

اثربخشی هیپنوتراپی بر سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی در مردان مبتلا به سرطان معده شهر اهواز

الیاس جلیزی

دانشجو دانشگاه آزاد اهواز

افسانه فراشبندی

استاد دانشگاه آزاد اهواز

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی هیپنوتراپی بر سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی در مردان مبتلا به سرطان معده شهر اهواز انجام شد. این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مردان مبتلا به سرطان معده مراجعه کننده به بیمارستان گلستان شهر اهواز در فصل زمستان سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۳۰ نفر با توجه به ملاک های ورود به مطالعه با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی با کمک قرعه کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. هر یک از گروه آزمایش به ترتیب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) با روش های هیپنوتراپی آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده ها با سیاهه تجدیدنظر شده سرسختی سلامت (گیبهارت و همکاران، ۲۰۰۱)، فرم کوتاه سیاهه (سالکوسکیس و همکاران، ۲۰۰۲)، پرسشنامه تجدیدنظر شده بهزیستی روان شناختی (ریف و کییز، ۱۹۹۵) جمع آوری و با روش های خی دو، تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS-17 تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که روش هیپنوتراپی در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش معنادار سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی در مردان مبتلا به سرطان معده شدند ($P < 0.001$). در نتیجه، درمانگران و متخصصان سلامت می توانند در کنار سایر روش های آموزشی موثر از روش هیپنوتراپی برای بهبود ویژگی های مرتبط با سلامت به ویژه افزایش سرسختی سلامت، بهزیستی روان شناختی استفاده نمایند.

واژه های کلیدی: هیپنوتراپی، سرسختی سلامت، بهزیستی روان شناختی، مردان مبتلا به سرطان معده

اثربخشی هیپنوتراپی بر سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی در مردان مبتلا به سرطان معده شهر اهواز

الیاس جلیزی

دانشجو دانشگاه آزاد اهواز

افسانه فراشبندی

استاد دانشگاه آزاد اهواز

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی هیپنوتراپی بر سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی در مردان مبتلا به سرطان معده شهر اهواز انجام شد. این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مردان مبتلا به سرطان معده مراجعه کننده به بیمارستان گلستان شهر اهواز در فصل زمستان سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۳۰ نفر با توجه به ملاک های ورود به مطالعه با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی با کمک قرعه کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. هر یک از گروه آزمایش به ترتیب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) با روش های هیپنوتراپی آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده ها با سیاهه تجدیدنظر شده سرسختی سلامت (گیبهارت و همکاران، ۲۰۰۱)، فرم کوتاه سیاهه (سالکوسکیس و همکاران، ۲۰۰۲)، پرسشنامه تجدیدنظر شده بهزیستی روان شناختی (ریف و کییز، ۱۹۹۵) جمع آوری و با روش های خی دو، تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS-17 تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که روش هیپنوتراپی در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش معنادار سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی در مردان مبتلا به سرطان معده شدند ($P < 0.001$). در نتیجه، درمانگران و متخصصان سلامت می توانند در کنار سایر روش های آموزشی موثر از روش هیپنوتراپی برای بهبود ویژگی های مرتبط با سلامت به ویژه افزایش سرسختی سلامت، بهزیستی روان شناختی استفاده نمایند.

واژه های کلیدی: هیپنوتراپی، سرسختی سلامت، بهزیستی روان شناختی، مردان مبتلا به سرطان معده

امروزه تغییرات گسترده اجتماعی و صنعتی باعث تغییر و افزایش ابتلاء به بیماری های مزمن شده و این بیماری ها باعث ایجاد مشکلات عدیده ای در زمینه سلامت جسمی و روانی شدند (پاتل، رام، پاتل و کیومار^۱، ۲۰۲۰). بیماری های مبتلا سرطان معده^۲ از جمله بیماری های مزمن و در حال افزایشی است که مرگ و میر بالایی را به خود اختصاص داده و در بلندمدت باعث ایجاد نقص ها و محدودیت های در زندگی می شود (وانگ، دنگ، شیر، یاماگیشی، کوکیوبو، سیتو و همکاران^۳، ۲۰۲۱).

