

اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر عزت نفس و امید به زندگی معلولین جسمی حرکتی

The effectiveness of cognitive behavioral hypnotherapy on Self-esteem and life expectancy in physically-motor disabled people

Kamran Mohammadian

Master of Clinical Psychology, Azad Yasouj University.

کامران محمدیان

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج.

Vares Parse

PhD in Psychology, Associate Professor, Yasouj Azad University.

وارث پارسه*

دکتری تخصصی روانشناسی، دانشیار دانشگاه آزاد واحد یاسوج.

Email: varesparse@gmail.com

Abstract

Introduction: In 2021, the number of disabled people in the world has reached more than 1 billion people, and Iran's share of this amount is about 8 million people. Disability is an unchangeable fact in the life of disabled people that changes different areas of life. The purpose of this research is to investigate the Effectiveness of Cognitive Behavioral Hypnotherapy on Self-esteem and life expectancy in Physically-motor Disabled People. The research community is physically handicapped, members of Shahreza Physically Handicapped Charitable Institution, numbering 400 people. 40 disabled people of this institution were selected through simple random sampling and were randomly placed in two experimental and control groups. The members of the experimental group received 8 sessions of interventions individually. The research tools in the pre-test and post-test included Eysenck's self-esteem questionnaire, and Schneider et al.'s life expectancy questionnaire. The results of covariance analysis show; The self-esteem and life expectancy of the experimental group in the post-test stage compared to the average of the control group had a significant increase, and the effect was 0.05 and 0.17, respectively. As a result, cognitive behavioral

چکیده

در سال ۲۰۲۱ آمار معلولین جهان به بیش از ۱ میلیارد نفر رسیده و سهم ایران از این میزان حدود ۸ میلیون نفر است. معلولیت به عنوان یک حقیقت غیر قابل تغییر، زمینه های مختلفی از زندگی را دستخوش تغییرات قرار می دهد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر عزت نفس و امید به زندگی معلولین جسمی-حرکتی است. جامعه ی پژوهش، معلولین جسمی حرکتی، عضو موسسه ی خیریه معلولین جسمی حرکتی شهرضا، به تعداد ۴۰۰ نفر می باشند. ۴۰ نفر از معلولین این موسسه از طریق نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش مداخلات ۸ جلسه ای هیپنوتراپی شناختی رفتاری را به صورت انفرادی دریافت کردند. ابزار پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون شامل پرسشنامه عزت نفس آیزنک (۱۹۷۶)، پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر و همکاران (۱۹۹۱)، بود. نتایج با نرم افزار spss26 از طریق تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان می دهد؛ عزت نفس و امید به زندگی گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به میانگین گروه گواه، افزایش معناداری را داشته و میزان تاثیر به ترتیب برابر ۰/۰۵ و ۰/۱۷ می باشد. در نتیجه هیپنوتراپی شناختی

رفتاری می تواند به طرز معناداری سبب افزایش عزت نفس و امید به زندگی در بین معلولین جسمی حرکتی شود.

hypnotherapy can significantly increase self-esteem and life expectancy among physically-motor disabled people.

واژه‌های کلیدی: هیپنوتراپی شناختی رفتاری، عزت نفس، امید به زندگی، معلولین جسمی حرکتی.

Keywords: cognitive behavioral hypnotherapy, Self-esteem, life expectancy, Physically-motor Disabled.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : آبان ۱۴۰۱	پذیرش: دی ۱۴۰۱
--------------------	--------------------	----------------

مقدمه

معلولیت^۱ به عنوان یک پدیده اجتماعی، از گذشته بسیار دور تاکنون در جوامع وجود داشته است؛ افراد مبتلا به معلولیت جسمی حرکتی، از جمله افرادی هستند که با واقعیتی تغییر ناپذیر در زندگی خود مواجه هستند. در این افراد، مشکل فقط معلولیت نیست؛ بلکه به دنبال معلولیت، مشکلات جدیدی ایجاد می‌شود. معلولین نیاز دارند با واقعیت کنار آمده و ویژگی‌های جدیدی را در خود پرورش دهند؛ تغییر سبک زندگی در این افراد واقعیتی اجتناب ناپذیر است؛ داشتن نگرش منفی نسبت به معلولیت در آنها، ناامیدی و خود را ناتوان دانستن، می‌تواند مانعی جدی بر سر راه سازگاری آنها با این شرایط جسمانی باشد. افراد معلول نسبت به سایرین دارای تعاملات اجتماعی ضعیف تر و عزت نفس^۲ و اعتماد به نفس^۳ پایین تری بوده و نسبت به سایر افراد، فشار روانی بیشتری تجربه می‌کنند. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۴؛ معلولیت مجموعه ای از اختلالات جسمی یا ذهنی است که شخص را از زندگی فردی و اجتماعی مستقل محروم می‌کند؛ تقریباً همه افراد، ناتوانی را به صورت موقت یا دائم در بخشی از زندگی تجربه کرده اند (Bonadkoki, 2019).

