



**The effectiveness of cognitive hypnosis therapy on women's sexual desire and body image**

Kobra Janbaz Fereydooni<sup>1</sup>, Saeideh Bazzazian<sup>2\*</sup>, Mehdi Pourasghar<sup>3</sup>, Jafar Pouyamanesh<sup>4</sup>

1. Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

2. (Corresponding author): Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

3. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

4. Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. 4. Assistant professor, Department of counseling and guidance, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran

**Citation:** Janbaz Fereydooni K, Bazzazian S, Pourasghar M, Pouyamanesh J. The effectiveness of cognitive hypnosis therapy on women's sexual desire and body image. **Journal of Research in Psychological Health**. 2022; 15(4). 39-54 [Persian].

**Key words:**

Cognitive Hypnosis Therapy, Sex desire, Body Image, Women

- cognitive hypnosis therapy was effective on increasing the women's sex desire.
- cognitive hypnosis therapy was effective on improving women's body image

**Abstract**

Body image and sexual desire are among the most critical psychological issues for women. This study aimed to evaluate the effectiveness of cognitive hypnosis therapy on women's body image and sexual desire. This research was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test-follow-up and control group. The study's statistical population included women who suffered from body image and sexual dissatisfaction and who attended Babolsar Eltiam counseling center in 2021. Twenty-two people were randomly selected from this population and then assigned to experimental and control groups (each included 11 people). The research instruments were Littleton Body Image Scale (BICI) and Meston & Trapnell Sex Satisfaction Scale (SSSW). The experimental group received cognitive hypnotherapy weekly for 11 sessions of 90 minutes, while the control group did not receive any training. The results of the analysis of covariance illustrated that cognitive hypnosis therapy was effective in increasing sex desire ( $F = 19.54$ ,  $P < 0.001$ ) and improving body image ( $F = 8.962$ ,  $P < 0.005$ ) in women. It was concluded that the method of cognitive hypnosis therapy could increase accuracy, concentration, and awareness by eliminating misconceptions and consequently increase sex desire and improve women's body image. and it is recommended to be used as therapeutic method.

## اثر بخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی بر میل جنسی و تصویر بدنی زنان

کبری جانباز فریدونی<sup>۱</sup>، سعیده بزازیان<sup>۲</sup>، مهدی پور اصغر<sup>۳</sup>، جعفر پویامنش<sup>۴</sup>

۱. گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۲. (نویسنده مسئول) گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران. sbazzazian@gmail.com

۳. گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۴. گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

## یافته‌های اصلی

- درمان مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی در افزایش میل جنسی زنان اثر دارد
- درمان مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی در بهبود تصویر بدنی زنان اثر دارد

## چکیده

از مهم‌ترین مسائل روان‌شناختی زنان، تصویر بدنی و میل جنسی می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی بر تصویر بدنی و بی‌میلی جنسی بوده است. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری (دوماهه) با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنانی بود که از تصویر بدنی پایین و بی‌میلی جنسی رنج می‌بردند که در سال ۱۳۹۹ به مرکز مشاوره التیام در شهر بابلسر مراجعه کرده بودند از این جامعه تعداد ۲۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۱ نفر). ابزار پژوهش شامل، پرسشنامه تصویر بدنی لیتلتون (BICI) و رضایت جنسی مستون و تراپنل (SSSW) بود. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی تحت مداخله هیپنوتیزم درمانی شناختی قرار گرفتند ولی گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بن فرونی تحلیل شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که هیپنوتیزم درمانی شناختی در بهبود میل جنسی ( $P < 0.01$ ) و  $F(19/54) < P$  و بهبود تصویر بدنی ( $P < 0.05$ ) زنان مؤثر می‌باشد. به‌طور کلی یافته‌ها نشان می‌دهد که روش هیپنوتیزم درمانی شناختی می‌تواند در حالت خلصه سبک هیپنوتیزمی با تغییر اشکال خود هیپنوتیزم منفی از طریق به چالش کشاندن افکار منفی، خودکار، خطاهای شناختی و باورهای نادرست باعث بهبود تصویر بدن و افزایش میل جنسی زنان شود و پیشنهاد می‌شود این هیپنوتیزم شناختی به‌عنوان یک روش درمانی در کمک به مراجعین استفاده شود.

## تاریخ دریافت

۱۴۰۰/۰۶/۲۲

## تاریخ پذیرش

۱۴۰۱/۰۳/۱۰

## واژگان کلیدی

هیپنوتیزم درمانی  
شناختی، میل جنسی،  
تصویر بدنی، زنان

## مقدمه

تصویر بدن به درجاتی از رضایت از ظاهر جسمانی خود، یعنی اندازه، شکل و ظاهر عمومی بدن تعریف می‌شود (۱) که شامل عدم شکاف بین تصویر بدنی کنونی و ایده آل می‌باشد (۲) اصطلاح تصویر بدنی اولین بار توسط شیلدر در سال ۱۹۲۰ مطرح شد (۳). تصویر تن از عناصر مهم رشد شخصیت هر فرد محسوب می‌شود (۴، ۵) و رضایت جنسی هم به داشتن تجربیات جنسی و احساس مثبت و لذت‌بخش همراه با یک برانگیختگی هیجان‌انگیز (ارگاسم) تعریف می‌شود که این رابطه، زوجین را عاشقانه‌تر، ابراز احساسات، کشش جنسی به همدیگر و فعالیت‌های مکرر جنسی را بیشتر می‌کند (۶). پژوهش‌ها نشان داده است که تصویر مثبت بدنی بر بهبود عملکرد و رضایت جنسی مؤثر است (۷-۱۰) و نارضایتی از تصویر بدنی در احساس خود ارزشمندی و بر روابط اجتماعی و زناشویی تأثیرگذار می‌باشد (۱۱). رابطه جنسی اگر به‌گونه‌ای درست عمل شود می‌تواند در خدمت تفاهم و مهر زوجین قرار گیرد (۱۲). درصد بالایی از طلاق زوجین به دلیل ضعف در کمیت و کیفیت رابطه جنسی می‌باشد (۱۳) رضایت جنسی نقش مهمی در رضایت کلی زوجین از زندگی متأهلی (۱۴، ۱۵)، پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی، بیماری‌های جدی روان، جرائم اجتماعی و در نهایت طلاق دارد (۱۶) از منظر دیگر اگر روابط جنسی زوجین رضایت‌بخش نباشد احساس عدم امنیت روانی، ناکامی، محرومیت (۱۷)، افسردگی، اختلالات روان‌پزشکی ایجاد می‌کند (۱۸) و منجر به فروپاشی زندگی زناشویی می‌شود رضایت جنسی را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های شادی و عملکرد زناشویی ارزیابی کرده‌اند (۱۴). بررسی‌های بروتو، باسون (۲۰۱۴) اظهار می‌دارند حداقل یک‌سوم از زنان در سنین تولیدمثل، برانگیختگی و میل جنسی کم را تجربه می‌کنند. نتایج پژوهش آذر، ایرانپور، ۱۳۸۲، به نقل از تاجیک اسمعیلی، گیلک حکیم‌آبادی، ۱۳۹۵ نشان داد که اختلال عملکرد جنسی، روابط بین فردی و زناشویی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۹) تحقیقات نشان داده است که بحث تمایل جنسی زوجین بی‌توجه‌ترین موضوع در بین مقالات رتبه‌بندی شده است (۱۴) که با توجه به تغییرات جدی در نگرش‌ها، کارکردها و رفتارها جنسی، به‌ویژه در جوانان

و نوجوانان، نیاز به بررسی بیشتر در رابطه جنسی کاملاً احساس می‌شود (۱۸) در نتیجه بررسی عوامل مؤثر مثبت یا منفی بر رضایت جنسی و تصویر بدنی زنان متأهل و تکنیک‌های ارتقا رضایت جنسی و کاهش تصویر بدنی منفی بسیار مهم می‌باشد.

