The effectiveness of hypnotherapy on reducing anxiety and aggression and the feeling of calm in the elderly

Alikhah S[1] , Hashemi F[2]

Abstract

Introduction and purpose: There are many therapeutic interventions to improve pain and reduce the problems of the elderly in today's society, each of which has helped humanity in this process. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of hypnotherapy on reducing anxiety and aggression and the feeling of calm in the elderly.

Materials and Methods: The research method was a quasi-experimental with a post-test pre-test design with a control group. The statistical population of the present study included all elderly clients of day care centers for the elderly in Tehran in the summer of 1397. Twenty-four eligible participants were randomly assigned to two groups (9 interventions and 9 control groups) using the available sampling method. 906-minute sessions of hypnotherapy were performed over 2 months for the intervention group. All participants completed the anxiety, aggression and relaxation questionnaire before and after treatment. Data were used using SPSS-24 software and analysis of covariance.
Findings: The results showed that the mean in the intervention and control group in the anxiety variable were 12 and 19.5in the aggression variables of 68.55 and 70.22, respectively, and in the variables of feeling relaxed were 22.33 and19.44.
Conclusion: Through therapeutic interventions such as hypnotherapy, it is possible to provide a basis for reducing anxiety and aggression in the elderly, and the application of this intervention will provide a significant impact on the sense of calm of this group.

Keywords: Hypnotherapy, Anxiety, Aggression, Feeling Relaxed, Elderly

Received: 2018/07/05 *Accepted: 2018/08/28*

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited

1 . PhD in Psychology, Instructor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch
(**Corresponding Author): E-mail:** alikhah.sanaz@gmail.com
2 . Master of Personality Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

بررسی اثربخشی هیپنوتراپی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری و احساس آرامش در سالمندان

ساناز علی خواه[1]، فاطمه هاشمی[2]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/ ۴/۱۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/ ۶/۶

چکیده

مقدمه و هدف: مداخلات درمانی زیادی برای بهبود دردها و کاهش مشکلات سالمندان در جامعه امروزی ورود پیدا کرده‌اند که هرکدام به نحوی در این فرایند کمک حال بشر بوده است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی هیپنوتراپی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری و احساس آرامش در سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری مطالعه حاضر شامل کلیه مراجعه کنندگان سالمند مراکز روزانه سالمندان شهر تهران در تابستان ۱۳۹۷ بود. تعداد ۲۴ نفر که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و به شیوه‌ی تصادفی در دو گروه (۹ نفر گروه مداخله و ۹ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هیپنوتراپی در طی ۲ ماه برای گروه مداخله انجام گرفت. تمام شرکت کننده‌ها قبل و بعد از درمان، پرسشنامه اضطراب، پرخاشگری و احساس آرامش را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss-24 و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین در گروه مداخله و کنترل در متغیر اضطراب به ترتیب ۱۲ و ۱۹/۵ در متغیر پرخاشگری ۶۸/۵۵ و ۷۰/۲۲ و در متغیر احساس آرامش ۲۲/۳۳ و ۱۹/۴۴ بود.

نتیجه‌گیری: از طریق مداخلات درمانی مانند هیپنوتراپی می‌توان زمینه را برای کاهش اضطراب و پرخاشگری در سالمندان فراهم نمود و کاربست این مداخله تاثیر معناداری در احساس آرامش این قشر فراهم خواهد کرد.

کلیدواژه‌ها: هیپنوتراپی، اضطراب، پرخاشگری، احساس آرامش، سالمندان

۱. دکتری روانشناسی، مربی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب.
(نویسنده مسئول). پست الکترونیکی: alikhah.sanaz@gmail.com
۲ . کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشکده روانشناسی ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

مقدمه

یکی از پدیده‌های اجتناب‌ناپذیری که در زندگی انسان رخ می‌دهد، پدیدهٔ سالمندی است و فرایندی است که از آغاز خلقت بشری آغاز شده و در تمام عمر ادامه پیدا می‌کند و همه موجودات زنده این فرایند را تجربه و سپری می‌کنند(۱). جمعیت سالمندان در جهان و ایران در حال افزایش است. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی تعداد سالمندان تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید(۲) و پیش بینی می‌شود در ایران در سال ۲۰۵۰ تعداد این افراد به ۲۵ میلیون نفر برسد که نسبت به دیگر گروه‌های جمعیتی روند سریع‌تری خواهد داشت(۳).

