

## تأثیر هیپنوتراپی و آموزش خود هیپنوتیزی به صورت فردی بر کاهش اختلال هراس اجتماعی و ترس از سخن گفتن در جمع

مریم خوشرو

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی و هیپنوتراپیست

### چکیده

اختلال هراس اجتماعی و ترس از صحبت کردن در جمع اختلالات شایعی هستند که، باعث کاهش عملکرد اجتماعی فردی و روانی فرد می‌گردند. با توجه به اهمیت موضوع یافتن درمان مؤثر و کارآمد ضرورت می‌آید. درمان‌های گوناگونی برای این اختلال توصیه شده است. از هیپنوتراپی به‌عنوان یک درمان جامع و کاربردی در این اختلال استفاده می‌گردد، همچنین آموزش خود هیپنوتیزی می‌تواند به‌عنوان یک درمان و تکلیف خانگی خوشایند، نقش مهمی را در کاهش هراس اجتماعی و ترس از صحبت در جمع ایفا کند. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر هیپنوتراپی و آموزش خود هیپنوتیزی به صورت فردی بر اختلال هراس اجتماعی و ترس از صحبت کردن در جمع است. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامع آماری افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به کلینیک مشاوره و روان‌شناختی در شهر شیراز بود، که از میان مراجعه‌کنندگان تعداد بیست نفر که با مصاحبه بالینی و پرسشنامه هراس اجتماعی کانر و پرسشنامه خودسنجی اضطراب سخنرانی در جمع مک کراسکی، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و شاهد قرار گرفتند. گروه آزمایشی طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای به صورت فردی تحت درمان با هیپنوتیزم قرار گرفتند. گروه شاهد هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. به منظور بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج نشان دهنده میزان تأثیر ۷۹/۹ درصد هیپنوتراپی و آموزش خود هیپنوتیزی بر کاهش هراس اجتماعی با ضریب اتا ۰/۷۹۹ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ و همچنین میزان تأثیر ۴ / ۸۰ درصدی هیپنوتراپی و آموزش خود هیپنوتیزی بر ترس از صحبت کردن در جمع است با ضریب اتا ۰/۸۰۴ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰. با توجه به یافته‌ها می‌توان برای درمان اضطراب اجتماعی و ترس از صحبت در جمع از روش هیپنوتراپی و آموزش خود هیپنوتیزی به‌عنوان یک روش کمکی و مهم استفاده کرد.

**واژگان کلیدی:** هراس اجتماعی، ترس از صحبت در جمع، هیپنوتراپی، آموزش خود هیپنوتیزی

## مقدمه

اختلال هراس اجتماعی از انواع اختلالات اضطرابی است و عبارت است از: ترس از مورد ارزیابی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیت در حضور دیگران (Sadock & Sadock, 2007). به همین دلیل از این موقعیت‌ها به دلیل اضطراب شدید که به همراه دارد اجتناب می‌شود (Turk, Heimberg & Hope, 2001). اختلال هراس اجتماعی اختلالی شایع است تا آنجا که شیوع ۱۳ درصدی این اختلال در جامعه آن را در جایگاه سومین اختلال روان‌پزشکی پس از اختلال افسردگی وابسته به الککل قرار داده هست (Kessler, 2005). ترس از صحبت کرد در جمع نیز شایع‌ترین نوع هراس اجتماعی است (Scott.mannuzza 2000) که منجر به کاهش کارآمدی در ارتباط کلامی و اجتناب فرد از آغاز کردن یا ادامه گفتگو‌ها است و ایجاد ارتباط با مراجع قدرت و همکاری را با مشکل مواجه می‌سازد (Witt, 2006). ترس از صحبت کردن در جمع از نوع ترس‌های فراگیر مزمن و ناتوان‌کننده است و یکی از عوامل اختلال در روند رشد و تکامل اجتماعی و مانع رشد و شکوفایی استعدادها و اثبات وجود افراد می‌باشد (khans, 2009). در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی چالش برانگیز بیماران اختلال اضطراب اجتماعی عمدتاً توجه خود را به جنبه‌های منفی خود و عملکرد اجتماعیشان معطوف می‌کنند. این موضوع منجر به پیش‌برآورد پیامد‌های منفی مواجهه اجتماعی احساس ناتوانی در کنترل عاطفی خود انگاره منفی به‌عنوان یک موجود اجتماعی و یا احساس ضعف در مهارت‌های اجتماعی می‌شود در نتیجه افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی گوش به زنگ خطاهای اجتماعی هستند و اشتباهات خود را فاجعه آمیز تلقی می‌کنند (Hofmann, 2011).