معلولیت‌های جسمی بخشی از طیف وسیع معلولیت‌ها هستند و به دسته‌ای از ناتوانی‌ها اطلاق می‌شوند که باعث شده، فرد نتواند به مدت حداقل شش ماه از اندام خود و یا بخشی از آن به طور موثر استفاده کند (Brown & Turner, 2010)؛ معلولین جسمی حرکتی کسانی هستند که به دلیل نقص جسمانی دچار مشکل حرکتی می‌باشند. این نقص ممکن است به دلیل ضایعه مغزی، آسیب دیدگی نخاع، ضایعات استخوانی و عضلانی و ...، به صورت فلج عضو و یا ناموزونی عضو حرکتی نمایان گردد (Seif, 2010). آمارها نشان می‌دهد که در سال ۲۰۲۱ آمار معلولین جهان به بیش از ۱ میلیارد نفر رسیده است و سهم ایران از این میزان حدود ۸ میلیون نفر است (Ilina news agency, 2021).

مشکلات در جامعه‌ی معلولان صرفاً مربوط به جسم آنان نیست و از الگویی پیچیده‌تر نشأت می‌گیرد. میزان اشتغال در این افراد بسیار پایین بوده و این موضوع سبب مشکلات اقتصادی فراوانی برای آنها می‌شود. نرخ اشتغال معلولین در ایران به نسبت میانگین جهانی و دیگر کشورها بسیار پایین و برای مردان و زنان به ترتیب در حدود ۲۹/۴٪ و ۰/۴٪ است؛ در مجموع آمارها نشان می‌دهد که شکاف اشتغال بین افراد معلول و غیرمعلول وجود دارد و در ایران این شکاف عمیق‌تر است (Sadeghi, 2013).

امروزه به طور واضح و معنادار سلامت روان^۵ و بهزیستی روان‌شناختی در معلولین نسبت به افراد عادی جامعه کمتر است (Barari, Gafari, 2015). بر اساس مطالعاتی در سال ۱۳۸۶، از بین ۹۰ هزار مکان ارزیابی شده فقط ۲۹۰۰ مکان برای تردد

¹ disability

² self-esteem

³ self confidence

⁴ world health organization

⁵ mental health

معلولین مناسب بوده است (Safdarzade, 2012). زمانیکه فضای فیزیکی شهرها برای معلولین مناسب نباشد و معلولین نتوانند در جامعه فعالیت کنند و نیازهای مادی و روحی خود را تامین کنند به مرور منزوی شده، نه تنها به اصلاح افکار و نگرش جامعه کمک نمی کنند، بلکه خودشان دچار مشکلات روان شناختی، اقتصادی و... می شوند، نگرش ما به خودمان و اطرافمان بسیار مهم و تاثیر گذار است؛ فرض اساسی و بنیادین در شناخت درمانی^۶ این است که تفسیر فرد از یک رویداد، شیوهی رفتار و نوع احساس وی را تعیین می کند و افراد می توانند با تغییر دادن افکار و تعبیرشان از رویدادها باعث تغییر در احساسات و رفتارشان شوند (Lihey, 2020). افکار ما می توانند باعث احساسات مثبت و یا منفی در ما شوند؛ زمانی که شرایط جامعه برای حضور معلولان مناسب نیست و اشتغال این افراد پایین است و همچنین نگرش مناسبی به معلولیت وجود ندارد و بیشتر به چشم مصرف کننده دیده می شوند تا فردی که می تواند مولد باشد؛ همه ی این ها سبب می شود که در برخی از معلولان نگرشی منفی نسبت به خود و جهان بوجود آید که میتواند زمینه ساز افسردگی^۷ در آنان باشد؛ همانگونه که میزان افسردگی در معلولان طی دوران کرونا افزایش یافته و این ناشی از انزوا و سایر فشارهای وابسته به کرونا بوده است (Issna news agency, 2021). پس انزوای معلولان از جامعه آثار مخرب زیادی همراه دارد و مشکلات روان شناختی را در آنان تشدید می کند که سبب تشدید انزوا هستند؛ پس فرد معلول درگیر چرخه ای معیوب^۸ از فشارها و محدودیت های اجتماعی، انزوای اجتماعی و افکار منفی می شود. طبق تعریف براندن^۹ عزت نفس عبارت است از: گرایش به ادراک^{۱۰} خودمان به عنوان فردی که شایستگی رویارویی با چالش های اساسی زندگی را داریم (Seligman, Rosenhan, 2010). اگر احساس فرد نسبت به خودش مثبت باشد و خود را به اندازه ی کافی شایسته بداند این نشانه ای از سلامت روان خواهد بود.

