



Research Article

The Effect of Hypnotherapy in Promotion Subjective Well-Being and Sleep Quality in People with Generalized Anxiety Disorder

Hamid Akhavein Mohammadi ^{1,*}, Majid Baradaran ²

¹ Professional Doctorate in Medicine, M.A. in General Psychology, Forensic Medicine, Rasht, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Hamid Akhavein Mohammadi, Professional Doctorate in Medicine, M.A. in General Psychology, Forensic Medicine, Rasht, Iran. E-mail: baradaran@pnu.ac.ir

DOI: [10.61186/jams.26.2.11](https://doi.org/10.61186/jams.26.2.11)

How to Cite this Article:

Akhavein Mohammadi H, Baradaran M. The Effect of Hypnotherapy in Promotion Subjective Well-Being and Sleep Quality in People with Generalized Anxiety Disorder. *J Arak Uni Med Sci.* 2023;**26**(2):11-17. DOI: [10.61186/jams.26.2.11](https://doi.org/10.61186/jams.26.2.11)

Received: 30 Sep 2023

Accepted: 08 Jan 2024

Keywords:

Hypnotherapy

Subjective well-being

Sleep quality

Generalized anxiety disorder

© 2023 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Generalized anxiety disorder can be described as a debilitating disorder characterized by negative evaluation by others, internal shame, negative self-concept, as well as high levels of anxiety and avoidance in specific social and functional situations. The purpose of this study was to investigate the effective of hypnotherapy in promotion subjective well-being and sleep quality in people with generalized anxiety disorder.

Methods: This was a quasi-experimental study with pretest-posttest and a control group design and conducted on 40 persons who had generalized anxiety disorder in Rasht, Iran in 2023 and were randomly divided into two experimental and control groups (20 persons in each group). The hypnotherapy was conducted during 6 sessions in the experimental group, while the control group did not receive any treatment. The data were collected through the subjective well-being and sleep quality Inventory. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. This study was approved by the Research Ethics Committee of Payame Noor University (Code: IR.PNU.REC.1402.070).

Results: The results indicated that hypnotherapy was effective on subjective well-being ($F=33.38$, $P=0.001$) and sleep quality ($F=5.10$, $P=0.03$) in people with generalized anxiety disorder; this method also increased their subjective well-being and sleep quality.

Conclusions: The based on the results of the present study, hypnotherapy is effective in promotion subjective well-being and sleep quality in people with generalized anxiety disorder. It suggests that these method are used along with other psychological and pharmaceutical therapies for people with generalized anxiety disorder as a clinical intervention.

اثربخشی هیپنوتراپی در ارتقاء بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

حمید اخوین محمدی^{۱*}، مجید برادران^۲

^۱ دکترای حرفه‌ای پزشکی و کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، پزشکی قانونی، رشت، ایران

^۲ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: حمید اخوین محمدی، دکترای حرفه‌ای پزشکی و کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، پزشکی قانونی، رشت، ایران. ایمیل: baradaran@pnu.ac.ir

DOI: 10.61186/jams.26.2.11

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۸
مقدمه: اختلال اضطراب فراگیر را می‌توان اختلال تضعیف‌کننده‌ای دانست که با ارزیابی منفی توسط دیگران، شرم درونی، خودپنداره منفی و همچنین سطح بالای اضطراب و اجتناب در موقعیتهای اجتماعی و عملکردی مشخص می‌شود. هدف این مطالعه، بررسی تأثیر هیپنوتراپی در ارتقاء بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۸
روش کار: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که روی ۴۰ فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهر رشت در سال ۱۴۰۲ اجرا شد و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جای گرفتند (۲۰ نفر در هر گروه). هیپنوتراپی طی ۶ جلسه اجرا شد، در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت ننمود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب جمع‌آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. این مطالعه با کد IR.PNU.REC.1402.070 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور رسیده است.	واژگان کلیدی: هیپنوتراپی بهزیستی ذهنی کیفیت خواب اختلال اضطراب فراگیر
یافته‌ها: نتایج نشان داد که هیپنوتراپی بر بهزیستی ذهنی ($F=33/38, P=0/001$) و کیفیت خواب ($F=5/10, P=0/03$) در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر مؤثر بوده است و باعث افزایش بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب در بیماران شده است.	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
نتیجه‌گیری: بر مبنای نتایج مطالعه حاضر، هیپنوتراپی بر ارتقاء بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر هستند. پیشنهاد می‌شود از این روش به منظور تقویت بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به تنهایی یا در کنار سایر مداخلات روانشناختی و دارویی، به عنوان یک مداخله بالینی استفاده گردد.	