اضطراب اجتماعی با برخی از ویژگی‌های روانشناختی؛ مانند: (ترس، خجالت و شرم) و ویژگی‌های رفتاری؛ مانند: (ترس از صحبت کردن در جمع، مورد خطاب واقع شدن، اجتناب از برخورد چشمی) و ویژگی‌های جسمانی؛ مانند: (تعرق، خشکی دهان، سرخ شدن گونه) همراه است. این اختلال می‌تواند به نارسایی‌های رفتاری اجتماعی و حتی بروز اختلال شخصیت در بزرگسالی منتهی شود. هیپنوتیزم بر اساس کتب اصلی روان‌پزشکی یک روش درمانی است که با تغییر حالت هوشیاری و استفاده از سه مؤلفه تمرکز، انفعال و تلقین پذیری فرد را در شرایط خلسه قرار می‌دهد و امکان استفاده از آن در یک طرح درمانی وجود دارد و بر این فرض استوار است که بیشتر آشفتگی‌های روان‌شناختی معلول شکلی از خود هیپنوتیزم منفی است که در آن افکار منفی

و رفتارهای مشکل‌دار به طور غیر انتقادی و بدون اطلاع آگاهانه پذیرفته می‌گردند (Roberston, ۲۰۰۷). تلقینات هیپنوتیزمی شیوه‌ای برای برای نیرومند ساختن ایگو معرفی می‌کند، که هدف آن افزایش باور و پشت‌گرمی بیمار به خود و بالا بردن اعتماد به نفس و توانایی‌سازی و کاهش نگرانی است. در حالت هیپنوز که تأثیر پذیری کلامی افراد افزایش می‌یابد، می‌توان به یاری تلقینات و تصویرسازی هدایت‌شده مجری و سازمان‌دهنده شخصیت یعنی ایگو را نیرومند کرد (Hartland, 1971) خلسه هیپنوتیزمی به دلیل همراهی همیشگی اش با تن آرامی و آرامش عمیق به خودی خود موجب کاهش آشفتگی و تنش می‌گردد (Hammond, 1990).

طبق جدیدترین تعریف، هیپنوتیزم یک حالت آگاهانه با توجه به تمرکز و کاهش آگاهی محیطی با یک ظرفیت افزایش یافته برای پاسخ به تلقین است (Elkins et al, 2015). پس هیپنوز یک حالت هوشیاری مضاعف است که در آن با متد و فنون خاص خود توجه فرد را از نقاط مختلف به یک نقطه خاص معطوف می‌کنند. جهت درمان اضطراب اجتماعی و ترس‌ها از روش‌های روان‌کاوی و رفتار درمانی، شناخت درمانی و ... استفاده می‌شود. ولی آنچه این درمان را از سایر درمان‌ها متمایز می‌کند، این است که می‌تواند به صورت یک روش درمانی کامل تمام روش‌های درمانی دیگر در خود جای دهد و استفاده از خود هیپنوتیزمی به‌عنوان یک راهکار عملی و بسیار کاربردی مراجعه را برای انجام تکالیف خانگی مشتاق و آماده می‌کند و از طرف دیگر در وقت و هزینه

درمانی صرفه جویی می‌گردد. Kirch مطالعه خود در (۱۹۹۵) هیپنوتیزم را به‌عنوان یک درمان کمکی در درمان شناختی رفتاری در ۱۷ مورد بررسی کرد و به این نتیجه رسید که، گروهی که هیپنوتراپی شناختی رفتاری دریافت کرده بودند، حداقل ۷۰ درصد نسبت به مراجعینی که درمان هیپنوتیزمی دریافت نکردند، بهبودی بیشتری را نشان دادند.

