



## مقایسه اثر بخشی هیپنوتیزم و ریکی در درمان بیماری های روان تنی

ماریا نژاد عبدالله خوشحال<sup>۱</sup>، دکتر فاطمه تقی زاده<sup>۲</sup>

۱-دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد واحد رشت

۲-دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه اثر بخشی هیپنوتیزم و ریکی در درمان بیماری های روان تنی انجام شده است. بر اساس مطالعات بشر، مشکلات روحی و روانی تأثیرات جبران ناپذیری در جسم انسان می گذارد. امروزه هیپنوتیزم و ریکی یکی از روش های درمانی در بسیاری از حیطه های علوم پزشکی و روانشناسی است. متخصصان این رشته از این شیوه درمان جهت بهبود بیماران استفاده کرده اند. پژوهش به شیوه مروری- تحلیلی است. در این مقاله به بررسی مجموع پژوهش های انجام شده در زمینه اثر هیپنوتیزم بر کاهش مشکلات و بیماری های روانی و جسمی پرداخته شده است. نتایج حاکی از آن بوده است که هیپنوتراپی قابلیت اثر گذاری به منظور کاهش مشکلات در زمینه های مختلف را دارد و می توان جهت بهبود روند بیماری و کاهش اضطراب و استرس بیمار از آن استفاده نمود. به نظر می رسد هیپنوتیزم و ریکی به عنوان یکی از درمان های مؤثر در زمینه اختلالات می تواند مورد توجه قرار گیرد.

**کلید واژه ها:** هیپنوتیزم، ریکی، بیماری های روان تنی.



## مقدمه

اضافه وزن و چاقی احتمالاً شایع ترین مشکل سوء تغذیه در جهان است. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> چاقی به عنوان تجمع غیر طبیعی یا بیش از اندازه چربی در بدن که سلامت فرد را مختل می کند، شناخته می شود. بر طبق آمار میانگین نمایه توده بدنی و در نتیجه شیوع چاقی و اضافه وزن در جهان رو به افزایش است. در سال ۲۰۰۵ میلادی، تعداد کل بزرگسالان دارای اضافه وزن در دنیا ۹۳۷ میلیون و تعداد افراد چاق ۳۹۶ میلیون نفر بود. این تعداد در مقایسه با ۲۰ سال گذشته دو برابر شده است. پیش بینی شده است که این ارقام تا سال ۲۰۳۰ میلادی به ترتیب به ۱/۳ میلیارد و ۵۷۳ میلیون نفر برسد. چاقی در ۳۰ سال گذشته به عنوان نگرانی بهداشت عمومی به دلیل ایجاد اختلالات افسردگی، بار اقتصادی و اجتماعی در همه جوامع مورد توجه بوده و چاقی، علاوه بر اینکه ظاهر شخص را ناموزون می سازد (پورنسایی و همکاران، ۱۴۰۱)، عوارض فراوان و خطرات کشنده برای فرد دارد و با افزایش خطر ابتلا به بیماری، تغییر در رفاه جسمی، روانی اجتماعی و یا مرگ و میر همراه است. چاقی در تعریف بالینی به عنوان التهاب توده چربی بدن که بر سلامتی تاثیر می گذارد، توصیف می شود (اردستانی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). شیوع چاقی به دلیل سن، جنسیت، محیط جغرافیایی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و غیره متفاوت است. از علل چاقی موضوعات روانشناختی و اجتماعی است که اساساً بیش تر آنها در درون خانواده ایجاد می شود. اختلال کمبود توجه، عزت نفس پایین، افزایش ساعات عدم فعالیت، فشار تحصیلی، کاری، استرس رقابتی از علل چاقی هستند. در این پژوهش، یکی از متغیرهای مورد بررسی، دردهای روان تنی که زنان دارای اضافه وزن تجربه می کنند، می باشد دردهای روان تنی یا اختلال سایکوسوماتیک، وضعیت روانی است که فرد بدون دلیل مشخص جسمی، علائم فیزیکی خاصی را در قسمت هایی از بدن تجربه می کند. استرس و تنش فشارهای روانی و سرکوب هیجانی می تواند از دلایل این دردها باشد (DSM 5). مشکلات روان تنی به صورت های مختلفی از قبیل سردرد، میگرن، گردن درد، فشار خون، تیروئید و غیره بروز می کند. شکایات روان تنی با افزایش سن افزایش می یابد و زنان بیشتر از مردان علائم سایکوسوماتیک را تجربه می کنند (سلیمانی و همکاران، ۲۰۲۱).

