماع و دیگران کاهش داده و همزمان جامعه نیز متقابلاً فرد را از خود جدا می سازد. دوره سالمندی یکی از مراحل زندگی است که به علت افزایش سن و ضعف قوای بدنی، احتمال خطر ابتلای به نوروژ در افراد سالمند افزایش می یابد (نعیمی، ۱۳۸۳). مشکلات روان شناختی بسیاری از جمله ناامیدی و افسردگی، استرس و اضطراب (حمیدی زاده و همکاران، ۱۳۸۵)، احساس کمبود و حقارت (خالویی، ۱۳۸۶)، کاهش امید و اعتماد به نفس (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۸)، کاهش فعالیت و تحرک و مشکلات جسمی و ناتوانی های حسی و حرکتی (هرون و چون<sup>۴</sup>، ۱۹۷۶) و مشکلات ذهنی و شناختی و عدم شادمانی و آرامش (باستانی، ۱۳۹۱) و (پترسون<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۶)، در سال های آخر عمر ارمغان ویژه سالمندان است. عدم شادمانی و آرامش از جمله متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت روان و تثبیت آن هستند. آرامش یک حالت روحی- روانی یا یک حالت درونی است مانند وجدان که قابل رویت نیست ولی آثار آن در گفتگوها و برخوردهای فردی و اجتماعی،

- 
1. Binstock
  2. Brunner
  3. Comings & Henry
  4. Heron & Chown
  5. Peterson

راه رفتن و از این قبیل کارها قابل رویت می‌باشد که بر اثر آن آرامش، فرد شرایط روانی و خالی از استرس و اضطرابی را تجربه می‌کند (باستانی، ۱۳۹۱). ثبات این آرامش در فرد، باعث امید به زندگی بهتر و افزایش انرژی روانی فرد سالمند می‌گردد و عدم وجود آرامش باعث بی‌قراری و پذیرش بیشتر ناامیدی و مشکلات روان‌شناختی از جمله استرس و اضطراب می‌شود که افراد سالمند را به میزان زیادی تحت تاثیر قرار می‌دهد و می‌تواند به حد گسترده‌ای ابعاد سلامتی آنان را به خطر بیندازد (سراجی نیا، ۱۳۸۹). احساس آرامش نوعی وضعیت احساسی است که با شماری از متغیرهای درونی و بیرونی در ارتباط است و می‌تواند از سلامتی تا احساس رضایت از زندگی را دربرگیرد (سلیگمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). بالندگی، سرزندگی، و نشاط روانی که به دلیل وجود آرامش در فرد نهاده می‌شود تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر تمامی جنبه‌های شخصیتی انسان، به‌ویژه سلامت روان افراد می‌گذارد (سلیگمن، ۲۰۰۳).

گاهی اوقات نبود آرامش که به واسطه مشکلات روان‌شناختی زیاد بوجود می‌آید باعث کم‌رنگ شدن فاکتورهای معنوی و الهی در وجود انسان می‌گردد. ایمان یک ایده ناملموس و مجرد است، میل به قبول کردن چیزی است که درست بودنش هنوز به اثبات نرسیده و ممکن است هرگز هم به اثبات نرسد (هیل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). معنویت‌گرایی دلالت بر رابطه شخص با روح و هر چیز مقدس چون خدا، خالق، آفریدگار، طبیعت و غیره دارد. این در حالی است که مذهبی بودن مستلزم باورمندی به یک سیستم اعتقادی است که قدرت‌های ماورایی و مابعدالطبیعه را خالق و حاکم جهان می‌داند (هال<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). توکل به خدا و خالق یکی از باورهای معنوی تاثیرگذار در ایجاد آرامش و انسجام زندگی در پایان عمر است. در مطالعه‌هایی که در آمریکای شمالی انجام گرفته بین شادمانی و پرداختن به فعالیت‌های دینی همبستگی متوسط به دست آمده است (مایرز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). افرادی که به نیروی بالا دستی خالق توکل می‌کنند و امور مذهبی را به جا

---

1. Seligman  
2. Hill  
3. Hall  
4. Myers

می آورند ممکن است به دلایل زیادی شادتر از سایر افراد باشند. دین یک سامانه‌ی باور منسجم ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند (سلیگمن، ۲۰۰۲). واضح است که معنای توکل آن نیست که انسان به دنبال اسباب کار نرود زیرا تمامی کارها با اسباب انجام می‌گیرند ولی فقط باید بداند که اسباب از خود چیزی نداشته و هرگز مستقل نمی‌باشد و تنها تکیه‌گاه خدای تعالی می‌باشد. تحقیقات زیادی از جمله اسپیلکا<sup>۱</sup>، هود<sup>۲</sup>، آرگیل<sup>۳</sup>، گورساج<sup>۴</sup>، پارگمنت<sup>۵</sup> (۱۹۹۲)، کونینگ<sup>۶</sup> (۱۹۹۳)، در زمینه‌های مختلف دینی از جمله میزان مذهبی بودن، نیاز به مذهب و همچنین تجربه دینی، روان شناسی دین؛ روی آورد تجربی و خدا در ناهشیار (فرانکل<sup>۷</sup>، ۱۹۷۵) در زمینه توکل به خالق، به وضوح تأثیر توکل به خالق را بر سلامت جسمی و روانی، مقابله با تنیدگی در سطوح مختلف سنی، مراقبت‌های بهداشتی و سلامت اجتماعی مطالعه کرده‌اند. با عنایت به موارد ذکر شده، نبود توکل به خدا در زندگی تأثیرات منفی فراوانی بر زندگی افراد سالمند می‌گذارد و آنها را بیش از پیش نیازمند کمک‌های انسان دوستانه و درمان‌های روان شناختی می‌نماید. در جهان امروز درمان‌ها با روش‌های مختلف و با رویکردهای مختلفی ارائه می‌شوند تا مشکلی را از پیش روی سالمندان بردارند. از این میان می‌توان به درمان با رویکردهای رفتاری شناختی، منطقی هیجانی و مداخله‌های آموزشی در زمینه مهارت‌های زندگی و... اشاره کرد.