درمانگران شناختی، فرآیند پردازش شناختی را مهم‌تر از علت‌های زیستی می‌دانند. افکار منفی در رابطه با فعالیت جنسی، علائم و مشکل جنسی را شدیدتر می‌کند. در نتیجه بررسی و یافتن خود تلقینی‌های منفی (۲۰) افکار تحریف‌شده (۲۱) در بررسی و تحلیل مشکلات جنسی (۲۲) و جنبه‌های مختلف بد عملکردی تصویر بدنی، پریشانی روان‌شناختی در رابطه با تصویر بدن منفی بسیار مثر ثمر خواهد بود تحلیل‌های شناختی تصویر بدنی، نشانه‌های بیرونی و درونی وابسته به بدن را شامل می‌شود که در واکنش‌های هیجانی فرد نقش مهمی را ایفا می‌کند (۲۳).

درمان هیپنوتیزم یکی از قدیمی‌ترین روش‌ها، در درمان بیماری‌ها است (۲۴). بررسی‌ها، شواهد متقاعدکننده‌ای را برای اثربخشی بالینی هیپنوتیزم در درمان انواع بیماری‌های جسمی و روانی ارائه می‌دهد اولین تعریف هیپنوتیزم توسط جیمز برید ارائه شد که کلمه هیپنوتیزم را به‌عنوان خواب عصبی در مقابل خواب طبیعی به کاربرد. آخرین تعریف علمی هیپنوتیزم عبارت است از یک حالت ذهنی که در آن توجه شخص از موضوعات پیرامون کم شده و بر روی موضوع خاصی متمرکز می‌شود (۲۵). هیپنوتیزم باحالت هوشیاری تغییر یافته و با استفاده از سه مؤلفه تمرکز (جذب)، انفکاک و تلقین‌پذیری می‌تواند فرآیند درمان هیپنوتیزمی را در مورد مراجع به کار گرفت. در این فرایند، جملات درمانگر در ذهن مراجع نفوذ بیشتر و در عمق ذهن وی ثبت می‌شود (۲۵).

هیپنوتیزم با ترکیب و کمک درمانی از درمان‌های های شناختی، می‌تواند خیلی مؤثرتر می‌باشد (۲۶-۲۸). از ترکیب درمان هیپنوتیزم و درمان شناختی چندین مدل درمانی مانند مدل مهارت‌های شناختی، مدل رشد شناختی، مدل هیپنوتیزم شناختی و هیپنوتیزم شناختی رفتاری وجود دارد (۲۵، ۲۹). در هیپنوتیزم شناختی، تفکر نقادانه بیمار به حالت معلق درمیاید در نتیجه پذیرش

واقعی و ایده آل مؤثر واقع شد (۳۸) و همچنین مطالعه توماس (۲۰۰۶) آموزش خود هیپنوتیزمی در تقویت خود پنداره (۳۹)، مطالعات سبحانی، خلعتبری، و رحمتی (۱۳۹۷) روان‌درمانی شناختی رفتاری تصویر بدن در افزایش اعتمادبه‌نفس در روابط جنسی و ارتقا رضایت جنسی (۴۰)، نتایج تحقیق رجایی و عشقی (۱۳۹۶) درمان هیپنوتیزم شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب جنسی و بهبود عملکرد جنسی بیماران (۲۱)، پژوهش محدثی و همکاران (۱۳۹۵) و پژوهش توکلی زاده و سادات حاجی وثوق (۱۳۹۲) در درمان شناختی-رفتاری آموزش شناختی-رفتاری بر میل جنسی (۴۱، ۴۲)، نتایج پژوهش استارک (۲۰۱۹) آموزش هیپنوتیزم بالینی بر ارگاسم و رضایت جنسی (۳۴) مطالعه جانسون و جانسون، بارتون، و الکنیز (۲۰۱۶): درمان هیپنوتیزمی در بهبود عملکرد جنسی (۴۳) ترکویل و همکاران (۲۰۱۵) درمان شناختی رفتاری بر افزایش مقاربت، کاهش ترس از مقاربت و افزایش رفتار دخول غیر مقاربتی اثربخشی مثبت را نشان داد (۴۴). با توجه به نقش تصویر بدنی و میل جنسی در ارتباط با همسر در زنان به نظر می‌رسد که مسئله بی‌میلی جنسی و تصویر بدنی منفی یک مشکل اساسی در بسیاری از جوامع است بنابراین تحقیقات کاربردی برای کمک به زنان متاهل ضروری می‌باشد این پژوهش با بررسی میزان اثربخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی در میل جنسی و تصویر بدنی در پی یافتن راه‌حلی مناسب‌تر، کاربردی‌تر، به‌صرفه‌تر، مؤثرتر و در مجموع کارآمدتر برای تصویر بدنی مثبت‌تر و افزایش میل جنسی و کاهش نگرانی از تصویر بدنی است تا به‌عنوان روشی مؤثر و کاربردی در جهت کمک به مراجعین فوق مورد استفاده قرار گیرد با توجه به ادبیات بیان‌شده در پژوهش حاضر محقق درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا هیپنوتیزم درمانی شناختی بر میل جنسی و تصویر بدنی زنان تأثیر دارد؟

### روش

پژوهش حاضر بر اساس هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با پیگیری دومهه و با گروه آزمایش و گروه کنترل بود. در این پژوهش سطح مداخله روش درمانی هیپنوتیزم شناختی به‌عنوان متغیر مستقل و بی‌میل جنسی و تصویر بدنی

گفتگوهای درمانگر آسان‌تر می‌شود (۳۰). مهم‌ترین اهداف درمانی شناختی شامل کاستن سرزنش خود و دیگران برای اشتباهات زندگی و فراگیری روش‌های مؤثرتر برخورد با مشکلات آینده هست (۳۱). افرادی که هیپنوتیزم شناختی را بکار می‌برند معتقدند که ریشه بیماری‌های روان‌نژند انسان در نوع نگرش منفی نسبت به خود، محیط و آینده دارد و درمان این بیماری‌ها به‌وسیله خود هیپنوتیزمی و گرفتن تلقینات مثبت، سازنده و عقلانی به خود ممکن می‌گردد (۲۹). هیپنوتیزم می‌تواند به‌طور قوی تکنیک‌هایی برای دور کردن درگیری‌ها و مشکلات مراجعین ارائه دهد (۲۸).

فرض هیپنوتراپی شناختی این می‌باشد که بیشتر آشفتگی‌های روان در نتیجه، خود - هیپنوتیزم منفی است. بطوریکه افکار منفی به‌طور ناخودآگاه پذیرفته می‌شوند (۳۲). هیپنوتیزم شناختی، زمینه‌ای فراهم می‌کند که در آن اثرات مداخلات شناختی را با ایجاد نگرش و انتظارات مثبت در مراجعین افزایش می‌دهد (۲۵). تکنیک‌های هیپنوتراپی شناختی شامل آرام‌سازی، تصویرسازی هدایت شده، بازسازی شناختی و تقریب‌های متوالی می‌باشد که در زمان جلسه، خود‌گویی‌های کارآمد، جایگزین شناخت‌ها و خود‌گویی‌های ناکارآمد می‌شود (۳۳). اکثر کارهای هیپنوتیزم شناختی در یک جلسه سبک امکان‌پذیر است و معمولاً استفاده از یک جلسه "عمیق" غیرضروری می‌باشد (۲۸). پژوهش‌های مختلف تأثیر درمان هیپنوتیزم شناختی رفتاری را نسبت به درمان شناختی رفتاری را تا ۷۰٪ بیشتر گزارش کردند (۳۴، ۳۵).