مقدمه

متعددی در ایجاد اختلال اضطراب فراگیر دخیل هستند. بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که عوامل زیست‌شناختی، شناختی، رفتاری، هیجانی، بین فردی و عصب زیست‌شناختی متعددی از جمله مزاج، بازداری رفتاری، عاطفه منفی، اجتناب از آسیب، رویدادهای منفی زندگی، سابقه مشکلات روانی والدین، بدرفتاری، فقدان یا جدایی طی دوران کودکی، سبک‌های دلبستگی و والدینی، روان‌بنه‌های مرتبط با تهدید، رضایت کم از زندگی، الگوبرداری، سوگیری‌های مرتبط با پردازش اطلاعات هیجانی و مهارت‌های بین فردی ضعیف، از جمله عوامل خطر ساز این اختلال محسوب می‌شوند. اگرچه اختلال اضطراب فراگیر به عنوان یک اختلال اساسی در آسیب‌شناسی روانی مطرح است، اما برخلاف سایر اختلال‌های اضطرابی به خوبی شناخته شده نیست و به درمان مقاوم باقیمانده است (۳).

یکی از متغیرهایی که در اثر اختلال اضطراب فراگیر تحت تأثیر قرار می‌گیرد، بهزیستی ذهنی است. بهزیستی ذهنی به طور گسترده‌ای به عنوان شاخص سلامت روان پذیرفته شده و در جمعیت‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است که سه جزء هیجانی، روانشناختی و اجتماعی

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد به حدی اعتدال آمیز وجود دارد و این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود، اما تا جایی که به اضطراب مرضی تبدیل نشود. اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانپزشکی هستند که سالانه میلیون‌ها نفر را در دنیا دچار مشکل می‌سازند. اختلال اضطراب فراگیر، یکی از اختلال‌های اساسی در آسیب‌شناسی روانی است، زیرا ویژگی‌های اساسی آن می‌تواند منعکس‌کننده فرایندهای اصلی موجود در همه اختلال‌های هیجانی باشد (۱). براساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری، این اختلال به واسطه نگرانی و اضطراب بیش از حد، دشواری در کنترل نگرانی و همچنین شکایت‌های روانشناختی و جسمانی مختلف از جمله تنش عضلانی، خستگی، مشکلات تمرکز، تحریک‌پذیری و مشکلات خواب مشخص می‌شود. این اختلال در زنان دو برابر مردان اتفاق می‌افتد. شیوع آن در اواسط عمر به اوج می‌رسد و در سالهای بعدی عمر کاهش می‌یابد. این اختلال به ندرت پیش از نوجوانی اتفاق می‌افتد و سیر طبیعی آن مزمن و نوسان دار است و در صورت درمان نشدن، پیش‌آگهی آن ضعیف خواهد بود (۲). ساز و کارها و عوامل خطر ساز

دستیابی به اهداف درمانی فعالانه ایجاد و سازماندهی نمود (۱۳). الیزامر و همکاران نشان دادند هیپنوتراپی در کاهش استرس اثرگذار است (۱۴). شرما، بانرجی و پاری با مرور مطالعات انجام شده از سال ۲۰۱۶ به بعد در مورد اثربخشی هیپنوتراپی بیماران مبتلا به سرطان به این نتیجه رسید که هیپنوتراپی باعث بهبود معنادار سلامت روانی هم ارز با سلامت جسمی شده است (۱۵). نتایج مطالعه هودویکی و کراسیون نشان داد که هیپنوتراپی بر درمان اختلال‌های اضطراب و بی خوابی مؤثر است (۱۶). یافته‌های پژوهش برایت، دنسل، رامپر، پتیت و مونت پلیسر حاکی از این بود که هیپنوتراپی به افزایش قدرت موج دلتا و فرکانس سیگما و بتا بخصوص در چرخه دوم خواب منجر می‌شود (۱۷). در عصر حاضر پژوهش‌های ساختاریافته جهت ارائه روش درمانی مطلوب برای مشکلات افراد مبتلا به اختلال اضطرابی محدود است. بنابراین به نظر می‌رسد ارائه برنامه‌ای جامع با هدف ارتقاء بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب مبتلایان ضروری باشد. بنابراین سؤال اصلی پژوهش این است که آیا هیپنوتراپی می‌تواند بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فرایگر را بهبود ببخشد؟

روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی است که با شناسه اخلاق IR.PNU.REC.1402.070 در دانشگاه پیام نور تصویب شده است. جامعه آماری در این پژوهش را تمامی افراد دارای اختلال اضطراب فرایگر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر رشت در فاصله زمانی نیمه فروردین تا آخر اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ تشکیل دادند که در این راستا، ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) به صورت در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل اخذ رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی پیشین جهت کاهش اضطراب، داشتن حداقل مدرک سوم راهنمایی و عدم مصرف داروی ضد اضطراب بود. غیبت بیش از یک جلسه نیز ملاک خروج از این مطالعه در نظر گرفته شد. برای افراد گروه آزمایش شش نشست ۱۲۰ دقیقه‌ای هیپنوتراپی توسط پژوهشگر برگزار شد. بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب این افراد با پرسشنامه نخست (پیش آزمون) و پس از پایان جلسات (پس آزمون) ارزیابی شد، در حالی که در گروه کنترل هیچ روش درمانی اجرا نشد. چکیده جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه بهزیستی ذهنی: این پرسشنامه را کیز و ماگیارمو در سه بخش بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی ارائه دادند. خرده مقیاس هیجانی دارای ۱۲ سؤال است که هیجان‌نا مثبت و منفی فرد را در یک ماه اخیر ارزیابی می‌نماید و افراد احساس کلی خود را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ به معنی بدترین حالت تا ۵ بهترین حالت درجه بندی می‌کنند. خرده‌مقیاس بهزیستی روانشناختی دارای ۱۸ سؤال است که ۶ مؤلفه پذیرش خویش، رشد شخصی، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران را در بر می‌گیرد که در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت تنظیم گردیده است. خرده مقیاس بهزیستی اجتماعی دارای ۱۵ سؤال و ۵ مؤلفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی، واقع‌گرایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پیوستگی اجتماعی