از نظر اشنایدر^{۱۱} (۲۰۰۰)، امید عبارت است از: ظرفیت ادراک شده برای تولید مسیریایی به سوی اهداف مطلوب (Zare Karjaei, 2017). امید به زندگی^{۱۲} هم با میزان تجربه احساسات مثبت و میزان افسردگی و سلامت جسمی در ارتباط است به همین جهت در معلولین میزان امید به زندگی به طرز معناداری پایین تر از افراد غیر معلول است (Naghd, Moghadam, 2014). منابع امیدواری و شادی در کشورهای گوناگون برای دو جنس متفاوت است. مردها بیشتر به وسیله شغل و رضایت اقتصادی و... تحت تأثیر قرار می گیرند و زنان بیشتر به وسیله فرزندان و سلامتی خانواده شان تحت تأثیر قرار می گیرند (Sudani, 2017).

با توجه به تعداد معلولین در ایران و افرادی که غیر مستقیم با معلولیت درگیر هستند، سالانه هزینه ی بالایی صرف حمایت و درمان از معلولین می شود. به نظر می رسد رسیدگی به مشکلات معلولین در جهت فعال سازی آنان برای حضوری پویا در جامعه در کنار کسب درآمد و اشتغال، بتواند باعث بهبود وضعیت اقتصادی و روان شناختی در معلولین شود و همین حضور در جامعه به مرور نگرش افراد جامعه را بهبود می بخشد و شرایط را برای حضور بیشتر معلولین مهیا می کند. با توجه به آسیب های روان شناختی در این قشر که می تواند مانعی برای تحقق حضور و تلاش معلولین در جامعه باشد؛ بررسی میزان اثربخشی درمان ها بر بهبود وضعیت روانی آنها ضروری است و به ویژه باید به دنبال درمان های موثر و کوتاه مدت بود تا با بهتر شدن وضعیت روانی در این افراد و همچنین جلوگیری از ایجاد اختلالات روانی، سبب کاهش آسیب ها شد.

⁶ Cognitive Therapy

⁷ Depression

⁸ Defective cycle

⁹ Branden

¹⁰ perception

¹¹ Snyder

¹² Life expectancy

یکی از درمان‌های روان‌شناختی که تاکنون استفاده شده، درمان شناختی-رفتاری^{۱۳} (CBT) می‌باشد. هیپنوتراپی شناختی رفتاری^{۱۴} ترکیب هیپنوتراپی با تکنیک‌ها و مفاهیم درمان شناختی و رفتاری است (آلادین^{۱۵}، ۲۰۰۸)؛ هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که بیشتر آشفتگی‌های روان‌شناختی معلول یک شکل منفی خودهیپنوتیزم^{۱۶} است و این درمان اثر بخشی بیشتری نسبت به درمان شناختی رفتاری دارد (Rahgozar, 2014). در زمینه‌ی هیپنوتراپی شناختی رفتاری پژوهش‌ها آن طور که شایسته است صورت نگرفته و به خصوص در زبان فارسی پژوهش‌های اندکی دیده می‌شود.

شیرین رهگذر (۲۰۱۴)، در پژوهش خود با عنوان بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و هیپنوتیزم درمانی شناختی- رفتاری بر فوبی اجتماعی که نمونه مورد بررسی شامل ۴۵ نفر از افراد مبتلا به فوبی اجتماعی بود دریافت که هر دو گروه مداخله از لحاظ نمرات فوبی اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس تفاوت معناداری با گروه کنترل داشتند، همچنین درمان هیپنوتیزم شناختی- رفتاری نسبت به درمان شناختی- رفتاری در کاهش نمرات فوبی اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس اثربخشی بیشتری داشته است. نتیجه نهایی این‌که روش درمانی هیپنوتیزم شناختی- رفتاری در درمان فوبی اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و افزایش عزت نفس نسبت به روش درمانی شناختی- رفتاری و گروه کنترل تأثیر بیشتری در بهبود بیماران داشت (Rahgozar, 2014).

همچنین فوهر و همکاران^{۱۷} (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان اثربخشی هیپنوتیزم درمانی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری برای افسردگی خفیف تا متوسط که کارآزمایی تصادفی کنترل شده بود و بر روی ۱۵۲ بیمار مبتلا به افسردگی در دو گروه با مداخلات CBT و هیپنوتراپی برگزار شد، که پس از پیگیری ۶ ماهه و ۱۲ ماهه مشخص گردید؛ اثر هیپنوتیزم درمانی با استفاده از استانداردهای روش‌شناختی دقیق، کمتر از درمان شناختی رفتاری در افسردگی نیست (Fuhr, Meisner, Batra, 2022). در پژوهش دیگری در این زمینه، خیاط جدیدی و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان "اثربخشی هیپنوتراپی محاوره‌ای بر عزت نفس دانشجویان دارای القا پذیری بالا، ساکن خوابگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران"؛ دریافت که این روش درمانی تأثیر معناداری بر افزایش عزت نفس دارد. این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران با تلقین پذیری هیپنوتیزمی بالا بوده است (Khayat Jadidi et al, 2019).