گرچه اثربخشی رویکردهای شناختی و شناختی رفتاری برافزایش رضایت جنسی و تصویر بدنی در پژوهش‌های زیادی نشان داده‌شده است اما در رابطه با اثربخشی هیپنوتیزم شناختی بر میل جنسی و تصویر بدنی پژوهشی صورت نگرفته مثل: درمان‌های شناختی رفتاری در تحقیقات خوشه‌مهری، فتحی اقدم و پور وقار (۱۳۹۸) بر تصویر بدنی (۳۶)، سهرابی، پاشا، نادری، عسگری، احتشام زاده (۱۳۹۶) در بهبود خود پنداره و باورهای شخصی درباره ظاهر، اثربخشی مثبتی را نشان داد (۳۷) در پژوهش والش (۲۰۰۸) هیپنوتیزم درمانی در تمایل افراد دارای اختلال خوردن در ارتباط با تصویر بدنی به شکل

از دو جلسه مداوم، همکاری نکردن با درمانگر و انجام ندادن تکالیف پیشنهادشده به وسیله درمانگر، انصراف از شرکت در تحقیق. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد زیر بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند و هر زمانی که از ادامه مشارکت منصرف شدند، می‌توانند آزادانه گروه را ترک کنند ب) درباره رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) به منظور رعایت اصول اخلاقی، مقرر شد اعضاء گروه کنترل پس از اتمام پژوهش و مرحله پیگیری (بافاصله زمانی ۲ ماه پس از اجرا)، درمان هیپنوتیزم شناختی را دریافت دارند که یک دوره فشرده هیپنوتیزم درمانی شناختی، برای افراد گروه کنترل اجرا شد برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در آمارهای توصیفی میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS به کار گرفته شد افزون بر این، پژوهش حاصل رساله دکتری به تأیید کمیته کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با کد IR.IAU.K.REC.1399.088 به تصویب رسید ابزار پژوهش در ذیل مطرح شده‌اند.

پرسشنامه رضایت جنسی (SSSW): این پرسشنامه توسط مستون و تراپنل (۲۰۰۵) ساخته شده و دارای ۴۵ سؤال با مؤلفه‌های رضایت (احساس رضایت از رابطه جنسی، سؤالات ۱ تا ۶)، ارتباط (ارتباط کلامی و گفت‌و شنود با همسر مثل بیان راحت احساسات، انتقادات و پیشنهادها و... در زمینه رابطه جنسی با سؤالات ۷ تا ۱۲)، سازگاری (آگاهی هر یک از همسران از نیازهای جنسی طرف مقابل و تلاش برای سازگار شدن با او در رابطه جنسی با سؤالات ۱۳ تا ۱۹)، اضطراب رابطه‌ای (نگرانی‌ها و دلواپسی‌های زنان از همسرشان به جهت وجود مشکلات و مسائل جنسی در زن و روی آوردن همسر به روابط خارج از خانواده با سؤالات ۱۹ تا ۲۴) سنجیده می‌شود و اضطراب شخصی (نگرانی فرد از داشتن مشکلات جنسی خویش و میزان تأثیر آن بر سایر ابعاد زندگی زنان که مانع از لذت بردن و داشتن آرامش آنان در زندگی شخصی می‌شود که با سؤالات ۲۵ تا ۳۰

به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد جهت تعیین نمونه آماری، معرفی‌نامه‌ای از دانشگاه مبنی بر انجام پژوهش دریافت شد و با ارائه به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی التیام بابلسر درخواست همکاری گردید. برای انتخاب نمونه ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و ثبت‌نام اولیه به اطلاع مراجعین رسیده که ۹۷ نفر داوطلب شدند که پس از مصاحبه اولیه (جلسه غربالگری) با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج پژوهش و اجرای پرسشنامه‌های رضایت جنسی و مقیاس تصویر بدنی (کسب نمره کمتر از نقطه برش در ابزارهای پژوهش)، ۲۲ نفر شرایط اولیه ورود به مطالعه را دارا بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور اعداد تصادفی در دو گروه (۱۱ زن در گروه آزمایش و ۱۱ زن در گروه کنترل) جایگزین شدند. لازم به ذکر است که حجم نمونه به کار گرفته شده در این مقاله، با استناد به مقاله کوهن و کبیر (۲۰۰۲) تعیین گردید که تأکید دارند حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی و نیمه آزمایشی و مداخله‌ای بیش از ۴ نفر در هر گروه باشد (۴۵). پس از آن زنان متاهل گروه آزمایش به صورت فردی، طی ۱۱ جلسه، هر هفته ۱ جلسه (جلسه اول ۹۰ دقیقه و بقیه جلسات ۶۰ دقیقه) توسط پژوهشگر در مرکز مشاوره التیام شهر بابلسر تحت هیپنوتیزم درمانی شناختی قرار گرفتند. اعضای هر گروه در سه نوبت، قبل از شروع جلسات درمانی (پیش‌آزمون) و بعد از اتمام مراحل درمانی (پس‌آزمون) و دو ماه پس از مداخله (پیگیری) پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند با این حال گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند آزمودنی‌ها به پرسشنامه رضایت جنسی و نگرانی از تصویر بدن، قبل و بعد از درمان و پیگیری پاسخ دادند تا نتایج مداخلات اعمال شده بر روی میل جنسی و تصویر بدنی زنان مشخص شود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: تکمیل فرم رضایت‌نامه، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۰ سال، متأهل بودن، سواد خواندن و نوشتن، کسب نمره ۵۱ یا بیشتر در مقیاس نگرانی از تصویر بدن لیتلتون، کسب نمره کمتر از ۴۰ در مقیاس رضایت جنسی، نداشتن سوءمصرف یا وابستگی به مواد طی سه ماه گذشته، انجام ندادن جراحی زیبایی طی ۳ ماه گذشته و دوره درمان. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: شرکت همزمان در روان‌درمانی مشابه درمان هیپنوتیزم شناختی، غیبت بیش

فرد است (۴۷) لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) پایایی پرسشنامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ  $0/93$  را به دست آورد. ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با نمره کل پرسشنامه، از  $0/32$  تا  $0/72$  با میانگین  $0/62$  بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب  $0/92$  و  $0/76$  و ضریب همبستگی بین دو عامل  $0/69$  گزارش نمود (۴۸). خصوصیات روان‌سنجی این ابزار در جامعه ایران نیز با ضرایب اعتبار باز آزمایی و آلفای کرونباخ  $0/76$  و  $0/81$  رضایت‌بخش گزارش شده است (۴۹). روایی این ابزار در این پژوهش با استفاده از نظر متخصصان تأیید شده و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ  $0/87$  به دست آمد (۴۷).

برنامه مداخله هیپنوتیزم درمانی شناختی: بسته راهنمای انجام هیپنوتیزم درمانی شناختی بر اساس نظریه هیپنوتیزم درمانی شناختی آلا دین (۲۰۰۸) تدوین شده است. این مداخله در ۱۱ جلسه تدوین شده است و هدف آن افزایش رضایت جنسی و کاهش نگرانی از تصویر بدنی با استفاده از روش هیپنوتیزم درمانی شناختی می‌باشد خلاصه جلسات هیپنوتیزم درمانی شناختی در ادامه ارائه شده است (۲۵).

#### جدول ۱- محتوای برنامه هیپنوتیزم درمانی شناختی

جلسه اول: آشنایی با مراجع و بیان هدف درمان، آشنایی مراجع با منطق درمان هیپنوتیزم شناختی، اصلاح باورهای نادرست در مورد هیپنوتیزم، شناسایی مسائل مربوط به عملکرد تصویر بدنی و رابطه جنسی و همچنین اصلاح باورهای نادرست در رابطه با تصویر بدن، آشنایی با چرخه احساس، افکار خود آیند منفی و رفتار، آموزش تنفس دیافراگمی.

جلسه دوم و سوم: توضیح مدل درمان شناختی همراه با مدل ABC، شناسایی افکار خود آیند منفی، باورها اصلی منفی یا مطلق‌گرا، تمرین‌های آرام‌سازی عضلانی و ورود به جلسه سبک و القانات تصویرسازی توأم با فراخوانی ذهنی، شرطی‌سازی و همچنین ثبت افکار در منزل.

جلسه‌ی چهارم: بررسی فرایند خود-اکتشافی، بررسی محتوی افکار درباره خود، دنیا و آینده، معرفی خطاهای

سنجیده می‌شود) می‌باشد که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود سؤالات ۱، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود (۴۶). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با اجرا بر روی ۵۳۸ زن حاکی از مدل سه عامل رضایت، ارتباط و سازگاری با تبیین ۵۴ درصد واریانس سؤالات بوده است و مدل ۵ عاملی با تبیین ۶۳ درصد از واریانس کل بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای همه ابعاد (به جز بعد ارتباط) بالاتر از  $0/80$  بدست آمده است. ضرایب باز آزمایی برای همه ابعاد در زنان دارای بدکارکردی جنسی ( $r=0/80$ ) زنان گروه کنترل ( $r=0/79$ ) بالا و معنادار بدست آمد. از ویژگی‌های منحصربه‌فرد مقیاس رضایت جنسی زنان (SSSW) نسبت به سایر ابزارهای موجود در این زمینه، ساختار چندبعدی، ساخت و ویژگی‌های روان‌سنجی در جمعیت زنان سالم و دارای بدکارکردی جنسی، تأکید بر رضایت و پریشانی جنسی زنان و در نظر گرفتن ارتباط جنسی به‌عنوان یکی از عوامل مهم در رضایت جنسی می‌باشد (۴۶). روایی این ابزار در این پژوهش با استفاده از نظر متخصصان تأیید شده و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ  $0/83$  به دست آمد.