است (۴). بهزیستی هیجانی شامل حضور عواطف مثبت، فقدان عواطف منفی و رضایت از زندگی است که تحت عنوان بهزیستی لذت‌گرایانه نامیده می‌شود. بهزیستی روانشناختی عبارت از تلاش در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد است و شامل ابعاد پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری است. بهزیستی روانشناختی بیشتر نشان دهنده معیارهای فردی و خصوصی برای ارزیابی عملکرد فرد است، در حالی که عملکرد مثبت شامل چالشها و تکالیف اجتماعی نیز است. اینکه افراد چگونه در زندگی اجتماعی خود به عنوان عضو جامعه بزرگتر عمل می‌کنند. از این دیدگاه، بهزیستی اجتماعی شامل ابعاد انسجام، شکوفایی، همبستگی، پذیرش و در نهایت مشارکت اجتماعی است. بهزیستی روانشناختی و اجتماعی با همدیگر بهزیستی فضیلت‌گرایانه را تشکیل می‌دهند (۵).

یکی از متغیرهایی که در شکل‌گیری و تداوم اختلال اضطراب فرایگر نقش دارد، کیفیت خواب است. کمیت و کیفیت خواب نقش مهمی در سلامت انسان (۶)، فرآیند یادگیری، تمرکز و حافظه (۷، ۸) داشته و می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. به علاوه، خواب سبب کاهش استرس، اضطراب و فشارهای عصبی می‌شود و به شخص در بازیافت انرژی دوباره برای تمرکز بهتر حواس، سازگاری و لذت بردن از فعالیت‌های روزانه کمک می‌کند. کیفیت خواب طبق تعریف از شاخص‌های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب است؛ مانند میزان رضایت‌مندی از خواب و احساس شادابی و تناسب اندام که پس از برخاستن از خواب ایجاد می‌شود (۹). آمارها نشان می‌دهد که ۷۰ درصد از مراجعان به کلینیک‌های روانپزشکی از اختلال‌های خواب شکایت دارند و این اختلال و بی‌نظمی در الگوی خواب می‌تواند سبب اختلال در فعالیت و پریشانی در قوای ذهنی شود. اختلالات خواب چه به عنوان یک علامت اولیه یا ثانویه، همواره با اختلالات دیگری نظیر افسردگی، اختلال‌های اضطرابی، اختلال دو قطبی، حملات هراس، سوءمصرف مواد و یا دیگر آسیب‌های روانشناختی گزارش شده است. از لحاظ اجتماعی و شغلی نیز مشکلات خواب با کیفیت زندگی پایین‌تر، نرخ بالاتر غیبت و پایین‌تر بهره‌وری، تصادف رانندگی، حوادث شغلی و مشکلات بین فردی همراه است (۱۰).

یکی از مداخلات روانشناختی که می‌تواند در ارتقاء بهزیستی و کیفیت خواب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فرایگر مورد استفاده قرارگیرد، هیپنوتراپی است. هیپنوتراپی را می‌توان حالتی از توجه متمرکز کانونی تلقین‌پذیری بالا و کاهش آگاهی محیطی دانست که طی آن ارزیابی‌های شناختی فرد به حالت تعلیق نسبی در می‌آیند. تحت هیپنوتیزم، حرکات و حس‌های تلقین شده، غیرارادی و به صورت خودکار اتفاق می‌افتند (۱۱). هیپنوتیزم شامل نحوه استفاده از قدرت ذهن و فکر برای مدیریت استرس ذهنی و عاطفی، علائم جسمی ناخوشایند یا کمک به تغییر عادات یا رفتارهای خاص است (۱۲). ادراکات تلقین شده، ادراکات معمول فرد را تغییر داده و جایگزین آنها می‌شوند. طی چند ثانیه می‌توان وارد هیپنوز و یا از آن خارج شد. همه هیپنوزها در اصل نوعی خود هیپنوتیزم هستند و زمانی که فرد اجازه می‌دهد این شکل از تمرکز توسط فرد دیگری هدایت شود، دگر هیپنوتیزم نامیده می‌شود. در چنین حالتی یک ارتباط قوی و حساس بین آن دو ایجاد می‌شود و قضاوت نقادانه فرد به تعلیق در می‌آید. این تمرکز قوی را می‌توان برای

3، 2، 0.1 در هر مقیاس به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می‌باشد. دامنه نمره کل پرسشنامه از 0 تا 21 در نوسان است و هرچه نمره به دست آمده بیشتر باشد، کیفیت خواب بدتر است زمان پاسخ دهی به این پرسش نامه 10-5 دقیقه است. پرسش نامه کیفیت خواب پیترزبورگ از اعتبار 0/86 و پایایی 0/89 برخوردار است (20). در پژوهش‌های داخلی، ضرایب پایایی این پرسش نامه را به روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه کردند که این ضرایب به ترتیب 0/46 و 0/52 به دست آمد که بیانگر ضرایب قابل قبولی می‌باشند (21، 22).