همچنین در پژوهش بادله و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان "اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس" در دانش آموزان نوجوان مدارس شبانه‌روزی شهرستان تایباد انجام شد، دریافتند که بعد از هشت جلسه درمانی میزان عزت نفس در گروه آزمایش به طرز معناداری افزایش یافت (Badleh et al, 2012).

در نهایت با توجه به کافی نبودن رسیدگی‌ها در حیطه معلولین و فقدان اطلاعات کافی، پیرامون نیازهای این قشر و به خصوص کافی نبودن پژوهش‌های داخلی در رابطه با هیپنوتراپی و هیپنوتراپی شناختی رفتاری، بنظر می‌رسد در ایران، کمتر به این درمان پرداخته شده است و آنگونه که درمان شناختی رفتاری مطرح است؛ ترکیب آن با هیپنوتیزم ناشناخته باقی مانده؛ به همین علت پژوهش حاضر در نظر دارد به تعیین اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر عزت نفس و امید به زندگی در بین معلولین جسمی حرکتی بپردازد.

با یافته‌های پژوهش حاضر انتظار می‌رود با استفاده از هیپنوتراپی و ترکیب آن با تکنیک‌های شناختی رفتاری در معلولین به داشتن احساسات مثبت در آنها کمک کنیم و نگرششان را اصلاح کنیم تا خود را توانمند و شایسته‌ی یک زندگی خوب ببینند

¹³ cognitive behavioral therapy

¹⁴ cognitive behavioral hypnotherapy

¹⁵ Alladin, A

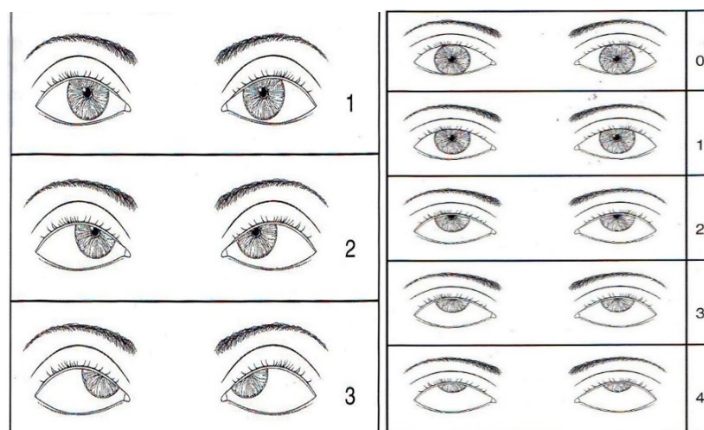
¹⁶ Self hypnosis

¹⁷ Fuher et al

و این سبب افزایش عزت نفس و امید به زندگی در آنان گردد، که این می‌تواند تغییر بزرگی در سبک زندگی آنان باشد؛ همچنین امیدواریم سبب بهبود نگرش‌ها و معرفی بیشتر هیپنوتراپی شناختی رفتاری در جامعه شویم.

روش

پژوهش حاضر برحسب هدف از نوع کاربردی و روش آن از نوع شبه آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه استفاده شده است و نمونه قبل و بعد از مداخله مورد سنجش قرار گرفت. جامعه ی آماری پژوهش حاضر را معلولین جسمی حرکتی که تحت پوشش موسسه ی حمایت از معلولین شهرضا هستند تشکیل می‌دهند؛ تعداد آن‌ها ۴۰۰ نفر است. ۴۰ نفر از این افراد از طریق نمونه گیری تصادفی با قرعه کشی انتخاب شدند. افراد بر اساس آزمون چشم اشپیگل مورد غربال قرار گرفتند و افراد با نمره ی ۴ به بالا (از مقیاس ۷ تا ۱) مجوز ورود به پژوهش را دریافت کردند همچنین ممنوعیت های انجام هیپنوتیزم (طبق اصول انجمن هیپنوتیزم بالینی آمریکا) سنجیده شد؛ در این بین تعداد ۴ نفر که شرایط درمان هیپنوتراپی نداشتند حذف و مجدد از طریق قرعه کشی جایگزین شدند پس از آن روند اجرای پژوهش و درمان هیپنوتراپی شناختی رفتاری توضیح و به سوالات پاسخ داده شد؛ سپس افراد از طریق انتخاب تصادفی (قرعه کشی) در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه عزت نفس آیزنک (۱۹۷۶) و پرسشنامه امید به زندگی شنایدر و همکاران (۱۹۹۱) استفاده شد.



