MEJDS. 2020; 10:80.

Published online 2020 May. **Research Article**

Hypnotherapy on Mindfulness and Perceived Stress in Women with Emotional Failure

Aminalsadat R[1], *Dortaj F[2], Delavar A[2], Haji Alizadeh K[3]

Author Address
1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran;
2. Professor, Faculty Psychology, Allame Tabatabaei University, Tehran, Iran;
3. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** Dortajf@gmail.com

Received: 2019 April 28; **Accepted:** 2019 September 11

Abstract

Background & Objectives: A highly painful event that individuals might experience is a romantic relationship collapse. Due to the subtle spirit of women, this group is more prone to suffer mental damages. The damages caused is increased perceived stress and decreased mindfulness in these individuals. Perceived stress is a psychological state or process in which individuals perceive their biopsychological well-being as threatening. Mindfulness defined as a state of understanding and being aware of what is going on at the moment. Mindfulness is a clear awareness of a person about what occurs inside and in interaction with the outside environment in the consecutive moments of perceptions. Given the depth of damage caused by emotional failure, hypnotherapy intervention could be beneficial in this group. Hypnotherapy is a Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) technique that could be effective in treating individuals with a history of emotional failure. Cognitive-behavioral hypnotherapy involves several basic methods, including relaxation, guided imaging, cognitive reconstruction, gradual desensitization, and hypnotic skills training. Due to the emergence of essential problems in women with a history of emotional failure, this study aimed to determine the effects of hypnotherapy on mindfulness and perceived stress in women with a history of emotional failure.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The statistical population of this study was all 20- to 40-year-old women referring to counseling centers in Amol City, Iran, in 2017; of which, 30 individuals were randomly assigned to the intervention (n=15) and control (n=15) groups. The study participants were selected by convenience sampling method after establishing the signs of emotional failure. Ross's Emotional Damage questionnaire (1999), Perceived Stress Scale (Kohen et al, 1983), and Mindfulness Scale (Brown & Rian, 2003) were used for data collection. The study subjects were then subjected to hypnotherapy for eight 2-hour weekly sessions. However, the control group received no intervention. The above-mentioned questionnaires were completed in two stages; after the completion of hypnotherapy and one month after the last session of hypnotherapy. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the achieved data. Various descriptive statistics, such as frequency table, frequency percentage, mean, and standard deviation were used for descriptive analysis. The Shapiro–Wilk test was used to examine the normal distribution of data. The repeated-measures Analysis of Variance (ANOVA) was applied to analyze the findings at the significance level of $p<0.05$.

Result: The repeated-measures ANOVA data suggested that 8 sessions of hypnotherapy training have increased the mindfulness scores in the experimental group (F=130.00, $p<0.001$). Furthermore, 8 sessions of hypnotherapy training have led to a reduction of the perceived stress scores in the experimental group (F=36.00, $p<0.001$). These results continued during the follow-up stage in the mind-reading ($p<0.001$) and perceived stress ($p<0.001$) variables.

Conclusion: hypnotherapy improves mindfulness with mental relaxation training, increased awareness, acceptance, and desensitization. Besides, it reduces perceived stress in women with a history of emotional breakdown by training diaphragmatic breathing, or deep breathing and progressive relaxation. Therefore, this treatment is effective in improving mindfulness and reducing perceived stress in women with a history of emotional failure. Moreover, it effectively increases the quality of life in this population.

Keywords: Hypnotherapy, Mindfulness, Perceived stress, Emotional failure.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.118.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۸۰.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

تعیین اثربخشی هیپنوتراپی بر ذهن‌آگاهی و استرس ادراک‌شدهٔ زنان دارای سابقهٔ شکست عاطفی

راضیه امین‌السادات[۱]، *فریبرز درتاج[۲]، علی دلاور[۲]، کبری حاجی‌علیزاده[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران؛

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Dortajf@gmail.com

تاریخ دریافت: ۸ اردیبهشت ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۰ شهریور ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: نیاز به دوست‌داشتن از نیازهای بسیار اساسی انسان است و از تجربه‌های بسیار عمیق جدایی و سوگ در ناکامی، ناشی‌از فروپاشی رابطهٔ عاشقانه است. پژوهش حاضر، با هدف تعیین اثربخشی هیپنوتراپی بر ذهن‌آگاهی و استرس ادراک‌شدهٔ زنان دارای سابقهٔ شکست عاطفی انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهرستان آمل با سابقهٔ شکست عاطفی در سال ۱۳۹۶ بودند. تعداد ۳۰ آزمودنی با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و گواه گمارده شدند. به‌منظور اجرای پژوهش، از پرسشنامه‌های آسیب عاطفی راس (۱۹۹۹) و مقیاس استرس ادراک‌شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) و مقیاس ذهن‌آگاهی (براون و رایان، ۲۰۰۳) استفاده شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش به‌مدت هشت جلسهٔ دوساعته به‌صورت هفتگی تحت مداخلهٔ هیپنوتراپی قرار گرفتند؛ ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پرسشنامه‌های مذکور در سه مرحله، قبل از شروع مداخله و بعد از اتمام و یک‌ماه بعد از آخرین جلسهٔ هیپنوتراپی تکمیل شدند. تجزیه‌وتحلیل یافته‌های تحقیق با استفاده از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هشت جلسه آموزش هیپنوتراپی موجب افزایش نمرات ذهن‌آگاهی ($p<۰/۰۰۱$) و کاهش نمرات استرس ادراک‌شده در گروه آزمایش شده است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش می‌توان از هیپنوتراپی برای بهبود کیفیت زندگی و افزایش امید به آینده در افراد با سابقهٔ شکست عاطفی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: هیپنوتراپی، ذهن‌آگاهی، استرس ادراک‌شده، شکست عاطفی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار–غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.118.7]