و همبستگی اجتماعی است. پاسخگویان در این خرده مقیاس نیز ارزیابی کلی خود را در مقیاس 7 درجه‌ای لیکرت مشخص می‌نمایند (18). در پژوهش برقی ایرانی، بختی، و بگیان کوله مرز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/78 و برای خرده مقیاس‌های روانشناختی 0/81، هیجانی 0/83 و اجتماعی 0/67 به دست آمده است (19). پرسشنامه کیفیت خواب: این پرسشنامه خودگزارشی با هدف بررسی کیفیت خواب توسط بایسه و همکاران ساخته شده که دارای 19 آیتم است و در طیف لیکرت 4 درجه‌ای از 0 تا 3 نمره گذاری می‌شود. نمرات

جدول 1. خلاصه محتوای جلسه‌ها در هیپنوتراپی

جلسه	محتوا
اول	خوش آمدگویی، بیان اهداف جلسات، ارزیابی میزان هیپنوتیزم پذیری توسط تست اشپیگل، تکنیک آرامسازی جهت ورود به حالت هیپنوتیزم
دوم	مرحله دوم بر اساس این باور طراحی شد که "مهم‌ترین حوادث زندگی، حوادثی نیستند که یادمان می‌آید، بلکه حوادثی هستند که یادمان رفته و یادمان رفته که یادمان رفته!" و بر همین اساس تمام اختلالات اضطرابی ریشه در یک تجربه نخستین دارد. استفاده از تصویرسازی هدایت شده و همراهی تصاویر آرام کننده با احساس اضطراب.
سوم	بازسازی شناختی در حالت خلسه با آلفای جملات مثبت و اصلاح کننده خطاهای شناختی اضطراب زای بیمار با استفاده از تلقین‌های کارآمد به جای اضطراب زا، مثلاً می‌توان یک فرد را به خاطر آسیب‌هایی که رسانده بخشید.
چهارم	افزایش توانایی برای مواجه شدن با موقعیتهای اضطراب زا در بیمار برای تسلط بر مشکلات و بخشش خود.
پنجم	در حالت خودتلقینی ابتدا به آرام سازی و سپس تلقین به نیرومندی خود بپردازد. این تکنیک بر این اصل استوار بوده که هیپنوتیزم مهارتی یادگرفته‌ای است که به انسجام ذهن می‌رسد.
ششم	تقویت خود. زندگی در زمان حال، زندگی مؤثر، لزوم صلح و دوستی با محیط، آموزش شادی از طریق نحوه تفکر، تغییر دیدگاه شخص از کمال گرایی به مفید بودن و شایستگی.

نظر جنسیت، در گروه آزمایش 15 زن و 5 مرد و در گروه کنترل 11 زن و 9 مرد مشارکت داشتند. همچنین از نظر وضعیت تأهل، در گروه آزمایش 9 نفر مجرد و 11 نفر متأهل و در گروه کنترل 15 نفر مجرد و 5 نفر متأهل حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه به تفکیک مراحل ارائه شده است.

یافته‌ها

در ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان بر اساس سن، جنسیت و وضعیت تأهل مورد ارزیابی قرار گرفت. میانگین سنی در گروه آزمایش $37/65 \pm 8/93$ و در گروه کنترل $32/30 \pm 12/12$ بود. از

جدول 2. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در شرکت کنندگان

متغیر / مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهبودی هیجانی				
پیش آزمون	35/40	6/92	30/75	8/02
پس آزمون	40/45	6/20	29/75	6/51
بهبودی روانشناختی				
پیش آزمون	85/75	11/67	79/15	12/26
پس آزمون	92/70	11/94	79/15	12/15
بهبودی اجتماعی				
پیش آزمون	59	11/74	52/10	11/86
پس آزمون	65/75	11/29	49/10	11/03
بهبودی ذهنی				
پیش آزمون	180/15	25/34	162	26/06
پس آزمون	198/90	25/77	158	24/56
کیفیت خواب				
پیش آزمون	22/45	6/64	25/05	7/43
پس آزمون	20/75	7/11	26/05	6/57

استفاده شد که نتایج نشان داد که همه متغیرها از توزیع نرمالی برخوردار بودند ($P > 0/05$). به منظور همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد که مورد تأیید قرار گرفت. همچنین جهت بررسی فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لون

به منظور بررسی اثربخشی هیپنوتراپی بر بهبودی ذهنی و کیفیت خواب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. جهت ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای بهبودی ذهنی و کیفیت خواب از آزمون کولموگروف اسمیرنوف

در ادامه از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده گردید که نتایج مربوطه در جدول ۳ ارائه شده است.