با در نظر گرفتن روند شتابان رشد جمعیت سالمندی و اینکه سالمندان به دلیل کهولت و کاهش توانائیهایشان دچار کاهش توانایی‌های بدنی (جسمی) و روانی می‌شوند و انواع بیماری‌ها و مشکلات روانی آنها را تهدید می‌کند، توجه به سلامت سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است. یکی از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان بعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص به آن و پیشگیری از اختلالاتی نظیر اضطراب، پرخاشگری و احساس عدم آرامش در آنان است. بدلایل متعددی سالمندان از جهت سلامت روانی بسیار آسیب پذیر بوده و حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد مسن مشکلات روانی مهمی دارند به‌طوریکه با هر دهه افزایش سن اختلالات برونی سازی شده افزایش می‌یابد (۴).

اضطراب یک مسئله شایع دوره سالمندی است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانایی‌ها می‌باشد. به عبارتی سالمندان به علت کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض اضطراب و عدم آرامش روانی بیشتری قرار دارند(۵).

مطالعات در ایران، پیش‌تر، اضطراب در بین سالمندان را بررسی کرده است که از میان آنها می‌توان به مطالعه علیزاده و همکاران (۱۳۸۹) با عنوان ارزیابی سلامت روان سالمندان شهر تهران و مطالعه منظوری و همکاران (۱۳۸۶) با عنوان اضطراب و عوامل مرتبط با آن در سالمندان اصفهانی اشاره کرد. نتایج مطالعات مذکور نشان داد که بیش‌تر سالمندان از نظر اختلالات اضطراب در سطح متوسط به بالا قرار دارند.

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 رؤیت نیست ولی آثار آن در گفتگوها و برخوردهای فردی و اجتماعی، راه رفتن و از این قبیل کارها قابل رؤیت می‌باشد که بر اثر آن آرامش، فرد شرایط روانی و خالی از استرس و اضطرابی را تجربه می‌کند (۷). 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 ناامیدی و مشکلات روان شناختی از جمله استرس و اضطراب می‌شود که افراد سالمند را به میزان زیادی تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند به حد گسترده‌ای ابعاد سلامتی آنان را به خطر بیاندازد (۸). 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 در بر گیرد. بالندگی، سرزندگی و نشاط روانی که به دلیل وجود آرامش در فرد نهادینه می‌شود تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر تمامی جنبه‌های شخصیتی انسان، به‌ویژه سلامت روان افراد می‌گذارد (۹). در جهان امروز درمان‌ها با

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

روش‌های مختلف و با رویکردهای مختلفی ارائه می‌شوند از این میان می‌توان به درمان با رویکردهای رفتاری شناختی، منطقی هیجانی و مداخله ی آموزشی در زمینه مهارت‌های زندگی و ... اشاره کرده تا مشکلی را از پیش‌روی سالمندان بردارند.