یکی دیگر از روش‌های مقابله با استرسورها که جدیداً بسیار و به صورت متنوع استفاده می‌شود استفاده از هیپنوتراپی شناختی و بازسازی شناختی فرد در فضای خلسه هیپنوتیزمی می‌باشد. مدل هیپنوتراپی شناختی در زمینه‌ی ارتقای زندگی، به عنوان بهترین گزینه مطرح

---

1. Commings & Henry-  
 1. Spilka  
 2. Hood  
 3. Argyle  
 4. Gorsach  
 5. Pargment  
 6. Koeing  
 7. Frankel

می‌شود (داود<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳). این مدل یکی از درمان‌های مؤثر و کارآمد برای اصلاح باورهای ناکارآمدی است که در لذت بردن ما از زندگی اخلاص ایجاد می‌کنند. هیپنوتیزم اغلب به عنوان یک حالت هوشیاری تغییر یافته که به لحاظ کیفی متفاوت از هوشیاری معمولی است، تعریف شده است (فتحی و همکاران، ۱۳۹۰). هیپنوتیزم، حالت خاصی از هوشیاری است که طی آن، توجه فرد روی موضوع خاصی متمرکز می‌شود، پذیرش ذهن بالا می‌رود و میزان آگاهی از محیط، کاهش می‌یابد. یعنی اگر چه شخص، هوشیاری اش را حفظ می‌کند اما این هوشیاری و آگاهی، روی موضوعات خاصی که توسط هیپنوتراپ ارائه می‌گردد، متمرکز می‌شود (فتحی و همکاران، ۱۳۹۰). در هیپنوتراپی شناختی، با ورود به اعمال ذهن ناخودآگاه (جایی که یادگیری و تغییرات واقعی اتفاق می‌افتد) می‌توان با از بین بردن آثار سوء خود هیپنوتیزم‌های منفی، افکار و دیدگاه‌های فرد را به گونه‌ای تغییر داد که احساسات و هیجان‌اتش اصلاح شود (داود، ۱۳۸۷). بادل<sup>۲</sup> (۱۳۹۲) در پژوهش خود اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی رفتاری گروهی بر عزت نفس نوجوانان را نشان داد. وی دست یافت که هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی رفتاری گروهی می‌تواند منجر به افزایش عزت نفس نوجوانان شود و بین هیپنوتراپی شناختی رفتاری و درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان تفاوت معناداری وجود ندارد. (سلیگمن، ۲۰۰۲) پیکت<sup>۳</sup> (۱۹۹۱) و هولمز<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) تحقیقی تحت عنوان «جستجوی نحوه ایجاد شادکامی و ایجاد افسردگی در افراد بی‌قرار و ملول» انجام دادند. آن‌ها آزمودنی‌هایی که اضطراب و ناآرامی داشتند را در سه شرایط مختلف قرار دادند. در خیلی از موارد، هیپنوز عبارت است از جلب نظر مراجع و سپس انتقال موثر ایده‌هایی که باعث افزایش انگیزه و تغییر در ادراک مراجع می‌گردد. والتر تأثیر هیپنوز بر افزایش اعتقاد به خداوند، خوشبینی، شوخی کردن، لذت بردن و ارتباطات اجتماعی

