

The effect of hypnosis on the reduction of mental and physical diseases

Zahra Sotoudeh¹, Maryam Ghorbani²

1-M.A in General Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0003-0291-5629

2- Assistance Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author). ORCID: 0000-0002-3288-4176 E-mail:ghorbani_psy@yahoo.com

Received: 07/06/2019

Accepted: 21/09/2019

Abstract

Introduction: According to human studies, mental and psychological problems have an irreversible impact on the human. Today, Hypnosis is one of the treatments in many areas of medical science and psychotherapy. Specialists in this field used this treatment to improve patient's therapy.

Aim: the purpose of this study was to investigate the effect of hypnotherapy on the reduction of psychological and physical problems.

Method: This is review article and survey some past studies conducted on the effects of hypnotherapy on the reduction of psychological and psychological problems.

Results: finding showed that is usefull in reducing the patient's problem.

Conclusion: The results have shown that hypnosis has the potential to be effective in reducing various problems in various physical and mental disorder. Therefore, hypnosis can be considered as one of the effective therapies for disorders.

Keywords: Hypnosis, Hypnotherapy , Psychological disorder, Psychotherapy

How to cite this article : Sotodeh Z, Ghorbani M. The effect of hypnosis on the reduction of mental and physical diseases. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (4): 136-151 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-502-fa.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

روند تأثیر هیپنوتیزم بر کاهش مشکلات و بیماری‌های روانی و جسمی

زهرا ستوده^۱، مریم قربانی^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ایمیل: ghorbani_psy@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۱۷

چکیده

مقدمه: بر اساس مطالعات بشر، مشکلات روحی و روانی تأثیرات جبران‌ناپذیری در جسم انسان می‌گذارد. امروزه هیپنوتیزم یکی از روش‌های درمانی در بسیاری از حیطه‌های علوم پزشکی و روانشناسی است. متخصصان این رشته از این شیوه درمان جهت بهبود بیماران استفاده کرده‌اند.

هدف: از پژوهش حاضر بررسی روند تأثیر هیپنوتیزم بر کاهش مشکلات روانی و جسمی است.

روش: پژوهش به شیوه مروری-تحلیلی است. در این مقاله به بررسی مجموع پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه اثر هیپنوتیزم بر کاهش مشکلات و بیماری‌های روانی و جسمی پرداخته شده است.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بوده است که هیپنوتراپی قابلیت اثرگذاری به منظور کاهش مشکلات در زمینه‌های مختلف را دارد و می‌توان جهت بهبود روند بیماری و کاهش اضطراب و استرس بیمار از آن استفاده نمود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد هیپنوتیزم به عنوان یکی از درمان‌های مؤثر در زمینه اختلالات می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: هیپنوتیزم، هیپنوتراپی، اختلالات روانی، روان درمانی

مقدمه

روانشناسی، علم ذهن و شناخت رفتار انسان‌ها است (رهنمای رودپشتی و رسمی مازویی، ۱۳۹۴) و به بررسی فرد به عنوان موجودی مجزا می‌پردازد. امروزه روانشناسی در درمان اختلال‌های روانی از رویکردهای چندگانه از جمله رفتاردرمانی، درمان عقلانی-عاطفی، روان درمانی گروهی، خانواده درمانی و درمان مراجع-محور استفاده می‌کند (ام هاردمن، جی درو و اگن، ۱۳۹۶: ۳۷-۳۸). یکی از این روش‌های درمانی هیپنوتراپی است. با وجود اینکه در طی ۶۰ سال گذشته تناقضات بی‌شماری در مورد مستند بودن پدیده هیپنوتیزمی بیان شده است و با وجود بالینی شدن این درمان، همچنان موانعی بر سر راه استفاده جهانی از این درمان وجود دارد. یکی از موانع فعلی، عدم وجود تعریفی دقیق و همگانی از هیپنوتیزم است (کریچ، ۱۹۹۱). در سال‌های آتی انجمن هیپنوتیزم روان‌شناسی آمریکا تعریفی ارائه کرده است: هیپنوتیزم شامل چگونگی استفاده از قدرت ذهن و فکر جهت مدیریت استرس‌های روحی و روانی، علائم فیزیکی ناخوشایند و یا کمک به تغییر عادات یا رفتارهای خاص است. همچنین دانشگاه شفیلد از بنیان اجرای دوره‌های هیپنوتیزم بالینی، هیپنوتیزم را این گونه تعریف کرده است: هیپنوتیزم حالتی از توجه متمرکز همراه با کاهش آگاهی محیطی است که ذهن نقاد سوژه، موقتاً به حالت تعلیق در آمده و شخص تمایل به پذیرش عبارات و تلقینات ارائه شده از سوی هیپنوتیزور را دارد. از مشخصات این تکنیک، احساس غیر ارادی بودن حرکات و حس‌های تلقین شده است (ویترزندوفر، ۲۰۰۰).

اگرچه تأثیر عمل هیپنوتیزم در موارد گسترده‌ای از جمله مدیریت درد، اضطراب، افسردگی، چاقی، آسم، دیابت و انواع بیماری‌های مزمن گزارش شده

است (واتکینسون، ۱۹۹۲)؛ با این وجود در علم پزشکی، همواره هیپنوتیزم در نوسانی از پذیرش و عدم پذیرش قرار داشته است. بر اساس دیدگاه بسیاری از محققین، پایه و اساس هیپنوتراپی مدرن امروزی، مدیون پزشک اتریشی بنام مسمر بوده است که تئوری او «مغناطیس درمانی یا واژه هیپنوتراپی» نام داشته است. بعدها محققین فرانسوی و بریتانیایی تئوری مسمر را تغییر دادند و «خواب مصنوعی» را عنوان کردند. این محققین معتقد بودند که در ایجاد پدیده‌های هیپنوتیزمی، فاکتورهای خود هیپنوتیزمی می‌تواند در تقویت اهداف درمانی نقش مهمی ایفا کند (یاپکو، ۲۰۱۵). در واقع خواب مغناطیسی دسترسی به ضمیر ناخودآگاه را آسان‌تر می‌کند. به طور کلی ذهن و روان انسان از دو بخش تشکیل شده است: ضمیر خودآگاه و ضمیر ناخودآگاه. ۱- ضمیر خودآگاه مسئول کنترل حواس بوده و انسان را در زمانی که هوشیار است هدایت می‌کند و فقط ۱۰٪ اعمال را تحت کنترل دارد. ۲- ضمیر ناخودآگاه مسئول اعمال غیر ارادی مثل ضربان قلب، تنفس، افکار و احساسات غیر ارادی است. خاطرات انسان از کودکی تا هر سنی در این قسمت بایگانی شده است و ۹۰٪ اعمال و شخصیت انسان را شکل می‌دهد (ویژگی بسیار مهم ضمیر ناخودآگاه تلقین‌پذیری شدید آن است) (موللی، ۱۳۸۹: ۳۷).

تغییراتی که هیپنوتیزم در سیستم فیزیولوژی بدن ایجاد می‌کند؛ تغییراتی وسیع و همه‌جانبه است که شامل تغییراتی در عمل عضلات ارادی، اعضا، غدد و همچنین حواس پنج‌گانه و تغییراتی در سیستم ایمنی، دستگاه قلبی-عروقی، دستگاه تنفس، بخش‌هایی از مغز، جریان خون و امواج مغز می‌گردد (زارعی، آقایی، ۱۳۹۴). همچنین قبل از عمل هیپنوتیزم فعال کردن سیستم پاراسمپاتیک با انجام اعمال ریلکسیشن

روش

پژوهش حاضر به شیوه تحلیلی-مروری انجام گرفته و به بررسی مجموع مقالات داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش که شامل ۲۱ مقاله داخلی و ۱۱ مقاله خارجی است، پرداخته است. مقالات بررسی شده در زمینه تأثیر هیپنوتیزم بر مشکلات و بیماری‌های روانی یا جسمی بوده‌اند. تحقیقات و پژوهش‌ها از سایت‌ها و کتاب‌های معتبر استخراج شده‌اند. همچنین برای مقالات فارسی از سایت SID (بانک نشریات فارسی ایران) و Magiran استفاده شده‌است. از دیگر منابع مورد استفاده کتب مرتبط با عنوان پژوهش از قبیل (اسرار تغییرات مثبت در انسان از طریق مدیتیشن و هیپنوتیزم به نگارش موللی) و (فنون هیپنوتیزم درمانی به نگارش واتکینس) بوده است. مقالات خارجی نیز از سایت Science Direct استخراج شده است.