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 ی هیپنوتیزمی می‌باشد. مدل هیپنوتراپی شناختی در زمینه‌ی ارتقای زندگی، به عنوان بهترین گزینه مطرح می‌شود (۱۰). این مدل یکی از درمان‌های مؤثر و کارآمد برای اصلاح باورهای ناکارآمدی است که در لذت بردن ما از زندگی اختلال ایجاد می‌کنند. هیپنوتیزم اغلب به عنوان یک حالت هوشیاری تغییر یافته که به لحاظ کیفی متفاوت از هوشیاری معمولی است، تعریف شده است (۱۱). 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، هوشیاری‌اش را حفظ می‌کند اما این هوشیاری و آگاهی، روی موضوعات خاصی که توسط هیپنوتراپ ارائه می‌گردد، متمرکز می‌شود (۱۱). 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 (۱۲). بادله (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 عزت‌نفس نوجوانان شود و بین هیپنوتراپی شناختی رفتاری و درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان تفاوت معناداری وجود ندارد(۱۳). در خیلی از موارد، هیپنوز عبارت است از جلب نظر مراجع و سپس انتقال مؤثر ایده‌هایی که باعث افزایش اعتقاد به خداوند، خوش‌بینی، شوخی کردن و لذت بردن و ارتباطات اجتماعی دوستانه، سلامت فیزیکی و روانی انسان و کار (۱۴). 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 مؤلفه‌های 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 حالت‌های روانی غیر مثبت در سالمندی بسیار فراگیر و ناتوان‌کننده 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 مؤثر در ارتقای سطح زندگی می‌باشد و با توجه به اینکه هدف اصلی روان شناسی مثبت، فهمیدن و آسان سازی شادمانی و سلامت ذهنی می‌باشد (۱۵)، پژوهش حاضر به اثربخشی هیپنوتراپی شناختی بر اضطراب، پرخاشگری و احساس ارامش در سالمندان می‌پردازد تا بدین نتیجه دست یابد که آیا هیپنوتراپی شناختی می‌تواند بر کاهش اضطراب و پرخاشگری و افزایش احساس آرامش سالمندان اثربخش باشد؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل ۷۰ فرد سالمند بود که در مراکز توانبخشی روزانه سالمندان

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

سطح شهرتهران طبق آمار اداره بهزیستی تهران 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 هیپنوتیزم‌پذیری بالایی برخوردار بودند که ۲۴ نفر از آنان با استفاده از فرمول کوکران با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی (کنترل تأثیر متغیر سن و تحصیلات و محل نگهداری)، گزینش شدند و در مرحله بعد در دو گروه ۱۲ نفره مداخله و کنترل به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده گمارش شدند. در پژوهش به روش نیمه تجربی حداقل ۱۰ نفر برای هر گروه مورد مقایسه پیشنهاد می‌شود (دلاور،۱۳۹۴). 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

۱. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: اطلاعات مربوط به بیماران در زمینه میزان تحصیلات، سن، وضعیت تأهل از طریق پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته به دست آمد.

۲. پرسشنامه افسردگی – اضطراب – استرس (DASS-21): این پرسشنامه شامل مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی افسردگی، اضطراب و استرس است. هر یک از خرده مقیاس‌های پرسشنامه افسردگی – اضطراب – استرس شامل ۷ سؤال است که هر سؤال از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل پرسشنامه ۲۱ است. در این پرسشنامه نمره ۰-۷ به منزله عدم وجود اضطراب، نمره ۷ الی ۱۴ به منزله اضطراب متوسط و نمره ۱۵ الی ۲۱ نشان دهنده اضطراب شدید است. پرسشنامه افسردگی – اضطراب – استرس از همسانی درونی بسیار خوبی برخوردار هستند. برای مثال، ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس بین ٪۸۷ تا ۰/۹۴ گزارش شده است.

۳. پرسشنامه پرخاشگری (AQ): این پرسشنامه شامل ۲۹ سؤال است که چهار جنبه از پرخاشگری را می‌سنجد: پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت. این پرسشنامه با نمره کل سؤالات، میزان پرخاشگری کلی را می‌سنجد.نمره کل پرسشنامه در دامنه ۲۹ الی ۱۴۵ قرار می‌گیرد. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمره زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید.آلفای کرونباخ آن برای خرده مقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ و برای نمره کل پرخاشگری ۰/۸۹ گزارش شده است. این ابزار از اعتبار بازآزمایی خوبی برخوردار است. همسانی درونی این پرسشنامه پرخاشگری در ایران بررسی شده است.

۴. پرسشنامه احساس آرامش (MPI): این پرسشنامه از سه بخش مستقل از یکدیگر تشکیل شده است که در این تحقیق تنها از بخش اول آن استفاده شده است. اولین بخش پرسشنامه احساس آرامش دارای ۲۰ عبارت است و شامل پنج خرده مقیاس: شدت درد، اختلال در عملکرد روزانه، کنترل بر زندگی، پریشانی هیجانی و حمایت اجتماعی است. نحوه پاسخ‌دهی به هر کدام از سؤالات پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت از صفر تا ۶ متغیر است. پرسشنامه درد از همسانی درونی خوبی برخوردار است (۰/۹۰-۰/۷۰= آلفا) و اعتبار بازآزمایی آن بعد از ۲ هفته محاسبه شده است (r=۰/۶۲-۰/۹۱). اعتبار و روایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است.