یکی از مشکلات عمده مبتلایان به بیماری های مبتلا سرطان معده، افت سلامت و سرسختی^۴ می باشد (بارتون، والدز و ساندویک^۵، ۲۰۱۶). سرسختی سلامت^۶ یکی از ابعاد سرسختی است که همانند سازه سرسختی شامل سه مولفه تعهد، کنترل و مبارزه طلبی می باشد و افراد دارای سرسختی سلامت بالا از طریق سه مولفه مذکور بهتر می توانند با مشکلات ناشی از بیماری سازگار شوند (زیو، سیو، لیو، ژانگ، وانگ، دینگ و همکاران^۷، ۲۰۱۹).

از دیگر مشکلات مبتلایان به بیماری های مبتلا سرطان معده می توان به افت بهزیستی روان شناختی^۸ اشاره کرد (کیوبزانسکی، هافمن، بوئهم، هراندز، کیم، کوگا و همکاران^۹، ۲۰۱۸). بهزیستی روان شناختی تلاش برای تحقق و شکوفایی توانمندی ها و استعداد های بالقوه است که باعث ایجاد احساس مثبت و رضایتمندی از زندگی می شود (استارک، سینگلیتون و آهلمان^{۱۰}، ۲۰۱۹).

برای بهبود ویژگی های روان شناختی روش های آموزشی بسیاری وجود دارد که از جمله می توان به روش هیپنوتراپی (وایت^{۱۱}، ۲۰۲۱) اشاره کرد. هیپنوتراپی با ایجاد انگیزه، داشتن نگاهی مثبت، شناخت و ارزیابی ابعاد وجودی خود و بکارگیری توانایی ها در راستای رشد و شکوفایی افراد و ارتقای کیفیت زندگی آنان گام برمی دارد (ویکا، کلینگ، فریسن و پیران^{۱۲}، ۲۰۲۱). سلامت یک شیوه آموزشی چندبعدی است که با کمک اصلاح سبک زندگی از بسیاری از مشکلات بهداشتی و مرتبط با سلامت جلوگیری می کند و باعث افزایش طول عمر و حفظ و ارتقای استقلال، سلامت و کیفیت زندگی می شود (چنگ^{۱۳}، ۲۰۱۵).

1 . Patel, Ram, Patel & Kumar

2 . Cardiovascular Diseases

3 . Wang, Dong, Shirai, Yamagishi, Kokubo, Saito & et al

4 . Hardiness

5 . Bartone, Valdes & Sandvik

6 . Health Hardiness

7 . Xu, Su, Lu, Zhang, Wang, Ding & et al

8 . Psychological Well-Being

9 . Kubzansky, Huffman, Boehm, Hernandez, Kim, Koga & et al

10 . Stark, Singleton & Uhlmann

11 . White

12 . Voica, Kling, Frisen & Piran

13 . Cheng

با توجه به آمار بالا و در حال افزایش مردان مبتلا به سرطان معده و مشکلات فراوانی که این بیماران با آن مواجه هستند و لزوم استفاده از روش های مداخله موثر برای بهبود ویژگی های آنها، پژوهش حاضر به دنبال اثربخشی هیپنوتراپی بر سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی در مردان مبتلا به سرطان معده بود.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل بود که دیاگرام پژوهش در جدول (۱) ارائه شد.

جدول (۱) دیاگرام پژوهش حاضر

گروه ها	پیش آزمون	آموزش	پس آزمون
هیپنوتراپی	✓	x	✓
کنترل	✓	-----	✓

جامعه پژوهش مردان مبتلا به سرطان معده مراجعه کننده به بیمارستان گلستان شهر اهواز در فصل زمستان سال ۱۴۰۰ بودند.