پس از بررسی و دسته‌بندی مقالات، یک جمع‌بندی و تحلیل نهایی در مورد میزان اثربخشی هیپنوتراپی بر کاهش مشکلات روانی و جسمی در قسمت یافته‌ها ارائه شده است.

یافته‌ها

در این قسمت به بررسی مقالات و پژوهش‌های داخلی و خارجی به طور اجمالی پرداخته شده است. تحقیقات داخلی در بازه‌ی زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۳۸۱ و تحقیقات خارجی در بازه‌ی زمانی ۲۰۱۷-۱۹۶۵ بررسی شده‌اند. موضوع پژوهش‌های بررسی شده بر محور میزان تأثیر هیپنوتیزم در درمان بیماری‌های روانی یا جسمی استوار بوده است. نتایج این پژوهش‌ها اثربخشی روش هیپنوتیزم بر درمان بیماری‌های جسمی و روحی را تأیید نموده‌اند. در ابتدا به بررسی مجموع مقالات و پژوهش‌های داخل کشور پرداخته می‌شود که با استفاده از هیپنوتیزم از طریق تلقینات درمانگر بر روی ضمیر

باعث می‌گردد سوژه راحت‌تر تلقینات درمانگر را بپذیرد و به روند درمان سرعت بخشد (بام، ۲۰۱۵). در هیپنوتیزم مناطق خاصی از مغز فعالیت دارند که شامل: کمربند قدامی، سمت راست فرونتال و نواحی گیجگاهی از نواحی فعال مغز در مکانیسم هیپنوز هستند. پیکون^۱ و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میزان هیپنوتیزم پذیری در سنین ۴۰-۱۷ سالگی افزایش می‌یابد و سپس رفته‌رفته کاهش یافته و تقریباً ثابت می‌ماند (پیکون و همکاران به نقل از حسین زادگان، رادفر، شفیع کنجدانی، شیخی، ۱۳۹۴). برای آزمودنی، هیپنوتیزم شبیه حالت بی‌ارادگی است و حرکات اتوماتیک به نظر می‌رسد (سادوک و سادوک، ۱۹۸۳، ترجمه پورافکاری، ۱۳۹۰).

همان‌طور که بیان شد هیپنوتیزم یک روش درمانی در روانشناسی است که هنوز در مورد پذیرش اثر آن در درمان بیماری‌ها به ویژه در ایران تردید وجود دارد. بر این اساس در پژوهش حاضر تلاش شده تا میزان اثربخشی این روش درمانی در درمان بیماری‌های جسمی و روانی سنجیده شود تا در صورت مثبت بودن نتایج، از این شیوه در نمایش بالینی بیش از پیش استفاده شود. بدین منظور پژوهش حاضر، ۲۱ مقاله داخلی و ۱۱ مقاله خارجی که در زمینه تأثیر هیپنوتیزم روی مشکلات و بیماری‌های روانی و جسمی پژوهش انجام داده‌اند به‌طور اجمالی توضیح داده شده‌است. اساس این پژوهش دستیابی به دو سؤال زیر است:

۱- آیا هیپنوتیزم در کاهش مشکلات جسمی تأثیر دارد؟

۲- آیا هیپنوتیزم بر کاهش مشکلات و بیماری‌های روحی و روانی کمک‌کننده است؟

^۱. piccon

ناخود آگاه، ذهن و روان افراد را تغییر می‌دهد و اصلاحاتی در فیزیولوژی بدن آن‌ها ایجاد می‌کند. در واقع اغلب تحقیقات انجام شده به صورت ترکیبی هم روی ذهن و روان و هم بر روی مشکلات جسمانی افراد تأثیر می‌گذارند و تعداد کمی از پژوهش‌ها فقط در زمینه ذهن و روان افراد کار شده است که در زیر به توضیح آن‌ها پرداخته شده است.

یافته‌های حاصل از پژوهش‌های داخلی

در پژوهش ابراهیمی، پردنجانی و تقوایی نیا (۱۳۹۶) یکی از روش‌های استفاده از هیپنوتیزم در زمینه خواب است. نتایج حاکی از آن بوده است که هیپنوتیزم درمانی بر بهبود کیفیت کلی خواب و ابعاد کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در خواب، اختلال‌های خواب و اختلال‌های عملکرد روزانه مؤثر است. هیپنوتیزم درمانی از طریق مکانیسم‌هایی نظیر کاهش برانگیختگی فیزیولوژی، تحریک آرمیدگی، رها سازی تنش و تغییرهای شناختی کیفیت خواب افراد را بهبود می‌بخشد (ابراهیمی، پردنجانی، تقوایی نیا، ۱۳۹۶).

فتحی، کراسکیان و احدی (۱۳۹۵) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی هیپنوتیزم بر کاهش اضطراب تعویض پانسمان سوختگی از بیماران بیمارستان که دارای سوختگی درجه ۲ بودند، پرداختند. علت این انتخاب به این دلیل بوده است که هیپنوتیزم یکی از روش‌های درمانی غیر دارویی کارآمد در مدیریت اضطراب است. یافته‌ها حاکی از تفاوت معنادار بین نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش بود. این تفاوت میان نتایج پس‌آزمون گروه گواه به چشم نمی‌خورد و در نتیجه هیپنوتیزم در کاهش اضطراب تعویض پانسمان سوختگی مؤثر بوده است (فتحی، کراسکیان، احدی، ۱۳۹۵).

فتحی، پور اصغر و بابایی (۱۳۹۵) در پژوهش خود اذعان داشتند که بیماران سرطانی نیازهای روان‌شناختی

و طبی گوناگونی دارند که می‌توان از طریق هیپنوتیزم به آن پرداخت. در هیپنوتیزم هنگام القای بی‌دردی، سیستم عصبی با ترشح هورمون اندروفین این کار را انجام می‌دهد. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که هیپنوتیزم به‌طور معناداری موجب کاهش ادراک حس درد، ادراک عاطفی درد، ارزیابی درد و مدیریت درد می‌شود. (فتحی، پور اصغر، بابایی، ۱۳۹۵).

در پژوهشی دیگر که توسط فرشلاف مانی صفت، ابوالقاسمی، برهمند و حاجلو (۱۳۹۵) با هدف بررسی اثربخشی و مقایسه درمان شناختی رفتاری و هیپنوتیزم بر شدت درد و خودکارآمدی درد در دختران با دیسمنوره اولیه کار شده است، بین گروه‌های هیپنوتیزم درمانی و شناختی رفتاری در مقایسه میانگین‌ها با اصلاح بون فرونی تفاوت معناداری نبود ولی بین میانگین تعدیل شده خودکارآمدی درد و گروه هیپنوتیزم درمانی تفاوت شایانی وجود داشت. بر این اساس درمان شناختی رفتاری و هیپنوتیزم درمانی در افزایش خودکارآمدی درد و کاهش شدت درد دختران با دیسمنوره اولیه اثربخش بوده است (فرشلاف مانی صفت، ابوالقاسمی، برهمند، حاجلو، ۱۳۹۵).