هیپنوتیزم درمانی یک حالت ذهنی مانند خلسه است که در آن افراد افزایش توجه، تمرکز و پیشنهاد پذیری را تجربه می کنند. در حالی که هیپنوتیزم غالباً به عنوان یک حالت خواب مانند توصیف می شود، اما بهتر است به صورت حالت توجه متمرکز، افزایش قدرت پیشنهاد و تخیلات زنده بیان شود. افرادی که حالت هیپنوتیزم دارند غالباً خواب آلود به نظر می رسند، اما در حقیقت، آن ها بیش از حد آگاهی دارند (آدلاین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴).

<sup>1</sup>Organization Health World

<sup>2</sup>. Milano

<sup>3</sup>. Alladin

**14<sup>th</sup> International conference ON  
PSYCHOLOGY  
OF EDUCATION SCIENCES AND  
LIFESTYLE**  
Tbilisi - Georgia  
September 15, 2024



در حالی که افسانه ها و باورهای غلط بسیاری وجود دارد، هیپنوتیزم یک فرایند کاملاً واقعی است که می تواند به عنوان ابزاری درمانی برای روانشناسان مورد استفاده قرار گیرد. نشان داده شده است که هیپنوتیزم دارای فواید پزشکی و درمانی است، به ویژه در کاهش درد و اضطراب. حتی گفته شده است که هیپنوتیزم می تواند علائم زوال عقل را کاهش دهد. (پیر ایرانی و همکاران، ۱۳۹۷).

هیپنوتیزم تراپی یک روش درمانی است که با استفاده از ترکیبی از هیپنوتیزم و تکنیک های روان درمانی، به درمان مشکلات روانی و ذهنی کمک می کند. در این روش، فرد تحت تأثیر حالتی عمیق از آگاهی و تمرکز قرار می گیرد (اسگیرتز، ۲۰۰۶). در جلسات هیپنوتیزم تراپی، تغییر در باورها و رفتارها و واکنش های فرد هدف قرار می گیرد. این فرایند می تواند به تسهیل تغییر رفتار، کنترل درد، کاهش استرس و اضطراب، بهبود خواب، مدیریت وزن، افزایش اعتماد به نفس و سایر مشکلات روانی و فیزیکی کمک کند. از طریق هیپنوتیزم، فرد به یک حالت آرامش و تمرکز عمیق وارد می شود. در این حالت، ذهن بیشتر به پذیرش انتقالی و تغییر در باورها و الگوهای ذهنی آماده است. هیپنوتیزم با استفاده از دستورات قوی و تصورات مثبت، به فرد کمک می کند تا ذهن خود را برای تغییر و بهبود باز کند. هیپنوتیزم درمانی، درمانی تلفیقی از شناخت درمانی و هیپنوتیزم است که فرمول بندی موردی استفاده شده آن بر اساس مدل آلادین (۲۰۰۸) در مدیریت اختلال های روان شناختی است که بر نقش تحریف های شناختی، خودهدایت گری منفی، افکار و باورهای خودکار منفی، طرحواره ها و نشخوارهای منفی یا خودهیپنوتیزم منفی در درک مشکلات بیمار تأکید می کند و فرض اساسی اش این است که هیپنوتیزم می تواند در دستیابی مستقیم و اصلاح کردن شناخت های مرکزی که حول محور هویت فردی، خودپنداره و قواعد ذهنی ناکارآمد دور می زند، سودمند باشد. (شهیدی، ۲۰۰۸). این تأثیر به مراتب بیشتر از زمانی است که فقط به رفتارها و نگرش های حاشیه ای اشاره شود. هیپنوتیزم درمانی شناختی شامل چند تکنیک اساسی است که می توان از آن ها برای انواع مشکلات استفاده کرد که عبارتند از: آرام سازی (آرمیدگی) به عنوان مهارت کنار آمدن که برای کاهش استرس و اضطراب سودمند است، تصویرسازی هدایت شده به منظور رفتار یا تفکر به شیوهی معین، بازسازی شناختی برای جایگزین کردن خودگویی های کارآمدتر به جای شناخت ها و خودگویی های ناکارآمد در حالت خلسه و آموزش مهارت های هیپنوتیزمی. (میر زمانی، ۲۰۱۲).