حداقل حجم نمونه طبق فرمول زیر و بر اساس پژوهش رنجبران، علی اکبری دهکردی، صفاری نیا و علیپور (۱۳۹۸) با مقادیر $\sigma=8/90$ (انحراف معیار بهزیستی روان شناختی در مردان مبتلا به سرطان معده)، $d=10/30$ (اختلاف میانگین بهزیستی روان شناختی پس آزمون گروه آزمایش از پیش آزمون گروه کنترل در مردان مبتلا به سرطان معده)، $Power=0/90$ (توان آزمون) و $\alpha=0/05$ (آلفا)، $15/67$ برای هر گروه برآورد شد. بنابراین، برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش های احتمالی، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد که پس از بررسی ملاک های ورود به مطالعه با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. با توجه به وجود دو گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تعداد نمونه های این پژوهش ۳۰ نفر بودند که به روش تصادفی با کمک قرعه کشی در دو گروه مساوی (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند.

$$n_1 = n_2 = n_3 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(8.90)^2(10.49)}{10.30^2} = \frac{(158.42)(10.49)}{106.09} = 14/67 \quad (1)$$

در این پژوهش برای هیپنوتراپی از پکیج اولنس (۲۰۰۰) ود و برای ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، هفته ای دو بار و به مدت یک ماه طراحی شده و استفاده شد که محتوی آن در جدول (۲) ارائه شد.

جدول (۲) محتوی هیپنوتراپی به تفکیک جلسات

جلسات	محتوی
اول	اول بیان اهداف در زمینه بهبود سلامت روان با هیپنوتیزم، تعریف هیپنوتیزم و مراحل آن و از بین بردن باورهای غلط درباره آن
دوم	آموزش مرحله اول خودهیپنوتیزم (آمادگی)، آموزش مرحله دوم با هدف ایجاد تمرکز (انواع القا، تکنیک القای سه شماره) همراه با کار عملی
سوم	ادامه آموزش مرحله دوم (انواع القا، تکنیک القای آرامش پیشرونده و تکنیک القای طبیعت گرا) همراه با کار عملی
چهارم	آموزش عمیق سازی در خود هیپنوتیزم سازی (تکنیک تنفس و شمردن، تقسیم کردن به چند مرحله) همراه با کار عملی
پنجم	آموزش خلسه و استفاده از تلقینات در خودهیپنوتیزم (طریقۀ ساخت جملات تلقینی، آموزش تجسم تسهیل کننده تغییر) همراه با کار عملی
ششم	آموزش جملات تلقینی درباره متغیر سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی همراه با کار عملی
هفتم	آموزش جملات تلقینی درباره متغیر باورهای انگیزشی (ارزشگذاری درونی) همراه با کار عملی
هشتم	آموزش جملات تلقینی همراه با کار عملی و خودتنظیمی شناختی (سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی) تاکید بر استفاده از مهارت های یادگرفته شده در دنیای واقعی

در این پژوهش برای جمع آوری پیشینه از روش کتابخانه ای و برای جمع آوری داده ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت شناختی شامل جنسیت، سطح تحصیلات، سن و مدت ابتلاء به بیماری های مبتلا سرطان معده از ابزارهای استاندارد زیر استفاده شد.

داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی به کمک نرم افزار SPSS-19 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش های خی دو، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی برای آزمون فرض های آماری استفاده شد.

یافته ها

قبل از بررسی پیش فرض های تحلیل واریانس چند متغیری، داده ها با استفاده از نمودارهای جعبه ای مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که هیچ داده پرتی وجود ندارد. در جدول (۳) نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف برای بررسی پیش فرض نرمال بودن متغیرها ارائه شد.