در ایران تحقیق فیروز آبادی (۱۳۷۳) نشان داد، در اختلالات اضطرابی با چند جلسه هیپنوتراپی ۸/۳۸ درصد بهبودی جزئی ۵۵ درصد بهبودی نسبی و ۶/۶ درصد بهبودی کامل یافته‌اند. در سال ۱۳۸۳ بهشتیان در پژوهش خود با عنوان هیپنوتراپی اختلال هراس اجتماعی به این نتیجه رسید که هیپنوتیزم می‌تواند باعث بهبود موثر اضطراب اجتماعی گردد. در پژوهشی دیگر توسط لطفی فر (۱۳۹۲) انجام گرفت اثر بخشی هیپنوتراپی در کاهش میزان اضطراب مورد تایید قرار گرفت. در بررسی حاضر نیز چهار چوب اصل طرح به‌رگیری از اصول هیپنوتراپی در یک قالب ترکیبی هیپنوتراپی و آموزش خود هیپنوتیزمی در مورد اضطراب اجتماعی و ترس از صحبت در جمع هم‌زمان به‌صورت فردی فاقد پیشینه داخلی و خارجی است. با توجه به اهمیت موضوع درمان اختلالات اضطرابی در مقطع کنونی پژوهش حاضر در این زمینه صورت گرفت.

### مواد و روش‌ها

طرح این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود افراد حاضر در پژوهش مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره و روانشناختی در شهر شیراز بودند. بدین گونه که افرادی را که برای درمان هراس اجتماعی به کلینیک مراجعه می‌کردند، با توجه به لزوم تعهدات اخلاقی اتمام شرکت کنندگان به صفت فردی با اصول و روش درمان و مراحل کار آشنا شدند و پس از کسب آگاهی لازم در این مورد از آنها رضایت گاهانه مکتوب گرفته شد پس از تشخیص اختلال با ابزارها و مصاحبه بالینی و در صورت نداشتن اختلال‌های حاد دیگر و قرار نداشتن در هیچ پروسه درمانی دیگری (دارو درمانی و روان درمانی) وارد طرح پژوهشی می‌شدند. افرادی که توانستند در طرح پژوهشی قرار بگیرند بیست نفر از خانم‌ها و آقایان بودند و طیف سنی بیست تا چهل سال را داشتند. تحصیلات مراجعه‌کنندگان از دیپلم تا فوق لیسانس بود. ده نفر از این افراد به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش قرار گرفتند و قبل از شروع درمان به‌صورت فردی تست‌های پیش‌آزمون برای آنها انجام شد و ثبت گردید. پس از انجام درمان که به مدت هشت جلسه ی نود دقیقه‌ای در هفته یکبار انجام شد، تست‌های پس‌آزمون انجام شد و نمرات اضطراب آنها ثبت گردید. ده نفر دیگر که برای درمان مراجعه کرده بودند، همین مراحل برایشان طی شد. تست پیش‌آزمون و پس‌آزمون برایشان انجام شد؛ ولی تحت هیچ پروسه درمانی قرار نگرفتند. در حقیقت آنها در لیست انتظار برای درمان قرار داشتند و به‌عنوان گروه کنترل در این پژوهش نقش داشتند؛ سپس داده‌های حاصل از دو گروه آزمایش و کنترل با هم مقایسه و تجزیه و تحلیل شدند. لازم به ذکر است گروه شاهد در انتهای طرح در صورت تمایل در پروسه درمان قرار گرفتند.

### ابزارهای آزمون

پرسشنامه هراس اجتماعی : (Inventory Phobia Social) این پرسشنامه برای نخستین بار توسط کانر (۴) به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه، یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده ای است. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروه افراد بهنجار برای کل آزمون برابر ۰/۹۴ و برای خرده آزمون فرعی فیزیولوژیکی معادل ۰/۸۰ است. در این آزمون اعتبار به روش باز آزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر ضریب همبستگی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ است و هر ماده یا سوال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۰ = به هیچ وجه تا ۴ = بینهایت) درجه بندی می‌گردد در ایران نیز در پژوهش حسونند عموزاده و همکاران آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۷۴ / تا ۸۹ / درصد است.

پرسشنامه خودسنجی اضطراب سخنرانی در جمع (Personal report of public speaking anxiety, PRPSA) این ابزار اضطراب سخن گفتن در جمع را در بر دارد. (۶) اعتبار آلفا کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۰ است، این ابزار یک مقیاس خود سنجی ۳۴ ماده ای است که هر ماده یا سوال با مقیاس لیکرت پنج درجه ای درجه بندی می‌گردد.