روش اجرای پژوهش

با توجه به اینکه جامعه آماری این تحقیق سالمندان مراکز روزانه شهر تهران بودند، لذا قبل از انتخاب جامعه و نمونه-گیری به همراه معرفی‌نامه از دانشگاه و سازمان بهزیستی به مرکز روزانه سالمندان مراجعه کرده و پس از هماهنگی‌های

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

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 روان شناختی مثبت (PPS) ، اضطراب و پرخاشگری 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.

در این راستا گروه مداخله در ۶ جلسه مداخله گروهی هیپنوتراپی شناختی مبتنی بر هدف قرار گرفتند و در گروه کنترل هیچ متغیر مستقلی ارائه نشد. از هر دو گروه قبل از مداخله و بلافاصله بعد از اتمام آن در جلسه آخر پس آزمون گرفته شد. فاصله بین جلسات سه روز بود.

برنامه جلسه‌های 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.

بعد از یک دوره دو هفته‌ای فالوآپ (پس آزمون) پرسشنامه احساس آرامش) اضطراب و پرخاشگری در اختیار هر دو قرار گرفت و تکمیل شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از پایان اجرای برنامه‌ی درمانی بر روی گروه آزمون، گروه کنترل نیز این برنامه را دریافت نمودند. این پژوهش با تایید کمیته اخلاق دانشگاه ازاد واحد علوم تحقیقات تهران رسید و پس از اخذ مجوزهای لازم و کسب رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها و از نظر زمان و اجرای مداخله هماهنگی‌های لازم اجرا شد.

جهت اندازه‌گیری تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته و بررسی فرضیه‌های موجود، نتایج آن در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی با کمک نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. 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.

برای انجام تحلیل کوواریانس ابتدا پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در بین نمرات دو گروه آزمودنی از طریق آزمون لوین بررسی شد. نتایج این تحلیل نشان داد که تفاوت معنی‌داری در واریانس دو گروه مشاهده نمی‌شود ($P> ۰/۰۵$).

یافته‌های پژوهش

تعداد ۱۸ نفر شرکت کننده مرد در این پژوهش شرکت نمودند که به دو گروه ۹ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند.اطلاعت جمعیت

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

شناختی _سن،تحصیلات و وضعیت تاهل) شرکت کنندگان

در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در دو گروه مداخله و کنترل

آزمودنی	مداخله			کنترل		
	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل
۱	۶۵	دیپلم	متاهل	۶۷	دیپلم	متاهل
۲	۶۱	دیپلم	متاهل	۶۳	کارشناسی	متاهل
۳	۶۴	دیپلم	متاهل	۶۴	دیپلم	متاهل
۴	۶۱	کارشناسی	متاهل	۶۶	دیپلم	متاهل
۵	۶۴	سیکل	متاهل	۶۱	دیپلم	متاهل
۶	۶۳	دیپلم	متاهل	۶۲	کارشناسی	متاهل
۷	۶۵	دیپلم	متاهل	۶۱	دیپلم	متاهل
۸	۶۷	دیپلم	متاهل	۶۳	دیپلم	متاهل
۹	۶۴	دیپلم	متاهل	۶۳	دیپلم	متاهل

جدول ۱ به اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در دو گروه مداخله و کنترل پرداخته است.

جدول۲: آزمون همسان سازی دو گروه مداخله و کنترل

	آزمون همسان بودن دو گروه	
	آزمونی خی دو	p
سن	۲/۱۴	۰/۱۴۳
تحصیلات	۱/۷۸	۰/۲۲۵
وضعیت تاهل	۰/۰۰۰	۰/۹۹۹

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه مداخله و کنترل به لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی سن، تحصیلات و وضعیت تاهل همسان هستند.