از طرف دیگر ریکهست یک انرژی درمانی که کار می کند به طور کل نگر روی کل بدن، ذهن و روح ریکی نه سیستمی از باورهای مذهبی، بلکه صرفاً یک درمان آرامش بخش است، در حالی که ارتعاشات شفا بخش طبیعی از طریق دستان یک تمرین کننده ریکی (که به عنوان یک مجرا عمل می کند) به بدن گیرنده منتقل می شود. هدف از الفدرمان ریکی برای تسکین استرس و درد، القای آرامش، رهایی از انسدادهای عاطفی، تسریع در بهبود طبیعی، متعادل کردن انرژی های ظریف بدن و حمایت از سایر روش های پزشکی از جمله درمان های سنتی است (جهان تیغ و همکاران، ۱۴۰۰).

4. Spitzer

**14<sup>th</sup> International conference ON  
PSYCHOLOGY  
OF EDUCATION SCIENCES AND  
LIFESTYLE**  
Tbilisi - Georgia  
September 15, 2024



امروزه علاوه بر درمان‌های پزشکی، مددجویان از درمان‌های طب مکمل در تسکین بسیاری از مشکلات ناشی از بیماری‌ها بهره می‌برند. درمان‌های طب مکمل دارای زیرگروه‌های متعددی هستند که انرژی‌درمانی یکی از این زیرگروه‌هاست و شامل ریکی‌درمانی، لمس‌درمانی و چی‌گونگ است ریکی (پرانای)، طبق دسته‌بندی مرکز بین‌المللی مراقبت‌های طب مکمل در دسته‌بندی درمان‌های بیوفیلد قرار می‌گیرد و یکی از مداخله‌های غیرتهاجمی است که از کتاب مقدس بودایی ژاپن سرچشمه می‌گیرد. این کلمه ژاپنی از دو قسمت **Rei** به معنای زندگی و **ki** به معنای انرژی زندگی مشتق شده است و توسط دکتر میکائو یوسوئی برای اولین بار در سال ۱۸۰۰ میلادی مطرح شد (دمیر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). مادام تاکاتا ریکی را به امواج رادیویی توصیف کرده است که این امواج قابل دیدن نیست، اما با روشن کردن رادیو و دریافت سیگنال‌ها و شنیدن صدای گوینده این امواج درک می‌شود. ریکی در همه افراد وجود دارد و بدون متمرکز شدن روی این انرژی جهانی فقط ۱۰ تا ۲۰ درصد از ظرفیت این انرژی جهت بهبودی استفاده می‌شود. ریکی در درمان استرس، کاهش درد، تسریع فرایند بهبودی زخم، بهبود سلامتی، پیشگیری از پیشرفت بیماری‌ها، سم‌زدایی بدن، کاهش مشکلات عاطفی، بهبود مشکلات مزمن استفاده شده است. (هاللی، ۲۰۱۸). طی درمان با ریکی، درمانگر به عنوان کانالی جهت انتقال انرژی جهانی به بدن گیرنده عمل می‌کند و این باعث فعال شدن سیستم پاراسمپاتیک و افزایش سطح ایمنی می‌شود که هورمون‌های استرس‌زا مانند کورتیزول را کاهش می‌دهد و سم‌زدایی بدن صورت می‌گیرد. مداخله ریکی دارای سه سطح است. در سطح اول درمانگر روی تعالی سطح انرژی خود متمرکز است و می‌تواند باعث ارتقای حس خوب بودن و سلامتی در فرد شود. در سطح دوم درمانگر می‌تواند از انرژی‌درمانی جهت کمک به دیگران علاوه بر ارتقای بهبودی خود استفاده کند. طی این مرحله درمانگر می‌تواند انرژی را به مسافت‌های دور نیز هدایت کند. (کوئیست<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲) در سطح سوم که درجه استادی یا مستری نام دارد، بالاترین درجه است و درمانگر می‌تواند این مداخله را به دیگران نیز آموزش دهد. در هنگام استفاده از انرژی‌درمانی، فرد نه انرژی را به وجود می‌آورد و نه از سطح انرژی خود استفاده می‌کند، بلکه از انرژی جهانی جهت تعدیل انرژی بدن خود جهت بهبودی و احساس خوب بودن ذهن و روح استفاده می‌کند که ناراحتی‌های جسمی، عاطفی و روانی را نیز کاهش می‌دهد. طبق گزارشات مرکز ملی مراقبت‌های طب مکمل و تسکینی استفاده از مداخلات انرژی‌درمانی در بین ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی و همچنین بیماران افزایش یافته است. طی دهه گذشته به طور ویژه استفاده ریکی‌درمانی در بین پزشکان، پرستاران و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی افزایش یافته است. به طور متداول در بخش‌های بازتوانی، بخش اورژانس، اتاق عمل و بخش نوزادان در حال استفاده است. از طرفی ریکی می‌تواند توسط پرستاران، ارائه‌دهندگان مراقبت، اعضای خانواده و هر فردی که آموزشات ریکی را دریافت کرده باشد قابل اجرا باشد. (جانکور<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶).