جدول (۳) نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرها

پس آزمون		پیش آزمون		گروه ها / مراحل	متغیرها
معناداری	آماره	معناداری	آماره		
۰/۲۰۰	۰/۱۳۶	۰/۲۰۰	۰/۱۲۱	هیپنوتراپی	سرسختی سلامت
۰/۰۹۹	۰/۱۷۷	۰/۱۹۸	۰/۱۵۹	کنترل	
۰/۲۰۰	۰/۱۰۰	۰/۲۰۰	۰/۰۹۵	هیپنوتراپی	بهزیستی روان شناختی
۰/۲۰۰	۰/۱۱۳	۰/۲۰۰	۰/۱۳۲	کنترل	

طبق نتایج جدول (۳) فرض نرمال بودن همه متغیرهای پژوهش شامل سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برقرار است ($P > ۰/۰۵$). چون اگر مقدار معناداری بزرگتر از $۰/۰۵$ باشد، فرض نرمال بودن متغیرها تایید می شود.

در جدول (۴) نتایج آزمون M باکس برای بررسی فرض برابری ماتریس های واریانس – کوواریانس و نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض برابری واریانس های متغیرهای وابسته در سطح مختلف متغیر مستقل ارائه شد.

جدول (۴) نتایج آزمون های M باکس و لوین برای بررسی برابری ماتریس های واریانس – کوواریانس و برابری واریانس ها

آزمون ها	متغیر	آماره	df1	df2	سطح معناداری
آزمون M باکس	کلی	۰/۸۶۱	۲۰	۱۱۶۶۲/۴۷۳	۰/۶۳۸
آزمون لوین	سرسختی سلامت	۱/۵۰۰	۲	۵۷	۰/۲۳۲
		۱/۲۲۲	۲	۵۷	۰/۳۰۲
	بهزیستی روان شناختی	۲/۰۳۵	۲	۵۷	۰/۱۶۴

طبق نتایج جدول (۴) آزمون M باکس معنادار نیست که این امر نشان می دهد ماتریس های کوواریانس متغیر وابسته در بین سطوح مختلف متغیر مستقل برابرند ($P > 0/05$). چون اگر مقدار معناداری بزرگتر از $0/05$ باشد، فرض برابری تایید می شود. همچنین نتایج آزمون لوین برای هیچ یک از متغیرهای سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی معنادار نیست که این امر هم نشان می دهد که واریانس متغیرهای وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل برابرند ($P > 0/05$). چون اگر مقدار معناداری بزرگتر از $0/05$ باشد، فرض برابری تایید می شود.

در جدول (۵) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی متغیرهای مستقل (روش های مداخله) بر متغیرهای وابسته (سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی) بادو گروه در مردان مبتلا به سرطان معده ارائه شد.

جدول (۵) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روش های مداخله بر متغیرهای وابسته بادو گروه در مردان مبتلا به سرطان معده

آزمون ها	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۱/۱۲۰	۱۵/۵۸۳	۸/۰۰۰	۹۸/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۲۶	۶۲/۱۸۹	۸/۰۰۰	۹۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸	۱/۰۰۰
اثر هاتلینگ	۳۱/۶۴۵	۱۸۵/۹۱۲	۸/۰۰۰	۹۴/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴۱	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۳۱/۴۶۷	۳۸۵/۴۷۵	۳/۰۰۰	۴۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۹	۱/۰۰۰

طبق نتایج جدول (۵) نتایج هر چهار آزمون نشان می دهد که روش های مداخله بادو گروه حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته در مردان مبتلا به سرطان معده اثر معنادار داشت. در پژوهش ها معمولاً نتایج آزمون لامبدای ویلکز به خاطر توان بالای آن استفاده می شود که طبق مجذور اتای آن آزمون می توان گفت که روش های مداخله $83/8$ درصد از واریانس کل را تبیین می کنند ($P < 0/001$). با توجه به معنادار شدن نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری، در جدول (۶) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روش های مداخله بر هر یک از متغیرهای وابسته (سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی) بادو گروه در مردان مبتلا به سرطان معده ارائه شد.