قدیمی گیلی، کراسکیان، فتحی و احدی (۱۳۹۵) بر اساس یافته‌های پژوهش خود دریافته‌اند که علیرغم مداخلات دارویی، ۷٪ بیماران بزرگ‌سال دچار سوختگی، درد قابل توجه یا غیرقابل تحمل را تجربه می‌کنند و روش‌های غیر دارویی از جمله هیپنوتیزم می‌تواند در کنار درمان‌های دارویی به مدیریت هر چه بهتر درد بیماران سوختگی کمک کند (قدیمی گیلی، کراسکیان، فتحی، احدی، ۱۳۹۵).

مهرانی و پوراصغر (۱۳۹۴) بیان نموده‌اند که هیپنوتراپی در دندانپزشکی هم یکی از تکنیک‌های ارزشمند در درمان بیماران است. آن‌ها از بی‌حسی هیپنوتیزمی برای کاهش درد بیماران بهره ببرند و دریافتند که می‌توان از

تکنیک‌های آرامش بخشی که به بیمار القا می‌شود در این حوزه استفاده کرد (مهرانی، پوراصغر، ۱۳۹۴).

در پژوهش فیاض، شفیق و فتحی (۱۳۹۴) که با هدف کارایی آموزش گروهی هیپنوتیزم و آموزش شناختی رفتاری گروهی بر کاهش اختلال افسردگی، اضطراب و استرس انجام شده است، یافته‌ها حاکی از آن بود که در افسردگی، اضطراب و استرس بین دو گروه در پیش‌آزمون تفاوتی وجود نداشت اما در پس‌آزمون بعد از ارائه آموزش تفاوت معناداری ایجاد شد و آموزش گروه هیپنوتیزم مؤثر واقع گردید. یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش گروهی هیپنوتیزم در کاهش اختلال افسردگی، اضطراب و استرس مؤثرتر از آموزش شناختی رفتاری گروهی بود. (فیاض، شفیق، فتحی، ۱۳۹۴). در پژوهش حسین زادگان، رادفر، شفیع کندیجانی و شیخی (۱۳۹۴) که به بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس پرداخته شده بود نتایج حاکی از آن بود که از میان مشخصات فردی، فقط سن با میزان هیپنوتیزم پذیری ارتباط معناداری دارد که می‌تواند در بیماران MS به خوبی مورد استفاده قرار گیرد (حسین زادگان، رادفر، شفیع کندیجانی، شیخی، ۱۳۹۴).

سیان و دلگشا (۱۳۹۴) در پژوهش خود، اشاره کرده‌اند که ازجمله مهم‌ترین مسائلی که مورد توجه روانشناسان علوم تربیتی است کاهش اضطراب و استرس و افزایش دقت و تمرکز است. با استفاده از آزمون خط زنی تولوز (آزمون بخش دقت و تمرکز) قبل از هیپنوتیزم گرفته شد و بعد از هیپنوتیزم جهت بررسی دقت و تمرکز مجدداً آزمون گرفته شد. بر اساس یافته‌های پژوهش آن‌ها می‌توان از هیپنوتیزم به عنوان روش نوین برای افزایش دقت و تمرکز افراد بهره گرفت (سیان، دلگشا، ۱۳۹۴).

در پژوهشی دیگر که توسط زارعی و آقایی (۱۳۹۴) انجام گرفت نتایج نشان داد که هیپنوتیزم باعث تغییرات فیزیولوژی بدن در هنگام جلسه می‌شود که شامل تغییرات همه جانبه هم درافزایش عملکرد سیستم سمپاتیک و کاهش فعالیت سیستم پاراسمپاتیک می‌شود. همچنین در عضلات ارادی، غدد، حواس پنج‌گانه نوساناتی ایجاد می‌کند و مغز کاملاً تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در نتیجه تلقینات به ورزشکاران قبل از مسابقات باعث پیشرفت ورزشکاران می‌شود (زارعی، آقایی، ۱۳۹۴).

یافته‌های پژوهش مقتدر (۱۳۹۳) نشان داد که رفتاردرمانی شناختی و هیپنوتراپی با یکدیگر تفاوت معناداری در کاهش افسردگی و اضطراب زنان با سندرم پیش از قاعدگی نداشتند و هر دو به یک اندازه مؤثر واقع شدند (مقتدر، ۱۳۹۳).

بر اساس مصاحبه بالینی DSM-5 که لطفی فر، کرمی، شریفی درآوردی و فتحی (۱۳۹۲) انجام دادند، اضطراب افرادی که میزان اضطراب بالایی داشتند با آموزش هیپنوتیزم و خود هیپنوتیزمی کاهش یافت بنابراین هیپنوز تأثیر مثبتی در کاهش اضطراب گذاشته است و به‌طور میانگین پس از پنج جلسه هیپنوتراپی میزان اضطراب بسیار کاهش یافت (لطفی فر، کرمی، شریفی درآوردی، فتحی، ۱۳۹۲).

در پژوهشی که روی بیماران مبتلا به افسردگی، اضطراب و اختلال خواب ناشی از وزوز گوش توسط مقتدری، میرزمانی و نامغ (۱۳۹۰) انجام گرفت از طریق هیپنوتیزم درمانی روی افراد از طریق ۲ گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمایش انجام شد و نتایج نشان‌دهنده اثربخش و مفید بودن هیپنوتیزم در کاهش و تسکین درمان افسردگی، اضطراب و اختلال خواب ناشی از وزوز گوش بیماران در گروه آزمایش شد (مقتدری، میرزمانی، نامغ، ۱۳۹۰).

جواهری، نشاط دوست، مولوی و زارع (۱۳۸۹) در پژوهش خود تحت عنوان مدیریت استرس شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به صرع لوب گیجگاهی، ۲۶ زن بیمار با تشخیص متخصص به طور تصادفی انتخاب شدند؛ زیرا بیماران صرع دچار تحریفات شناختی و افکار ناکارآمد متعدد هستند و فعال شدن این افکار نه تنها باعث تمرکز فرد بر ظاهرش می شود بلکه باعث ناارزنده سازی و ناامیدی وی نسبت به آینده نیز می شود. همچنین نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر روی این بیماران اثر منفی دارد و داروهای چندگانه می تواند سبب گرفتگی تفکر شود و سرعت فرد در پردازش اطلاعات را پایین بیاورد. در نتیجه برگزاری هیپنوتیزم درمانی با کنترل حملات بر روی بیماران تأثیر مثبت داشته و خود بیماران از هیپنوتراپی و اثرات آن بسیار راضی بودند. بعد از تحقیق به آن ها توصیه شد خود هیپنوتیزمی را انجام دهند (جواهری، نشاط دوست، مولوی، زارع، ۱۳۸۹).

میرزایی، کاویانی و جعفری (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی تأثیر رفلکسولوژی بر اضطراب زنان نخست زا که در زایمان به دلیل ترس و اضطراب باعث کاهش شانس زایمان طبیعی می گردد پرداخت. یافته ها نشان داد که با استفاده از روش های غیر دارویی مثل هیپنوتیزم، ماساژ، طب سوزنی، نوردرمانی، رایحه درمانی و رفلکسولوژی می توان به کاهش استرس و اضطراب هنگام زایمان کمک کرد. از طریق افزایش عمل پاراسمپاتیک، تحریک عصب واگ و کاهش کورتیزول و نوروپی نفرین و افزایش سروتونین موجب عملکرد بهتر دستگاه ایمنی می شود و در آخر در فرایند زایمان طبیعی باعث بهبودی در عملکرد روند زایمان می گردد. (میرزایی، کاویانی، جعفری، ۱۳۸۹).