استفاده گردید که با توجه به عدم معناداری آزمون لوین برای متغیرها، می‌توان بیان نمود که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی برای همه متغیرها رعایت گردیده است. با توجه به نتایج اخذ شده پیش‌فرض‌ها،

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره جهت تفاوت دو گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	Eta
بهبودی هیجانی	۴۸۲/۴۴	۱	۴۸۲/۴۴	۲۶/۶۷	۰/۰۱	۰/۴۳
بهبودی روانشناختی	۴۷۳/۳۹	۱	۴۷۳/۳۹	۱۹/۶۳	۰/۰۱	۰/۲۱
بهبودی اجتماعی	۱۰۴۶/۶۳	۱	۱۰۴۶/۶۳	۱۹۹/۳۶	۰/۰۱	۰/۳۶
بهبودی ذهنی	۵۷۸۷/۲۱	۱	۵۷۸۷/۲۱	۳۳/۳۸	۰/۰۱	۰/۴۹
کیفیت خواب	۱۳۴/۵۲	۱	۱۳۴/۵۲	۵/۱۰	۰/۰۳	۰/۰۴

استفاده از روشهای آرامسازی 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 (۴). بنابراین، حالت شکوفایی را ارتقاء می‌دهد و به طور مثبت بر سلامت و بهبودی اثر گذار است.

بر اساس دیدگاه شناخت اجتماعی، رضایت از خود و بهبودی ذهنی از سه فرایند مقایسه‌ای نشأت گرفته است: در مقایسه زمانی، بهبودی ذهنی و رضایت از زندگی شخصی بستگی به این مسأله دارد که آیا آن شخص در مقایسه با قبل، بهتر یا بدتر بوده است. در مقایسه اجتماعی، بهبودی ذهنی و رضایت، بستگی به این دارد که آیا کیفیت زندگی فرد در مقایسه با زندگی دیگران مطلوب یا نامطلوب است و در نهایت، در مقایسه آرمان‌گرایانه، بهبودی ذهنی افراد تحت تأثیر این مسأله قرار دارد که چگونه وضعیت زندگی کنونی‌شان را با معیارهای بالایی که در زندگی‌شان برای خود تعیین کرده‌اند، ارزیابی می‌کنند. بر این اساس شاید افراد دارای اضطراب اجتماعی، به دلیل تجربه شرایط خاص، در هریک از این سه فرایند مقایسه قرار گیرند و لذا بهبودی ذهنی و رضایت از زندگی در آنها کاهش یابد (۲۵). در پژوهش کواپپر، مک‌کی، کازارین و اولینگر نیز مشخص گردیده است که سطوح بالای هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد (۲۶). استفاده از هیپنوتیزم موجب می‌شود که بیماران ذهن آگاهانه رفتار کرده و یاد بگیرند که عواملی را که تغییر نمی‌کنند، پذیرفته و به این درک برسند که احساسات و افکار منفی دائمی نیستند و با استفاده از ترمیم شناختی، باورهای مربوط به هیجانات غیر اضطرابی نظیر گناه، شرم، خشم و خجالت را بازسازی کنند که در نهایت بهبودی ذهنی افراد ارتقاء می‌یابد که در این مطالعه حاصل شد (۲۷).

همچنین مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر، هیپنوتراپی بر کیفیت خواب اثرگذار بوده است. این نتایج، همسو با نتایج پژوهش‌های هودویکی (۱۶) و برایت و همکاران (۱۷) است. یکی از علائم پایدار و مشترک در بیماربهای اضطرابی، اختلالات خواب شامل اختلال در بخواب رفتن و نیز اختلال در کیفیت خواب است که این وضعیت به شکل یک علامت غالب در اکثریت بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دیده می‌شود. به نظر می‌رسد مشکلات خواب با افزایش حالت برانگیختگی، تهییج عصبی و فعالیت ذهنی همراه است و این مسئله نیز با افزایش فعالیت دستگاه عصبی سمپاتیک ارتباط دارد (۲۸). علاوه بر این، پی برده شده که بی‌خوابی اولیه ممکن است تحت حالتی از تشریح سازی در سیستم عصبی سمپاتیک، در نتیجه اختلال در تشریح کورتیزول، ایجاد شود (۲۹). بنابراین مبالغه آمیز نخواهد بود فرض کنیم

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در زمینه مولفه‌های بهبودی ذهنی و کیفیت خواب تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر می‌توان گفت در اثر هیپنوتراپی تفاوت معناداری از نظر میانگین بهبودی هیجانی ($F=۲۶/۶۷, P<۰/۰۵$)، بهبودی روانشناختی ($F=۱۹/۶۳, P<۰/۰۵$)، بهبودی اجتماعی ($F=۱۹۹/۳۶, P<۰/۰۵$)، بهبودی ذهنی ($F=۳۳/۳۸, P<۰/۰۵$) و کیفیت خواب ($F=۵/۱۰, P<۰/۰۵$) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل وجود دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تأثیر هیپنوتیزم درمانی در ارتقاء بهبودی ذهنی و کیفیت خواب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر، هیپنوتراپی بر بهبودی ذهنی و مؤلفه‌های آن اثرگذار بوده است. این نتایج، همسو با نتایج پژوهش‌های آلبرام و همکاران (۱۴) و شرما و همکاران (۱۵) است. هیپنوتراپی با روشهای دورزدن قوای انتقادی و ابقای افکار انتخابی و بهره مندی از تکنیک‌های سودمند می‌تواند به کاهش فشارهای روانی و متعاقب آن کاهش اختلالات اضطرابی منجر شود. اکثر روانشناسان برای کاهش مشکلات روانشناختی که در اثر بیماری جسمانی به سراغ فرد بیمار می‌رود، استفاده از روشهای آرامسازی 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 (۲۳).