### پروتکل درمان:

روند درمان برای هر فرد هشت جلسه نود دقیقه‌ای یکبار در هفته به شکل زیر بود:	
جلسه اول	آماده سازی و ایجاد ارتباط درمانی با مراجع، گفتگو در مورد مشکل و آشنا سازی با روش درمان، ایجاد یک انتظار مثبت با خلسه هیپنوتیک و انجام متدبی حسی دستکشی.
جلسه دوم	صحبت در مورد تصویر ذهنی مراجع از خود، پسروی مثبت گرایانه سنی به تجربیات شاد و موفق، استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی نمادین و افزایش احساس خود کارامدی در مراجعه با تلقینات کلامی.
جلسه سوم	جالبای آرامش با تکنیک حرکات چشم، تعمیق هیپنوز با خواباندن و بیدار کردن متناوب، القای صحنه های تجسمی آرام سازی و پیدا کردن پایگاه امن برای شروع حساسیت زدایی، القای تلقین برای شروع و پیشرفت مهارت های خود هیپنوتیزی.
جلسه چهارم	شروع حساسیت زدایی با قرار گرفتن در پایگاه امن و موقعیت اضطرابی، آموزش خود هیپنوتیزی با تکیه بر تمرکز خود آگاهی و القای آرامش پیش رونده و رها کردن تنش ماهیچه ای و تعیین تکلیف انجام خود هیپنوتیزی دو بار در روز.
جلسه پنجم	شروع جلسه با آرام سازی توسط تکنیک روش پرواز دست ها و ادامه حساسیت زدایی تدریجی با صحنه های تجسمی تسهیل کننده. آموزش خود هیپنوتیزی با متمرکز کردن ذهن بر روی حواس و آرامش با صحنه سازی طبیعت گرای، تاکید بر تمرین و تکرار آموزش ها در خارج از کلینیک.
جلسه ششم	خلسه هیپنوتیک عمیق ایجاد تصویر سازی هدایت شده و قرار گرفتن در صحنه اضطراب زا به صورت متناوب و شرطی زدایی منفی، آموزش خود هیپنوتیزم و پر کردن فایل صوتی برای سهولت انجام تمرین ها در خارج از کلینیک.
جلسه هفتم	القائات افزایش عزت نفس، کاهش افکار ناکارآمد منفی، حساسیت زدایی و شرطی سازی مثبت در خلسه هیپنوتیک و آموزش خود هیپنوتیزی با استفاده از تکنیک یک دو سه.

جلسه هشتم	جمع بندی و مرور آموزش های قبلی، تمرین و تکرار با تاکید بر انجام آموزش ها در خارج از کلینیک
-----------	--

فرضیه ۱: هیپنوتراپی همراه با آموزش خودهیپنوتیزی به صورت فردی بر کاهش ترس از صحبت کردن در جمع تأثیر دارد.

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات ترس از صحبت کردن در جمع افراد گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

گروه	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	۱۱۷/۸۳±۱۰/۷۲۷	۷۳/۵۰±۱۵/۳۰۶
کنترل	۱۱۶/۶۷±۱۰/۱۹۲	۱۱۹/۹۲±۱۰/۳۸۸

همان طور که جدول ۱ گویاست در مقایسه ی نمرات ترس از صحبت کردن در جمع افراد در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون، میانگین گروه کنترل  $۱۱۶/۶۷\pm ۱۰/۱۹۲$  و میانگین گروه آزمایش  $۱۱۷/۸۳\pm ۱۰/۷۲۷$  می باشد. در پس آزمون، میانگین گروه کنترل  $۱۱۹/۹۲\pm ۱۰/۳۸۸$  و میانگین گروه آزمایش  $۷۳/۵۰\pm ۱۵/۳۰۶$  به دست آمد که در پس آزمون میانگین گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل کمتر می باشد.