مقیاس نگرانی از تصویر بدن: این مقیاس توسط لیتلتون، آکسوم و پوری (۲۰۰۵) ساخته شده است از شرکت‌کننده خواسته می‌شود نارضایتی از ظاهر خود و تداخل نگرانی درباره‌ی ظاهر خود در عملکرد اجتماعی را روی یک مقیاس لیکرت و به‌صورت کاملاً موافق (۱)، کمی موافق (۲)، نه موافق و نه مخالف (۳)، کمی مخالف (۴) و کاملاً مخالف (۵) علامت بزنند لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) ساختار عاملی پرسش‌نامه را نیز بررسی کرده‌اند. نتایج، نشانگر دو عامل مهم و معنی‌دار بود که عامل اول از یازده ماده (ماده‌های ۱، ۵، ۳، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹) تشکیل شده و نارضایتی فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را دربرمی‌گیرد و عامل دوم با هشت ماده (ماده‌های ۲، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳) میزان تداخل نگرانی درباره‌ی ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می‌دهد. نمره کل پرسش‌نامه، بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده که کسب نمره بیشتر، نشانگر بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر



## یافته‌ها

در ارتباط با ویژگی‌های جمعیت شناختی میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش (۳۶/۵ سال) و گروه کنترل (۳۳/۹۱ سال) بود. در گروه آزمایش ۴۶ درصد شرکت‌کنندگان دارای یک فرزند، ۴۰ درصد دارای ۲ فرزند، ۹ درصد دارای ۳ فرزند و تنها ۵ درصد بدون فرزند بودند و در گروه کنترل ۴۱ درصد شرکت‌کنندگان دارای یک فرزند، ۳۷ درصد دارای ۲ فرزند، ۷ درصد دارای ۳ فرزند و ۱۵ درصد بدون فرزند بودند. در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۳ و ۱۸ درصد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم، ۵۷ و ۶۴ درصد دارای تحصیلات لیسانس، ۲۰ و ۱۸ درصد دارای تحصیلات فوق‌لیسانس بودند. بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲ میانگین نمره پس‌آزمون آزمودنی‌ها در متغیر نگرانی از تصویر بدنی در مقایسه با میانگین نمرات پیش‌آزمون روند کاهش را نشان می‌دهد و بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری اختلاف چندانی محسوس مشاهده نشده است. همچنین میانگین نمره رضایت جنسی پس‌آزمون آزمودنی‌ها در مقایسه با میانگین نمرات پیش‌آزمون در متغیر رضایت جنسی روند افزایشی را نشان می‌دهد و بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری اختلاف چندانی محسوس مشاهده نشده است.

در راستای رعایت پیش‌فرض‌های مربوط به انجام تحلیل کوواریانس با توجه به عدم معنی‌داری مقدار  $F$  در آزمون لوین در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵، گفتنی است که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری باهم برابر بوده و از این جهت تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد و فرض یکسانی واریانس‌های خطا برقرار است. در ارتباط با پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون، سطوح معنی‌داری ( $sig$ )، تعامل متغیر مستقل (گروه)، با متغیرهای هم‌پراش (رضایت جنسی و پیش‌آزمون)، از  $P < 0.05$  بیشتر است و معنی‌دار نیست. بنابراین با اطمینان می‌توان گفت که بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعاملی وجود ندارد و شرط همگنی شیب رگرسیون، برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است. همچنین در نتایج آزمون  $M\ BOX$  برای بررسی فرض یکسانی ماتریس کوواریانس  $P$  به دست آمده برای متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا ماتریس کوواریانس پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌ها با همدیگر

شناختی، بازسازی شناختی، تمرین آرامش از طریق تصویر ذهنی هدایت‌شده (تمرین‌های آرام‌سازی، تقویت ایگو) و تکالیف منزل.

جلسه پنجم: بررسی تفکرات، افکار منفی، مزاحم و پی آمد تفکر بر روی آشفتگی‌های هیجانی، بررسی خواسته‌ها، هدف‌ها، نگرش‌ها، و باورهای نادرست در رابطه با تصویر بدن و رابطه جنسی (مهارت‌های شناختی) و جایگزینی افکار منطقی با افکار غیرمنطقی در حالت خلسه (تلقینات مستقیم در رابطه با کنترل افکار خود آیند منفی) و دادن تکالیف برای منزل.

جلسه ششم: شناسایی مسائل بررسی سود و زیان باورها در رابطه با تصویر بدنی و رابطه جنسی، و ارائه راهبردهایی برای اصلاح آن‌ها و فنون آرام‌سازی عضلانی به همراه تلقینات در جهت بهبود رابطه جنسی در حالت خلسه هیپنوتیزی و دادن تکالیف برای منزل.

جلسه هفتم: بررسی مهارت‌های ارتباطی و بررسی افکار ناکارآمد، رفع سوءتفاهم، شناسایی نشانه‌ها و علائم تنیدگی، راهبردهای مقابله با تنیدگی، آرام‌سازی اجرای عمل آن به منظور شرطی‌سازی مثبت.

جلسه هشتم: استفاده از استعاره‌های رضایت‌مندی از رابطه‌های بین فردی به منظور ارتقاء رابطه مثبت فرد با بدن خود و رابطه جنسی، بازگشت سنی به منظور بررسی تجربیات آسیب‌رسان در گذشته و اجرای تمرین بازسازی شناختی و تکالیف منزل.

جلسه نهم: بررسی هیجان‌های ناخوشایند، جدول افکار ناخوشایند و پاسخ منطقی برای آن‌ها در حالت خلسه هیپنوتیزم و تمرین خود هیپنوتیزی و تکالیف منزل.

جلسه دهم: بیان تکنیک‌های مقابله‌ای شناختی و باورهای جایگزین همراه با ارائه فن‌هایی تقویت ایگو به وسیله تلقینات مربوطه در حالت خلسه هیپنوتیزی (در جهت افزایش اعتماد به نفس، رضایت‌مندی در روابط جنسی)، القانات انگیزی در پیشرفت سنی به منظور رشد مدیریت خود در آینده، خلاصه‌سازی کلی جلسات به همراه بازخورد و ارائه تکالیف منزل.

جلسه یازدهم: بررسی پیشرفت مراجعان، اخذ پس‌آزمون تصویر بدنی و رضایت جنسی.

جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دوتایی گروه‌ها در متغیرهای تصویر بدن زنان و رضایت جنسی را نشان می‌دهد. نتایج آزمون بونفرونی نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش (هیپنوتیزم درمانی شناختی) و گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری ( $P \geq 0/001$ ) وجود دارد. بدین معنی که هیپنوتیزم درمانی شناختی در تصویر بدن زنان و رضایت جنسی آنان مؤثر بوده است. اما بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری ( $P \geq 0/05$ ) وجود ندارد. بنابراین افزایش نمره تصویر بدن و رضایت جنسی در اثر هیپنوتیزم درمانی شناختی، در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