جدول (۶) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روش های مداخله بر هر یک از متغیرهای

وابسته در مردان مبتلا به سرطان معده

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجزور اتا	توان آزمون
سرسختی سلامت	پیش آزمون	۳۱۳۸/۴۳۶	۱	۳۱۳۸/۴۳۶	۱۷۵۶/۲۹۶	۰/۰۰۱	۰/۹۷۲	۱/۰۰۰
	گروه	۷۰۰/۷۳۳	۲	۳۵۰/۳۶۶	۱۹۶/۰۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۵	۱/۰۰۰
	خطا	۹۱/۱۳۵	۵۱	۱/۷۸۷				
	پیش آزمون	۸۲۳/۳۸۲	۱	۸۲۳/۳۸۲	۵۸۳/۹۹۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲۰	۱/۰۰۰
	گروه	۳۱۹/۱۵۳	۲	۱۵۹/۵۷۷	۱۱۳/۱۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱۶	۱/۰۰۰
	خطا	۷۱/۹۰۶	۵۱	۱/۴۱۰				
بهزیستی روان شناختی	پیش آزمون	۳۲۴۹/۷۴۶	۱	۳۲۴۹/۷۴۶	۱۰۸۴/۳۹۵	۰/۰۰۱	۰/۹۵۵	۱/۰۰۰
	گروه	۱۰۳۱/۷۱۶	۲	۵۱۵/۸۵۸	۱۷۲/۱۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷۱	۱/۰۰۰
	خطا	۱۵۲/۸۳۸	۵۱	۲/۹۹۷				

طبق نتایج جدول (۶) بین گروه ها از نظر هر دو متغیر سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی در مردان مبتلا به سرطان معده تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر روش های مداخله بر هر دو متغیر سرسختی سلامت و بهزیستی روان شناختی اثر معنادار داشت ($P < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش های کاظمی و همکاران (۱۳۹۸)، مرتضوی امامی و همکاران (۱۳۹۸) و دشت بزرگی و شمشیرگران (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین اثربخشی هیپنوتراپی بر افزایش سرسختی سلامت می توان بیان کرد که از یک سو این شیوه آموزشی باعث می شود افراد در نتیجه هیپنوتراپی ضمن ایجاد نگرش مثبت به خود از بهترین راهکارها برای مواجهه با شرایط بیماری ها و ناتوانی های جسمانی و روان شناختی خود استفاده کنند که این عوامل باعث مقاوم شدن آنها در برابر بیماری ها و دیدن آنها به عنوان فرصتی برای رشد و تجربه کردن رویدادها، نه تهدید سلامت می شود. هیپنوتراپی باعث افزایش بهزیستی روان شناختی در مردان مبتلا به سرطان معده شد که این نتیجه با نتایج پژوهش های شهبازخان و همکاران (۱۳۹۹)، عصارزادگان و رئیسی (۱۳۹۸)، حسین آبادی و همکاران

(۱۳۹۶)، درگاهی و همکاران (۱۳۹۴)، یارایات و سیچالیائو (۲۰۲۱)، گیرلینگ و همکاران (۲۰۲۰)، پلات و همکاران (۲۰۲۰)، تئودورژیوک و همکاران (۲۰۱۹)، چاخسی و همکاران (۲۰۱۸)، لئونتوپولو (۲۰۱۵) و بولیئر و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود. در تبیین اثربخشی هیپنوتراپی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌توان بیان کرد که این شیوه آموزشی به دنبال تقویت توانایی‌ها و شایستگی‌های افراد و شکوفایی استعدادهای آنان است و روش مذکور برای این منظور بر روی نقاط قوت و احساس‌های مثبت

تمرکز دارد و تلاش می‌نماید تا افراد را به سطح مطلوب رفاه برساند و علاوه بر آن افراد را به این درک می‌رساند که چطور با استفاده از امید، خوش بینی، انعطاف پذیری و علاقه بر مشکل‌ها و چالش‌های روزمره زندگی فائق آیند و خود را از لحاظ روان‌شناختی بهبود بخشند.