شایسته است مطرح نماییم درجه‌ای که یک شخص بهبودی ذهنی را تجربه می‌کند، از طریق تمایز بین حالت شکوفایی و پژمردگی تعیین می‌گردد. شکوفایی به عنوان حالتی تعریف می‌شود که سلامت روانی از طریق حضور احساسات مثبت و عملکرد مثبت در زندگی مشخص می‌گردد و پژمردگی به معنی عدم حضور هیجان مثبت و فقدان عملکرد روانی - اجتماعی مطلوب است (۲۴). مبتنی بر مدل سلامت کامل، پژمردگی نشانگر حالت متضاد شکوفایی نیست، بلکه حالتی را نشان می‌دهد که در آن، افراد از نظر روانی نه سالم هستند و نه بیمار. بر این اساس، به نظر می‌رسد که با توجه به میزان بالای مشکلات مرتبط با سلامت در افراد دارای اضطراب، اضطراب فراگیر حالتی از پژمردگی باشد و شاید هیپنوتراپی که می‌تواند اطلاعات بالینی مفیدی درباره شناخت بیماری و روش مقابله با آن در اختیار فرد بیمار قرار دهد، موجب کنار آمدن بیمار با بیماری می‌شود. امروزه اکثر روان‌شناسان برای کاهش مشکلاتی که در اثر بیماری جسمانی به سراغ فرد بیمار می‌رود،

پژوهش حاضر، مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر محدود بودن نتایج پژوهش به گروه و منطقه جغرافیایی خاص (بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهر رشت)، عدم بهره‌گیری از ابزارهای پژوهشی دیگر به جز پرسشنامه، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم مرحله پیگیری مواجه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که نظیر این پژوهش در جامعه آماری دیگر، سایر مناطق جغرافیایی، با روش نمونه‌گیری تصادفی و اجرای مرحله پیگیری انجام گردد تا سبب افزایش تعمیم یافته‌ها شود.

نتیجه‌گیری

مبتنی بر نتایج مطالعه، به نظر می‌رسد هیپنوتراپی بر بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نقش دارند، شایسته است درمانگران از این روش درمانی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر استفاده نمایند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور IR.PNU.REC.1402.070 مصوب گردید. برای انجام این مطالعه، اصول اخلاقی در پژوهش، مورد توجه قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در آزمون، توسط مجری آزمون‌ها، با توضیحاتی کامل در جریان اهداف پژوهش، اختیاری بودن شرکت و ادامه دادن در آن به صورت واضح و قابل درک، قرار گرفتند. همچنین، جهت رعایت اصل رازداری و محرمانگی، از آوردن سؤالات مربوط به نام و اطلاعات شناسایی افراد در پرسشنامه‌ها خودداری شد. به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات نزد پژوهشگران به صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

حمایت مالی

این مقاله برگرفته پایان نامه کارشناسی ارشد حمید اخوین محمدی، در رشته روانشناسی دانشگاه پیام نور واحد آستانه اشرفیه است. بنابر اظهار نویسندگان مقاله، حمایت مالی از پژوهش وجود نداشته است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی براساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان که ما را در انجام پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

یک مکانیسم که از طریق آن هیپنوتیزم شروع خواب را بهبود می‌دهد، کاهش استرس ذهنی، تحریک آرمیدگی و رهاسازی تنش و فشار است. مطالعه مشکلات خواب نشان داده‌اند که استرس نقش مهمی در وقوع مشکلات خواب دارد، در واقع مشکلات خواب مربوط به حالت تنش و فشار عصبی، بهترین وضعیت برای درمان با هیپنوتیزم در نظر گرفته شده است. تأثیر هیپنوتراپی بر بهبود کیفیت خواب می‌تواند به آثار آن در کاهش برانگیختگی فیزیولوژیکی مربوط باشد (۳۰). علاوه بر این، افزایش کیفیت خواب افراد می‌تواند به دلیل تغییر در افکار و شناخته‌های پیش خواب آنها به واسطه به کارگیری تصویرسازی هیپنوتیزمی و بینش‌های جدید آموخته شده باشد. بینش‌ها و الگوهای فکری جدید افراد را از افکار برانگیزاننده و اضطراب زا تغییر جهت داده و بنابراین به آرامش بیشتر آن‌ها منجر می‌شود (۳۱).