نمره کل تصویر بدن و رضایت جنسی زنان گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در نمودار ۱ و ۲ گزارش شده است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی بر تصویر بدنی و رضایت جنسی زنان انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از آن بود که بین زنان گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش نشان داد انجام مداخله هیپنوتیزم درمانی شناختی توانست نمره رضایت جنسی زنان پس از مداخله را نسبت به گروه کنترل ارتقا دهد. و افزایش علائم در پیگیری دوماهه نیز تداوم داشت نتایج این پژوهش با سایر مطالعات همخوانی دارد محققان در پژوهش خود اثربخشی درمان شناختی رفتاری تصویر بدن را بر اصلاح باورهای منفی در باره ظاهر جسمانی و جایگزینی آن‌ها با افکار مثبت و منطقی، رشد اعتمادبه‌نفس در روابط جنسی و در نتیجه بهبود رضایت جنسی و سازگاری زناشویی را نشان دادند (۵۰) پژوهش رجایی و عشقی (۱۳۹۶) (۲۱) نشان داد که هیپنوتیزم درمانی شناختی رفتاری می‌تواند باعث بهبود اضطراب جنسی و عملکرد جنسی شود نتایج تحقیق همچنین با پژوهش ترکویل و همکاران (۲۰۱۵) (۴۴) اثربخشی درمان شناختی - رفتاری برافزایش مقاربت، کاهش ترس

برابر است. در نهایت کلیه ضرایب چولگی بین ۳- و ۳ و کلیه ضرایب کشیدگی بین ۵- و ۵ قرار دارد. بنابراین شرط اولیه برای نرمال بودن نمرات متغیرهای پژوهش وجود دارد که نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل تصویر بدن و رضایت جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل در (جدول ۳) گزارش شده است. همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، سطوح معنی‌داری ( $P < 0/001$ ) همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تصویر بدن و رضایت جنسی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. براین اساس می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته پژوهش، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴ معناداری یا عدم معناداری کل مدل و همچنین تأثیرات متغیر مداخله (هیپنوتیزم درمانی شناختی) بر متغیر رضایت جنسی و تصویر بدنی را در مرحله پس‌آزمون به تفکیک را نشان می‌دهد. با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که ۹۴ درصد تغییرات در نمره تصویر بدنی و ۴۵ درصد از تغییرات در نمره رضایت جنسی نتیجه هیپنوتیزم درمانی شناختی است در نتیجه همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود اثر متغیر بین گروهی مداخله در افزایش نمره تصویر بدن و رضایت جنسی معنادار است ( $P < 0/001$ ).

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پیگیری متغیر تصویر بدن و رضایت جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود اثر متغیر بین گروهی مداخله در افزایش نمره مؤلفه‌های تصویر بدنی و رضایت جنسی گروه‌ها معنادار است ( $P < 0/001$ ). یعنی تفاوت میانگین نمرات مؤلفه‌های تصویر بدن و رضایت جنسی در مرحله پیگیری بعد از کنترل پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل نسبت به پیش‌آزمون معنی‌دار است. بنابراین افزایش نمره تصویر بدن و رضایت جنسی در اثر هیپنوتیزم درمانی شناختی، در مرحله پیگیری پایدار مانده است.



از مقاربت و بالا بردن رفتار دخول غیر مقاربتی در زنان را نشان داد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش استارک (۲۰۱۹) (۳۴)، جانسون و جانسون، بارتون و الکنیز (۲۰۱۶) (۴۳)؛ که به بررسی اثر هیپنوتیزم در ارتباط با تجربه ارگاسم و رضایت جنسی پرداختند، ترکویل و همکاران (۲۰۱۵) (۴۴)؛ مستون (۲۰۰۴) (۲۲)؛ ماشب، کرن، لوزانو، مین کین، و ریچمن (۲۰۰۹)، ترادل و گلفارب (۲۰۱۰) و ترکویل و همکاران، (۲۰۰۷) (۵۱) و ذوالفقاری، مولوی، کجباف، صالح زاده، (۱۳۹۰) همخوانی داشت. این مطالعات نیز نشان دادند که درمان شناختی رفتاری، تمرین آرمیدگی و هیپنوتیزم در بهبود انواع اختلالات جنسی مؤثر است. همچنین مطالعات مذکور نشان داده‌اند که در حوزه روانشناسی سلامت، استفاده از راهبردهای مبتنی بر نظریه شناختی در برابر موقعیت‌های اضطراب‌زا و هیجان‌ناهنجاری، عامل مهمی در شکل‌گیری سلامت جسمانی و روانی افراد می‌باشد (۲۲، ۵۱، ۵۲). نتایج مطالعه مستون و همکاران (۲۰۰۴) (۵۳) نشان داد که مؤثرترین و رایج‌ترین روش درمانی، رویکرد شناختی از طریق تکنیک‌های بازسازی شناختی، شیوه‌های کاهش اضطراب مانند آرمیدگی، ارائه اطلاعات و دانش جنسی، تمرین تمرکز حسی و حساسیت‌زدایی منظم بود.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که استفاده از هیپنوتیزم در فرایند درمان با افزایش آگاهی و سطوح متعدد عملکرد مغز و همچنین با به حداکثر رساندن توجه و تمرکز و با به حداقل رساندن حواس‌پرتی، تفکر واگرا را تسهیل می‌کند (۵۴). هیپنوتیزم اغلب به درمانگر این امکان را می‌دهد که در فرایند فیزیولوژیک و دستگاه اعصاب خودکار بیماران تأثیر بگذارد و درمان را سرعت دهد. هیپنوتیزم وسیله‌ای پر قدرت برای نفوذ در ضمیر ناخودآگاه می‌باشد که به صورت فعال می‌تواند برای کشف علل علائم بیماری‌ها کارآمد باشد (۵۵). همچنین هیپنوتیزم با تلقینات پس هیپنوتیزمی می‌تواند در تغییر شناخت و عواطف منفی بسیار قدرتمند باشد (۲۵). از آنجایی که درمان شناختی، نوعی شرطی‌سازی در باورها

و رفتارها می‌باشد الحاق هیپنوتیزم به درمان شناختی می‌تواند تسهیل‌کننده این شرطی‌سازی باشد. ترکیب دو درمان روان‌درمانی شناختی و هیپنوتراپی، موجب افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی و همچنین کاهش خستگی و ضعف عضلانی می‌شود (۵۶). بر اساس مداخلات انجام‌شده برای بهبود جنسی و تصویر بدنی مداخلات روان‌شناختی صورت گرفته و با تأکید بر جنبه‌های مختلف شناختی باعث بهبود مراجعین در پس درمان شده و این تأثیر پس از گذشت دو ماه ماندگار بود در تبیینی دیگر می‌توان گفت آگاهی از تغییرات شناختی در حین جلسات مشاوره‌ای و کسب اطلاع در جهت امکان کنترل آن‌ها توسط فرد با تکنیک‌های مدل ABC، شناسایی باورها و افکار خود آیند منفی، بررسی خطاهای شناختی با مواجهه سازی تصویری، آرام‌سازی عضلانی، بازسازی شناختی از طریق تصویر ذهنی هدایت‌شده، تقویت ایگو، تعدیل افکار و باورهای منفی نسبت به خود، دنیا و آینده، بررسی رخدادهای آسیب‌زا قبلی با تکنیک بازگشت سنی در حالت خلسه سبک و القانات تصویرسازی توأم با فراخوانی ذهنی، شرطی‌سازی در حالت خلسه و با تلقینات مستقیم در رابطه با کنترل افکار خود آیند منفی (۲۵) از دلایل مهم افزایش رضایت جنسی و کاهش نگرانی تصویر بدنی در این زنان و پایداری این تأثیرات بعد از دوماه پیگیری می‌باشد. همچنین تأثیر این راهبردها بر سلامت ذهنی، فرایندهای شناختی از قبیل نگاه متفاوت به جنبه‌های مختلف یک مسئله را ارتقا می‌بخشد. (۵۷). (۵۸) که افزایش سواد هیجانی طی فرایند درمان موجب آگاهی از روند فیزیولوژیک آمادگی جنسی و سازگاری بیشتر آنان نسبت به پدیده ارگاسم و تغییرات فیزیولوژیک می‌شود. از طرفی یکی از عوامل موفقیت در درمان نارضایتی جنسی داشتن انگیزه بالا جهت تغییر و آمادگی برای این تغییر است. از آنجاکه طی درمان‌های هیپنوتیزمی، به‌خصوص هیپنوتیزم شناختی نیز این انگیزه بیش‌ازپیش ترغیب شده و با استفاده از تکنیک‌های هیپنوتیزم بیشتر به آن پرداخته می‌شود، بنابراین این

روش درمانی در افزایش رضایت جنسی مؤثر شناخته می‌شود.