5. Demir

6. Quest

7. Jonker



مکانیسم عمل انرژی درمانی با استناد به نظریه کوانتوم که می گوید، ماده اساسی جهان انرژی است قابل توجه است، طبق این نظریه انسان ها هم مانند سایر اجزای جهان هستی از انرژی تشکیل شده اند و مطابق فرمول انرژی انیشتین که می گوید  $E=MC^2$ ، کوچک ترین ذره دارای پتانسیل بزرگی از انرژی است. (اردوغان و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶). چاکرا واژه ای سانسکریت به معنای چرخ دنده است و مانند مراکز انرژی در بدن عمل می کند که با چرخش خود در جهت عقربه های ساعت با فرکانس منحصر به فرد خود، می چرخند و عملکرد جذب، جاری شدن و حرکت انرژی در بدن را انجام می دهد که به صورت رنگ های مختلف طیف رنگین کمان قابل مشاهده است. (تیلینگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). هفت چاکرا اصلی در طول ستون فقرات قرار دارد که با اعصاب مختلف، غدد درون ریز و سیستم های داخلی بدن ارتباط دارند و چاکراها افکار، اعمال و سلامت فیزیکی ما را تحت تأثیر قرار می دهند و یک سیستم جامع را ایجاد می کنند. در صورتی که چاکراها در حالت عدم تعادل قرار بگیرند، بیش از حد فعال یا مسدود شوند در سیستم عدم تعادل به وجود می آید و بیماری حادث می شود. بنابراین متعادل بودن جریان انرژی در مسیر چاکراها علت اصلی سلامتی است و هنگامی که اختلالی در این جریان ایجاد شود، تشعشعات بیماری ایجاد شده که ریکی به وسیله پاک سازی این آشفتگی ها و برگرداندن تعادل میدان های انرژی احساس خوب بودن و سلامتی را برمی گرداند و اجازه می دهد دوباره هر کدام از این چاکراها با فرکانس طبیعی خود بچرخند. (شیرانی و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به آنچه که گفته شد هدف اصلی پژوهش این است که آیا هیپنوتیزم و ریکی در درمان بیماری های روان تنی موثر است؟

## روش

پژوهش به شیوه مروری- تحلیلی است. در این مقاله به بررسی مجموع پژوهش های انجام شده در زمینه اثر هیپنوتیزم بر کاهش مشکلات و بیماری های روانی و جسمی پرداخته شده است.