حیدری، پاشا، کمالی و عسگری (۱۳۸۹) بر اساس نتایج پژوهش خود بیان داشتند که هیپنوتیزم در زمینه

ورزش هم مفید است. در این پژوهش با استفاده از تلقین ها، تصویرهای ذهنی در زمینه های بهبود عملکرد ورزشی، تمرکز فکر بهتر و آرامش بیشتر آموزش داده شد و عملکرد ورزشی مورد بررسی قرار گرفت و مشاهده شد که به گروه آزمایشی که تلقینات هیپنوتیزمی آموزش داده شده بود، عملکرد بهتری نسبت به گروه کنترل داشتند و نتایج حاکی از مفید بودن هیپنوتیزم بر روی ورزشکاران فوتسال بود (حیدری، پاشا، کمالی، عسگری، ۱۳۸۹).

بهبهانی و مطیع نصرآبادی (۱۳۸۹) بر اساس نتایج یافته های خود اذعان داشتند که تحلیل سیگنال های EEG در حین هیپنوتیزم خالص و EEG در حالت غیر هیپنوتیزم کاملاً باهم متفاوت هستند. در این تحقیق ویژگی های سیگنال EEG نیم کره های چپ-راست و لوب قدامی-خلفی در حالت هیپنوتیزم که متعلق به سه گروه با هیپنوتیزم پذیری پایین، متوسط و بالا بودند استخراج شده و با استفاده از روش شاخص شباهت فازی مورد بررسی قرار گرفتند تا مشخص شود که آیا رابطه معناداری میان فعالیت این نیم کره ها در حالت هیپنوتیزم و درجه هیپنوتیزم پذیری افراد وجود دارد یا خیر. در واقع از ویژگی هایی که در مرحله قبل قابلیت ایجاد تمایز میان گروه های مختلف هیپنوتیزم پذیری را نشان دادند به عنوان ویژگی های طبقه بندی کننده استفاده شد تا بر اساس آن بتوان افراد را به سه دسته با قابلیت هیپنوتیزم پذیری پایین، متوسط و بالا تقسیم کرد. همچنین تحقیقات مختلف انجام شده روی سیگنال هیپنوتیزم مشخص کرد که نیم کره راست در حالت هیپنوتیزم فعالیت بیشتری دارد (بهبهانی، مطیع نصرآبادی، ۱۳۸۹).

سالاری و سجادی (۱۳۸۲) در پژوهش خود اشاره کردند که یکی از خطرات عمده هیپنوتیزم، وابستگی درمان جو به درمانگر است. همچنین بیماران پارانوئید،

اسکیزوفرنی و O,C,D کاندیدهای مناسبی برای هیپنوتراپی نیستند. (سالاری، سجادی، ۱۳۸۲).

در پژوهش علوی، محجوبی فرد، لشکری پور و فتحی (۱۳۸۲) یکی دیگر از تأثیرهای هیپنوتیزم روی بهبود عملکرد جسمی را می‌توان تأثیر آن در بهبود سردردهای تنشی بیان کرد که بیشتر در پایان فعالیت‌های روزانه رخ می‌دهند. برای درمان این دسته بیماران از روش‌های غیر دارویی مثل القای هیپنوتیزم و شل کردن عضلات استفاده می‌شود. در این درمان از تکنیک‌هایی مثل شل کردن پیش رونده و تصویر سازی هدایت شده، بهره گرفته شد که در نتیجه القای هیپنوتیزمی در درمان سردردهای تنشی یک روش درمان قابل اعتماد و مفید شناخته شد. (علوی، محجوبی فرد، لشکری پور، فتحی، ۱۳۸۲).

سالاری و سجادی (۱۳۸۱) در پژوهش خود برای جلوگیری از تحریفات به عمل آمده در اغراق‌گویی و اعجاب‌آمیز بودن عمل هیپنوز توضیح داده‌اند که آیا این عمل، علمی است و یا درمانی دارد یا خیر. باید گفت طبق نتایج گرفته شده ادراک واقعی + تصورات ذهنی باعث شکل‌گیری درک اشیاء یا افرادی می‌گردد که در این حالت فرد آن‌ها را می‌بیند. بر این اساس این عقیده که عموم فکر می‌کنند فرد هیپنوز شده به‌طور کامل فاقد اراده و اختیار است و یک نقش منفعل دارد، درست نیست. (سالاری، سجادی، ۱۳۸۱).

یافته‌های حاصل از پژوهش‌های خارجی

اکنون به بررسی مقالات خارجی که در زمینه هیپنوتیزم و بیماری‌های روحی یا جسمی انجام شده‌اند، پرداخته می‌شود و به طور اجمالی توضیحاتی در مورد این پژوهش‌ها که در بازه زمانی ۲۰۱۷-۱۹۶۵ صورت گرفته‌اند، انجام می‌شود.

در پژوهشی بیوگری، بورگر و کادرانل (۲۰۱۷) یکی از استفاده‌های شایع هیپنوتیزم را، استفاده آن در زایمان بیان کرده‌اند. توانایی هیپنوتیزم برای مداخله زایمان امری ممکن و بی خطر است. برای کاهش درد در حین عمل زایمان از ده گرم لکتولوز هم استفاده می‌شود. آن‌ها در پژوهش خود آزمایشی روی شش داوطلب خانم در رده سنی ۲۱-۳۲ انجام دادند. در ابتدا به افراد آرامش هیپنوتیزی در هنگام خواب داده می‌شد و در مرحله رسیدن به اوج آرامش مکرراً دستور داده می‌شد تا شتاب و انقباض و انبساط عضلات لگن و واژن را تصور کنند. پس از چند دوره آموزش قبل از زایمان این روند انجام شد و نتیجه نشان داد که استفاده از لاکتولوز باعث تأخیر در آرام‌سازی هیپنوتیزم می‌شود و هیپنوتیزم باعث آرامش و تغییرات فیزیولوژیک از جمله کاهش فشار خون، میزان تنفس و تپش کند قلب می‌شود. این ها مخالف اعمال زایمان هستند پس باید برای زایمان بهتر و جلوگیری از فعالیت بیش‌ازحد دستگاه پاراسمپاتیک از لاکتولوز هم استفاده بشود (بیوگری، بورگر، کادرانل، ۲۰۱۷).

لینی، لورنس و کریچ (۲۰۱۵) در پژوهشی اذعان داشتند که از جمله تأثیرات هیپنوتیزم، کاهش ترس و اضطراب است که در دندان‌پزشکی مورد بررسی قرار گرفته و نکته جالب این بوده است که ۸۰ درصد دندان‌پزشکان هم هنگام مواجه شدن با بیمار مضطرب، دچار اضطراب می‌شوند. یافته‌ها نشان داده است که با استفاده از تلقینات هیپنوتیزی می‌توان هم از اضطراب بیمار کاست و هم اضطراب پزشک را کاهش داد (لینی، لورنس و کریچ، ۲۰۱۵).

در پژوهشی که توسط مندزا و کاپافونس (۲۰۰۹) انجام گرفته آن‌ها اشاره کرده‌اند که هیپنوتیزم به عنوان یکی دیگر از مداخلات پزشکی یا روان شناختی استفاده می‌شود که کارایی و بهره‌وری این مداخلات را

شرکت کنندگان، عمل هیپنوتیزم بکار گرفته شود؛ اما شواهد علمی حقیقی برای حمایت از هر گونه ارتباط خاص بین هیپنوتیزم و ایجاد بخش‌هایی از اسکیزوفرنیا وجود ندارد (رف، ۲۰۰۰).

در پژوهش سوريج و اسرینیواسان (۱۹۹۹) تغییرات الگوی مرتبط با خواب و آگاهی بیداری نشان می‌دهد که تغییرات شیمی مغز در این دو حالت متفاوت هستند و همچنین تغییرات شیمی مغز در مراحل خواب REM متفاوت می‌باشند. در نتیجه در مرحله خواب REM که رؤیاها منسجم، واقعی و منظم هستند مغز توانایی تشخیص رؤیا بودن را ندارد و آن‌ها را واقعی تلقی می‌کند. در این مرحله هر چیزی که به فرد تلقین داده شود می‌پذیرد و قادر به تجزیه و تحلیل نیست و گفتارها وارد ناخودآگاه می‌شوند. به این صورت که به بیمار آموزش خود هیپنوتیزم می‌دهد و در پایان دوره بیمار با نشانه‌هایی از افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس و هایپرانرژی شدن و کاهش یا ناپدید شدن علائم افسردگی روبه‌رو می‌شود. (سوريج، اسرینیواسان، ۱۹۹۹).