یافته دیگر پژوهش این بود که هیپنوتیزم درمانی شناختی در افزایش تصویر بدنی مثبت زنان نیز تأثیر معناداری گذاشته است. در واقع روش هیپنوتیزم درمانی شناختی در کاهش تصویر بدنی منفی کارآمدی نشان داد این نتایج با مطالعات آبرین، زمستانی، ربیعی و باقری (۱۳۹۶) (۲۶)، پژوهش خوشه مهری، فتحی اقدم و پور وقار نشان داد که گروه درمانی شناختی- رفتاری با تأکید بر سبک زندگی سالم بر تصویر بدنی (۱۳۹۸) (۳۶)، سهرابی، پاشا، نادری، عسگری، احتشام زاده بر نمایه توده بدنی و خود پنداره افراد با اضافه وزن (۱۳۹۶) (۳۷) و تحقیقات رهبریان بر خود پنداشت و تصویر بدنی زنان (۱۳۸۸) (۵۹) همسویی دارد.

همچنین با مطالعات والش (۲۰۰۸) (۳۸) که کارایی روش درمان هیپنوتیزم در تمایل افراد دارای اختلال خوردن در ارتباط با تصویر بدنی به شکل واقعی و ایدئال مؤثر دانسته و همچنین با مطالعات توماس (۲۰۰۶) (۳۹) که به بررسی آموزش خود هیپنوتیزمی در ارتقا خود پنداره به اثبات رسیده است.

در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت اغلب افراد با تصویر بدنی منفی، بینشی ضعیف یا باورهای هذیانی در رابطه با تصویر بدنی خود دارند. هیپنوتیزم درمانی شناختی، فرایند بازسازی شناختی در تصویر بدنی را با تأثیر بر مؤلفه باز بودن ذهن و گسترش آگاهی، بازسازی باورهای بنیادین، تفکر واگرا مراجع تسهیل می‌کند به طور کلی ضعف تفکر واگرا و یک‌جانبه نگری، مراجع را به خطاهای شناخت و تحریف واقعیت سوق می‌دهد که هیپنوتیزم تفکر واگرا را تسهیل می‌کند (۶۰).

اکثر تکنیک‌های بکار گرفته شده در راهنمای درمان می‌توانند تحت عمل خود هیپنوتیزمی انجام شوند، ارتقا خود هیپنوتیزمی مثبت از طریق انحراف از تمایل به تلقینات منفی خود هیپنوتیزمی، انجام می‌شود و آموزش خود هیپنوتیزمی مثبت با کمک از تلقینات هیپنوتیزمی و

پس هیپنوتیزمی، گسترش می‌یابد (۶۱). با توجه به این نکات، خود هیپنوتیزمی منفی در تصویر بدنی نیز می‌تواند با تمرین‌های خود هیپنوتیزمی برای شکل‌دهی افکار سالم‌تر و تمرین‌های شناختی رفتاری، اصلاح و تعدیل شود. با توجه به اینکه در حالت هیپنوتیزمی، یادگیری فرد افزایش می‌یابد، استفاده از خود هیپنوتیزم، یادگیری مهارت‌های درمانی را بیشتر می‌کند.

با عنایت به اینکه پژوهش حاضر در بین زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره التیام بابلسر صورت گرفته است، و نیز اندک بودن تعداد نمونه مورد مطالعه، تعمیم نتایج با محدودیت مواجه است. با توجه به نتایج به دست آمده و با توجه به مزایای هیپنوتراپی که می‌تواند به بهبود تصویر بدنی و افزایش رضایت جنسی کمک کند، به نظر می‌رسد الحاق هیپنوتیزم به درمان شناختی برای درمان، موجه است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی میزان اثربخشی هیپنوتراپی شناختی در جوامع دیگر با دوره پیگیری طولانی‌تر و در قالب برنامه‌های درمانی دیگر مثل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی و... با فشردگی یکسان، مقایسه شود. همچنین اثر متغیرهایی مانند میزان هیپنوتیزم پذیری بیماران و اختلالات هم‌آیند در میزان اثربخشی درمان لحاظ شود.

با توجه به شیوه آسان و کوتاه هیپنوتیزم شناختی و آرامش عضلانی و بازسازی شناختی در صورت موفقیت، این شیوه درمانی می‌تواند از نظر اقتصادی، زمان و همچنین عوارض جانبی داروها که زنان متأهل که دارای مشکلات جنسی و نگرانی از تصویر بدنی دارند به واسطه مصرف آن‌ها متحمل می‌شوند بکاهد و تأثیرات چشمگیری در درمان آن‌ها داشته باشد.

#### تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از بخشی از رساله‌ی دکتری مشاوره کبری جانباز فریدونی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر می‌باشد بدین وسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از استاد‌های گران‌قدرم و کلیه مشارکت‌کنندگانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌شود.

بدنی بردارد.

امید است نتایج این پژوهش در ارتقا جنسی و تصویر

## منابع

- Shamsuddin SN, Azizzadeh Frozy, M. Mohamad Alizade, S., Haghdoost, A., Grossi, B. Relationship between body image and eating disorders. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2010;4(15):33-43.
2. Fett AKL, P. Roefs, A. Geschwind, N. Jansen, A. Food cue exposure and body image satisfaction: the moderating role of BMI and dietary restraint. *Body Image*. 2009;6(1):14-8.
3. R. F. The effect of a resistance training course on body image and muscle function in inactive young women. *Sports Physiology: Azad University Islamic, Markaz Tehran Branch.*; 2011.
4. Izadi A. Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Intervention on Body Image Improving and Increasing Self-Esteem in Women with Breast Cancer after Mastectomy: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2011.
5. Moradhaseli M, Manteghi, M. Identification process related to development of body image in female adolescents' users of cyberspace in Iran: A qualitative study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2017;11(3):62-83.
6. Ponholzer AR, M. Racz, U. Temml, C. Madersbacher, S. Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: prevalence and risk factors. *Eur Urol*. 2005;47(3):366-74; discussion 74-5.
7. Latifnejad Rudsari R, Karami Dehkordi A. IH, Mousavifar, Nozhat Agham Mohammadian Sharabaf H R. Investigating the relationship between body image and marital adjustment in infertile women. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* ۱۴؛ ۲۰۱۱ (ران):-.
8. Géonet MDS, P. Zech, E. Cognitive factors in women hypoactive sexual desire disorder. *Sexologies*. 2013;22(1):e9-e15.
9. Shah MB. Obesity and sexuality in women. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2009;2:347-60.
10. Esposito KC, M. Giugliano, F. Bisogni, C. Schisano, B. Autorino, R. Cobellis, L. De Sio, M. Colacurci, N. Giugliano, D. Association of body weight with sexual function in women. *Int J Impot Res*. 2007;19(4):353-7.
11. Woertman LvdB, F. Body image and female sexual functioning and behavior: a review. *J Sex Res*. 2012;49(2-3):184-211.
12. TalaiZadeh F, Bakhtiyarpour S. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2016;9(40):37-46.
13. Byers EW, A. Understanding sexuality in close relationships from the social exchange perspective. *Handbook of Sexuality in Close Relationships*. 2004:203-34.
14. Litzinger SG, K.C. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2005;31(5):409-24.
15. Fathi E, Esmaeily, M., Farahbakhsh, K., Daneshpour, M. Iranian Satisfied Marriage Model: A Qualitative Grounded Theory Study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2016;10(2):10-27.
16. Eshghi RB, F. Fatehizadeh, M; Keshavarz, A. Studying the Effectiveness of Couples Sexual Cognitive – Behavioral Therapy on Improvement of Women's Hypoactive Sexual Desire Disorder in Isfahan. *journal of counseling research*. 2015;14(53):111-30.
17. Lehane CM, Dammeyer j, Hovaldt HB, Elsass P. Sexuality and Well-Being Among Couples Living with Acquired Deafblindness. *Sexuality and Disability*. 2017;35(2):135-46.
18. Shahhosseini ZG, Z. H. Pourasghar, M. Salehi, F. A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. *Mater Sociomed*. 2014;26(6):378-81.
19. Azizallah Tajikesmaeili A, Gilak Hakim abadi, M. sexual functions and marital adjustment married in woman with Multiple Sclerosis. *Journal of Research in Psychological Health*. 2016;10(2):1-9.
20. Araoz D. Hypnosis in human sexuality problems. *Am J Clin Hypn*. 2005;47(4):229-42.
21. Rajae FE, R. The effect of behavioral-cognitive hypnotherapy on improving anxiety and sexual performance of vaginismus patients. *Journal of Clinical Psychology*. 2018;9(4):55-69.