- پیشنهاد می‌شود در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود.
- پیشنهاد می‌شود تا تداوم اثربخشی روش‌های مداخله هیپنوتراپی بر متغیرهای سرسختی سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پیگیری کوتاه مدت و بلندمدت بررسی شود.
- برای کاهش خطای حاصل از اندازه‌گیری و یا جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته استفاده شود.

منابع

- Bartone, P. T., Valdes, J. J., & Sandvik, A. (2016). Psychological hardiness predicts cardiovascular health. *Psychology Health and Medicine*, 21(6), 1-7.
- Cheng, M. (2018). Digital communications and psychological well-being across the life span: Examining the intervening roles of social capital and civic engagement. *Telematics and Information*, 35(6), 1744-1754.
- Gebhardt, W. A., Vander Doef, M., & Paul, L. B. (2001). The revised health hardiness inventory (RHHI-24): Psychometric properties and relationship with self-reported health and health behavior in two Dutch samples. *Health Education Research*, 16(5), 579-592.
- Hanawi, S. A., Saat, N. Z. M., Zulkafly, M., Hazlenah, H., Taibukahn, N. H., Yoganathan, D., & et al. (2020). Impact of a healthy lifestyle on the psychological well-being of university students. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 9(2), 1-7.
- Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., & et al. (2018). Positive psychological well-being and cardiovascular disease: JACC health promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(23), 3012-3026.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843-853.
- Patel, S., Ram, F., Patel, S. K., & Kumar, K. (2020). Cardiovascular diseases and health care expenditure (HCE) of inpatient and outpatient: A study from India Human Development Survey. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(3), 671-677.
- Voica, S. A., Kling, J., Frisen, A., & Piran, N. (2021). Disordered eating through the lens of positive psychology: The role of embodiment, self-esteem and identity coherence. *Body Image*, 39, 103-113.
- Wang, X., Dong, J. Y., Shirai, K., Yamagishi, K., Kokubo, Y., Saito, I., & et al. (2021). Having hobbies and the risk of cardiovascular disease incidence: A Japan public health center-based study. *Atherosclerosis*, 335, 1-7.
- White, M. A. (2021). A decade of positive education and implications for initial teacher education: A narrative review. *Australian Journal of Teacher Education*, 46(3), 74-90.

The effectiveness of hypnotherapy on health persistence and psychological well-being in men with stomach cancer in Ahvaz

Elyas Jalizi

Student of Ahvaz Azad University

Afsaneh Farashbandi

Teacher Ahvaz Azad University

Abstract

The present study was conducted with the aim of the effectiveness of hypnotherapy on health and psychological well-being in men with stomach cancer in Ahvaz. This was a semi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The research population was men with stomach cancer referred to Golestan Hospital in Ahvaz city in the winter season of 1401. A number of 30 people were selected according to the criteria for entering the study with the purposeful sampling method and were replaced randomly with the help of lottery in two equal groups. Each of the experimental group was trained with hypnotherapy methods for 8 sessions of 90 minutes (two sessions per week) and the control group was placed on the waiting list for training. The data were collected with the revised list of health persistence (Gibhart et al., 2001), the short form of the list (Salkoskis et al., 2002), the revised questionnaire of psychological well-being (Reif and Keyes, 1995) and with chi-square methods, multivariate covariance analysis in SPSS-17 software were analyzed. The findings showed that the hypnotherapy method caused a significant increase in health tenacity and psychological well-being in men with stomach cancer compared to the control group ($P < 0.001$). As a result, therapists and health professionals can use hypnotherapy along with other effective training methods to improve health-related characteristics, especially increasing health tenacity and psychological well-being.

Keywords: hypnotherapy, health resilience, psychological well-being, men with stomach cancer