شکل ۱: نحوه نمره گذاری آزمون چشم اشپیگل

پرسشنامه عزت نفس آیزنک (۱۹۷۶) ۳۰ ماده دارد و آزمودنی برای پاسخ دادن به هر ماده باید یکی از ۳ گزینه [بلی]، [خیر] و یا [؟] را انتخاب کند. در این پرسشنامه، پایین ترین نمره ممکن صفر و بالاترین نمره ۳۰ است. هرمزی نژاد (۱۳۸۰) در تحقیقی روی دانشجویان شهید چمران اهواز، اعتبار سازه این آزمون را برای دانشجویان دختر ۰.۷۴ و برای دانشجویان پسر ۰.۷۹ گزارش کرده است؛ ضریب پایایی آن نیز با استفاده از روش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و با استفاده از روش تنصیف ۰/۸۷ گزارش شده است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات را با هم جمع نمائید. این امتیاز دامنه ای از ۰ تا ۳۰ خواهد داشت. نمرات بالاتر نشان دهنده عزت نفس بالاتر شخص پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. برای تفسیر نتایج نمرات ۱۱ و پایین تر عزت نفس پایین؛ ۲۱ تا ۱۱ عزت نفس متوسط؛ بالاتر از ۲۱ عزت نفس بالا.

پرسشنامه امید به زندگی شنایدر و همکاران (۱۹۹۱) مقیاسی ۱۲ سوالی برای سنجش میزان امید به زندگی می باشد. شیوه نمره گذاری براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ می‌باشد برای نمره گذاری امتیاز هر سوال مشخص و جمع زده می‌شود (سوالات

۳،۷،۱۱ به صورت معکوس). امتیازات بالاتر نشان دهنده ی امید به زندگی بیشتر می باشد و برعکس. روایی همزمان این مقیاس را با افسردگی بک ۰/۴۴- گزارش کردند. برایان و ونگروس (۲۰۰۱) همسانی درونی کل آزمون را ۰/۷۹۱ تا ۰/۷۱۱ بدست آوردند. در روایی همزمان، همبستگی ۰/۹۱ با آزمون شادکامی آکسفورد به دست آمد که نشانگر روایی بالای آزمون می باشد. پایایی این مقیاس بر اساس تحقیق اشنایدر به روش باز آزمایی برابر با ۰/۸۵ است؛ و در ایران با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و با روش باز آزمایی برابر با ۰/۸۱ است (Gian Bagheri, Kazemi Kalor, 2021).

گروه کنترل و گواه به این پرسشنامه ها پاسخ دادند و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه هیپنوتراپی شناختی رفتاری را در قالب جلسات انفرادی دریافت کرد و در این مدت هیچ مداخله ای بر روی گروه گواه صورت نگرفت و در نهایت پس از اتمام جلسات مجدد هر دو گروه به همان پرسشنامه ها پاسخ دادند. داده های گردآوری شده از پرسشنامه در پیش آزمون و پس آزمون، با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح آمار توصیفی از جداول و نمودارهای فراوانی و درصد فراوانی، محاسبه میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی نیز در راستای فرضیه های پژوهش بعد از بررسی پیش فرض های آزمون پارامتریک از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

این پژوهش با گرفتن مجوز از اداره کل بهزیستی استان اصفهان آغاز شد و کلیه ی شرکت کنندگان در پژوهش آگاهی کامل نسبت به روند پژوهش و اهداف آن داشته اند و با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. همچنین کلیه ی اطلاعات هویتی و مسائل اتاق درمان محرمانه بوده و رعایت اصل رازداری تمام و کمال انجام گرفته است. در انتهای پژوهش افراد گروه گواه نیز، جلسات درمانی را همانند گروه آزمایش دریافت کردند.

یافته ها

پس از استخراج نتایج، در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و گواه در دو مرحله ی پیش آزمون و پس آزمون محاسبه گردید. همانطور که در جدول (۱) مشاهده می شود میان نمرات گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری دیده نمی شود اما نتایج در گروه آزمایش بر اساس میانگین ها افزایش نمرات را در عزت نفس و امید به زندگی نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار در گروه گواه و آزمایش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس	گروه گواه	۱۶.۴۰	۳.۹۷	۱۶.۵۵	۳.۸۵
	گروه آزمایش	۱۶.۱۰	۳.۵۲	۱۹.۲۰	۲.۶۸
امید به زندگی	گروه گواه	۳۴.۰۰	۳.۹۷	۳۳.۷۵	۴.۲۲
	گروه آزمایش	۳۹.۱۰	۱۱.۰۰	۴۱.۰۵	۵.۸۲

جدول ۲: آزمون کلوموگروف اسمیرنوف نمرات عزت نفس و امید به زندگی

متغیرها	گروه	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری
عزت نفس	کنترل	۰/۱۹۰	۴۰	۰/۰۱۰
	آزمایش	۰/۱۱۷	۴۰	۰/۱۷۹
امید به زندگی	کنترل	۰/۱۴۶	۴۰	۰/۰۳۲
	آزمایش	۰/۱۱۴	۴۰	۰/۲۰۰

نتایج جدول (۲) آزمون کلوموگروف اسمیرنف، نمرات عزت نفس و امید به زندگی را نشان می‌دهد؛ نتایج حاکی از آن است که برخی از نمرات مقیاس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل نرمال است؛ البته با توجه به اینکه تعداد نفرات در گروه‌ها یکسان می‌باشد، می‌توان مواردی که نرمال نبودند را نادیده گرفت.