1. Dowd

2. Picket

3. Holmes

دوستانه، سلامت فیزیکی و روانی انسان و کار<sup>۱</sup> (کار، ۲۰۰۵) رضایتمندی از زندگی تحت تاثیر هیپنوز را به ورطه مطالعه کشاندند. روند افزایشی آمار سالمندان در دنیای امروز و هزینه‌های بالایی که بر فرد و جوامع تحمیل می‌کنند، تأثیر مثبت بودن تفکرات بر مدیریت اتفاقات روزمره و مولفه‌های مختلف سلامت روان افراد را آشکار می‌کند و عدم تفکر مثبت برای هرکسی، یک وضعیت ناتوان کننده می‌باشد که می‌تواند با اختلال در جایگاه خانوادگی و اجتماعی مرتبط باشد. از آن جا که حالت های روانی غیر مثبت در سالمندی بسیار فراگیر و ناتوان کننده هستند و نقش مهمی در اختلال عملکردهای اجتماعی و شخصی فرد بازی می‌کنند، بهبود خود به خودی آنان بسیار اندک است و بندرت اتفاق می‌افتد. در این شرایط نیاز به درمان کوتاه مدت و زود بازده به منظور کاهش مشکلات فردی و ارتباطی از اهمیت زیادی برخوردار است و هیپنوتراپی شناختی از جملهی درمان‌های کوتاه مدت و یکی از روش‌های موثر در ارتقای سطح زندگی می‌باشد و با توجه به اینکه هدف اصلی روان شناسی مثبت، فهمیدن و آسان سازی شادمانی و سلامت ذهنی می‌باشد (نسایی و همکاران، ۱۳۹۱)، پژوهش حاضر به اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی بر گرایش سالمندان به دو مؤلفه روانی مثبت از جمله احساس آرامش و توکل بر خدا می‌پردازد تا بدین نتیجه دست یابد که آیا هیپنوتراپی شناختی می‌تواند بر گرایش سالمندان به توکل بر خدا و احساس آرامش اثربخش باشد؟ در این راستا دو فرضیه زیر مطرح می‌شود.

✓ درمان هیپنوتراپی شناختی بر میزان توکل به خدا در سالمندان مؤثر است.

✓ درمان هیپنوتراپی شناختی بر میزان احساس آرامش در سالمندان مؤثر است.

#### جامعه آماری و جمعیت نمونه

جامعه آماری پژوهش شامل ۷۰ فرد سالمند بود که در مراکز توانبخشی روزانه سالمندان سطح شهر مشهد طبق آمار اداره بهزیستی مشهد نگهداری می‌شدند. کلیه این افراد توسط یک

روانشناس مورد مصاحبه قرار گرفتند و میزان هیپنوتیزم پذیری آنان، جهت شرکت در درمان هیپنوتیزمی مشخص گردید. از این تعداد ۵۰ نفر از میزان هیپنوتیزم پذیری بالایی برخوردار بودند که ۲۴ نفر از آنان در مرحله اول با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی (کنترل تاثیر متغیر سن و تحصیلات و محل نگهداری)، گزینش شدند و در مرحله دوم در دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (به علت تحقیق نیمه تجربی)، گمارش شدند. با توجه به فرایند خستگی و عدم پذیرش بعضی از سالمندان و ریزش اعضا فرایند کار با دو گروه ۹ نفره انجام شد.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه استفاده شده در این پژوهش، حالت‌های روانشناختی مثبت (PPS) (نسایی و همکاران، ۱۳۹۱) بود که شامل ۹۶ سؤال است و در مجموع ۱۵ حالت روانشناختی مثبت را مورد سنجش قرار می‌دهد. حالات روانشناختی مورد سنجش این پرسشنامه عبارتند از:

۱- توکل به خدا؛ ۲- خوش بینی؛ ۳- احساس کارآرامدی؛ ۴- وظیفه شناسی؛ ۵- احساس کنترل؛ ۶- هدفمندی؛ ۷- امیدواری؛ ۸- معنادار بودن زندگی؛ ۹- رضایت از زندگی؛ ۱۰- خلق مثبت و شادمانی؛ ۱۱- اجتماعی بودن؛ ۱۲- عزت نفس و احساس ارزشمندی؛ ۱۳- احساس آرامش؛ ۱۴- قدردانی؛ ۱۵- بخشش.

نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می‌باشد. یعنی کاملاً مخالفم نمره یک، مخالفم نمره دو، بی نظر نمره سه، موافقم نمره چهار، کاملاً موافقم نمره پنج را به خود اختصاص خواهد داد. ضمناً جهت حذف پاسخ‌های تصادفی بعضی از سوالات نمره معکوس دریافت می‌دارند.

### روایی پرسشنامه حالت‌های روانشناختی مثبت (PPS)

روایی سازه این پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این زمینه (دکتر غلامرضا خوبی نژاد و دکتر علی رضا رجایی) مورد تایید قرار گرفته است. مفهوم روایی به این سؤال پاسخ می‌دهد



که ابزار اندازه‌گیری تا چه حد خصیصه‌ی مورد نظر را می‌سنجد (نسائی و همکاران، ۱۳۹۱). بدون آگاهی از روایی ابزار اندازه‌گیری نمی‌توان به دقت داده‌های حاصل از آن اطمینان داشت.

#### پایایی پرسشنامه حالت‌های روانشناختی مثبت (PPS)

برای محاسبه پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. از این روش برای محاسبه همابستگی درونی ابزار اندازه‌گیری از جمله پرسشنامه به کار می‌رود. برای این منظور پایلوتی بر روی ۵۰ نفر از دانشجویان انجام گردید که از طریق بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای خرده مؤلفه توکل به خدا ۰/۸۱۳ و برای احساس آرامش ۰/۸۴۴ برای کل آزمون ۰/۸۳۷ به دست آمد که بیانگر پایایی بالای این آزمون است. با توجه به وجود تعداد کم افراد در جمعیت نمونه و امکان به وجود آمدن خطای باز آزمایشی و اطلاع نمونه از سوال امکان گرفتن پایایی در گروه پایلوت جمعیت نمونه سالمندان نبود به اعتبار این پرسشنامه در گروه پایلوت دانشجویان پسندیده شد.