## یافته ها

درمان از طریق **ریکی** بسیار ساده است به همین دلیل است که خیلی از افراد جذب ریکی می شوند و فرد درمانگر با استفاده از انرژی فرد بیمار را تسکین می دهد. درمان ریکی انرژی الهی اولین بار توسط شخص به نام استاد اوسوئی که یک بودایی ژاپنی بود حدود ۸۰ سال پیش پایه ریزی شد. در این روش درمانی با تقویت انرژی اطراف و گرفتن آن از طریق کف دست و انتقال آن به بیمار باعث کاهش سایر علائم بیماری در بیمار می شود. و افرادی که از این شیوه درمانی استفاده می کنند می توانند تاثیرات این روش درمانی را حس کنند. در این روش ساده از سبک انرژی درمانی درمانگر انرژی را از کف دست می گیرد و به بدن فرد بیمار منتقل می کند که این کار نیز از طریق همسوئی ایجاد می شود. (شیرانی و همکاران، ۲۰۱۹).

<sup>8</sup> . Erdogan

<sup>9</sup> . Teeling

**14<sup>th</sup> International conference ON  
PSYCHOLOGY  
OF EDUCATION SCIENCES AND  
LIFESTYLE**  
Tbilisi - Georgia  
September 15, 2024



معروف ترین و پرطرفدارترین شیوه انرژی درمانی است. در ریکی برخلاف سایر روش های درمانگری که در آن ها درمانگر از انرژی خود برای انرژی درمانی استفاده می کند، در ریکی از انرژی های کیهانی استفاده می شود و درمانگر فقط نقش کانال انرژی را ایفا می کند و انرژی های کیهانی را به بیمار منتقل می کند. از دیگر مزیت هایی که ریکی را از سایر روش های انرژی درمانی متمایز می کند می توان به تمام نشدنی بودن انرژی ریکی، بدون عوارض بودن و هوشمند بودن انرژی ریکی اشاره کرد. انرژی درمانگران معتقدند که انرژی ریکی هوشمند است. یعنی به محض اینکه وارد بدن می شود محل انسداد یا عدم توازن انرژی را پیدا می کند و آن را شفا می دهد و نیازی به تسلط درمانگر ریکی کار، به علم پزشکی نیست و هم چنین چون انرژی در روش ریکی انرژی کیهانی هست و از خود فرد درمانگر منشأ نگرفته است، کمبود انرژی در طول درمان اتفاق نمی افتد. ریکی انواع گوناگونی دارد مانند ریکی کندالینی، ریکی طلسمی و ریکی فرشتگان و ... یکی سدهای انرژی بدن را از بین می برد، سموم را از بدن دفع و بدن را پاکسازی می کند. (جهان اسپیک و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه بیمار به آرامش می رسد. از جمله کاربردهای روش ریکی می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- خود شفا دهی
- درمان دیگران
- انرژی درمانی از راه دور
- رسیدن به خواسته ها
- پاک سازی انرژی های منفی از امکان
- حفاظت متافیزیکی از اماکن
- بهبود روابط توسط سمبل های ریکی

روان درمانگران معتقدند به خاطر اصول معنوی ریکی روشی الهی و همسو با اکثر ادیان است. (ریچاردسون، ۲۰۱۰)

### بحث و نتیجه گیری

اگرچه روش درمانی ریکی و هیپنوتیزم به طور گسترده ای برای انواع علائم روان شناختی و جسمی مورد استفاده قرار می گیرد، اما تعداد مطالعاتی که به اثربخشی این مداخله در زمینه اضطراب و استرس پرداخته اند محدود است. در مطالعه مروری حاضر برخی مطالعات بررسی شده بیانگر کاهش اضطراب و استرس با مداخله ریکی درمانی بودند. در بررسی متون در مطالعه حاضر نتایج متفاوتی ارائه شد و به طور قطع نمی توان در زمینه تأثیر گذاری این مداخله در تسکین درد، بهبود اضطراب، استرس و افسردگی افراد دریافت کننده مداخله درمانی ریکی نتیجه گیری کرد. با توجه به جدید بودن درمان