جدول ۳: آزمون لوین به منظور بررسی همسانی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری
عزت نفس	۵/۲۶۰	۱	۷۸	۰/۳۰۰
امید به زندگی	۰/۷۷۱	۱	۷۸	۰/۳۸۷

به منظور بررسی پیش فرض همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که همانطور که در جدول (۳) ملاحظه می‌شود آزمون لوین معنادار نبوده است (مقدار P بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد)، بنابراین همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. در نهایت به منظور بررسی فرضیه‌ی پژوهش از روش تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیره به روی میانگین نمره‌های پس آزمون عزت نفس با کنترل پیش آزمون

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
پیش آزمون	۱۷۱۱.۱۲۵	۱	۱۷۱۱.۱۲۵	۱۳۱.۷۲۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۱	۱/۰۰
گروه	۵۲.۸۱۳	۱	۵۲.۸۱۳	۴.۰۶۵	۰/۰۴۷	۰/۰۵۰	۰/۵۱۲
خطا	۱۰۰۰.۲۶۲	۷۷	۱۲.۹۹۰				
کل	۲۴۳۷۱.۰۰۰	۸۰					

براساس جدول (۴) نمره F برای عزت نفس ۴/۰۶۵ با سطح معناداری ۰/۰۴ می‌باشد، میزان تاثیر ۰/۰۵ می‌باشد که بیانگر تفاوت حاصل شده در میزان عزت نفس بین گروه‌های مورد پژوهش می‌باشد و به این معنی است که میانگین نمرات عزت نفس در گروه آزمایش به طور معناداری افزایش یافته است.

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیره به روی میانگین نمره‌های پس آزمون بر امید به زندگی با کنترل پیش آزمون

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
پیش آزمون	۱۰۱۹۵.۹۲۰	۱	۱۰۱۹۵.۹۲۰	۲۱۷.۴۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸	۱/۰۰
گروه	۷۶۸.۸۰۰	۱	۷۶۸.۸۰۰	۱۶.۳۹۵	۰/۰۰۱	۰/۱۷۶	۰/۹۷۹
خطا	۳۶۱۰.۷۰۰	۷۷	۴۶.۸۹۲				
کل	۱۱۳۷۶۶.۰۰۰	۸۰					

براساس جدول (۵) نمره F برای امید به زندگی ۱۶/۳۹۵ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می باشد، میزان تاثیر برابر ۰/۱۷ می باشد، که بیانگر تفاوت حاصل شده در میزان امید به زندگی بین گروه های مورد پژوهش می باشد و به این معنی است که میانگین نمرات امید به زندگی در گروه آزمایش به طور معناداری افزایش یافته است.

بحث و نتیجه گیری

همانگونه که نتایج به ما نشان می دهد؛ هیپنوتراپی شناختی رفتاری باعث افزایش معنادار عزت نفس و امید به زندگی در بین معلولین جسمی حرکتی می شود.

در رابطه با فرض اول یعنی افزایش عزت نفس معلولین جسمی حرکتی پس از مداخلات هیپنوتراپی شناختی رفتاری در این پژوهش نمره F برای عزت نفس ۴/۰۶۵ با سطح معناداری ۰/۰۴ می باشد و میزان تاثیر آن ۰/۰۵ است و این، بیانگر تفاوت حاصل شده در میزان عزت نفس بین گروه های مورد پژوهش می باشد؛ که به این معنی است که میانگین نمرات عزت نفس در گروه مورد آموزش به طور معناداری افزایش یافته است. پژوهش حاضر ضمن تایید فرض مربوطه، همسو با پژوهش های گرگیر و همکاران^{۱۸} (۲۰۲۱)، ضیایی سانیچ و صادق پور (۲۰۱۹)، سادت مدنی و تولایی زواره (۲۰۱۸)، پرفکت و شامپاین^{۱۹} (۲۰۲۰) می باشد.

در تبیین یافته های پژوهش حاضر، می توان گفت که در هیپنوتراپی شناختی رفتاری به واسطه تلقیناتی که برای فرد انجام می شود، تصویر سازی های جدیدی در او شکل می گیرد که به دلیل نقش فعال درمانگر، این بازسازی شناختی سریعتر اتفاق می افتد. در همین راستا پژوهشی که توسط سعید منش و همکاران (۲۰۱۷) انجام شد؛ مشخص گردید که القائات هیپنوتیزی^{۲۰} در افزایش عزت نفس نوجوانان موثر بوده و می توان آن را به عنوان یک فاکتور مهم در افزایش عزت نفس در نظر گرفت (Khayat Jadidi et al, 2019). افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی به دلیل اینکه نسبت به ناتوانی خود بینش دارند و مقایسه ای که به طور ناخودآگاه با دیگران انجام می دهند؛ بیشتر در معرض کاهش عزت نفس نسبت به دیگران قرار دارند، زیرا این ناتوانی جسمی باعث شده که بسیاری از شرایط نسبت به همسالان یا دوستان خود عملکرد پایین تری داشته باشند. همین مورد به طور جدی عزت نفس آن ها را کاهش می دهد. اما در هیپنوتراپی شناختی رفتاری ضمن تغییر افکار فرد با ارائه تلقیناتی زمینه بهبود وضعیت عزت نفس در افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی فراهم می شود.