#### روش اجرای تحقیق

با توجه با اینکه جامعه آماری این تحقیق سالمندان مراکز روزانه شهر مشهد بودند، لذا قبل از انتخاب جامعه و نمونه‌گیری به همراه معرفی نامه از دانشگاه و سازمان بهزیستی به مرکز روزانه سالمندان مراجعه کرده و پس از هماهنگی‌های بعمل آمده با مرکز سالمندان، فراخوان برگزاری جلسات گروهی هیپنوتراپی شناختی اعلام شد، سپس از افراد سالمند برای شرکت در جلسات توسط یک روان‌شناس و هیپنوتراپ مصاحبه به عمل آمد و از بین افراد موجود طی بحث نمونه‌گیری افراد گروه کنترل و آزمایش انتخاب شدند. قبل از شروع مداخله هر دو گروه نسبت به تکمیل پرسشنامه حالت‌های روانشناختی مثبت (PPS) در مرحله پیش آزمون ترغیب شدند و به محقق تحویل دادند، سپس با هماهنگی با مراکز و گروه آزمایش روز برگزاری جلسات مداخله تعیین شد و مداخله به شرح ذیل آغاز شد.

برنامه هر جلسه درمانی به شرح ذیل است:

جلسه اول: معارفه و بیان اهداف و ساختار جلسات؛

جلسه دوم: تقویت «خود» به وسیله دیالوگ‌های مخصوص تقویت «خود» با هیپنوتیزم و

آموزش خود هیپنوتیزم؛

جلسه سوم: آموزش غلبه بر تردید و دودلی و تقویت انگیزه موفقیت و ریسک‌پذیری در

زندگی در هیپنوتیزم؛

جلسه چهارم: تقویت خوشبینی با هیپنوتیزم؛

جلسه پنجم: تقویت امیدواری و هدفمندی در زندگی با بیان داستان در هیپنوتیزم؛

جلسه ششم: بیان ضرورت قدردانی و تشکر از نعمت‌های پروردگار و توکل به او در

هیپنوتیزم.

در پایان جلسه ششم و بلافاصله بعد از آن مجدداً پرسشنامه حالت‌های روان‌شناختی مثبت

(PPS) (نسائی و همکاران، ۱۳۹۱) و برای پس‌آزمون در اختیار هردو قرار گرفت و پس از

تکمیل جهت اندازه‌گیری تاثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته و بررسی فرضیه‌های موجود،

نتایج آن در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی با کمک نرم‌افزار آماری SPSS مورد

تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### روش پژوهش

تحقیق حاضر از منظر هدف از نوع کاربردی و از منظر اجرا و روش، یک تحقیق نیمه تجربی با

طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. در این پژوهش پژوهشگر به دنبال

مطالعه اثر متغیر مستقل (هیپنوتراپی شناختی) بر متغیرهای وابسته (توکل به خدا و احساس

آرامش سالمندان) بود.

در این راستا گروه آزمایش مورد ۶ جلسه (در ۶ هفته) مداخله گروهی هیپنوتراپی شناختی

مبتنی بر هدف قرار گرفتند و در گروه کنترل هم هیچ متغیر مستقلی ارائه نشد. از هر دو گروه

اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی بر توکل به خدا... \_\_\_\_\_ ۴۳

کنترل و آزمایش قبل از مداخله پیش آزمون و بعد از مداخله و بلافاصله بعد از اتمام آن در جلسه آخر پس آزمون گرفته شد.

### یافته‌های پژوهش

فرضیه اول: در سالمندانی که در جلسات درمان هیپنوتراپی شناختی شرکت کرده‌اند، در زمینه توکل به خدا تفاوت آماری معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه طرح آزمایشی این پژوهش پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد، جهت کنترل اثر عامل پیش آزمون از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پس آزمون توکل به خدا در هر دو گروه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
گواه	۹	۲۲/۰۰۰	۳/۶۷۴۲۳
آزمایش	۹	۲۶/۵۵۵۶	۳/۰۴۵۹۴

با توجه به جدول ۴ میانگین گروه آزمایش از گواه بیشتر می‌باشد. جهت بررسی اینکه آیا این تفاوت به دست آمده معنادار است یا خیر به جدول ۵ مراجعه می‌کنیم.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمره‌های توکل به خدا در هر دو گروه

گروه	مقدار F	درجه آزادی	درجه معناداری	مقدار ضریب اتا	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها
گواه		۱			۱/۸۱۰	-۴/۶۰۳
آزمایش	۶/۴۶۶	۰/۰۲۳	۰/۳۰۱		۱/۸۱۰	-۴/۶۰۳

همانگونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، مقدار F، جهت تفاوت بین گروه‌ها (کنترل و آزمایش) در سطح معناداری  $P < 0.05$  معنی‌دار می‌باشد، بدین معنا که تفاوت معناداری (با کنترل عامل پیش آزمون) بین نمره‌های توکل گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه اول تأیید می‌گردد، یعنی هیپنوتراپی شناختی در افزایش توکل به خدا در گروه آزمایش مؤثر

بوده است. شاخص دیگری که باید به آن توجه شود، «اندازه اثر<sup>۱</sup>» می باشد که در جدول با عنوان مجذور اتا مشخص شده است. مجذور اتا نشان دهنده درصدی از واریانس نمرات توکل به خدا می باشد که در اثر اجرای عمل آزمایشی بوجود آمده است. مقدار مجذور اتا برابر با ۰/۳۰۱ می باشد که اگر آنرا تبدیل به درصد کنیم ۳۰٪ می شود، بدین معنا که ۳۰٪ از تغییرات نمرات توکل به خدا ناشی از اجرای روش درمانی می باشد به زبان دیگر درمان هیپنوتراپی شناختی باعث ۳۰٪ تغییر در نمره های افسردگی گردیده است.