استفاده از هیپنوتیزم در روند درمان با به حداکثر رساندن آگاهی طولانی مدت، توجه و تمرکز و با به حداقل رساندن حواسپرتی و تداخل ناشی از دیگر منابع تنش زا، تفکر واگرا را تسهیل می‌کند. به طور کلی، یکی از مشکلات در اختلالات روانی مختلف، نبودن تفکر واگرا و یک‌جانبه‌نگری بیمار است که به خطاهای شناختی و تحریف واقعیت منجر می‌شود. این گونه به نظر می‌رسد که هیپنوتیزم با تأثیر بر مؤلفه بازبودن ذهن و گسترش آگاهی (مشابه با تکنیک‌های درمان‌های موج سوم همانند ذهن آگاهی) تفکر واگرا را تسهیل می‌کند و در برطرف کردن این مشکل، کمک کننده است (۳۲).

در جریان هیپنوتراپی، به طور معمول از روش‌های ذهن آرامی و تن آرامی استفاده می‌شود که همچون مدیتیشن، سیستم عصبی خودکار بدن را در وضعیت غلبه پاراسمپاتیکی قرار می‌دهد و جسم و ذهن را کاملاً آرام و رها می‌کند. در چنین شرایطی، بدن از حالت سمپاتیکی اضطراب که بصورت واکنش‌های گریز و ستیز است دور شده و حتی بدون نیاز به تلقین در وضعیت آرامش قرار می‌گیرد و حداقل نتیجه آن دور شدن از هیجان‌ات منفی مثل عصبانیت، نا آرامی و بی‌قراری است و با کاهش ترشح هورمون‌هایی چون آدرنالین و کورتیزول، بسیاری از علائم جسمی اضطراب فرد را کاسته و با خارج کردن سوژه از وضعیت‌های بیقراری، حتی شانس یک خواب خوب و با کیفیت را افزایش می‌دهد. در نهایت و با توجه به بررسی‌های کلی می‌توان اظهار داشت که کیفیت روانشناختی و جسمی فرد ارتباط دو سویه با یکدیگر دارند، بدین معنی که تنش‌های روانشناختی سبب تشدید یا شکل‌گیری تنش‌های جسمی می‌شود و تنش‌های جسمی هم در بروز مشکلات روانشناختی نقش دارند. به همین دلیل آرام‌سازی یکی از راه‌های غلبه بر استرس است که پیامد نهایی آن تعدیل فشارهای روانشناختی و احساس آرامش است و از آنجا که آرام‌سازی از تکنیک‌های اصلی هیپنوتیزم است خود می‌تواند منجر به کاهش تعداد تنفس شود و به شخصی که در معرض استرس قرار گرفته باشد کمک می‌کند تا تنش عضلاتش را کنترل کند و در نهایت منجر به بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب در افراد مبتلا به اختلال اضطرابی گردد.

REFERENCE

- Newman MG, Llera SJ, Erickson TM, Przeworski A, Castonguay LG. Worry and generalized anxiety disorder: a review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanisms, and treatment. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9:275-

297. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185544 pmid: 23537486

2. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association 2013.
3. van der Heiden C, Muris P, van der Molen HT. Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther.* 2012;**50**(2):100-109. doi: 10.1016/j.brat.2011.12.005 pmid: 22222208
4. Eid M, Larsen RJ. The Science of subjective well-being. The Guilford Press. New York London 2008. Available from: <https://smartlib.umri.ac.id/assets/uploads/files/77459-subjective-well-being.pdf>.
5. Stamp E, Crust L, Swann C, Perry J, Clough P, Marchant D. Relationships between mental toughness and psychological wellbeing in undergraduate students. *Person Individ Differ.* 2015;**75**:170-174. doi: 10.1016/j.paid.2014.11.038
6. LeBlanc M, Beaulieu-Bonneau S, Merette C, Savard J, Ivers H, Morin CM. Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. *J Psychosom Res.* 2007;**63**(2):157-166. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.03.004 pmid: 17662752
7. Babamiri M, Moeini B, Tahmasian H, Roshani G, Barati M. The Study of Sleep Health Education Effect on Sleep Quality Among Lorestan Nursing Personnel. (Persian). *J Ergonom.* 2017;**4**(4):8-13. doi: 10.21859/joe-04042
8. Lim J, Leow Z, Ong J, Pang LS, Lim E. Effects of Web-Based Group Mindfulness Training on Stress and Sleep Quality in Singapore During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Equivalence Analysis. *JMIR Ment Health.* 2021;**8**(3):e21757. doi: 10.2196/21757 pmid: 33482627
9. May RW, Bauer KN, Seibert GS, Jaurequi ME. School burnout is related to sleep quality and perseverative cognition regulation at bedtime in young adults. *Learn Individ Differ.* 2020;**78**:1-11. doi: 10.1016/j.lindif.2020.101821
10. Bent S, Padula A, Moore D, Patterson M, Mehling W. Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis. *Am J Med.* 2006;**119**(12):1005-1012. doi: 10.1016/j.amjmed.2006.02.026 pmid: 17145239
11. Khayatjadidi H, Younesi SJ, Izadi M, Farrokhi N. The Effect of Education Using Cognitive-Behavioral Hypnotherapy (CBH) on Self-Esteem of Students with High Induction. (Persian). *J Nurs Educat.* 2021;**9**(6):49-56.
12. Aliverdilou M, Jarareh J. The Effectiveness of Cognitive Hypnotherapy on Students' Self-Efficacy. (Persian). *Thought Behav Clinic Psychol.* 2020;**15**(57):7-16.
13. Sotoudeh Z, Ghorbani M. The effect of hypnosis on the reduction of mental and physical diseases. (Persian). *Shenakht J Psychol Psychiatr.* 2019;**6**(4):136-151. doi: 10.29252/shenakht.6.4.136
14. Alizamar A, Ifdil I, Rima PF, Lira E, Nilma Z, Elfi C. The Effectiveness of Hypnotherapy in Reducing Stress Levels. *Addict Disorder Their Treatment.* 2018;**5**:191-195. doi: 10.1097/ADT.0000000000000140
15. Sharma V, Banerjee P, Puri A. Systematic analysis of clinical hypnotherapy for the enhancement of mental health and well being. *Int J Multidiscipl Educat Res.* 2020;**9**(5):100-105.
16. Holdvic I, Craciun B. Hypnosis in the Treatment of Patients with Anxiety Disorders. *Soc Behav Sci.* 2013;**78**:471-475. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.04.333
17. Brayet P, Denesle R, Rompre S, Petit D, Montplaisir J. The effect of hypnotherapy on spectral power in sleepwalkers. Abstracts of 4th International Congress of WASM & 5th Conference of CSS / Sleep Medicine 2011.
18. Ranjbar Noushari F, Basharpour S, Hajloo N, Narimani M. The Effect of Positive Psychology Intervention and Integrative Training of Emotional Competencies on Social, Emotional and Psychological Well-Being: A Comparative Study. (Persian). *Soc Cognit.* 6(2):Social Cognit.
19. Barghi Irani Z, Bakhti M, Bagiyankulemarz MJ. The Effectiveness of a Cognitive Processing-based Social Skills Training on the Effectiveness of Cognitive Processing Based Training of Social Skills on, Emotional, Psychological Well-being and Reducing the Symptoms of Children with Conduct Disorder. (Persian). *Soc Cognit.* 2015;**4**(7):157-176.
20. Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, Riemann D, Hohagen F. Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. *J Psychosom Res.* 2002;**53**(3):737-740. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00330-6 pmid: 12217446
21. Rezaei Aderyani M, Azadi A, Ahmadi F. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitory students of Tarbiat Modares University. (Persian). *Iran J Nurs Res.* 2007;**2**:31-38.
22. Mahdizadeh S, Salari MM, Ebadi A, Naderi Z, Aazeh A. Relationship between sleep quality and quality of life in chemical warfare victims with bronchiolitis obliterans referred to Baqiyatallah hospital of Tehran Iran. (Persian). *Payesh.* 2011;**10**:265-271.
23. Brugnoli MP. Clinical hypnosis for palliative care in severe chronic diseases: a review and the procedures for relieving physical, psychological and spiritual symptoms. *Ann Palliat Med.* 2016;**5**(4):280-297. doi: 10.21037/apm.2016.09.04 pmid: 27806624
24. Boehm JK, Trudel-Fitzgerald C, Kivimaki M, Kubzansky LD. The prospective association between positive psychological well-being and diabetes. *Health Psychol.* 2015;**34**(10):1013-1021. doi: 10.1037/hea0000200 pmid: 25603420
25. Karademas EC. Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Person Individ Differ.* 2017;**43**(2):277-287. doi: 10.1016/j.paid.2006.11.031
26. Kuiper NA, McKee M, Kazarian SS, Olinger JL. Social perceptions in psychiatric inpatients: relation to positive and negative affect levels. *Person Individ Differ.* 2009;**29**(3):479-493. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00209-3
27. Jaycox LH, Zoellner L, Foa EB. Cognitive-behavior therapy for PTSD in rape survivors. *J Clin Psychol.* 2002;**58**(8):891-906. doi: 10.1002/jclp.10065 pmid: 12115713
28. Ng BY, Lee TS. Hypnotherapy for sleep disorders. *Ann Acad Med Singap.* 2008;**37**(8):683-688. pmid: 18797562
29. Swanson LM, Pickett SM, Flynn H, Armitage R. Relationships among depression, anxiety, and insomnia symptoms in perinatal women seeking mental health treatment. *J Womens Health (Larchmt).* 2011;**20**(4):553-558. doi: 10.1089/jwh.2010.2371 pmid: 21417746
30. Roth T, Drake C. Evolution of insomnia: current status and future direction. *Sleep Med.* 2004;**5** Suppl 1:S23-30. doi: 10.1016/s1389-9457(04)90004-4 pmid: 15301994
31. Harvey AG, Payne S. The management of unwanted pre-sleep thoughts in insomnia: distraction with imagery versus general distraction. *Behav Res Ther.* 2002;**40**(3):267-277. doi: 10.1016/s0005-7967(01)00012-2 pmid: 11863237
32. Abbarin M, Zemestani M, Rabiei M, Bagheri A. Efficacy of Cognitive-Behavioral Hypnotherapy on Body Dysmorphic Disorder: Case Study. (Persian). *IJPCP.* 2018;**23**(4):394-407. doi: 10.29252/nirp.ijpcp.23.4.394