جدول۳. میانگین و انحراف معیار احساس آرامش در هر دو گروه

گروه	مقدارF	درجه آزادی	درجه معناداری	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها
کنترل	۴/۸۳۳	۱	۰/۰۴۴	۱۹/۴۴	۵/۴۶	-۳/۱۶۹
مداخله				۲۲/۳۳	۲/۶۵	۳/۱۶۹

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

همانگونه که در جدول ۳ 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 مداخله و کنترل وجود دارد. پس فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد، یعنی هیپنوتراپی شناختی باعث افزایش احساس آرامش در گروه مداخله شده است. در سالمندانی که در جلسات درمان هیپنوتراپی شناختی شرکت کرده‌اند، در زمینه احساس آرامش تفاوت آماری معناداری وجود دارد.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمره‌های اضطراب و پرخاشگری در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مقیاس‌ها	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب (مقیاس DASS-21)	۲۲/۲۲	۹/۲۹	۱۲	۴/۸۹	۱۹/۵۰	۱۰/۶۷	۱۷/۳۳	۹/۵۶
پرخاشگری(نمره کلی)	۷۵/۷۷	۲۶/۳۹	۶۸/۵۵	۲۰/۳۴	۷۰/۲۲	۱۲/۴۱	۶۸/۶۶	۱۹/۱۸
- پرخاشگری فیزیکی	۱۷/۶۶	۷/۳۴	۱۶/۸۸	۴/۲۵	۱۷/۳۳	۵/۶۱	۱۸/۲۲	۶/۶۲
- پرخاشگری کلامی	۱۳/۲۲	۳/۹۶	۱۱/۴۴	۲/۶۰	۱۲/۲۲	۳/۰۷	۱۲/۲۲	۳/۸۹
خشم	۲۱/۳۳	۷/۹۳	۱۸/۶۶	۶/۳۰	۲۰/۱۱	۴/۵۶	۱۷/۶۶	۵/۵۹
- خصومت	۲۳/۵۵	۹/۹۰	۲۱/۵۵	۹/۴۰	۲۰/۵۵	۴/۲۱	۲۰/۵۵	۶/۶۱

	مقدار F	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
پرخاشگری	۴/۹۰	۰/۲۵	۰/۰۴
اضطراب	۱	۵/۲۰	۰/۰۳

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اضطراب و پرخاشگری و خرده مقیاس‌های آن را سالمندان در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۴ آمده است. همانطور که جدول نشان می‌دهد، میانگین نمره اضطراب و نمره پرخاشگری و خرده مقیاس‌های آن (پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی، خشم و خصومت) در هر دو گروه آزمایش و کنترل بین پس‌آزمون و پیش‌آزمون تفاوت ظاهری دارد.

جهت پاسخ به سؤال پژوهش از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در ادامه جدول ۴ ارائه می‌گردد.

نتایج جدول۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر پرخاشگری (P<۰/۰۵، F=۴/۹۰) در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار می‌باشد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که هیپنوتراپی شناختی بر کاهش پرخاشگری تأثیرگذار بوده و میزان تأثیر مداخله ۲۵ درصد می‌باشد.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