فرضیه دوم: در سالمندانی که در جلسات درمان هیپنوتراپی شناختی شرکت کرده اند، در زمینه احساس آرامش تفاوت آماری معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه طرح آزمایشی این پژوهش پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد، جهت کنترل اثر عامل پیش آزمون از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار احساس آرامش در هر دو گروه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
گواه	۹	۱۹/۴۴۴۴	۵/۴۷۹۷۶
آزمایش	۹	۲۲/۳۳۳۳	۲/۶۴۵۷۵

با توجه به جدول ۳ میانگین گروه آزمایش از گواه بیشتر می باشد. جهت بررسی اینکه آیا این تفاوت به دست آمده معنادار است یا خیر به جدول ۲ مراجعه می کنیم.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار توکل به خدا در هر دو گروه

گروه	مقدار F	درجه آزادی	درجه معناداری	مقدار ضریب اتا	خطای استاندارد	تفاوت میانگین ها
گواه		۱			۱/۴۴۲	-۳/۱۶۹
آزمایش	۴/۸۳۳		۰/۰۴۴	۰/۲۴۴	۱/۴۴۲	۳/۱۶۹

همانگونه که در جدول ۴ نشان داده شده است، مقدار  $F$ ، جهت تفاوت بین گروه‌ها (کنترل و آزمایش) در سطح معناداری  $P < 0.05$  معنی‌دار می‌باشد، بدین معنا که تفاوت معناداری (با کنترل عامل پیش‌آزمون) بین نمره‌های احساس آرامش گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه دوم تایید می‌گردد، یعنی هیپنوتراپی شناختی باعث افزایش احساس آرامش در گروه آزمایش شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نقطه شروع توسعه اجتماعات انسانی شکل گرفتن درک درستی از نیازهای مردم و پس از آن پایش دستاوردهای توسعه است. سنجش احساس آرامش ابزار مناسبی برای چنین درکی عرضه می‌کند، زیرا مطالعه احساس آرامش راهی بین مسئولان و شهروندان برای تعاملی سازنده باز می‌کند که منجر به تفسیر و بحث در مورد موضوعات کلیدی مؤثر بر احساس آرامش مردم می‌شود. از آن جا که احساس آرامش ریشه فلسفی و مذهبی دارد و انسان‌ها از گذشته‌های دور به دنبال دستیابی به آن بودند، پس ارتقای احساس آرامش در کنار توکل به خدا اهمیتی اساسی در زندگی فرد دارد (دینر<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۸). ارتقای کیفیت زندگی در بین مردم باعث شده است که دست اندرکاران سلامت روان و روانشناسان مثبت‌گرا به این بعد و تاثیر آن بر سلامت روان توجه نمایند. کالیفور<sup>۲</sup> به نقل فلاحی خشک‌ناب و مظاهری (۱۳۸۷) بیان می‌کند که ارزش‌ها و مهارت‌های معنوی، به گونه فزاینده‌ای به عنوان جنبه‌های لازم برای مراقبت معنوی شناخته شده‌اند.

✓ درمان هیپنوتراپی شناختی بر میزان توکل به خدا در سالمندان مؤثر است.

با توجه به یافته‌های جدول (۲)، مشخص شد که بین میانگین نمرات بدست آمده از گروه آزمایش و گواه که بر اثر مداخله هیپنوتراپی شناختی به دست آمد تفاوت معنی‌داری در زمینه