در رابطه با فرضیه ی دوم پژوهش : هیپنوتراپی شناختی رفتاری باعث افزایش معنادار امید به زندگی در بین معلولین جسمی حرکتی می شود. در این پژوهش نمره F برای امید به زندگی ۱۶/۳۹۵ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می باشد، میزان تاثیر برابر ۰/۱۷ می باشد، که بیانگر تفاوت حاصل شده در میزان امید به زندگی بین گروه های مورد پژوهش می باشد؛ به این معنی است که میانگین نمرات امید به زندگی در گروه مورد آموزش به طور معناداری افزایش یافته است. پژوهش حاضر ضمن تایید فرض مربوطه، همسو با پژوهش های سامهر و همکاران^{۲۱} (۲۰۲۲)، پورحمیدی و همکاران (۲۰۱۸)، خیاط جدیدی و همکاران (۲۰۱۹)، آرنولد و همکاران^{۲۲} (۲۰۱۷) می باشد؛ افرادی که دارای ناتوانی جسمی یا ذهنی هستند با مشکلات سلامتی زیادی روبرو هستند. جدا از خود معلولیت، افراد دارای معلولیت نسبت به افراد غیرمعلول شیوع بیشتری از بیماری های مزمن دارند که این امر به فقر، بی حرکتی، رفتارهای بهداشتی ضعیف و ناراحتی روانی اجتماعی مرتبط با معلولیت نسبت داده می شود (WHO, World Bank, 2012). نتایج مطالعه بک و همکاران (۲۰۱۹)، نشان داد که امید به زندگی افراد دارای معلولیت ثبت

¹⁸ Grégoire, C et al

¹⁹ Perfect, M. M., & Champagne, C

²⁰ Hypnotic Inductions

²¹ Summher et al

²² Arnold et al

شده، بسیار کمتر از افراد غیر معلول است. میانگین فاصله امید به زندگی در میان مردان و زنان در طول دوره مورد مطالعه ۱۸.۲ سال بود. اگرچه ناتوانی‌ها خود می‌توانند منجر به مرگ و میر بیش از حد شوند، اما ممکن است عوامل دیگری مانند فقر، آسیب‌های اجتماعی، اقتصادی، رفتارهای بهداشتی ضعیف مرتبط با شرایط ناتوان کننده، پریشانی روانی، حمایت اجتماعی کمتر، و دسترسی محدود به خدمات مراقبت‌های بهداشتی نیز ممکن است در مرگ و میر بیشتر در بین افراد دارای معلولیت نسبت به افراد غیر معلول. شیوع بیماری‌های مزمن در افراد دارای معلولیت بیشتر از افراد بدون معلولیت است (Bahk et al, 2019).

هر پدیده‌ای (معلولیت) که بر یکی از ابعاد (فکر-احساس-عمل) فرد اثر گذاشته باشد و او را در شکل‌گیری عادت در شرایطی، به انجام رفتاری نامطلوب شرطی نموده باشد، نیازمند اصلاح و تغییر رفتار مورد نظر، در ابعاد سه‌گانه ذکر شده می‌باشد. این تغییر در شناخت و رفتار، همان عملی است که امکان دارد در طول جلسه هیپنوتراپی^{۲۳} اعمال شده باشد (Pourhamidi, 2018).

بنابراین هیپنوتراپی شناختی رفتاری باعث افزایش معنادار عزت نفس و امید به زندگی در بین معلولین جسمی حرکتی می‌شود. معلولین در هیپنوتراپی شناختی رفتاری تلقین‌های مثبت و کاربرد عبارات مثبت و مناسب و جایگزینی آن‌ها با تفکرات منفی سازگاری بیشتری با معلولیت خود پیدا می‌کنند. در واقع هیپنوتراپی شناختی رفتاری می‌تواند معلولین را با تلقین‌های مثبت نسبت مشکلات خود سازگار تر کند و در افزایش معنادار عزت نفس و امید به زندگی در بین معلولین جسمی حرکتی نقش زیادی داشته باشند.

در پایان لازم است که توجه جامعه علمی به محدودیت‌های این پژوهش در تبیین و تعمیم نتایج جلب گردد در این رابطه می‌توان به نبود دوره پیگیری، نبود درمان مقایسه‌ای و عدم توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی اشاره کرد بنابراین لازم است تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها با احتیاط صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود سایر پژوهشگران این پژوهش را در گروه‌های بزرگ‌تر و همچنین سایر جوامع با دوره پیگیری انجام دهند.