همچنین نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب ($F=5/20، P<۰/۰۵$) در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار می‌باشد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که هیپنوتراپی شناختی بر کاهش اضطراب تأثیرگذار بوده و میزان تأثیر مداخله ۲۷ درصد می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی هیپنوتراپی شناختی بر اضطراب و پرخاشگری و احساس آرامش در سالمندان بود. با توجه به یافته‌های 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 یعنی شرکت سالمندان در جلسات هیپنوتراپی شناختی، در افزایش احساس آرامش آنها مؤثر بوده است. نتایج حاصل از این فرضیه با تحقیقات لهتونن (۲۵) و (۳۱)همخوانی دارد. بیشتر فعالیت روان‌شناسان امروزی برای به حداقل رساندن مشکلات روان شناختی افراد، توصیه به استفاده از روش‌های مدیتیشن و آرام‌سازی و کنترل خود با آرام‌سازی 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 مؤثر بوده است و هنوز هم به عنوان ابزار مؤثر و قابل قبولی در مدیریت استرس، حین اقامات طبی و پس از سوانح، درد مزمن، مسائل عادتی، علائم انفکاکی و وضعیت‌های روان‌تنی قابل استفاده است (۳۵) . هیپنوتراپی شناختی و بازسازی شناختی فرد در فضای خلسهٔ 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 می-دهد، در حالی که به طور عمومی پذیرفته شده است که وضعیت فیزیکی منفی می‌تواند بر فرآیندهای ذهنی فرد تأثیر منفی بگذارد. 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 (۹). این بررسی همچنین نشان داد که هیپنوتراپی شناختی باعث کاهش اضطراب گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. تأثیر هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب در تحقیقات گذشته مورد بررسی قرار گرفته است. این یافته‌های با تحقیق عبدالقادری و همکاران هماهنگ است که نشان دادند هیپنوتراپی می‌تواند افسردگی و اضطراب را در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن کاهش دهد. آنها معتقدند که خلق بیماران مبتلا به کمردرد مزمن با افکار ناخوشایند و منفی آنها مرتبط است. همچنین تأیید کننده نتایج تحقیق حمید ساعتچی و مهرابی‌زاده استکه دریافتند گرو هیپنوتراپی بر کاهش درد و افزایش سلامت روانی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن تأثیر معنی-داری داشته است. علاوه بر این می‌توان گفت که با یافته‌های شهنی و همکاران که معتقدند درمان شناختی رفتاری باعث کاهش عواطف منفی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است، نیز ارتباط دارد(۵). در تبیین این یافته باید گفت، عاملی که سبب اضطراب سالمندان می‌شود، بیشتر از آن که به عوامل جسمی و بیماری مربوط باشد، به افکار و باورهای منفی سبب بروز درماندگی شده و اضطراب و

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

استرس را افزایش می‌دهد. هیپنوتراپی به سالمندان کمک می‌کند تا در نگرش و باورهای غیرمنطقی خود تغییر ایجاد کنند و از این طریق می‌توانند استرس و اضطراب خود را کنترل کنند و این به نوبه خود از میزان اضطراب آنها می-کاهد. به تعبیری، هیپنوتراپی منجر به شناسایی افکار اضطرابی، چالش با این افکار و جایگزین کردن آنها با افکار منطقی می‌شود و همین امر منجر به کاهش علائم اضطرابی در سالمندان می‌گردد. اساس مدل شناختی اضطراب هم شناخت‌های غیرواقع‌بینانه و منفی مانند افکار، تصاویر و باورها نادرست و سایر اتفاقات روزمره زندگی هستند که تأثیر منفی و قابل توجهی بر هیجان‌ها، رفتارها و حساسیت جسمی می‌گذارند. از سوی دیگر نتایج نشان داد که هیپنوتراپی باعث کاهش پرخاشگری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. تحقیقات پیشین تأثیر هیپنوتراپی بر کاهش پرخاشگری را مورد بررسی قرار داده‌اند. و تحقیقات دیگری نیز رابطه خشم و افزایش سن را بررسی کرده‌اند. این یافته‌ها تأییدکننده نتایج تحقیق گراهام و همکاران است(۲۸) که معتقدند سالمندان خشم بیشتر و شدیدتری نسبت به سایر مردم دارند ولی اغلب خشم خود را سرکوب و یا آن را به شیوه‌ای پرخاشگرایانه ابراز می‌کنند که این رفتار خود بر شدت پرخاشگری آنها می‌افزاید. پرخاشگری این بیماران بیشتر ناشی از ترس از دست دادن مراقبان و افراد نزدیک آنها است. این یافته با تحقیق تراست و همکاران(۳۳) که معتقدند خشم جزئی از تجربه درد شناخته می‌شود و ابراز خشم بالا با قدرت تحمل درد پایین و شدت درد بالا مرتبط است، هماهنگ می‌باشد. علاوه بر این می‌توان گفت که تأیید کننده نتیجه یافته‌های اصغری مقدم و جولائی-ها(۱۳۹۵) است که دریافتند خشم در بین سالمندان بسیار شایع است. سالمندانی که در مقیاس خشم نمره بالاتری داشتند، از افسردگی شدیدتری شکایت داشتند و در کیفیت زندگی نمره پایین‌تری به دست آورده بودند. درتبیین این نکته می‌توان گفت که سالمندان به دلیل ناراحتی های جسمی، با یک سری محرک‌های استرس‌زا مواجه هستند که می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی فرد را به مخاطره بیاندازد. این قبیل افراد از جامعه کناره‌گیری می‌کنند، ممکن است از خانواده و دوستان خود روی برگردانده و به کلی از کارشان دست بکشند،مدام تنش و چالش در بین آنان به وجود بیایید و یا ممکن است منزوی و گوشه‌گیر شوند. این قبیل افراد با احساساتی از قبیل خشم، درماندگی، ناامیدی، ناکامی، انزوا و روحیه ضعیف روبرو هستند. سالمندان در پاسخ به عوامل استرس‌زا، خشم بیشتر و شدیدتری نشان می‌دهند. اما اغلب با خشم خود مقابله یا آن را سرکوب می-کنند. بنابراین، در هیپنوتراپی افکار منفی سالمندان بازگو شده و هیجانات منفی ناشی از آن نیز تخلیه می‌شود و بدین وسیله زمینه تفکرات مثبت فراهم و مدیریت درد امکان‌پذیر می‌شود. به دنبال کنترل تفکرات منفی و حل و فصل آن و کاهش درد، خشم نیز کاهش یافته و احساس آرامش نیز برای آنها فراهم می‌شود. این بررسی با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، تعداد محدود آزمودنی‌ها و نبود دوره پیگیری بوده است که توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد.