۱ مقدمه

از جمله تجربه‌های بسیار دردناک در فروپاشی روابط عاشقانه یا شکست عشقی تجربه می‌شود (۱). عشق و جدایی دو روی سکه هستند و بی‌تردید هر رابطه‌ای با مرگ یا جدایی خاتمه می‌یابد و تجربهٔ عشق به رویارویی اجتناب‌ناپذیر جدایی می‌انجامد. درواقع با درک ماهیت و الگوی عشق، فهم دقیق سوگ و سوگواری میسر می‌شود؛ اما به‌طور متقابل، درک جدایی عشقی نیز ماهیت عشق را به ما می‌آموزد؛ یعنی کیفیت تجربهٔ جدایی، انعکاسی از کیفیت روابط پیش از جدایی می‌باشد (۲). در پژوهش رجبی و نیک‌پور مشخص شد که از حوادث بسیار شایع ناگوار زندگی، پریشانی رابطه یا اتمام رابطهٔ عاشقانهٔ در حال ظهور است (۳)؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد روابط عاشقانه و شکست‌های عشقی نقش مهمی در بهداشت روان افراد به‌ویژه جوانان ایفا می‌کند و تأثیر به‌سزایی در استرس ادراک‌شدهٔ آن‌ها دارد. درواقع استرس ادراک‌شده حالت یا فرایندی روان‌شناختی است که طی آن فرد، بهزیستی جسمی و روان‌شناختی خود را به‌صورت تهدیدآمیز درک می‌کند. به‌عبارتی دیگر استرس ادراک‌شده توانایی‌ها و اطمینان‌خاطر ادراک‌شدهٔ فرد در مواجهه با درخواست‌های محیطی است (۴). همچنین شکست عاطفی می‌تواند بر ذهن‌آگاهی فرد تأثیر به‌سزایی داشته باشد. ذهن‌آگاهی معمولاً به‌عنوان حالتی از متوجه و آگاه‌بودن از آنچه در لحظهٔ حال رخ داده، تعریف می‌شود (۵). ذهن‌آگاهی، آگاهی روشن شخص است به آنچه در درون و در تعامل با محیط بیرون، در لحظات متوالی ادراک رخ می‌دهد (۶). باتوجه به پژوهش اکبری و همکاران، افرادی که درد تجربهٔ شکست در روابط عاطفی را تجربه کرده‌اند و این فروپاشی و شکست به‌قدری قدرت‌مند است که در صورت نپرداختن به آن و حتی بعد از فروپاشی رابطه، افسردگی، خشم، احساس ناامنی عمیق، احساس درماندگی، گناه، هراس، ناامیدی، بدبینی، بی‌قراری، آسیب‌پذیری، ازدست‌دادن تمرکز و امیدواری و انگیزه و انرژی، نشانه‌های جسمانی مثل سردرد، بی‌نظمی خواب، بی‌اشتهایی یا پرخوری، تغییرات در میل جنسی، بی‌حوصلگی و خستگی و کندی کلامی ـ حرکتی را ایجاد می‌کند (۷).

برای بهبود علائم شکست عاطفی درمان‌های روان‌شناختی متعددی توسط روان‌شناسان بررسی شده است. یکی از این درمان‌های مؤثر هیپنوتراپی است. هیپنوتیزم یا خواب مصنوعی که از زمان‌های قدیم از پدیده‌های ماورای طبیعی به‌شمار می‌رود از زمان آنتوان مسمر[1] (از سال ۱۷۷۴ میلادی) ارزش درمانی پیدا کرد و توسط مسمر به‌کار گرفته شد. مسمر ابتدا به آن نام و بعدها مانیه‌تیسم[2] نهاد که سال‌ها بعد توسط جیمز برید[3] به‌نام هیپنوتیزم در آمد (۸). امروزه از هیپنوتراپی به‌عنوان یکی از درمان‌های مؤثر و کاربردی در حوزهٔ روان‌شناختی و سلامت روانی در افراد مختلف استفاده می‌شود (۷) و اثربخشی پذیرفتنی این درمان در بیماری‌های روان‌شناختی متعددی ذکر شده است. از پژوهش‌هایی که اثربخشی هیپنوتراپی را بررسی کردند می‌توان به مطالعات ذیل اشاره کرد: سعیدمنش و صداقت‌پور تأثیر هیپنوتراپی را بر کاهش اضطراب و افزایش عزت‌نفس کودکان مبتلا به لکنت زبان نشان دادند (۹). سادات مدنی و تولایی‌زواره، ابراز داشتند هیپنوتراپی موجب کاهش علائم و درمان اضطراب می‌شود (۱۰). حیدریان و همکاران گزارش کردند هیپنوتراپی در کاهش استرس ادراک‌شدهٔ بیماران مبتلا به فشارخون مؤثر بوده است (۱۱). پلاسکوتا و همکاران نشان دادند هشت هفته هیپنوتراپی، اضطراب بیماران مبتلا به سرطان را کاهش می‌دهد (۱۲). ابستونی و همکاران دریافتند که هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری موجب بهبود اضطراب دختران می‌شود (۱۳). همچنین لطفی‌فر و همکاران نتیجه گرفتند که هیپنوتراپی اضطراب بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی را کم می‌کند (۱۴).