به منظور بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده که نتایج در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس ترس از صحبت کردن در جمع

منبع	مجموع	درجه	میانگین	آماره	سطح	ضریب	توان
پراکندگی	مربعات	آزادی	مربعات	آزمون	معنی داری	اتا	آزمون
F							
پیش آزمون	۵۵۳/۶۰۱	۱	۵۵۳/۶۰۱	۳/۶۲۱	۰/۰۴۱	۰/۱۴۷	۰/۸۴۳
گروه	۱۳۱۹۵/۷۳۲	۱	۱۳۱۹۵/۷۳۲	۸۶/۳۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۰۴	۱/۰۰۰
خطا	۳۲۱۰/۳۱۶	۲۱	۱۵۲/۸۷۲				
کل	۱۶۶۹۰/۹۵۸	۲۳					

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، ضریب اتا برابر با  $0/804$  و این به آن معنی است که  $80/4$  درصد از تفاوت‌های مشاهده شده در ترس از صحبت کردن در جمع افراد مربوط به هیپنوتراپی همراه با آموزش خودهیپنوتیزی بوده است. از طرفی چون سطح معنی‌داری آزمون ( $0/000$ ) کمتر از یک‌صدم است، بنابراین فرضیه‌ی پژوهشی در سطح یک‌صدم تأیید می‌شود و هیپنوتراپی همراه با آموزش خودهیپنوتیزی بر کاهش ترس از صحبت کردن در جمع تأثیر معنی‌دار دارد. چون توان آزمون بزرگ‌تر از  $0/8$  است حجم نمونه برای پژوهش کافی بوده است.

فرضیه ۲: هیپنوتراپی همراه با آموزش خودهیپنوتیزی به‌صورت فردی بر کاهش هراس اجتماعی تأثیر دارد.

### جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات هراس اجتماعی افراد گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	$62/75 \pm 8/313$	$42/00 \pm 8/279$
کنترل	$61/33 \pm 8/392$	$65/25 \pm 8/035$

همان‌طور که جدول ۳ گویاست در مقایسه‌ی نمرات هراس اجتماعی افراد در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون، میانگین گروه کنترل  $61/33 \pm 8/392$  و میانگین گروه آزمایش  $62/75 \pm 8/313$  می‌باشد. در پس‌آزمون، میانگین گروه کنترل  $65/25 \pm 8/035$  و میانگین گروه آزمایش  $42/00 \pm 8/279$  به دست آمد که در پس‌آزمون میانگین گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل کمتر می‌باشد.

به‌منظور بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده که نتایج در جدول زیر ارائه شده است:

### جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس هراس اجتماعی

منبع پراکندگی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۵۹۰/۴۵۸	۱	۵۹۰/۴۵۸	۱۴/۱۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۰۳	۰/۹۴۸
گروه	۳۴۶۵/۹۶۲	۱	۳۴۶۵/۹۶۲	۸۳/۲۹۸	۰/۰۰۰	۰/۷۹۹	۱/۰۰۰
خطا	۸۷۳/۷۹۲	۲۱	۴۱/۶۰۹				
کل	۴۷۰۷/۶۲۵	۲۳					