<sup>10</sup>. Richeson

**14<sup>th</sup> International conference ON  
PSYCHOLOGY  
OF EDUCATION SCIENCES AND  
LIFESTYLE**  
Tbilisi - Georgia  
September 15, 2024



ارائه شده و فرهنگ متفاوت افراد شرکت کننده جهت پذیرش این درمان در مطالعات، انجام مطالعات بیشتر در فرهنگ‌های متفاوت و گروه مددجویان متفاوت با رده‌های سنی متفاوت جهت تصمیم‌گیری بهتر در رابطه با ارائه اقدامات مکمل از جمله ریکی درمانی پیشنهاد می‌شود. با توجه به تمایل بیشتر مددجویان و بیماران در زمینه استفاده از درمان‌های طب مکمل و نتایج حاصل از مرور مطالعات در مطالعه حاضر، انرژی درمانی ریکی به عنوان مداخله‌ای ایمن، کم‌هزینه و بدون نیاز به تجهیزات خاص توصیه می‌شود که می‌تواند در جوامع متعدد مورد بررسی بیشتر قرار گیرد تا بتوان از چنین اقداماتی در ارائه اقدامات پرستاری شواهدمحور در زمینه تسکین درد، بهبود اضطراب، استرس مددجویان و یا بیماران با شرایط ناخوشی مزمن استفاده کرد و گامی در بهبود شرایط تجربه‌شده مددجویان و ارتقای سطح عملکرد آنان برداشت.



## منابع

پورنسائی، غزل سادات، پورآقا رودبرده، فاطمه ربیعی، فاطمه. (۱۴۰۱) اثربخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی در کاهش اضطراب زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *نشریه روانشناسی نوین* ۳(۱): ۵۰-۶۰.

پیرایرانی، ساناز؛ سلیمانخانی، حسن، معتمدی شلمزاری، عبدالله؛ صیاد، سهیلا (۱۳۹۷) اثربخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی در کاهش افکار مزاحم، اجتناب، بیش‌برانگیختگی و شدت درد در زنان مبتلا به سرطان پستان، دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۱۳(۲): ۱۱-۲۷.

جهانتیغ محمدرضا، جهانتیغ حقیقی مریم، جهانتیغ حقیقی مهدیه، جهانتیغ فرناز. تاثیر ریکی درمانی در کنترل درد، اضطراب، استرس: یک مطالعه مروری سیستماتیک از مطالعات کارآزمایی بالینی. *فصلنامه طب مکمل*. ۱۴۰۰؛ ۱۱(۲): ۱۵۳-۱۴۰ رستمی مریم، احتشام زاده پروین، عسگری پرویز، علوی فاضل سید کاظم. اثربخشی هیپنوتراپی شناختی بر خودکارآمدی مقابله‌ای و مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان زنان مبتلا به چاقی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. ۱۴۰۱؛ ۹(۱): ۱۱۸-۱۳۳

شاکریان مهدی، موسوی نژاد سید محمود. تعیین اثربخشی ریلکسیشن و هیپنوتیزم درمانی شناختی- رفتاری بر استرس کودکان. *مجله علمی پژوهان*. ۱۴۰۱؛ ۲۰(۴): ۲۳۳-۲۲۵

طلایی زاده مهین، افتخار سعادی زهرا، حیدری علی رضا، جوهری فرد رضا. مقایسه اثربخشی "هیپنوتیزم درمانی" و "طرحواره درمانی" بر سلامت روان در زنان و مردان مورد خیانت زناشویی در شهر تهران. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*. ۱۴۰۲؛ ۱۲(۳): ۸۱-۶۳

یوسفی رحمن، حافظی فریبا، بختیارپور سعید، مکوندی بهنام. مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی روی ترس از عود در زنان مبتلا به سرطان سینه شهر گرگان. *ارمغان دانش*. ۱۴۰۰؛ ۲۶(۵): ۷۵۷-۷۶۹

Alladin, A. (2007b). Handbook of Cognitive Hypnotherapy for Depression: An Evidence-Based Approach. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Assefi N, Bogart A, Goldberg J, Buchwald D. Reiki for the treatment of fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008; 14(9):1115-22. [DOI:10.1089/acm.2008.0068] [PMID] [PMCID]

Demir Doğan M. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; 31:384-7. [DOI:10.1016/j.ctcp.2018.02.020] [PMID]

Erdogan Z, Cinar S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. *New Delhi: NISCAIR-CSIR*; 2016. <http://nopr.niscair.res.in/handle/123456789/33556>

Helali A. the effects of daily self-reiki practice on nurses' level of burnout [PhD dissertation]. Arizona: University of Phoenix; 2016.