چون شکست عاطفی رویدادی همراه با استرس شدید و آسیب‌زا است و متعاقب آن زندگی فرد دچار آشوب و ناراحتی‌های شدید می‌شود، ضرورت پژوهش در این زمینه مبرم به‌نظر می‌رسد. ازآنجاکه بیشتر آشفتگی‌های روان‌شناختی، شکلی منفی از خودهیپنوتیزمی هستند، به‌گونه‌ای که افکار منفی به‌طور غیرانتقادی و گاه ناخودآگاهانه پذیرفته می‌شوند، هیپنوتراپی با ایجاد تکنیک‌های آرام‌سازی و تصاویر هدایت‌شدهٔ بازسازی شناختی و ترغیب‌های متوالی به افراد کمک می‌کند که به‌طور مؤثر بر مشکلات خود غلبه کنند. باتوجه به قدرتی که هیپنوتراپی در رخنه‌کردن به ضمیر ناخودآگاه فرد دارد، قادر است بسیاری از تنش‌های روانی را درمان کند (۱۵) و درمان عواقب ناشی‌از شکست عاطفی نیز توسط هیپنوتراپی دور از انتظار نیست. ازطرفی تحقیقات آکادمیک مداخله‌ای به‌تعداد بسیار کمی در زمینهٔ اثربخشی هیپنوتراپی بر مؤلفه‌های گوناگون زنان دارای سابقهٔ شکست عاطفی انجام شده است و خلأ چنین پژوهشی به‌شدت احساس می‌شود. باتوجه به توضیحات ذکرشده، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی هیپنوتراپی بر ذهن‌آگاهی و استرس ادراک‌شدهٔ زنان دارای سابقهٔ شکست عاطفی انجام شد.

۲ روش‌بررسی

تحقیق حاضر از نوع نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه و دورهٔ پیگیری بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهرستان آمل در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که احتمال دستیابی بعدی به آن‌ها وجود داشت. از این تعداد به‌روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب شده و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل جنسیت مؤنث، ردهٔ سنی بین ۲۰تا۴۰ سال، دارابودن تجربهٔ شکست عاطفی و داشتن عملکرد ضعیف در ذهن‌آگاهی و استرس ادراک‌شدهٔ شدید بود. ملاک‌های خروج عبارت بود از: علاقه‌مندنبودن آزمودنی به تکمیل پرسشنامه؛ تکمیل‌نکردن یک یا چند سؤال از پرسشنامه؛ شرکت‌نکردن دو جلسه یا بیشتر در برنامهٔ مداخلهٔ هیپنوتیزم درمانی.

همچنین رعایت مسائل اخلاقی در پژوهش به این ترتیب صورت گرفت: رضایت‌نامهٔ اختیاری از آزمودنی‌ها دریافت شد؛ آزمودنی‌ها

[1]. Anton Mesmer
[2]. Magnetism
[3]. James Braid

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.118.7]

اجازه داشتند در موقع نداشتن توانایی ادامه در برنامهٔ مداخله از ادامهٔ شرکت در برنامه خودداری کنند؛ اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها به‌صورت کاملاً محرمانه حفظ شد.

ابزارهای پژوهش:

ـ پرسشنامهٔ آسیب عاطفی[1] راس: این پرسشنامه توسط راس (۱۹۹۹) تهیه شد. ده سؤال چهارگزینه‌ای دارد و نقطهٔ برش آن بیست است. پرسشنامه میزان آشفتگی جسمانی، هیجانی، شناختی و رفتاری را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری به این صورت است که هر سؤال از ۰ تا ۳ نمره می‌گیرد و فقط سؤالات ۱ و ۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بعد از امتیازدهی به سؤالات، جمع نمرات به‌عنوان وضعیتی از نشانگان ضربهٔ عشق در نظر گرفته می‌شود (۱۶). در پژوهش توسلی و همکاران، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دانشجویان ۰/۶۷ به‌دست آمد (۱). پایایی و روایی ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) در پژوهش اکبری و همکاران ۰/۸۱ محاسبه شد (۷). همچنین در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به‌دست آمد.