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، ضریب اتا برابر با ۰/۷۹۹ و این به آن معنی است که ۷۹/۹ درصد از تفاوت‌های مشاهده شده در هراس اجتماعی افراد مربوط به هیپنوتراپی همراه با آموزش خودهیپنوتیزی بوده است. از طرفی چون سطح معنی‌داری آزمون (۰/۰۰۰) کمتر از یک‌صدم است، بنابراین فرضیه‌ی پژوهشی در سطح یک‌صدم تأیید می‌شود و هیپنوتراپی همراه با آموزش خودهیپنوتیزی بر کاهش هراس اجتماعی تأثیر معنی‌دار دارد. چون توان آزمون بزرگ‌تر از ۰/۸ است حجم نمونه برای پژوهش کافی بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی هیپنوتیزم درمانی و آموزش خود هیپنوتیزی بر اضطراب اجتماعی و ترس از صحبت در جمع انجام گرفت و نتایج پژوهش نشان داد که هیپنوتراپی و آموزش خود هیپنوتیزی تأثیر مثبت و معناداری بر کاهش اضطراب اجتماعی و همچنین ترس از صحبت کردن در جمع دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (CorydonHammond, 2008) (AssanAlladin, 2012) (William.Golden, 2012) (Arnold Miller, 1986) هم‌سو بوده است. یکی از مولفه‌های روان‌شناختی موثر در ایجاد اضطراب اجتماعی حساسیت اضطرابی است. در این‌گونه هراس‌ها برانگیختگی فیزیولوژیک افزایش می‌یابد و این حساسیت علائم اختلال اضطرابی را تشدید می‌کند. نگرانی در مورد علائم بدنی موجب شکل‌گیری، حفظ و تشدید اضطراب می‌شود؛ همان‌طور که اشاره شد افرادی دارای حساسیت اضطرابی بالا عموماً تفسیرهای غیر واقع‌بینانه‌ای از علائم و پیامدهای بدنی خود دارند و علائم بدنی خود را به‌صورت منفی ارزیابی می‌کنند و نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به‌عنوان نشانه‌ای از آسیب قریب الوقوع ارزیابی می‌کنند؛ بنابراین احساساتی مانند ضربان سریع قلب، گیجی و عرق کردن را به‌عنوان نشانه‌هایی از حمله-ی قلبی، بی‌ثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر می‌کنند (Keogh, 2002). به این ترتیب یک چرخه‌ی معیوب بین احساسات بدنی ارزیابی‌های منفی و اضطراب وجود دارد که به‌صورت مداوم و پایدار فرد را در حالت گوش به زنگی نسبت به نشانه‌های بدنی مرتبط با اضطراب نگه می‌دارد (Beak, 1986). یکی از متدهای درمان با هیپنوز کاهش برانگیختگی‌های فیزیولوژیکی است. در یک جلسه هیپنوتیک فرد به یک آرامش حداکثری از تنوع عضلانی و تلقیناتی جهت کاهش حساسیت اضطرابی می‌رسد. آموزش تنش‌زدایی در جلسات خود هیپنوتیزی باعث مهار برانگیختگی و در نتیجه با اثرگذاری بر هیجان‌پذیری، تنش، زود انگیختگی به کاهش تحریک‌پذیری، لرزش و علائم متعدد روان‌تنی می‌انجامد. افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی معتقدند که کنترل کمی بر پاسخ‌های هیجانی در موقعیت‌های هیجانی تهدیدکننده دارند که این فقدان کنترل را افراد دیگر به راحتی مشاهده می‌کنند و به تشدید اضطراب اجتماعی آنها منجر می‌شود (Hofman, 2006). این افراد واکنش‌های هیجانی خود را خارج از کنترل می‌بینند (Barlow, 2002). در هیپنوتراپی فرد یاد می‌گیرد که هیجان‌ات خود را به سمت آرامش و تأثیرپذیری مثبت از محیط بکشاند و کنترل‌گری بهتر و موثرتری را بر هیجان خود به‌دست آورد. تمرین مهارت سخنرانی باعث تسلط و کاهش اضطراب به دلیل آشنایی با موقعیت می‌گردد. تصویرسازی ذهنی و ایفا نقش در یک جلسه هیپنوتیک فرد را از نظر هیجانی و شناختی کاملاً در موقعیت مشابه قرار می‌دهد و با شرطی‌زدایی منفی کاهش ترس و اضطراب به‌صورت حداکثری اتفاق می‌افتد. در تلقیناتی که حین هیپنوز انجام می‌شود با تکیه بر قدرت فرد برای ایجاد تغییر و ایجاد یک من نیرومند و قوی اعتماد به‌نفس فرد افزایش می‌یابد. این کار با کاهش فاصله تصویر خود و خودآرامی و ارزنده‌سازی خویشتن در طی جلسات هیپنوز انجام می‌شود.

## تشکر و قدردانی

تمام منابع مالی و اقتصادی این پژوهش به صورت فردی با خود پژوهشگر بوده است و هیچ نهاد دولتی و یا خصوصی در این پروژه شرکت نداشته اند. و در آخر از تمام همکاران و روانپزشکان که مراجعان مربوطه را برای این پروژه ارجاع دادند، کمال تشکر و قدردانی را دارم.