1 Diener  
2. Califor

توکل به خدا در سالمندان وجود دارد. پس هیپنوتراپی شناختی بر میزان توکل به خدا در سالمندان در سطح ( $p < 0.5$ ) تاثیر معنی داری دارد، یعنی شرکت سالمندان در جلسات هیپنوتراپی شناختی، در افزایش میزان توکل آنها به خدا مؤثر بوده است. نتایج حاصل از این فرضیه با تحقیقات براون و جانسون و همکاران و مالوی (۲۰۰۰) همخوانی دارد و با تحقیقات تدی (۱۹۸۹) ناهمخوان می‌باشد. در بیان علت ناهمخوانی می‌توان تاثیر متغیرهای مداخله‌گر مانند سن، جنس، تحصیلات و رفاه خانوادگی سالمندان را در نظر گرفت. از آن گذشته رشد هیپنوتیزم و روشهای آن در سالهای بعد نیز یکی دیگر از علل آن می‌باشد. بین احساس آسایش و اعتقادات مذهبی سالمندان رابطه وجود دارد. روزن (۱۹۸۲) نشان داد که آداب مذهبی در سازگاری افراد با مشکلات روزمره مؤثر است. شومان (۱۹۹۳) نیز نشان داده است که بیشتر دین‌های جهان پیروان خود را به فعالیتهای مثبت فرا می‌خوانند. هادیان فرد (۱۳۸۱) نتیجه گیری می‌کند که اقامه کردن نمازهای واجب پیش بینی‌کننده نیرومندی برای احساس آرامش است. از آنجا که ایران کشوری با اعتقادات مذهبی بالاست، ایمان و راز و نیاز خود مایه امیدواری است و در بین افراد مخصوصاً افراد سالمند، آن هم در بستری معتقد و مذهبی، موضوعی درونی شده است و باعث اطمینان و افزایش احساس آسایش سالمندان می‌شود. بالا بودن سلامت معنوی گویای آن است که دیگر ابعاد وجودی انسان در حال تعادل می‌باشد، لذا جهت بهبود کیفیت زندگی سالمندان بهتر است که درمان‌ها به بعد معنوی زندگی ایشان نیز پردازند. بین احساس آسایش و اعتقادات مذهبی سالمندان رابطه وجود دارد. روزن (۱۹۸۲) نشان داد که آداب مذهبی در سازگاری افراد با مشکلات روزمره مؤثر است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد اعتقاد به خداوند، خوشبینی، شوخی کردن، لذت بردن و ارتباطات اجتماعی دوستانه می‌تواند بر سلامت فیزیکی و روانی انسان تأثیر بگذارد (والتر و هاوینز، ۱۹۹۳). هیپنوز در پیچه‌ای است به ذهن، که بیماران را یاری می‌کند تا فشارهای روانی، دردها و مشکلات روان تنی خود را بهتر و مؤثرتر و تحت تأثیر نیروهای معنوی تحمل کنند. همچنین اطلاعات بالینی مفیدی در مورد سبک و شیوه شناخت‌ها و ارتباطی بیمار با نیروهای معنوی

ایجاد می‌کند. توکل به خدا که توسط هیپنوز در بیمار ایجاد می‌شود او را نسبت به قدرت لایزال الهی امیدوارتر می‌کند، به طوری که دیگر از نیروهای مادی طلب کمک نخواهد کرد. از سوی دیگر فرد در اثر این درمان خود نیز منشاء خیر در همین زمینه برای دیگران می‌شود که خود این امر نیز باعث تقویت توکل وی به خدا می‌گردد. هدف از هیپنوتراپی شناختی، توانمند ساختن فرد برای مشاهده خلقت جهان از دیدگاهی واقعی‌تر و سازگارانه‌تر و وابسته به نیروهای مادی است.

✓ درمان هیپنوتراپی شناختی بر میزان احساس آرامش در سالمندان مؤثر است. با توجه به یافته‌های جدول (۴)، مشخص شد که بین میانگین نمرات به دست آمده از گروه آزمایش و گواه که بر اثر مداخله هیپنوتراپی شناختی به دست آمد تفاوت معنی داری در زمینه احساس آرامش در سالمندان وجود دارد. پس هیپنوتراپی شناختی بر میزان احساس آرامش در سالمندان در سطح ( $p < 0.5$ ) تاثیر معنی داری دارد، یعنی شرکت سالمندان در جلسات هیپنوتراپی شناختی، در افزایش احساس آرامش آنها مؤثر بوده است. نتایج حاصل از این فرضیه با تحقیقات لهتونن (۲۰۰۵) و دهشیری (۱۳۸۷) همخوانی دارد. بیشتر فعالیت روان شناسان امروزی برای به حداقل رساندن مشکلات روان شناختی افراد، توصیه به استفاده از روش‌های مدیتیشن و آرام سازی و کنترل خود با آرام سازی روانی است. همه این روش‌ها می‌خواهند تا سر حد امکان فرد را در حالتی از آرامش و بدون دغدغه‌های موجود در اطراف فرد قرار دهند. هیپنوز نیز از گذشته برای کمک به بیماران دردمند و مضطرب و دارای هیجان‌های زیاد و مضر موثر بوده است و هنوز هم به عنوان ابزار مؤثر و قابل قبولی در مدیریت استرس، حین اقدامات طبی و پس از سوانح، درد مزمن، مسائل عاداتی، علائم انفکاک‌گی و وضعیت‌های روان-تنی قابل استفاده است (کاپلان و سادوک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). هیپنوتراپی شناختی و بازسازی شناختی فرد در فضای خلسه هیپنوتیزمی یک روش مقابله توانمند با استرسورها می‌باشد (داود، ۱۹۹۳). پرورش بیشتر شناخت‌های مثبت فرد در این فضا، به طور بالقوه حتی سلامت فیزیکی فرد را به سمت

بهبود و آرامش تغییر می‌دهد، در حالی که به طور عمومی پذیرفته شده است که وضعیت فیزیکی منفی می‌تواند بر فرآیندهای ذهنی فرد تاثیر منفی بگذارد.