در پژوهش دیگری رف (۱۹۹۸) بیان داشته‌است که هیپنوتیزم می‌تواند یک ابزار مفید برای بیماران در رفع اضطراب و خودآموزی در درمان اسکیزوفرنی مزمن و پارانوئید مزمن واقع شود. همچنین هیپنوتیزم روش غیرمستقیم و قابل قبولی است و به عنوان یک روش بی‌خطر، غیر دارویی است که اگر در زمان مناسب روی بیماران انجام شود اثرات مثبت قابل توجهی بر جای می‌گذارد (رف، ۱۹۹۸).

هال (۱۹۹۷) پژوهشی بر روی افراد مسن انجام داده است. به گفته وی، چالش‌هایی منفی در زندگی گذشته افراد مسن وجود دارد که باعث نگران شدن روان‌درمانگران می‌گردد که این معضل با هیپنوتیزم و روان‌درمانگری عمیق روی افراد مسن و تکنیک‌های

افزایش می‌دهد. علاوه بر این، اثربخشی هیپنوتیزم در برخی از برنامه‌های کاربردی بالینی بویژه در زمینه کنترل در چندین بیماری پزشکی به اثبات رسیده است. همچنین شواهد قابل قبول اثربخشی آن در درمان افسردگی، اختلالات خواب، توقف سیگار کشیدن، کاهش وزن، آسم و التهاب را به ثبت رسانده است (مندزا، کاپافونس، ۲۰۰۹).

نتایج پژوهش مونتگومری و اسنور (۲۰۰۵) نشان داده است که هیپنوتیزم برای افراد مبتلا به دیابت بسیار مفید است. استفاده از تکنیک‌های علمی و به جا باعث می‌شود بسیاری از مشکلات پزشکی که به هزینه و زمان زیادی نیاز دارد از این طریق بهبود یابد. متأسفانه تصورات غلط درباره هیپنوتیزم باعث شده از این علم ارزشمند به طور شایسته استفاده نشود (مونتگومری، اسنور، ۲۰۰۵).

در پژوهشی دیگر که توسط خان و هابسون (۲۰۰۳) انجام شده است، خروجی ذهنی و احساسی مغز در طول خواب REM به طور قابل توجهی از خروجی مغز در هنگام بیداری متفاوت است. برای به دست آوردن این تفاوت به ارزیابی و اندازه‌گیری محتوای ذهنی در حالت خواب REM و همچنین شروع خواب پرداخته شده است و نتایج حاکی است از اینکه که در حالت خواب در مرحله REM تلقین‌پذیری فرد بسیار زیاد است و در حالتی شبیه هیپنوتیزم قرار می‌گردد. در این مرحله می‌توان محتوای ذهنی فرد را تغییر داد (خان و هابسون، ۲۰۰۳).

رف (۲۰۰۰) در پژوهشی به بررسی خطرات هیپنوتیزم پرداخته است. وی بر اساس یافته‌ها بیان کرده است که به دلیل ماهیت هیپنوتیزم، این شیوه می‌تواند آسیب‌پذیری بیماران روان‌پریش و دیگر آسیب‌های روان‌درمانی را افزایش دهد. سرانجام به این نتیجه دست‌یافت که باید با احتیاط و دقت و رعایت حقوق

اریکسونایی و تعاملات طولانی مدت پرستاران و روان درمانگران با افراد مسن می‌تواند مثر ثمر باشد و می‌توان اضطراب و افسردگی افراد مسن را بهبود بخشید و معضلات گذشته را در ذهن آن‌ها پاک کرد (هال، ۱۹۹۷).

واتکینسون (۱۹۹۷) بیان داشته است که خاطرات ناگوار و تلخ و اضطراب‌آور که در زندگی افراد رخ می‌دهد در ضمیر ناخودآگاه ثبت می‌شود و باعث تأثیرات منفی در زندگی آتی فرد می‌شود (واتکینسون، ۱۹۹۷).

در تحقیق دیگر که مربوط به خود هیپنوتیزمی است و توسط سورش و اسرینیواسان (۱۹۹۴) انجام گرفته است، درمانگر اولین مرحله از هیپنوتیزم به بیمار آموزش خود هیپنوتیزم می‌دهد و برای وی تجویز می‌کند که خود هیپنوتیزمی را روزی یک‌بار انجام دهد. در پایان دوره با نشانه‌هایی از افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس و هاپرانرژی شدن فرد مواجه می‌شویم و کاهش یا ناپدید شدن علائم افسردگی را در پی خواهد داشت. همچنین این روند روی افراد مانیک انجام شد و بعد از ۱۰ روز که روزی یک‌بار خود هیپنوتیزمی را انجام دادند نشانه‌های بی‌خوابی، تحریک‌پذیری بالا، لجوج شدن، مهاجمی بودن، بعد از معاینات نشان داد که شخص از این اختلالات رهایی یافته است (سورش، اسرینیواسان، ۱۹۹۴).

جوینز (۱۹۷۵) به بررسی رفتاردرمانی شناختی و هیپنوتراپی بر اضطراب و افسردگی زنان با سندرم پیش

از قاعدگی پرداخته است. بررسی‌ها حاکی از آن بود که هیپنوتراپی شناختی رفتاری، ترکیب هیپنوتراپی با روش‌های درمان شناختی رفتاری است، چنانچه دیده شد درمان‌های شناختی رفتاری و هیپنوتیزم گروهی بر کاهش نشانگان افسردگی و اضطراب مؤثر شناخته شد و این دو درمان در مقایسه با استفاده از هیپنوتیزم در بیهوشی هم مهم‌ترین نقش تاریخی را توسعه داد و در زمینه درمان بیهوشی معاصر نقش مهمی ایفا کرده است. قبل از اینکه بیهوشی شیمیایی کشف شده باشد، هیپنوتیزم تنها روش موجود برای تسکین درد و حتی فراتر از مصرف الکل و دیگر داروهای سنتی ارزش داشت (جوینز، ۱۹۷۵).

در دهه‌های اخیر افزایش قابل توجهی در استفاده از تکنیک‌های هیپنوتیزم در برنامه‌های آموزشی متخصصان روانشناسی گنجانده شده است. طبق نتایج به عمل آمده از تحقیقات لوینه و لودویگ (۱۹۶۵) در زمینه اثربخشی هیپنوتیزم، این روش در درمان بیماری‌های جسمی مانند دیابت، بهبود روند شیمی درمانی و کاهش درد، درمان چاقی و همچنین در درمان بیماری‌های روحی مثل افسردگی، پیش‌فعالی، اضطراب هیپنوتراپی نقش مهمی را در بهبود بیماران ایفا می‌کند (لوینه، لودویگ، ۱۹۶۵).