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 تجربه‌مند 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 دورنی سالمندان با روش‌های کیفی و برسخت واقعیت سالمندی از دید خود سوژه‌ها است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

References

1- Regal M. Happiness Psychology, Translator: Gohari, Massoud, Kalantari, Mehrdad, Isfahan: Isfahan University Jihad;2004.

2- Badleh M, Fathi M, Agha Mohammadian Sharbaf H Ra, Badleh M, ostadi T. Comparison of the effectiveness of group cognitive-behavioral hypnotherapy and group cognitive-behavioral therapy on adolescent self-esteem, Journal of Principles of Mental Health, Mashhad University of Medical Sciences, 2013. 15(259): 234-6.

3- Bastani A. The Effect between Existential Therapeutic Group with Relaxation Exercises on the Mental Health of the Elderly, Abstracts of the Congress of Clinical Psychology, Kashan, Payame Noor University of Kashan.2012.

4- Teddy G. Ravan and its secrets, Translator: Shahriari, Mohammad, Tehran: Khatereh ;1989.

5- Hamidizadeh S, Ahmadi F, Asghari M. Investigating the effect of sedation technique on anxiety and stress in the elderly with high blood pressure, Shahrekord University of Medical Sciences, 2006;8(2),45-51.

6- Khaloui M. Evaluation of psychological pathology and strategies to deal with it in the elderly hospitalized in Zahedan hospitals. [dissertation]., Zahedan University of Medical Sciences.2007.

7- David O T. Cognitive Hypnotherapy (translated by Dr. Hamidreza Pour Etemad Shahrzad Tahmasebi Moradi). Tehran: Danjeh.2008.

8- Dehshiri A. Building and validating the scale of loneliness among students, Quarterly Journal of Psychology,2008, p. ۴۷.

9- Sajjadi H, Biglerian J. Quality of life for elderly women at Kahrizak Charity, 2006; 5 (2): 105-108.

10- Seraji Nia A. The Relationship between Elderly Mental Health and Relaxation Exercises, Abstracts of the Congress of Psychology and Health, Tehran: Payame Noor University of Tehran, 2010.

11- Fathi M, Fayyaz Saberi, M. Clinical hypnosis. Mashhad: Hormohar.2011.

12- Fallahi Khoshknab M, Mazaheri, M. Spirituality, spiritual care and spiritual healing. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Ghasemi Afshan, Abedi Ahmad. (2009). Iranian Gardeners, The Effectiveness of Group Training Based on Omid Snyder's Theory on Elderly Happiness. Knowledge and Research in Applied Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch,2008; 41, pp. 17-40.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

13- Kaplan and Sadok. Psychiatric Summary. Dr. Herbert Spiegel, Marcia Green Leaf, David Spiegel Translated by Dr. Ali Sharifi, Dr. Enayat Shahidi, Dr. Kambiz Abqari.2005.