## منابع

1. American Psychiatric Association(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder(fifth edition (DSM 5). Tranlated byYahya seyed Mohammadi(2015 ).Tehran:Ravan(Inpersian)
2. Antony, M. (1997), Assessment and treatment of social phobia. Journal of Clinical psychiatry.
3. Arnold Miller.(1986) Brief Reconstructive Hypnotherapy for Anxiety Reactions. American Journal of Clinical Hypnosis. 28: 138-146.
4. Assan Alladin.(2012) Cognitive Hypnotherapy for Major Depressive Disorder. American Journal of Clinical Hypnosis 54: 273-293.
5. Barlow, D. H.(2002) Anxiety and its disorder (2n edn). New York: Guilford Press
6. Beak, A. T, 8c Emery, G.(1985) Anxiety disorders and phobias. A cognitive perspective. New York: Basic Books.
7. Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock.(2015) Synopsis of Psychiatry. (translator: Dr Farzin Rezaei). Arjmand Publisher.
8. Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Wesler, R. H. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). British Journal of Psychiatry; 176, 379-386.
9. Corydon Hammond.( 2014) Hyp nosis in the treatment of anxiety-and stress-related disorders. Expert Review of Neurotherapeutics. 10: 263-273.
10. D. Corydon Hammond( 2012) Hypnotic Suggestions and Metaphors. Smart Processing Research Institute.
11. Dowd E. Thomas.(2008) Cognitive hypnotherapy. Bamshad Publishers.
12. Fardaeni Sofla, H., Karsazi, H., Imami Ezzat, A., & Bakhsipour Roudsari, A. (2015). The Structural Relationship of Anxiety Sensitivity, Worry and Difficulty in Regulating Emotions with Generalized Anxiety Disorder. Social Anxiety Disorder and Panic Disorder. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology, 9(36)۹۲-۷۷ (In Persian)
13. Hofmann, S. G. & Scepkiwski, L. A.(2006) Social self-reappraisal therapy for social phobia: Preliminary finding. Journal of cognitive psychotherapy 20:45-57.
14. McCroskey, J. C. (1966)Scales for the measurement of ethos. Speech Monographs. 33: 65-72.
15. Scott, Richard. M.(200) The use of EMRD in treating a public speaking for anxiety for individuals of high, moderate and low absorption ability
16. William L. Golden.(2012) Cognitive Hypnotherapy for Anxiety Disorders. American Journal of Clinical Hypnosis. 54: 263-274.
17. Witt, Poull, Brown, Kennaria, Robberts, James.B, Weasel, Jessica, Sawyer, Chris R& Behake, Ralph. R.(2006) Somatic anxiety attends before, during and after giving a public speech. The Southern communication Journal. 71: 87-100.



# The effect of hypnotherapy Self-Hypnosis Training on Reducing Social Phobia Disorder and Fear of Speaking in Public individually

Maryam Khoshroo

*MSc in Clinical Psychology and Hypnotherapist*

---

## Abstract

Social phobia and fear of speaking in public are common disorders that reduce a person's social and psychological functioning. Due to the importance of finding effective and efficient treatment, various treatments for this disorder are recommended. Hypnotherapy is used as a comprehensive and practical treatment for this disorder. Also, self-hypnosis training can play an important role in reducing social phobia and fear of public speaking as a pleasant home remedy. The purpose of the present study is to determine the effect of hypnotherapy and self-hypnosis training on social phobia disorder and fear of speaking in public. The research design was semi-experimental with pre-test, post-test and control group. The statistical population consisted of individuals with social anxiety disorder referred to counseling and psychology clinic in Shiraz, among twenty patients who were selected through clinical interview and Connor social phobia questionnaire, Anxiety Self-Assessment Questionnaire, McCroskey's Lecture in public. They were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group was individually treated with hypnosis for eight sessions which take 90-minute. The control group received no intervention. By using of covariance analysis method, data analysis show the effect of 79.9% of hypnotherapy and self-hypnosis training on reducing social phobia with ETA coefficient of 0.799 and a significant level of 0.000. Also, the effect of 80.4% of hypnotherapy and self-hypnosis training on reducing the fear of speaking in public with ETA coefficient of 0.804 and a significant level of 0.000. According to the findings, hypnotherapy and self-hypnosis training can be used as an auxiliary and important method for the treatment of social anxiety and fear of talking in public.

**Keywords:** Social phobia, Fear of speaking in public, Hypnotherapy, Self-hypnosis training

---