در این پژوهش نیز به عینه مشاهده شد که هیپنوز بر ایجاد احساس آرامش افراد مؤثر است. بر این اساس، سیاستگذاران باید با ورود به متن واقعی و تجربه مند زندگی سالمندان به کشف نیازهای آنها از منظر معنویات و احساس آرامش توجه کنند و صرف نگاه سخت افزارانه و مبتنی بر تأمین نیازهای معیشتی را در نظر نداشته باشند. کشف و واکاوی این نیازهای ذهنی و جسمی و بهگشت مرتبط با آن مستلزم ورود به دنیای درونی سالمندان با روش‌های کیفی و برساخت واقعیت سالمندی از دید خود سوژه‌ها است. برخی از ناظران سالمندی را به عنوان بزرگترین منبع طبیعی که مورد غفلت واقع گردیده است توصیف می‌نمایند. با نگاهی به آمار و ارقام می‌توان دریافت که اگر چالش اصلی عمده بهداشت در قرن بیستم، فقط «زنده ماندن» بوده، چالش قرن جدید، «زندگی کردن با کیفیتی برتر» است (سجادی و بیگلریان، ۲۰۰۶). با مشاهده افزایش سریع تعداد کودکانی که با سلامت کامل به دوران بزرگسالی می‌رسند و با شمارش تعداد بزرگسالانی که با موفقیت پا به دوران سالخوردگی می‌گذارند، ضروری به نظر می‌رسد که کلیه مسئولان و دست اندرکاران در زمینه بهداشت روان، تمام توجه و تلاش خود را معطوف به حصول اطمینان در راه رسیدن به این هدف بنمایند به طوری که افراد مذکور بتوانند به موازات طولانی شدن عمر، از بالاترین سطح ممکن در زمینه سلامت روان، برخوردار شوند. در پایان از کلیه افراد و ارگان‌ها از جمله مراکز توانبخشی سالمندان مشهد و پرسنل آنها که در انجام این پژوهش یاری رسان بودند کمال تشکر را دارم.



## منابع فارسی

- آرگایل، مایکل. (۱۳۸۳). *روانشناسی شادی*، مترجم: گوهری، مسعود، کلانتری، مهرداد، اصفهان: جهاد دانشگاهی اصفهان.
- بادله، مرتضی، فتحی مهدی، آقا محمدیان شریاف حمید رضا، بادله محمد تقی، استادی تقی. (۱۳۹۲). *مقایسه میزان اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی رفتاری گروهی بر عزت نفس نوجوانان*، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دوره ۱۵ شماره ۵۹ پاییز ۱۳۹۲ صص ۱۹۴-۲۰۴.
- باستانی، امیر. (۱۳۹۱). *تأثیر بین گروه درمانی وجودی توأم با تمرینات آرامش بخشی با سلامت روانی سالمندان*، خلاصه مقالات کنگره روانشناسی بالینی، کاشان، دانشگاه پیام نور کاشان.
- تدی، جورج. (۱۹۸۹). *روان و رازهایش*، مترجم: شهریاری، محمد، تهران: خاخره ۱۳۸۰.
- حمیدی زاده، سعید، احمدی، فضل اله، اصغری، محمد. (۱۳۸۵). *بررسی تأثیر تکنیک آرامسازی بر میزان اضطراب و استرس سالمندان مبتلا به فشار خون بالا*، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۸ شماره ۲، تابستان ۱۳۸۵، ۴۵-۵۱.
- خالویی، مرتضی، (۱۳۸۶)، *بررسی میزان آسیب شناسی روانی و راهبردهای مقابله با آن در سالمندان بستری در بیمارستان های زاهدان*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.
- داود ای توماس. (۱۳۸۷). *هیپنوتراپی شناختی* (ترجمه دکتر حمیدرضا پوراعتماد شهرزاد طهماسبی مرادی). تهران: دانش.
- دهشیری، عبد الله. (۱۳۸۷). *ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان*، فصلنامه روانشناسی، ص ۴۷.
- سجادی، هما، بیگلریان، ارمیا. (۲۰۰۶). *کیفیت زندگی زنان سالمند در خیریه کهریزک*، پایش بهار ۲۰۰۶: ۵(۲): ۱۰۵-۱۰۸.
- سراجی نیا، اشکان. (۱۳۸۹). *ارتباط بین سلامت روانی سالمندان و تمرینات آرام بخشی*، خلاصه مقالات کنگره روانشناسی و سلامت، تهران: دانشگاه پیام نور تهران، ۱۳۸۹.
- فتحی، مهدی و فیاض صابری، محمد حسن. (۱۳۹۰). *هیپنوتیزم بالینی*. مشهد: هورمهر.