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها مجموع پژوهش‌های انجام شده به شکل جدول شماره ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱ آنالیز تحقیقات انجام شده در داخل کشور در بازه زمانی (۱۳۸۱-۱۳۹۵)

ردیف	نام پژوهشگر / پژوهشگران	سال پژوهش	عنوان پژوهش	نتایج پژوهش
۱	میرزایی، کاویانی، جعفری	۱۳۸۹	بررسی تأثیر رفلکسولوژی بر اضطراب زنان نخست‌زا	کاربرد و استفاده از رفلکسولوژی و هیپنوتیزم در کاهش استرس و افزایش آرامش مثر ثمر است و موجب عملکرد بهتر دستگاه ایمنی می‌شود و در آخر در فرایند زایمان طبیعی باعث بهبودی در عملکرد روند زایمان می‌گردد.
۲	مقتدر	۱۳۹۵	اثربخشی رفتاردرمانی شناختی و مطالعات و بررسی‌ها نشان داد که روش درمان شناختی،	

هیپنوتراپی بر اضطراب و افسردگی	رفتاری و هیپنوتیزم بر کاهش اضطراب و افسردگی	زنان با سندرم پیش از قاعدگی	پیش از قاعدگی مؤثر بوده است
۳	جواهری، نشاط دوست، مولوی، زارع	۱۳۸۹	اثربخشی درمان مدیریت استرس شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به صرع لوب گیجگاهی
۴	زارعی آقایی،	۱۳۹۴	مقایسه تأثیر تمرینات باز توانی شناختی و تلقینات هیپنوتیزمی بر بهبود وضعیت پرتاب توپ بسکتبال
۵	فرشادفامانی صفت، ابوالقاسمی، برهمند، حاجلو	۱۳۹۶	درمان شناختی رفتاری و هیپنوتیزم درمانی باعث افزایش خودکارآمدی درد و کاهش شدت درد شده است و در دختران با دیسمنوره اولیه اثربخش بوده است
۶	قدیمی گیلی، کراسکیان، فتحی، احدی	۱۳۹۵	اثربخشی هیپنوتیزم بر کاهش درد تعویض پانسمان سوختگی
۷	فیاض، شفیق، شفیق، فتحی	۱۳۹۴	بررسی کار آیی آموزش گروهی هیپنوتیزم و آموزش شناختی رفتاری گروهی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس
۸	فتحی، پوراصغر، جانابایی	۱۳۹۵	هیپنوتیزم به طور معناداری موجب کاهش ادراک حس درد، ادراک عاطفی درد شد و همچنین به عنوان یک روش غیرتهاجمی برای مدیریت دردهای متنوع نتایج مثبت به همراه داشت و موردتوجه واقع شد
۹	مقتدری، بهرامی، میرزمانی، نامغ	۱۳۹۰	تأثیر هیپنوتیزم در درمان افسردگی، اضطراب و اختلال خواب ناشی از وزوز گوش
۱۰	رکنی، سیان، دلگشا	۱۳۹۴	بررسی اثربخشی هیپنوتیزم بر دقت و تمرکز
۱۱	حسین زادگان، رادفر، شفیعیکندجانی، شیخی	۱۳۹۴	بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس
۱۲	قدیمی گیلی، فتحی، کراسکیان، احدی	۱۳۹۵	هیپنوتیزم یک روش درمان غیر دارویی کارآمد در مدیریت اضطراب است و همچنین انجام عمل هیپنوتیزم در هنگام تعویض پانسمان سوختگی باعث کاهش ادراک درد چشم گیری شد
۱۳	محمدزاده ابراهیمی، رحیمی پردنجان، تقوایی نیا	۱۳۹۶	هیپنوتیزم درمانی از طریق مکانیسم‌هایی نظیر کاهش برانگیختگی فیزیولوژی، تحریک آرمیدگی، رهاسازی تنش و تغییرهای شناختی کیفیت خواب روی افراد تکنیک هایی انجام شد و باعث درمان مشکلات خواب و بهبود عملکرد روزانه افراد گردید
۱۴	لطیفیر، کرمی،	۱۳۹۲	اثربخشی هیپنوتراپی در میزان اضطراب پس از انجام هیپنوز برای کاهش تنش‌های جسمانی و احساسات

شریفی درآوردی، فتحی	۱۵	موللی	۱۳۸۹	اسرار تغییرات مثبت در انسان از طریق مدیتیشن و هیپنوتیزم	منفی قوی باعث کاهش اختلالات شد و همچنین یک هفته پس از درمان هیپنوز و ۲ ماه بعد دوباره تست اضطراب از بیماران گرفته شد و نتایج رضایت‌بخش بود و اثر هیپنوز باقی مانده بود
مهرانی، پوراصغر	۱۶		۱۳۹۴	کاربرد هیپنوتیزم در دندانپزشکی	طبق تحقیقات به عمل آمده در هیپنوتیزم تلقین‌پذیری سوژه افزایش می‌یابد و گفتار در این مرحله به روح و جسم فرد نفوذ می‌کند به همین دلیل هیپنوز در زمینه های پزشکی، روان پزشکی و آموزش پرورش قابل استفاده است
علوی، محجوبی فرد، لشکری پور، فتحی	۱۷		۱۳۸۲	بررسی اثر هیپنوتیزم در درمان سردردهای تنشی	از هیپنوتیزم در درمان بیماران مضطرب بکار گرفته شد و به عنوان روشی مطمئن و منعطف در آرامش بخشی و بی‌حسی در حوزه دندانپزشکی استفاده گردید
سالاری، سجادی	۱۸		۱۳۸۱	ماهیت هیپنوتیزم و نظریه مؤلفین در مورد آن	طبق تحقیقات به عمل آمده هیپنوتیزم ترکیب (ادراک واقعی+تصورات ذهنی) است و این عقیده اشتباه است که فرد هیپنوز به طور کامل فاقد اراده است و همچنین هیپنوتیزم اکثراً به عنوان درمان کمکی استفاده می‌شود.
حیدری، قاسمی، پاشا، کمالی، عسگری	۱۹		۱۳۸۹	تأثیر هیپنوتیزم بر عملکرد ورزشی بازیکنان فوتسال	با استفاده از تلقین‌ها، تصویرسازی‌های ذهنی در زمینه‌ی بهبود عملکرد ورزشی، تمرکز فکری بهتر و آرامش بر روی گروه آزمایش باعث بهبود عملکرد ورزشکاران فوتسال شد.
بهبهانی، مطیع نصرآبادی	۲۰		۱۳۸۹	پردازش سیگنال EEG به منظور بررسی رابطه میان درجه هیپنوتیزم پذیری	رابطه معناداری میان سیگنال های نواحی مختلف مغز با هیپنوتیزم پذیری افراد وجود دارد افرادی که هیپنوتیزم پذیری زیادی داشتند با افرادی که هیپنوتیزم پذیری کمی داشتند کاملاً سیگنال‌های مغزی متفاوتی را دستگاه نشان داد
سالاری، سجادی	۲۱		۱۳۸۲	کنتراندیکاسیون ها و خطرات هیپنوتیزم	یکی از خطرات عمده هیپنوتیزم درمانی وابستگی درمان‌جو به درمانگر است، همچنین هیپنوتیزم نباید روی بیماران پارانوئید، اسکیزوفرنی و O.C.D اجرا شود و همچنین اگر افراد ناآگاه و کسانی که پایبند به اصول اخلاقی نیستند از این روش استفاده کنند فجایع اخلاقی رخ می‌دهد و نکته دیگر اینکه هیپنوتیزم علاوه بر مفید بودن عوارضی هم به همراه دارد

جدول ۲ آنالیز تحقیقات انجام شده در خارج از کشور در بازه زمانی (۱۹۶۵-۲۰۱۷)

ردیف	نام پژوهشگر / پژوهشگران	سال پژوهش	عنوان پژوهش	نتایج پژوهش
۱	لوینه، لودویگ	۱۹۶۵	پیشنهاد‌های هیپنوتیزم	طبق تحقیقات به عمل آمده از هیپنوز در درمان بیماری‌های جسمی و روحی می‌توان استفاده کرد و نتایج خوبی در بهبود انتظار داشت
۲	بیوگری، بورگر، کادرانل	۲۰۱۷	مدولاسیون گذرا توسط هیپنوتیزم	استفاده از لاکتولوز باعث تسریع روند انقباضات عضلات لگن و رحم می‌شود و هیپنوتیزم باعث آرامش و فعالیت پاراسمپاتیک می‌گردد پس برای زایمان بهتر