منابع

- [1] Alladin,A.(2008). Cognitive Hypnotherapy: An Integrated Approach to the Treatment of Emotional Disorders.The Atrium,Southern Gate/Chichester West Sussex PO198SQ,England: John Wiley&Sons Ltd.
- [2] Badleh M, Fathi M, Agha Mohammadian H, Badleh, M. (2012). Effectiveness of group cognitive behavioral hypnotherapy on increasing self-esteem of teenage students. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery, 10: 17-24.[persian]
- [3] Bahk J, Kang HY, Khang Y H. (2019). The life expectancy gap between registered disabled and non-disabled people in Korea from 2004 to 2017. International journal of environmental research and public health, 16(14), 2593.
- [4] Barari B, Gafari M.(2015). Mental health of physically disabled compared to normal people. Journal of Disability Studies,(5)281-288[persian]
- [5] Brown, R. L., & Turner, R. J. (2010). Physical disability and depression: clarifying racial/ethnic contrasts. Journal of aging and health(7)22.997-1000.
- [6] Fuhr K, Meisner C, Batra A.(2022)Withdrawn: Long-term outcomes of Major Depression treatment with hypnotherapy or cognitive-behavioral therapy in a randomized controlled trial.
- [7] Gian Bagheri M., Kazemi Kalor Z. (2021). Effectiveness of group meaning therapy based on Quranic teachings on life expectancy in women with breast cancer. Journal of Islamic lifestyle focusing on health, 2: 85-79.[persian]
- [8] Ilina news agency. International Day of the Disabled.2021;Available from: <https://www.ilina.ir/fa/tiny/news-1164958>. [persian]
- [9] Issna news agency.(2021). Interview with the vice president of education of the Organization of Psychological and Counseling System of the country on the International Day of the Disabled. Available from: <https://www.isna.ir/xdkzqg>. [persian]
- [10] Khayat Jadidi H, Younisi S, Yazidi M, Farkhi N. (2019). The effect of conversational hypnosis on the self-esteem of students with high induction living in the dormitory of Tehran University of Welfare and Rehabilitation Sciences. Journal of Rehabilitation Medicine .[persian]
- [11]doi: 10.22037/jrm.2020.114275.2520
- [12]Lihey R. (2020).Cognitive therapy techniques guide for therapists. Translator: Fati L.Tehran:Danzhe,29. [persian]
- [13]Naghdi F,Moghadam shad M.(2014). Hope, happiness and life satisfaction in disabled people. Journal of Disability Studies,4(7). [persian]
- [14]Pourhamidi M. (2018). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and cognitive-behavioral hypnotherapy in reducing anxiety symptoms and improving the quality of life of first year high school boys with anxiety M.Sc Dissertation in Psychology, Islamic Azad University, Marv Dasht Branch,Shiraz,Iran.[persian]
- [15]Rahgozar SH.(2014)Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and cognitive-behavioral hypnotherapy on social phobia. M.Sc Dissertation in Psychology, Shiraz University International Unit,Shiraz,Iran.[persian]
- [16]Saeidmanesh M, Sedaghtpour N, Haghighi M.(2017).Effect of hypnosis therapy on anxiety and self-esteem among stuttering children. Middle eastern journal of Disability studies.7:61_61. [persian]
- [17]Sadeghi_Fasayi S,Fateminia M.(2013). Social approach to the situation of the disabled in the world and in Iran. Social welfare scientific research quarterly.15(58) [persian]
- [18]Safdarzade Z. (2012).The degree of adaptation of urban roads to the needs of the disabled and veterans community. Zagros landscape geography and urban planning quarterly,5(15).[persian]

- [19] Seifadini-Banadkouki S.(2019). Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy Matrix on Physical Self Distress Tolerance and the Quality of Marital Life of People with Physical Disability. M.Sc Dissertation in Psychology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran. [persian]
- [20] Seif Naraghi M, Naderi E.(2010). Psychology and education of exceptional children. Tehran: Arasbaran. [persian]
- [21] Seligman M, Rosenhan D. (2010). Abnormal psychology of psychopathology. Translated by: Seyyed Mohammadi Y, Tehran: Savalan, 9, 506 pages. [persian]
- [22] Sudani Z. (2017). Investigating the relationship between spiritual health and life expectancy with the quality of life of cancer patients in Ahvaz Oil Company Hospital. M.Sc Dissertation in Psychology, Payam Noor University of Ahvaz, Iran. [persian]
- [23] World Health Organization (2012). World report on disability. Geneva: World Health Organization.
- [24] Zare Karjaei M. (2017). Investigation of the relationship between self-esteem and life expectancy with parenting styles in juvenile delinquents of Gorgan City Correctional Center. M.Sc Dissertation in Psychology, Islamic Azad University, Shahrood branch, Semnan, Iran. [persian]