- فلاحی خشکناپ، مسعود؛ مظاهری، منیر. (۱۳۸۷). معنویت، مراقبت معنوی و معنویت درمانی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- قاسمی افشان، عابدی احمد. (۱۳۸۸). *باغبان ایران، اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر میزان شادکامی سالمندان*. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره ۴۱ صص ۱۷-۴۰
- کاپلان و سادوک، خلاصه روانپزشکی. (۲۰۰۵). دکتر هربرت اشپیگل، مارسیا گرین لیف، دیوید اشپیگل ترجمه دکتر علی شریفی، دکتر عنایت شهیدی، دکتر کامبیز عبقری.
- کار، آلان. (۱۳۸۵). *روان‌شناسی مثبت علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان*، مترجمان: پاشاشریفی، حسن، نجفی زند، جعفر، ثنایی، باقر، تهران: سخن، (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۴).
- کونینگ، هارولد جی. (۱۳۸۰). *آیا دین برای سلامتی شما سودمند است؟* (چاپ اول)، مترجم: نجفی بتول، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۳).
- نسیایی، وحید؛ رجایی، علیرضا، خوی نژاد، غلامرضا. (۱۳۹۱). *رابطه بین سبک‌های فرزندپروری با مولفه‌های روانی مثبت*، پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده.
- نعیمی، حسین. (۱۳۸۳). *سلامت روان سالمندان و راهبردهای ایجاد آن*، فصلنامه اصول بهداشت روانی، تابستان ۱۳۸۳، دوره ۱۰، شماره ۲، صص ۱۳-۲۱.
- وحدانی نیا، مریم؛ گشتاسبی، آریتا؛ منتظری، علی؛ مفتون، فاطمه. (۲۰۰۵). *رابطه کیفیت زندگی با سلامت روان سالمندان در ایران؛ یک مطالعه مبتنی بر جمعیت*، پایش ۲۰۰۵-۴ (۴) ۱۱۳-۱۲۰
- هادیان فرد، حبیب. (۱۳۸۱). *احساس ذهنی بهزیستی و فعالیت‌های مذهبی در گروهی از مسلمانان*، اندیشه و رفتار، ۱۱(۲): ۲۳۲-۲۲۴.
- هال، کاتلین. (۱۳۸۸). *چهارراه شادکامی*، مترجم: رحمتی، بهزاد، تهران: تلاش (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۴).
- هاموند گریدون، راهنمای تلقینات و استعارات هیپنوتیزمی، ترجمه گروه مترجمین انجمن هیپنوتیزم بالینی ایران، پژوهشکده پردازش هوشمند علائم، چاپ چهارم ۱۳۹۱ تهران
- هیل، ناپلئون. (۱۳۸۹). *برنامه اقدام مثبت*، مترجم: قراچه داغی، مهدی، تهران: لیوسا (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۵).

## منابع لاتین

- Binstock, R. H. & George, L. (2001). *Handbook of Aging and the Social Sciences*, San Diego, USA: Academic Press.
- Brunner LS. Textbook of Medical Surgical Nursing. *Philadelphia*: Lippincott, 2008.
- Diener, E. J. Sapita & E. Suh (1998) "Subjective Well-being is Essential to well-being", *Psychological Inquiry*, 9: 33-37.
- Dowd, E.T. (1993). *Cognitive-developmental Hypnotherapy*. In *Handbook of Clinical Hypnosis*, ed. J.W. Lynn, and I. Kirsch, pp. 215-232. Washington, DC: American Psychological Association.
- Frankel, V. (1975). *Man's search for meaning*. New York: Pocket Books. In describing his experience in a concentration camp.
- Golden. W.L. (2007). Cognitive behavioral hypnotherapy in the treatment of irritable Bowel syndrome induced agoraphobia. *journal of clinical and experimental hypnosis*.55.2.131-146
- Hamilton, S. (2000) "Psychology of Aging" (3Th edition), London: Jessica Kingsley Publishers.
- Heron, A., & Chown, S.M. (1976). *Age and function*. Boston: Little, Brown.
- Holmes, E., & Wiancko, D. C. (2011). Effects of music in reducing disruptive behavior in a general hospital. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 12,
- Lehtonen K. *Some ideas about music therapy for the elderly*.2005. Available from: [http://www.voices.no/mainissues/voices2\(1\)lehtonen.html](http://www.voices.no/mainissues/voices2(1)lehtonen.html)
- Malloy, k (2000).Adaptation of families with old man: A model of stress, coping and family ecology. *American journal of mental deficiency*, 88, 125-231
- Myers, D.G. (2000). *The funds. Friends and faith of happy people American psychology*, P 55-56-57
- Pargament Kl, Maton Kl. Religion and Prevention in mental health. Haworth press, 1992, 105-121.
- Peterson. J.S., Gerhardt, W.M., and Rode, C.J. (2006). *Hope, learning goals and task performance*. *Personality and individual difference*, 40, 6, 1099-1109.
- Prickett, C. A., & Moore, R. S. (1991). The use of music to aid memory of Alzheimer's patients. *Journal of Music Therapy*, 28 (2), 101-110.
- Rosen, C. E. (1982) "Ethnic Differences among Impoverished Rural Elderly in Use of Religion as a Coping Mechanism". *Journal of Rural Community: Psychology*, 3: 27-34.
- Seligman, M. (1998) "What is the Good Life?" *American Psychology Association*, 29 (1): 16-17.
- Seligman, M. (2003). *Authentic happiness*, London; Nicholas Brealy.
- Seligman, Martin E.P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Simon and Schuster. P. xi.
- Shuman, T., M. Percil, E. Stanford, A. S. Herbert & J. L. Roberts (1993) *Population Aging: International Perspectives*, San Diego: San Diego State University.
- Walters, C., and Havens, R.A Hypnotherapy for Health, Harmony, and Peak Performance. New York: Brunner/Mazel, 1993.