**14<sup>th</sup> International conference ON  
PSYCHOLOGY  
OF EDUCATION SCIENCES AND  
LIFESTYLE**

Tbilisi - Georgia

September 15, 2024



[tps://www.proquest.com/openview/94d7f36a3942022a2d9cd10aad169855/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750](https://www.proquest.com/openview/94d7f36a3942022a2d9cd10aad169855/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750)

- Jonker J. Reiki: The transmigration of a Japanese spiritual healing practice [PhD dissertation]. Nijmegen: Radboud University Nijmegen; 2016. <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/150150/150150.pdf>
- Khayat Ardestani, F. S., Azimi, R., Mousavi Nik, M. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral hypnotherapy on problem solving skills and communication skills in adolescent girls. *Quarterly Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences*, 4(11), 139-151. <https://jobssar.ir/fa/showart-972075112ae2da74c8f46e665a8652e4>
- Mirzamani, S. M., Bahrami, H., Moghtaderi, S., Namegh, M. (2012). The effectiveness of hypnotherapy in treating depression, anxiety and sleep disturbance caused by subjective tinnitus. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14(9), 76-79. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/emr-150438>
- Potter PJ. Breast biopsy and distress: Feasibility of testing a Reiki intervention. *Journal of Holistic Nursing*. 2007; 25(4):238-48. [DOI:10.1177/0898010107301618] [PMID]
- Quest P, Roberts K. The reiki manual: A training guide for reiki students, practitioners, and masters. Charles: Little, Brown Book Group; 2012. [https://www.google.com/books/edition/The\\_Reiki\\_Manual/4M9DvdaxgdcC?hl=en](https://www.google.com/books/edition/The_Reiki_Manual/4M9DvdaxgdcC?hl=en)
- Richeson NE, Spross JA, Lutz K, Peng C. Effects of Reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults. *Research in Gerontological Nursing*. 2010; 3(3):187-99. [DOI:10.3928/19404921-20100601-01] [PMID]
- Shahidi, E. (2008). Hypnotherapy in premenstrual syndrome. *J Welfare and successfully*. 6(66):68-69. <http://ensani.ir/file/download/article/20120326155028-3076-477.pdf>.
- Sharma A, Bharati R. The chakra handbook: From basis understandingto practical application. New Delhi: Motilal Banarsidass; 2000.
- Shelton C. Quantum leaps: 7 skills for workplace recreation. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999. [https://www.google.com/books/edition/Quantum\\_Leaps/Pyq67d3r1OoC?hl=en&gbpv=0](https://www.google.com/books/edition/Quantum_Leaps/Pyq67d3r1OoC?hl=en&gbpv=0)
- Soleimani, E., Esmaili, A. (2021). The Effectiveness of Cognitive – Behavioral Hypnotherapy on clinical symptoms of Irritable Bowel Syndrome. *Rooyesh*, 10 (5), 35-44. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.5.3.1>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Teeling C. The embodied experience of Reiki healing: A phenomenological study of individuals receiving Reiki treatments [PhD dissertation]. Chicago: The Chicago School of Professional Psychology; 2018. <https://www.proquest.com/openview/daea6bdd0f31ca330c2b9895615fbb2c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Vandervaart S, Berger H, Tam C, Goh YI, Gijzen VM, de Wildt SN, et al. The effect of distant reiki on pain in women after elective Caesarean section: A double-blinded randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2011; 1(1):e000021. [DOI:10.1136/bmjopen-2010-000021] [PMID] [PMCID]