ـ مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS): این مقیاس که کوهن و کاماراک و مرملستین در سال ۱۹۸۳ آن را طراحی کردند، یکی از مقیاس‌های جهانی سنجش استرس ادراک است (۱۷). مقیاس استرس ادراک‌شده شامل فرم‌های چهار و ده و چهارده‌سؤالی است که در این پژوهش فرم چهارده‌سؤالی آن به‌کار رفت. پاسخ گزینه‌ها طبق دستورعمل مقیاس از هیچ (صفر) تا بسیار زیاد (چهار) درجه‌بندی شده و دامنهٔ نمرات از ۰ تا ۵۶ متغیر و نقطهٔ برش ۲۱/۸ است. نمرهٔ بیشتر آزمودنی‌ها در این مقیاس نشان‌دهندهٔ زیادبودن سطح استرس ادراک‌شده است (۱۷،۱۸). کوهن و همکاران، پایایی بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کردند (۱۷). هماهنگی درونی آزمون نیز از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ محاسبه شد. رمضان‌خانی و همکاران، ضریب همسانی گویه‌های این پرسشنامه را در جمعیت ایرانی تأیید کردند (۱۹). آلفای کرونباخ گویه‌ها نیز ۰/۸۴ به‌دست آمد. همچنین پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود.

ـ مقیاس ذهن‌آگاهی (MASS): این مقیاس توسط براون و رایان (۲۰۰۳) ساخته شد که برای سنجش ذهن‌آگاهی به‌کار می‌رود. مقیاس ذهن‌آگاهی پانزده ماده دارد و افراد پاسخ خود را به هر عبارت با استفاده از مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت از تقریباً هیچ‌وقت (با نمرهٔ یک) تا تقریباً همیشه (با نمرهٔ شش) درجه‌بندی می‌کنند. نقطهٔ برش این پرسشنامه میانگین نمرات پانزده سؤال یعنی ۵۲/۵ محاسبه می‌شود. این مقیاس از پایایی درونی خوبی برخوردار است؛ به‌طوری‌که روی هفت گروه نمونه اجرا شد و آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ به‌دست آمد (۲۰). روایی مقیاس نیز در حد زیادی گزارش شد؛ به‌طوری‌که همبستگی‌های بسیار زیادی با تعدادی از متغیرهای سلامت روان داشته است (۱۸). همچنین روایی سازه‌ای و ملاک این مقیاس در بیماران سرطانی سنجیده شده است .این مقیاس در جامعهٔ ایران اجرا شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ به‌دست آمد و با متغیرهای مربوط ازجمله خودشناسی و سلامت روان در نمونه‌های مختلف ارتباط نشان داد (۲۱). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

ـ برنامهٔ مداخلهٔ هیپنوتراپی: برنامهٔ مداخلهٔ هیپنوتراپی طبق جدول ۱ انجام شد.

جدول ۱. جلسات هیپنوتراپی رابرتسون (۲۰۰۷) (۲۲)

جلسهٔ اول	آشنایی با بیمار و گرفتن شرح حال، تکمیل پرسشنامه‌ها و تکمیل فرم رضایت آگاهانه توسط بیمار.
جلسهٔ دوم	القای تکنیک‌های آرامش‌بخش، گسترش آگاهی و ارائهٔ تفکرات مثبت.
جلسهٔ سوم	مرور محتوای جلسهٔ قبل، تکنیک‌های آرامش‌بخش خودهیپنوتیزمی، گسترش آگاهی در ارتباط با ساخت‌های شناختی و ارائهٔ تلقینات مثبت درمانی و در پایان بیرون‌آمدن از خلسهٔ هیپنوتیزمی، بحث دربارهٔ تجربیات خلسهٔ هیپنوتیزمی و ارائهٔ تکالیف خانگی.
جلسهٔ چهارم	مرور محتوای جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف، ارائهٔ مدل هیپنوتیزمی شناختی به‌صورت هشیار و گسترش آگاهی و تلقینات مثبت شناختی و تلقینات غیرمستقیم و ارائهٔ تکالیف خانگی.
جلسهٔ پنجم	مرور محتوای جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف، ارائهٔ مدل هیپنوتراپی شناختی با خلق و هیجانات و ارائهٔ تکالیف خانگی.
جلسهٔ ششم	مرور محتوا و بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، ارائهٔ هیپنوتراپی شناختی در رابطه با کاهش هیجانات آشفته‌ساز منفی و ارائهٔ تلقین جهت افزایش هیجانات مثبت و ارائهٔ تکالیف خانگی.
جلسهٔ هفتم	مرور محتوا و بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، ارائهٔ هیپنوتراپی شناختی در رابطه با افزایش عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس، روابط مثبت با دیگران و ارائهٔ تکالیف خانگی.
جلسهٔ هشتم	مرور محتوا و بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، مرور تمامی جلسات و مهارت‌های قبل از آموزش داده‌شده با استفاده از روش پس‌روی سنی در هیپنوتراپی شناختی، ارائهٔ تلقین هیپنوتراپی دربارهٔ پس‌روی سنی و انتظارات و توان‌مندی‌هایش در آینده، بحث دربارهٔ مزایا و معایب آموزش بعد از اتمام جلسهٔ هیپنوتراپی شناختی، تعمیم‌دهی مهارت‌ها و بحث در زمینهٔ توان‌بخشی اعضای گروه در پایان جلسات در جامعه.