برای جلوگیری از فعالیت بیش از حد پاراسمپاتیک از لاکتولوز هم استفاده می شود

۳	مندز، کاپافنس	۲۰۰۹	کارایی هیپنوتیزم بالینی	طبق تحقیقات به ثبت رسیده هیپنوتیزم هم در مداخلات پزشکی و هم روان شناختی اثربخشی مناسبی دارد
۴	مانتگومری، اسنور	۲۰۰۵	اثربخشی و کاربرد هیپنوتیزم بالینی	هیپنوتیزم برای افراد مبتلا به دیابت مفید است و پس از یک دوره معین عمل هیپنوز بیمار بهبودی چشمگیری به دست می آورد
۵	رف	۲۰۰۰	آیا هیپنوتیزم می تواند باعث جنون شود؟	حالت هیپنوتیزم از نظر روان شناختی و عصبی به علائم اسکیزوفرنی مشابه است اما شواهد علمی و حقیقی برای حمایت از ارتباط این دو وجود ندارد
۶	خان، هابسون	۲۰۰۳	هیپنوتیزم و خواب	در مرحله خواب REM فرد وارد حالتی شبیه هیپنوتیزم می شود که می توان با دادن تلقین محتویات ذهنی شخص را تغییر داد
۷	رف	۱۹۹۸	هیپنوتیزم به عنوان یک درمان کمکی در پارانوئید مزمن واسکیزوفرنی	هیپنوتیزم به عنوان یک روش غیرتهاجمی در درمان اسکیزوفرنی مزمن و پارانوئید مزمن قابل تأیید است
۸	سوریچ، اسرینواسان	۱۹۹۹	مانیک پیروی می کند از هیپنوتراپی	با آموزش هیپنوتیزم به افراد مانیک و انجام خودهیپنوتیزمی پس از چند روز باعث کاهش علائم مانیک و بهبود فرد شد
۹	هال	۱۹۹۷	هیپنوتراپی بر روی افراد مسن	با هیپنوتیزم و روان درمانگری عمیق روی افراد مسن و تکنیک های اریکسونیایی در طولانی مدت می توان خاطرات منفی زندگی گذشته سالمند را پاک کرد
۱۰	یاپکو	۲۰۱۴	خود هیپنوتیزمی	آموزش خود هیپنوتیزمی به بیماران باعث بهبود بخشیدن به روند درمان خواهد شد
۱۱	بام	۲۰۱۵	درمان هیپنوتیزم و ریلکسیشن	انجام تکنیک های ریلکسیشن باعث می شود فرد به راحتی هیپنوز شود

بحث و نتیجه گیری

هدف از مقاله مروری حاضر، پاسخ به این سؤالات است که آیا هیپنوتیزم می تواند مشکلات روحی و روانی افراد را برطرف کند یا کاهش دهد؟ یافته ها نشان داد که هیپنوتیزور می تواند ضمیر ناخود آگاه افراد را به راحتی تغییر دهد و افکار، احساسات و اعمال انسان ها را اصلاح نماید؛ که با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه های: کاهش استرس و اضطراب توسط هیپنوتیزم در زایمان طبیعی باعث حداقل درد ممکن در مادران شد همچنین در دختران با دیسمنوره اولیه حداقل احساس درد را تجربه کردند و هیپنوتیزم در پژوهش های اکثر محققین اضطراب، استرس و افسردگی را به حداقل ممکن رساند و همچنین در اختلال وزوز گوش

و عمیق کردن خواب رم هم تأثیر شایانی بر جای گذاشت.

اما سؤال دیگر این که آیا هیپنوتراپی می تواند بر روی جسم و فیزیولوژی افراد هم تأثیر گذار باشد؟ که در این قسمت می توان گفت بر اساس یافته های جدول ۱ و ۲ که همگی از تأثیر معنی دار هیپنوتیزم بر کاهش مشکلات جسمانی در پژوهش های خود حمایت کردند، به چند مورد از آن ها اشاره کرد که شامل تأثیر هیپنوتیزم بر کاهش اسپاسم عضلانی، تغییرات عضلات و حواس پنجگانه در ورزشکاران، کاهش درد در هنگام تعویض پانسمان سوختگی، سردردهای تنشی، کاهش دیابت و همچنین در دندانپزشکی تأثیر بسزایی داشته است؛ و در مجموع از مطالعه به عمل آمده نتایج جالب توجهی دیده شده است که عبارت اند از:

الف) هیپنوتیزم به عنوان کمک درمانی در کنار درمان‌های کلاسیک که برای مشکلات روانی و ذهنی استفاده می‌شود، کاربرد دارد.

ب) با توجه به علل زمینه‌ای ایجاد کننده مشکلات و بیماری‌های جسمی، هیپنوتیزم با قرار دادن بیمار در حالت مادون آگاهی می‌تواند بیمار را در وضعیتی قرار دهد که پذیرای تلقینات درمانگر باشد و با تأثیرگذاری بر روی ذهن بیمار، می‌توان مشکلات و علائم فیزیکی را هم بهبود بخشید و در بهترین حالت برطرف کرد.

ج) از آنجا که انجام این درمان برای بیمار راحت و آرامش‌بخش است و بدون عوارض جانبی داروها است، کاربری آن در درمان‌های روانی و جسمانی نسبت به مصرف داروها مقرون به صرفه بوده و سبب کاهش نیاز بیمار به دارو می‌گردد.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با استناد به محدودیت‌های مقاله مروری حاضر و جمع‌بندی حاصله از مطالعات صورت گرفته در زمینه هیپنوتراپی، می‌توان از این تکنیک درمانی به عنوان ابزاری منعطف و مفید در حوزه درمان‌های اختلالات روانی و جسمانی استفاده کرد. از محدودیت‌های اعمال شده بر روی کاربرد این شیوه درمان بر روی بیماران مضطرب که روز به روز بر تعدادشان افزوده می‌شود باید توجهات ویژه‌ای اعمال گردد. برای درک ارزش هیپنوتراپی به عنوان یک تکنیک درمانی، لازم است این تکنیک در مقام مقایسه با دیگر تکنیک‌های آرام بخشی قرار گیرد، نیاز به مطالعات کنترل شده بیشتری در این حوزه از علم است. محدودیت دیگری که در این مقاله مروری وجود دارد این مطلب است که پژوهش‌های انجام شده بر روی افراد بیمار است و هیپنوتیزم بر روی افراد سالم برای ارتقا کیفیت زندگی و دستیابی به اهداف پژوهشی صورت نگرفته است و نتایج انجام شده هم قابل تعمیم به افراد سالم نیست. همچنین هیپنوتراپی بر روی

معتادانی که در مراحل اولیه و پایانی ترک هستند برای کاهش احساس درد و پاک کردن تجربیات ناخوشایند دوران استعمال دخانیات، تحقیقی صورت نگرفته است. طبق پژوهش‌های انجام شده توسط محققان داخل کشور و خارج از کشور یافته‌ها دلالت بر این موضوع داشت که: هیپنوتیزم می‌تواند به عنوان یک روش درمان بی‌خطر مورد استفاده قرار گیرد. و باید باورهای غلط درباره هیپنوتیزم را در جامعه اصلاح کرد. بر این اساس به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در درمان دیگر بیماری‌های جسمی و روانی در حیطه‌های مختلف پزشکی و روانشناسی از این شیوه درمانی استفاده نمایند و این روش را در زمینه‌های مختلف مورد پژوهش و آزمون قرار دهند. این امر خود منجر به روشن شدن بیشتر میزان اثر بخشی این روش درمانی خواهد شد.

حال برای استفاده از هیپنوتیزم باید این شیوه درمان متمرکز را به قشر خاصی از جامعه مانند روان‌شناسان، پزشکان و روانشناسان بالینی آموزش داد و همچنین کلینیک‌های آموزش و درمان هیپنوتیزم را در جامعه گسترش داد تا مردم بهتر و علمی‌تر با این شیوه درمان اسرارآمیز آشنا بشوند؛ و پیشنهاد پژوهش حاضر به مطالعات مروری این مطلب است که تأثیر هیپنوتیزم بر تک‌تک اختلالات به صورت جداگانه بررسی شود.