14- Car A. Positive Psychology of Human Happiness and Strengths, Translators: Pasha Sharifi, Hassan, Najafi Zand, Jafar, Sanaei, Baqer, Tehran: Sokhan,2006.
15- Quing H. J. Is religion good for your health? (First Edition), Translator: Najafi Batoul, Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies.2001; (Original Publication Date: 1993).
16- Nisaei V, Rajaei A, Khoinejad, G. The relationship between parenting styles with positive psychological components, [dissertation].,2012 unpublished.
17- Naeemi H. Mental Health of the Elderly and Strategies for Its Creation, Quarterly Journal of Mental Health Principles, 2004;10(2), pp. 13-12.
18- Vahdani Nia M, Goshtasbi A, Montazeri A, Mufton F. The relationship between quality of life and Hadianfard, Habib. The Mental Feeling of Welfare and Religious Activities in a Group of Muslims, Thought and Behavior.2005; 11 (2): 232-232.
19- Hall K. Shadkami Crossroads, Translator: Rahmati, Behzad, Tehran: 2009. (Published in the original language, 2004).

20- Hamvand G. Guide to Hypnosis Inductions and Metaphors, translated by the Translators Group of the Iranian Clinical Hypnosis Association, Research Institute of Intelligent Symptoms Research, Fourth Edition, Tehran.2012.
21- Hill N. Positive Action Plan, Translator: Qaracheh Daghi, Mehdi, Tehran:2010. Liosa (Original Publication Date, 2005).
22- Binstock R. H, George L. Handbook of Aging and the Social Sciences, San Diageo, USA: Academic Press. Brunner LS. Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott, 2008.
23- Diener E. J. Sapita E. S . "Subjective Well-being is Essential to well-being", Psychological Inquiry,1998; 9: 33-37.
24- Dowd E.T. (1993). Cognitive-developmental Hypnotherapy. In Handbook of Clinical Hypnosis, ed. J.W. Lynn, and I. Kirsch.1993; pp. 215-232.
25- Golden W.L. (2007). Cognitive behavioral hypnotherapy in the treatment of irritable Bowel syndrome induced agoraphobia. journal of clinical and experimental hypnosis.2007;.55.2.131146.
26- Hamilton S. (2000) "Psychology of Aging" (3Th edition), London: Jessica Kingsley Publishers. Heron, A., & Chown, S.M. (1976). Age and function. Boston: Little, Brown. 2000.
27- 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.2011.
28- Malloy k. Adaptation of families with old man: A model of stress, coping and family ecology. American journal of mental deficiency,2000;88, 125-231.
29- Myers D.G. The funds. Friends and faith of happy people American psychology.2002, P 55-56-57 Pargament Kl, Maton Kl. Religion and Prevention in mental health. Haworth press, 1992, 105-121.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

30- Peterson J.S., Gerhardt W.M., Rode, C.J. Hope, learning goals and task performance. Personality and individual difference,2006. 40, 6, 1099-1109.
31- Prickett C. A, Moore R. S. The use of music to aid memory of Alzheimer's patients. Journal of Music Therapy.1991, 28 (2), 101-110.
32- Rosen C. E. "Ethnic Differences among Impoverished Rural Elderly in Use of Religion as a Coping Mechanism". Journal of Rural Community: Psychology,1982; 3: 27-34.
33- Seligman M. "What is the Good Life?" American Psychology Association.1998; 29 (1): 16- 17.
34- Seligman M. Authentic happiness, London; Nicholas Brealy. Seligman, Martin E.P. Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. New York: Simon and Schuster. P. xi. 2003.
35- Shuman T.M, Percil E. Stanford A. S. Herbert & J. L. Roberts. Population Aging: International Perspectives, San Diego: San Diego State University. 1993.
36- Walters C, Havens R.A. Hypnotherapy for Health, Harmony, and Peak Performance. New York: Brunner/Mazel, 1993.
37- Washington, DC: American Psychological Association. Frankel, V. Man's search for meaning. New York: Pocket Books. In describing his experience in a concentration camp. 1975.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]