[1]. Love Trauma Syndrome

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.118.7]

تکالیف خانگی عبارت بود از: انجام تنفس دیافراگمی یا عمیق؛ انجام آرمیدگی پیش‌رونده؛ انجام آرمیدگی ذهنی؛ خودتلقینی مثبت که بسته به نوع و مدت شکست عاطفی و همچنین تشخیص درمانگر به مراجع داده شد.

روش اجرای پژوهش: برای اجرای پژوهش، تمامی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون به همهٔ گویه‌های پرسشنامه‌های آسیب عاطفی راس (۱۶)، مقیاس استرس ادراک‌شدهٔ کوهن و همکاران (۱۷)، مقیاس ذهن‌آگاهی براون و رایان (۲۰) و سؤال‌های مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش به‌مدت هشت جلسهٔ دوساعته به‌صورت هفتگی تحت مداخلهٔ هیپنوتراپی قرار گرفتند؛ ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اجرای جلسات مداخله طبق پروتکل مذکور، هر دو گروه آزمایش و گواه مجدداً پرسشنامه‌های آسیب عاطفی راس و مقیاس استرس ادراک‌شدهٔ کوهن و همکاران و مقیاس ذهن‌آگاهی براون و رایان را به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. همچنین پس از گذشت یک‌ماه از اجرای پس‌آزمون، جهت بررسی میزان تداوم نتایج پژوهش، آزمون پیگیری روی گروه آزمایش اجرا شد.

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش، روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی به‌کار رفت. درخصوص آمار توصیفی، از انواع شاخص‌های آمار توصیفی نظیر جداول فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و برای بررسی چگونگی توزیع داده‌های هر متغیر، از آزمون غیرپارامتریک شاپیرو–ویلک استفاده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌های تحقیق، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در سطح معناداری ۰/۰۵ و نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ به‌کار رفت.

۳ یافته‌ها

در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه نشان داده شده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۷/۵۰	۴/۲۹	۲۶/۶۵	۴/۲۰
مدت رابطه (ماه)	۱۸/۲۵	۵/۵۴	۱۳/۹۵	۴/۶۰
مدت خاتمهٔ رابطه (ماه)	۳/۹۰	۲/۲۰	۶/۱۰	۳/۶۰

طبق اطلاعات جدول ۲، میانگین سنی مراجعان گروه آزمایش ۴/۲۹±۲۷/۵۰ سال و گروه گواه ۴/۲۰±۲۶/۶۵ سال بود. همچنین میانگین مدت رابطه در گروه آزمایش ۵/۵۴±۱۸/۲۵ ماه و میانگین مدت خاتمهٔ رابطه در این گروه ۲/۲۰±۳/۹۰ ماه به‌دست آمد. میانگین مدت رابطه در گروه گواه ۴/۶۰±۱۳/۹۵ ماه و مدت خاتمهٔ رابطه در این گروه ۳/۶۰±۶/۱۰ ماه بود.

برای بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو–ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که داده‌های به‌دست‌آمده در هر دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو متغیر است. شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها به‌همراه نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای استرس ادراک‌شده و ذهن‌آگاهی در گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون در جدول ۳ ذکر شده است.

جدول ۳. مشخصات توصیفی متغیرهای ذهن‌آگاهی و استرس ادراک‌شده در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به‌همراه نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		مقدار F	مقدار p	مجذور اتا	توان آماری
	گروه	میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	SD				
ذهن‌آگاهی	آزمایش	۶۵/۷۳	۳/۱۹	۸۱/۶۶	۲/۸۹	۸۲/۱۳	۳/۲۰	۱۳۰/۰	<۰/۰۰۱	۰/۶۵۹	۱/۰۰
	گواه	۶۴/۹۳	۲/۳۷	۶۵/۶۰	۲/۱۶	۶۶	۲/۱۰				
استرس ادراک‌شده	آزمایش	۴۴/۸۶	۴/۲۵	۳۲/۴۶	۵/۳۸	۳۲/۵۹	۵/۷۰	۳۶/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۰۸	۱/۰۰
	گواه	۴۸/۲۶	۳/۶۵	۴۶/۰۶	۳/۲۸	۴۴/۹۳	۴/۰۰				

نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هشت جلسه آموزش هیپنوتراپی موجب افزایش نمرات ذهن‌آگاهی زنان دارای سابقهٔ شکست عاطفی در گروه آزمایش شده است (p<۰/۰۰۱ و F=۱۳۰/۰۰). همچنین هشت جلسه آموزش هیپنوتراپی، نمرات استرس ادراک‌شدهٔ زنان دارای سابقهٔ شکست عاطفی را در گروه آزمایش کاهش داده است (p<۰/۰۰۱ و F=۳۶/۰۰).

۴ بحث

یافته‌های پژوهش حاکی‌از تأثیر معنادار هشت جلسه برنامهٔ هیپنوتراپی بر بهبود ذهن‌آگاهی زنان دارای سابقهٔ شکست عاطفی بود و این تأثیر معنادار در مرحلهٔ پیگیری یک‌ماهه نیز تداوم داشت. باتوجه به

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.118.7]

بررسی‌های صورت‌گرفته تا به حال پژوهشی جهت تعیین تأثیر هیپنوتراپی بر ذهن‌آگاهی زنان با سابقهٔ شکست عاطفی انجام نشده است؛ ولی به‌طورکلی و در همین راستا یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های سعیدمنش و صداقت‌پور حقیقی (۹)، پلاسکوتا و همکاران (۱۲)، ابسوتانی و همکاران (۱۳) و لطفی‌فر و همکاران (۱۴) همسوست. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت ازآنجاکه نوع درمان به‌کاررفته در این تحقیق دارای ساختاری روشن و دارای تکالیف است، توان‌مندی مراجع را به پیگیری درمان افزایش داده و باعث اثربخشی معنادار تکنیک‌های مربوط در تغییر وضع روانی مراجعان شده است. پژوهش حاضر با استمداد از آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس و تکنیک‌های استفاده‌شده در آن، تغییر باورهای بنیادین و افکار خودآیند منفی مراجع را هدف گرفته و پس از ایجاد تغییرات شناختی در وی و هم‌زمان با آن، او را به آگاهی از محتوای شناختی و هیجانی خویش می‌رساند؛ بدین‌ترتیب امکان بررسی راه‌حل‌های مناسب‌تر جایگزین و جلوگیری از پاسخ‌های خودکار را برای او فراهم می‌کند. روش آموزش هیپنوتراپی، به‌علت سازوکارهای نهفته در آن، مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتاردرمانی شناختی سنتی، به‌دلیل تأثیر بر این فرآیندها، در کاهش علائم بالینی اضطراب مؤثر بوده و ازطرفی اثربخشی درمان را در درازمدت حفظ می‌کند (۱۰). ذهن‌آگاهی را می‌توان توانایی خودتنظیمی توجه و هدایت آن به‌طرف تجربه قلمداد کرد. بر این اساس تنظیم سنجیدهٔ توجه، جزء مرکزی ذهن‌آگاهی است. اضطراب ریشهٔ بسیاری از مشکلات در تمام دوران زندگی فرد است و بر عملکرد تحصیلی، شغلی، خانوادگی و ارتباطات فرد تأثیر می‌گذارد. همچنین اضطراب و حالت‌ها و بیماری ناشی‌از آن به‌لحاظ درمان دارویی هزینه‌بر بوده و در اکثر مواقع به این دلیل خانواده‌ها یا افراد در پی درمان آن بر نمی‌آیند یا در صورت درمان دارویی میزان عود شدید آن بعد از قطع دارو مشکل را دوچندان می‌سازد. طبق این نظریه ذهن ما دربارهٔ وقایعی که اتفاق می‌افتد تعبیر و تفسیر می‌کند و باعث واکنش‌ها و احساسات پایداری می‌شود. در افراد مستعد افسردگی، ذهن دائماً به‌دنبال افکار ناراحت‌کننده و منفی است که این خود باعث دوام بیشتر افسردگی می‌شود (۲۳). نکتهٔ مهم دیگر این بوده که آموزش هیپنوتراپی باعث بازنمایی ذهنی اشیای موجود در زندگی می‌گردد که از کنترل انسان خارج است و این امر ازطریق تنفس عمیق و فکرکردن آموزش داده می‌شود (۱۲)؛ بنابراین آموزش هیپنوتراپی می‌تواند با وجود چنین تکنیک‌هایی نقش به‌سزایی در کاهش اضطراب و افسردگی داشته باشد. به‌نظر می‌رسد آموزش هیپنوتراپی با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدف‌مندانه روی جسم و ذهن، افراد اضطرابی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدی و نگرانی دربارهٔ عملکرد رها کرده و ذهن آن‌ها را از دندهٔ اتوماتیک خارج کند؛ یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظهٔ حاضر و برگرداندن توجه به سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در فرد می‌شود (۲۳). ویژگی آموزش هیپنوتراپی آن است که بیمار را دربارهٔ ریشه‌های اختلال و مکانیزم آن در مغز آگاه می‌نماید، از مضطرب‌شدن او جلوگیری می‌کند، بر افکار و تمایلات وی در حالت هشیاری متمرکز می‌شود و به فرد امکان می‌دهد تا تکرار اعمال یا افکار و نشخوار آن‌ها را برای کاهش اضطراب انتخاب نکند و به ریشه‌های زیستی اختلال بیندیشد (۱۲). دلیل اثربخشی آموزش هیپنوتراپی در پژوهش‌ها این است که آموزش مذکور، منجربه تغییرات شناختی در طرز تفکر و اعمال بیمار می‌شود و از اصول تقویت شرطی سود می‌برد. بدین‌ترتیب که فرد مبتلا برای رفتن به گام بعدی تلاش می‌کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند؛ این تمایل به سوی گام فراتر به‌طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله‌به‌مرحلهٔ بیمار می‌شود و در عین آرامش و آگاهی، وی به درمان فردی خود ادامه می‌دهد و نواقص و اشکالاتش را در جلسات حضوری حل می‌کند (۱۲).

همچنین یافته‌های پژوهش حاکی‌از تأثیر معنادار هشت جلسه برنامهٔ هیپنوتراپی بر کاهش استرس ادراک‌شدهٔ زنان دارای سابقهٔ شکست عاطفی بود و این تأثیر معنادار در مرحلهٔ پیگیری یک‌ماهه نیز تداوم داشت. این یافته به‌طورکلی با پژوهش‌های سعیدمنش و صداقت‌پور حقیقی (۹) و سادات مدنی و تولایی‌زواره (۱۰) و حیدریان و همکاران (۱۱) همسوست. در افراد دارای سابقهٔ شکست عاطفی به‌دلیل تنش روحی شدید واردشده وجود استرس دور از انتظار نیست. راه‌حل اصلی‌تر غلبه بر استرس در این افراد تکیه بر آرام‌سازی بوده و پیامد نهایی این روش کاهش فشارهای روحی و روانی و احساس آرامش است. درواقع برای تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد، آرام‌سازی استفاده‌شده در تکنیک‌های هیپنوتراپی، منجربه کاهش تعداد تنفس و درنتیجه کاهش تنش عضلانی در فرد می‌شود. همچنین آرام‌سازی موجب ایجاد هماهنگی تغییرات فیزیولوژیک مثل کاهش مصرف اکسیژن، کاهش تعداد ضربان قلب و فشارخون، کاهش مصرف انرژی، کاهش انقباضات ماهیچه‌ای و درنهایت سبب کاهش استرس ادراک‌شده و فشار روانی در فرد می‌شود و این تغییرات عمدتاً به‌دلیل کاهش فعالیت دستگاه عصبی سمپاتیک بروز می‌کند (۱۱). همچنین تکنیک‌هایی که مؤلفهٔ فیزیولوژی اضطراب را هدف قرار می‌دهند شامل آموزش تنفس دیافراگمی یا عمیق و آموزش آرمیدگی پیش‌رونده و آموزش آرمیدگی ذهنی است. این تکنیک‌ها مؤلفهٔ جسمانی و فیزیولوژی اضطراب را هدف قرار می‌دهند. مراجعان با آموزش این تکنیک‌ها یاد می‌گیرند که دربرابر نشانه‌ها و راه‌اندازهای اضطراب به‌طور مناسب مقابله کنند؛ به‌طوری‌که سطح پایهٔ تنش جسمانی را کاهش دهند. تمرین آرمیدگی مستلزم آن است که فرد توجه خود را بر زمان حال و این‌جا و اکنون متمرکز کند و به‌همین دلیل برای افراد مبتلا به استرس و فشار روانی مناسب است؛ ازاین‌رو با تنش‌زابودن شکست عاطفی، به‌نظر می‌رسد که آموزش هیپنوتراپی شیوه‌ای سودمند و کارآمد در کاهش اضطراب و استرس و افزایش راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار باشد (۱۰،۲۳،۲۴).

هر پژوهش کاستی‌ها و محدودیت‌هایی دارد و پژوهش حاضر نیز عاری از آن نبوده است. ازجمله محدودیت‌های موجود در پژوهش حاضر عبارت بود از: ۱. در این پژوهش صرفاً از پرسشنامه استفاده شد. به‌همین دلیل ممکن است در اطلاعات به‌دست‌آمده سوگیری ایجاد

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.118.7]

شده باشد؛ چراکه بعضی شرکت‌کنندگان ممکن است برای بهتر نشان‌دادن خود بعضی سؤالات را با سوگیری جواب دهند. ۲. محدودبودن جامعهٔ پژوهش به شهر آمل تعمیم نتایج را به سایر شهرها با محدودیت مواجه می‌سازد. ۳. حجم نسبی آزمودنی‌ها به‌دلیل افزایش دقت در درمان کوچک بوده است. ۴. این مطالعه محدود به سن و جنس خاص بوده و برای تعمیم به سن و جنس دیگر باید رعایت احتیاط انجام پذیرد.

در انتها برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود تأثیر آموزش هیپنوتراپی بر سایر متغیرهای روان‌شناختی در زنان با سابقهٔ شکست عاطفی بررسی شود. همچنین توصیه می‌شود چنین پژوهشی روی مردان با سابقهٔ شکست عاطفی انجام پذیرد تا بتوان مقایسه‌ای بین این دو گروه از لحاظ میزان اثر شکست عاطفی و اثربخشی درمان هیپنوتراپی انجام داد.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی می‌توان بیان کرد که هیپنوتیزم‌درمانی با آموزش آرمیدگی ذهنی، افزایش آگاهی، پذیرش و حساسیت‌زدایی موجب بهبود ذهن‌آگاهی و با آموزش تنفس دیافراگمی یا عمیق و آموزش آرمیدگی پیش‌رونده سبب کاهش استرس ادراک‌شده در زنان با سابقهٔ شکست عاطفی می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از استادان گرانقدر و همهٔ کسانی که به‌نحوی در انجام مطالعه یاری کردند، اعلام می‌کنم. امید است نتایج این پژوهش اندکی از رنج‌های افراد مبتلا به شکست عاطفی بکاهد.

۷ بیانیه

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکترا رشتهٔ روان‌شناسی عمومی در دانشگاه آزاد واحد بندرعباس است و هیچ‌گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Tavasoli Z, Sherbaf HRA, Shamloo ZS, Shahsavari M. Effectiveness of group Reality Therapy on love trauma syndrome and overall function of people who failed emotionally. Journal of Applied Psychology. 2018;12(1):83–102. [Persian]
2. Pearce L. Trackless mourning: the mobilities of love and loss. Cultural geographies. 2019;26(2):163–76. doi: 10.1177/1474474018792665
3. Rajabi S, Nikpoor N. Comparison of the effectiveness of the transactional analysis training and emotion regulation on the improvement of love trauma syndrome: Dealing with the problems caused by the separation and love break up. Arch Psych Psych. 2018;20(4):17–28. doi: 10.12740/APP/99970
4. Stutts LA, Leary MR, Zeveney AS, Hufnagle AS. A longitudinal analysis of the relationship between self-compassion and the psychological effects of perceived stress. Self and Identity. 2018;17(6):609–26. doi: 10.1080/15298868.2017.1422537
5. Moreno-Gómez A-J, Cejudo J. Effectiveness of a mindfulness-based social–emotional learning program on psychosocial adjustment and neuropsychological maturity in kindergarten children. Mindfulness. 2019;10(1):111–21. doi: 10.1007/s12671-018-0956-6
6. Weick KE, Sutcliffe KM. Mindfulness and the Quality of Organizational Attention. Organization Science. 2006;17(4):514–24. doi: 10.1287/orsc.1060.0196
7. Akbari E, Khanjani Z, Poursharifi H, Mahmoud Alilou M, Azimi Z. Comparative efficacy of transactional analysis versus cognitive behavioral therapy for pathological symptoms of emotional breakdown in students. Journal of Clinical Psychology. 2012;4(3):87–101. [Persian]
8. Riskin JD, Frankel FH. A history of medical hypnosis. Psychiatr Clin North Am. 1994;17(3):601–9.
9. Saeidmanesh M, Sedaghatpur Haghighi M. Effect of hypnosis therapy on anxiety and self-esteem among stuttering children. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;7:61. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-880-en.pdf
10. Sadat Madani SA, Tavallaii Zavareh A. The effectiveness of cognitive behavioral hypnotherapy in reducing symptoms and treatment of anxiety. Health Research Journal. 2019;4(1):16–22. [Persian] doi: 10.29252/hrjbaq.4.1.16

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.118.7]

11. Heidaran F, Sajjadian I, Fathi M. effectiveness of hypnotherapy on the perceived stress and blood pressure in patients with primary hypertension. Med J Mashhad Uni Med Sci. 2017;60(5):669–80. [Persian] doi: 10.22038/mjms.2017.10451
12. Plaskota M, Lucas C, Evans R, Cook K, Pizzoferro K, Saini T. A hypnotherapy intervention for the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care. Int J Palliat Nurs. 2012;18(2):69–75. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.2.69
13. Ebesutani CK, Helmi K, Fierstein M, Taghizadeh ME, Chorpita BF. A pilot study of modular cognitive-behavioral therapy and cognitive-behavioral hypnotherapy for treating anxiety in Iranian girls. International Journal of Cognitive Therapy. 2016;9(1):13–37. doi: 10.1521/ijct_2016_09_01
14. Lotfifar B, Karami A, Sharifi Daramadi P, Fathi M. Effectiveness of hypnotherapy on anxiety level. Research in Medicine. 2013;37(3):164–70. [Persian] http://pejouhesh.sbmu.ac.ir/article-1-1212-en.pdf
15. Moghtader L, Hasanzade R, Mirzaeian B, Dusti YA. Comparison of the effectiveness of group cognitive behavioral therapy and group cognitive hypnotism for anxiety in women with premenstrual syndrome. J Guilan Uni Med Sci. 2015;24(94):57–65. [Persian] http://journal.gums.ac.ir/article-1-995-en.pdf
16. Rosse RB. The Love Trauma Syndrome: Free Yourself From The Pain of A Broken Heart. Da Capo Lifelong Books; 2007. pp:125–69.
17. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983;24(4):385–96.
18. Cohen S, Tyrrell DA, Smith AP. Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility to the common cold. J Pers Soc Psychol. 1993;64(1):131–40. doi: 10.1037//0022-3514.64.1.131
19. Ramezankhani A, Gharlipour Z, Heydarabadi AB, Tavassoli E, Motalebi M, Barekati H, et al. Perceived social support, depression, and perceived stress in university students. Archives of Advances in Biosciences. 2013;4(4):31–6. [Persian] doi: 10.22037/jps.v4i4.4846
20. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 2003;84(4):822–48. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
21. Ghorbani N, Watson PJ, Weathington BL. Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. Curr Psychol. 2009;28(4):211. doi: 10.1007/s12144-009-9060-3
22. Robertson D. The Practice of Cognitive-Behavioural Hypnotherapy: A Manual For Evidence-Based Clinical Hypnosis. London: Karnac; 2013. pp:120–56.
23. Abdollahi S, Mehrabizadeh Honarmand M, Sodani M. the effect of happiness training on blood pressure and happiness in patients with blood pressure. Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology). 2012;7(23):61–79. [Persian]
24. Dobson KS, McEpplan AM, Dobson D. Empirical Validation and the Cognitive-Behavioral Therapies. In: Dobson KS, Dozois DJA. Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies, 4th ed. Guilford Publications; 2019. pp:32–56.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.118.7]