سپاسگزاری

در پایان از خانم سپیده نیکونژاد دانشجوی دکتری رشته برنامه‌ریزی توسعه آموزش عالی دانشگاه کردستان تشکر می‌کنم که در تهیه و تنظیم این پژوهش من را یاری کردند.

References

Alavi, M, Mahjubi Fard, M, Lashkaripoor, K and Fathi, M. (1382). The effect of hypnosis on the treatment of tension headaches.

- Magazine Association of Anesthetics and Intensive Care, 13,42, 22-25.
- Baum LD. (2015). Hypnotic Relaxation Therapy: principles and Applications by Gary Elkins. *Am j clinical Hypnosis*, 57(1), 80-81.
- Behbahani, S and Motih Nasrabadi, A. (1389). EEG Signal Processing to examine the relationship between hypnosis grade. *Journal of Bioengineering*, 4(1),36-47.
- Capt. Clyde. Jones. (1975). The use of hypnosis in Anesthesiology. Chaim department Anesthesiology, Naval regional Medical center San Diego.2 (67), 122-125.
- Farshbafte Manisefat, F, Abolqasemi, A, Barahmand, A Hajlu, N. (1396). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Hypnotherapy Therapy on the Effect of Pain and Pain Intensity in Girls with Primary Dysmenorrhea. Original research article Armagh Danesh, *Journal of Yasuj University of Medical Sciences*, 22 (1), 78-103.
- Fathi, F, Pour Ashgar, M and John Babaie, Q. (1395). Hypnosis pain control for myeloid leukemia patients under chemotherapy. *Journal of Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 95(2), 71-81.
- Ghadimi Gilli, A, Fathi, M, Kraskin, A and Ahadi, h. (1395). Effectiveness of Hypnosis on Reducing Anxiety. *Journal of Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 95(3), 363-371.
- Ghadimi Gilli, A., Kraskin, A., Fathi, M. and Ahadi, H. (1395). The Effectiveness of Hypnosis on the Reduction of Pain Replacement Burning Dressing. *The Scientific Journal of Mashhad Medical School*, 18, 163-170.
- Glyan Tehrani, Sh, Vaseg Rahimpour, F, Mehran, and Nikkhah, AS. (1385). The effect of meditating meditation on pain intensity and active phase of labor in nulliparous women. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*, 21 (3), 51-61.
- Hall, Steven. (1997). Hypnotherapy with older adults. *view issue TOP. view issues toc*. 14(1), 68-79.
- Heidari, A, Qasemi, D, Pasha, Gh, Kamali, A, and Asgari, p. (1389). The Effect of Hypnosis on the Performance of Athletes in Futsal Players. *The Thought and Thought Series (Applied Psychology)*, 4(160), 37-48.
- Hossein Zadegan, F, Radfar, M, Shafiee Kandani, A, and Sheikh, Nasser. (1394). The Relationship between Individual Profile and Mental Health Level with Hypnotherapy in Women with Multiple Sclerosis. *Quarterly Journal of the Iranian Scientific Society of Nursing*, 3(11), 2345-2501.
- Jawahiri, R, Neshat Dost, H, T, Molavi, H and Zare, M. (1389). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management on the Quality of Life in Women with Temporal Lobe Epilepsy. *Arak Medical Sciences Research Paper*, 2(51), 32-43.
- Kahn, M.D. David, Hobson, M.D Allan.(2003). Dream and hypnosis as Altered states of the brain-maind. From the laboratory of neurophysiology, department of psychiatry, Harvard Medical school Massachusetts Mental Health center, Boston, MS, USA. 2003, 5(2), 58-71.
- L. Beaugerie, AJ Burger, JF Cadranet. (2017). Modulation of oro-caecal transit time by hypnosis. *Papeles del psicology*. 2(1), 117-130.
- LEVINE, JEROME, LUDWIG, ARNOLD M.(1965). Sugestion hypnosis. *Psychopharmacology*, 7, 123-137.
- Lotfifar, B, Karami, A, Sharifi Drawari, P and Fathi, M. (1393). The Effectiveness of Hypnotherapy in Anxiety Reduction. *Journal of Shahid Beheshti Medical Faculty*, 37(3), 167-170.
- Lynn SJ, Laurence JR, Kirsch I. (2015). Hypnosis, suggestion and suggestibility: An integrative model. *Am journal clinical Hypnosis*, 57(3), 314-329.
- M Hardman, M, J Drew, K and Agne, A. (1396). Psychology and Exceptional Children Education. IN: Hamid Alizadeh, Kamran Kenji, Majid Yousefi Loyeh and Fariba Yemagari, Editors, 15 nd ed. Tehran:Raven press,456-614.
- M. Elena Mendoza Antonio capafons. (2009).Eficacia de la hipnosis clinica. Resumen de evidencia empirica.*Papeles del psicology*, 30(2), 98-116.
- Mehrani, J, and Pour asghar, M. (1394). The application of hypnosis in dentistry. *Journal*

- of Mazandaran University of Medical Sciences, 25(33), 352-360.
- Mirzai, F, Kaviani, M, and Jafari, p. (1389). The effect of reflexology on the nulliparous women's anxiety. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, 16(1), 65-71.
- Moghtaddari, Sh, Bahrami, E, Mirzamani, M and Namegh, M. (1390). Effects of pancreas in the treatment of depression, anxiety and tiredness. Zahedi Journal of Research in Medical Sciences, 13(3), 20-24.
- Moghtadr, Layla. (1395). The Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy and Hypnotherapy on Anxiety and Depression in Pregnant Women. Journal of Nursing and Midwifery, Journals Journal, 93, (81), 95-105.
- Mohammadzadeh Ebrahimi, A, Rahimi Predendjani, T. and Taghvai Nia, A. (1396). The Effectiveness of Hypnotherapy in Improving the Sleep Quality of Students. Shahid Beheshti University Medical School, 41(4), 10-16.
- Moley, M. (1389). Secrets of positive changes in humans through mediation and hippopotamy. 2nd ed. Tehran: Raven press, 23-25.
- Montgomery, Guy H ,Schnur, Julie B.(2005). Eficaciay aplicacion de la hipnosis clinica. consejo general de colegios oficiales de psicologos madrid, espsna. Papeles del psychology, 25(89), 3-8.
- Rahnamay Rodposhti, F and Rostami Mazoyi, N. (1394). A Review of Psychological Theories in Management Accounting Research. Quarterly Journal of Management Accounting, 8(26), 74-89.
- REF, CROSS.(1998). Hypnosis as an adjuvant treatment in chronic paranoid and schizophrenia. Indian Journal of Psychiatry, 15(4), 223-226.
- Salariyah, E and Sajjadi, S. (1381). The nature of hypnosis and the author's theory about it. The horizon of the horizon, 8, 16-25.
- Salariyah, E and Sajjadi, S. (1382). Contraindications and hypnosis. Journal of Horticulture, 4,(1), 36-44.
- SURESH T R ,SRINIVASAN T. N. (1999). Mania Following Hypnotherapy. Indian Journal of Psychiatry, 36(1), 34-35.
- Watkinson J. (1992). Hypnalytic techniques: the practice of clinical hypnosis. published by Irvington publication. new York, USA, 2, 265-290.
- Weitzenhoffer AM. (2014). The practice of Hypnotism. 2nd ed. New York: Wiley, 156-163.
- Zarei, A and Aghayi, H (1390). Comparison of the effect of cognitive rehabilitation exercises and hypnosis on improving the status of ballistic basketball throwing. Quarterly journal of psychology, 1(3), 80-96.
- Zarei, A and Aghayi, H (1394). Comparison of the effect of cognitive rehabilitation and hypnotization on improving the status of basketball ballpost. Quarterly Journal of Shaherood Psychology, First Year, 3, 80-88.