22. Meston CMH, E.Levin, R. J.Sipski, M. Disorders of orgasm in women. *J Sex Med.* 2004;1(1):66-8.
23. Mohammadi F, . Gholamalli lavasani, M., Ejei, J. Effectiveness of the Cognitive-Behavioral Educational Program Based on Body Image on Sexual Satisfaction and Function of Married Woman Students. *Clinical Psychology Studies.* 2020;10(38):35-55.
24. AKhevan Akbari PH, M. History and evolution of hypnosis.. The first national scientific research conference of students of Quranic research and medicine Ardabil,; University of Medical Sciences2012.
25. Alladin A. Cognitive Hypnotherapy, An Integrated Approach to the Treatment of Emotional Disorders. England . will be available in British Society of Clinical and Academic Hypnosis .2008.
26. Abbarin MZ, M.Rabiei, M.Bagheri, A. Efficacy of Cognitive-Behavioral Hypnotherapy on Body Dysmorphic Disorder: Case Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2018;23(4):394-407.
27. Simpson S. Cognitive Behaviour therapy clinical hypnosis. 2005 [
28. Siddiqui N. Cognitive Behaviour therapy and hypnosis. 2007 [
29. Enea VD, Ion. Cognitive Hypnotherapy in Addressing the Posttraumatic Stress Disorder. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2013;78:36-40.
30. Burrows GD, Stanley, R.O.& Bloom, P. B. *International Handbook of Clinical Hypnosis.* Chichester, 2001. 28-120 p.
31. Corey GC, M S, Callan, P and Russell, M. *Group techniques of counseling and psychotherapy* Tehran: Bethat; 1996 2005.
32. Schoenberger NE. Research on hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.* 2000;48(2):154-69.
33. Bryant RAM, M. L.Nixon, R..Mastrodomenico, J.Felmingham, K.Hopwood, S. Hypnotherapy and cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: a 3-year follow-up. *Behav Res Ther.* 2006;44(9):1331-5.
34. Starc A. Clinical Hypnosis and Female Sexual Dysfunction: A Case Report,. *Journal of Applied Health Sciences.* 2019;5(1):105-11.
35. Kirsch IM, G.Sapirstein, G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol.* 1995;63(2):214-20.
36. Khoshemehry SFA, G.Pourvaghari, M J. The effect of cognitive-behavioral therapy group with emphasis on healthy lifestyle on reducing depression, loneliness and depiction of adolescent female students in Tehran. *Islamic Life Style.* 2020;3(3):136-44.
37. Sohrabi FP, R.Naderi, F, Askary PE, P. Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy on Body Mass Index and Self-Concept Perceptions of Overweight Individuals. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology.* 2018;12(4):43-51.
38. Walsh BJ. Hypnotic Alteration of Body Image in the Eating Disordered. *American Journal of Clinical Hypnosis.* 2008;50(4):301-10.
39. Tomas JH. *The Effects of Hypnotic Ego Strengthening on Self-esteem: Washington State University College of Education;* 2006.
40. Fani S, F., Khalatbari, J., Rahmati, S. Effectiveness of cognitive behavioral therapy based on body image on sexual satisfaction and marital adjustment of married infertile women. *Journal of applied psychology.* 2018;12(1(5)):25-46.
41. Mohaddesi H, Hamedani, M., Khalkhali, H.R., Merghati Khoei, E.S., Saei Ghare Naz, M. The Effect Of Counseling Based On cognitivebehavioral Approach On The Marital Satisfaction Ofcouples Who Referred To The Selected Healthycenters Of Urmia,2015. *JOURNAL OF URMIA NURSING AND MIDWIFERY FACULTY.* 2016;14(8(85)):738-47.
42. Tavakolizadeh J, HajiVosogh, N. S. The effect of Cognitive behavioral Teaching on marital satisfaction of women having hypoactive of sexual disorder. *journal of ilam university of medical sciences.* 2013;21(5):44-50.
43. Johnson AKJ, A. J.Barton, D.Elkins, G. Hypnotic Relaxation Therapy and Sexual Function in PostmenopausalWomen: Results of a Randomized Clinical Trial. *Int J Clin Exp Hypn.* 2016;64(2):213-24.
44. Ter Kuile MM vLJ, de Groot E, Melles R, Neffs J, Zandbergen M. .Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: process and prognostic factors. *Behav Res Ther.* 2015;42(2):359-73.
45. Quinn GP, Keough MJ. *Experimental Design and Data Analysis for Biologists.* Cambridge: Cambridge University Press; 2002.
46. Rosen RC, .Bachmann, G. A. Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: he

- case for a new conceptual paradigm. *Sex Marital Ther.* 2008;34(4):291-7; discussion 8-307.
47. Littleton HLA, Danny Pury, Cynthia L. S. Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy.* 2005;43(2):229-41.
48. Attar SBA, F, Heidary, N. Review the effectiveness of behavioral cognitive therapy ( CBT ) on increasing sexual intimacy and reducing anxiety from body image in women with sexual dysfunction disorder ( sexual reluctance ) , leading to shiraz city 's consulting centers. *The Journal Of New Advances In Behavioral Sciences.* 2020;5(43):13-25.
49. Sajjadinejad MSM, N. Evaluation of Psychometric Indicators of Body Image Concern Questionnaire and Test of Communication Model of Body Mass Index, Body Image Dissatisfaction and Self-Esteem in Adolescent Girls, Department of Clinical Psychology. *Psychological studies.* 2007;3(1):-.
50. Fani Sobhani FK, J, Rahmati S. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on body image and sexual satisfaction and marital adjustment in infertile women. *Journal of Applied Psychology.* 2018;12(1):25-46.
51. ter Kuile MMvL, J. J. de Groot, E. Melles, R. Neffs, J. Zandbergen, M. Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: process and prognostic factors. *Behav Res Ther.* 2007;45(2):359-73.
52. Trudel GG, M. R. Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies.* 2010;19(3):137-42.
53. Meston CM, Hull E, Levin RJ, Sipski M. Disorders of Orgasm in Women. *The Journal of Sexual Medicine.* 2004;1(1):66-8.
54. . Tosi DJ BB. Cognitive-experiential therapy and hypnosis. *Clinical hypnosis: A multidisciplinary approach.* In: Alladin A, editor. *Cognitive Hypnotherapy: An Integrated Approach to the Treatment of Emotional Disorders.* Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons 2008.
55. D. M. Ego strengthening script [Internet]. Best Hypnosis Scripts <http://besthypnosiscripts.com/wp-content/uploads/2017/01/BHS-222-Ego-Strengthening-Script.pdf> 2017 [
56. Pirirani S SH, Motamedi Shalamzari A, Sayyad S. The Effectiveness of Cognitive Hypnotherapy on Reduction of Intrusive Thoughts, Avoidance, Hyper arousal and Pain Intensity and Improvement of Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Contemporary Psychology.* 2018;13(2 #f001054):99-108.
57. Petersen N, London, E. D., Liang, L., Ghahremani, D. G., Gerards, R., Goldman, L., Rapkin, A. J. . Emotion regulation in women with premenstrual dysphoric disorder. *Archives of Women's Mental Health.* 2016;19(5):891-8.
58. Wu M, Liang, Y., Wang, Q., Zhao, Y., & Zhou, R. . Emotion Dysregulation of Women with Premenstrual Syndrome. *Scientific Reports.* 2016;6(1):38501.
59. Rahbarian MT, M. Jalali, MR. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on self-concept and body image in burnt women *The Journal of Qazvin University of Medical Science.* 2012;15(4):45-52.
60. Lazarus AA. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.* 1973;21(null):25.
61. Robertson D. A brief introduction of cognitive-behavioral hypnotherapy 2008; (Available from: URL; <http://hypnosynthesis.com>).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی زیر مقیاس‌های متغیر تصویر بدن و رضایت جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل

کنترل	گروه آزمایش		مراحل	مؤلفه‌ها
SD	M	SD	M	
۴/۹۸	۶۹/۹۱	۷/۲۳	۷۴/۵۵	نمره کل تصویر بدن پیش‌آزمون
۵/۸۸	۶۸/۲۷	۵/۲۵	۳۲	پس‌آزمون
۷/۱۹	۶۸/۷۳	۴/۰۶	۲۷/۹۱	پیگیری
۲/۰۸	۲۹/۵۹	۲/۳۲	۲۶/۱۸	نمره کل رضایت پیش‌آزمون
۲/۰۸	۲۸/۴۱	۲/۳۰	۶۶/۷۷	پس‌آزمون جنسی
۲/۸۵	۲۶/۵۵	۲/۰۵	۶۹/۸۶	پیگیری

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل تصویر بدن و رضایت جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل

اثر	مقدار	F	فرضیه Df	خطا Df	Sig	Eta مجذوراتا
گروه	۰/۹۶۵	۱۲۸/۸۳۲	۳	۱۴	۰/۰۰۰	۰/۹۶۵
تصویر بدن	۰/۰۳۵	۱۲۸/۸۳۲	۳	۱۴	۰/۰۰۰	۰/۹۶۵
	۲۷/۴۹۸	۱۲۸/۸۳۲	۳	۱۴	۰/۰۰۰	۰/۹۶۵
	۲۷/۴۹۸	۱۲۸/۸۳۲	۳	۱۴	۰/۰۰۰	۰/۹۶۵
گروه	۰/۹۱۵	۱۲/۶۳۴	۶	۷	۰/۰۰۲	۰/۹۱۵
رضایت جنسی	۰/۰۸۵	۱۲/۶۳۴	۶	۷	۰/۰۰۲	۰/۹۱۵
	۱۰/۸۲۹	۱۲/۶۳۴	۶	۷	۰/۰۰۲	۰/۹۱۵
	۱۰/۸۲۹	۱۲/۶۳۴	۶	۷	۰/۰۰۲	۰/۹۱۵

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای تصویر بدن و رضایت جنسی

مؤلفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجدور سهمی (Eta <sup>۲</sup> )
نمره کل	پیش‌آزمون	۱۹۹/۴۱۸	۱	۱۹۹/۴۱۸	۸/۹۶۲	۰/۰۰۷	۰/۳۲۱
تصویر بدن	گروه	۷۱۱۶/۹۵۸	۱	۷۱۱۶/۹۵۸	۳۱۹/۸۵۳	۰/۰۰۰	۰/۹۴۲
	خطا	۴۲۲/۷۶۴	۱۹	۲۲/۲۵۱			
	کل	۶۳۱۵۹	۲۲				
نمره کل	پیش‌آزمون	۱۳۷۷/۴۴۹	۱	۱۳۷۷/۴۴۹	۱۷/۹۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹۹
رضایت	گروه	۱۱۶۶/۵۶۸	۱	۱۱۶۶/۵۶۸	۱۵/۱۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷
جنسی	خطا	۱۳۸۳/۶۳۰	۱۸	۷۶/۸۶۸			
	کل	۶۲۲۴۷۱	۲۲				

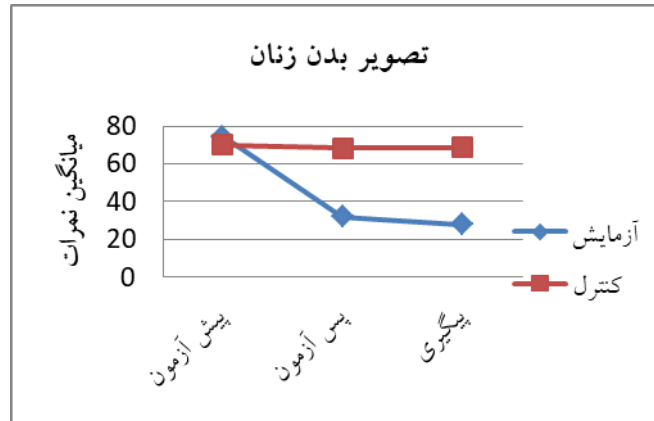


جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پیگیری متغیر تصویر بدن و رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

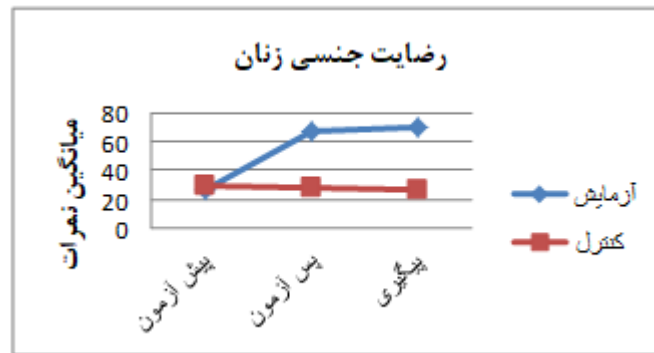
متغیرها	منبع تغییرات	مجموع	Df	میانگین	F	Sig	مجذور سهمی	Eta <sup>2</sup> (%)
نمره کل	پیش‌آزمون	۱۳۰/۴۵۳	۱	۱۳۰/۴۵۳	۴/۵۰۱	۰/۰۴۷	۰/۱۹۲	
	گروه	۸۷۰۵/۷۴۸	۱	۸۷۰۵/۷۴۸	۳۰۰/۳۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۴۱	
	خطا	۵۵۰/۶۳۸	۱۹	۲۸/۹۸۱				
تصویر بدن	کل	۶۱۲۰۷	۲۲					
	پیش‌آزمون	۱۱/۶۱۱	۱	۱۱/۶۱۱	۱/۹۹۹	۰/۰۱۷۴	۰/۱۰۰	
	گروه	۱۱۳۱/۴۵۱	۱	۱۱۳۱/۴۵۱	۱۹/۵۴۳	۰/۰۰۰	۰/۵۲۰	
رضایت	خطا	۱۰۴/۵۴۰	۱۸	۵/۸۰۸				
	کل	۶۱۵۶۴	۲۲					
	پیش‌آزمون	۱۱/۶۱۱	۱	۱۱/۶۱۱	۱/۹۹۹	۰/۰۱۷۴	۰/۱۰۰	
جنسی	گروه	۱۱۳۱/۴۵۱	۱	۱۱۳۱/۴۵۱	۱۹/۵۴۳	۰/۰۰۰	۰/۵۲۰	
	خطا	۱۰۴/۵۴۰	۱۸	۵/۸۰۸				
	کل	۶۱۵۶۴	۲۲					

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دوتایی گروه‌ها در متغیرهای تصویر بدن زنان و رضایت جنسی

مؤلفه‌ها	مراحل	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
نمره کل	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	آزمایش	-۳۷/۵۰۸	۲/۱۷۲	۰/۰۰۰
		کنترل	۳۷/۵۰۸	۲/۱۷۲	۰/۰۰۰
تصویر بدن	پیش‌آزمون - پیگیری	آزمایش	-۴۲/۵۹۰	۲/۳۳۵	۰/۰۰۰
		کنترل	۴۲/۵۹۰	۲/۳۳۵	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون - پیگیری	آزمایش	-۳/۳۷۶	۴/۳۷۵	۰/۴۵۲
		کنترل	۳/۳۷۶	۴/۳۷۵	۰/۴۵۲
نمره کل	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	آزمایش	۳۸/۵۲۵	۲/۰۴۰	۰/۰۰۰
		کنترل	-۳۸/۵۲۵	۲/۰۴۰	۰/۰۰۰
رضایت	پیش‌آزمون - پیگیری	آزمایش	۴۳/۷۷۱	۲/۴۰۱	۰/۰۰۰
		کنترل	-۴۳/۷۷۱	۲/۴۰۱	۰/۰۰۰
جنسی	پس‌آزمون - پیگیری	آزمایش	-۲۱۱/۸۹۱	۱۸۸/۴۴۰	۰/۲۸۳
		کنترل	۲۱۱/۸۹۱	۱۸۸/۴۴۰	۰/۲۸۳



نمودار ۱. نمره کل تصویر بدن زنان گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری



نمودار ۲. نمره کل رضایت جنسی زنان گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری