Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 21, Issue 4

The Effectiveness of Cognitive Analytical hypnotherapy on Emotional Regulation and Self-Efficacy in People with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder

Sayed Abdollah Sadat Madani[1], **Ramezan Hasanzadeh**[2], **Ghodratollah Abbasi**[3]

1. PhD student in psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. (Corresponding author)* Professor of Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
3. Assosiate Professor, Department of of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Abstract

Aim and Background: Pervasive anxiety is one of the common disorders and psychological treatments such as cognitive analytical hypnotherapy have been effective on similar disorders. The aim of the present study was to determine the effectiveness of cognitive analytical hypnotherapy on emotional regulation and self-efficacy in people with symptoms of generalized anxiety disorder.

Methods and Materials: The research method was semi-experimental with experimental and control groups. The statistical population of this research included all people with symptoms of generalized anxiety disorder who referred to the house of counseling centers of Tehran in 2022. Sampling was available and 30 people who got the highest score in anxiety questionnaire (1990) were selected as a sample and then randomly assigned 15 people to the experimental group and 15 people to the control group. and were allocated by lottery method. The experimental group underwent cognitive analytical hypnotherapy for 8 sessions twice a week for 60 minutes. The control group did not receive any intervention. In order to collect data, anxiety (1990), self-efficacy (1961) and emotion regulation (2003) questionnaires were used. In order to analyze the data, descriptive tests (mean and standard deviation) and covariance analysis were used with SPSS version 25 software.

Findings: The results showed that cognitive analytical hypnotherapy has an effect on emotional regulation and self-efficacy in people with symptoms of generalized anxiety disorder ($p<0.001$)

Conclusions: According to the results of this research, the use of cognitive analytical hypnotherapy intervention to increase emotional regulation and self-efficacy in people with symptoms of generalized anxiety disorder can be suggested.

Keywords: cognitive analytical hypnotherapy, emotional regulation, self-efficacy, generalized anxiety disorder.

Citation: Sadat Madani S.A, Hasanzadeh R, Abbasi Gh. **The Effectiveness of Cognitive Analytical hypnotherapy on Emotional Regulation and Self-Efficacy in People with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder**. Res Behav Sci 2024; 21(4): 719-728.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.719]

* **Ramezan Hasanzadeh,**
Email: rhassanzadehd@yahoo.com

اثربخشی هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر تنظیم هیجانی و خودکارآمدی در افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر

سید عبداله سادات‌مدنی[۱]، رمضان حسن‌زاده[۲]، قدرت‌الله عباسی[۳]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. (نویسنده مسئول)* استاد گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب فراگیر یکی از اختلالات شایع می‌باشد و درمان‌های روان‌شناختی همچون هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر اختلالات مشابه آن اثرگذار بوده است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر تنظیم هیجانی و خودکارآمدی در افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به خانه مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و ۳۰ نفر از افرادی که بیشترین نمره را در پرسشنامه نگرانی (۱۹۹۰) کسب کردند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و سپس با گمارش تصادفی، ۱۵ نفر به گروه آزمایشی و ۱۵ نفر به گروه کنترل به‌صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی تخصیص داده شدند. گروه آزمایشی، به مدت ۸ جلسه، هفته ای دو بار و به مدت ۶۰ دقیقه تحت هیپنوتراپی تحلیلی شناختی قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های نگرانی ایالت پنسیلوانیا (۱۹۹۰)، خودکارآمدی شرر (۱۹۶۱) و تنظیم هیجان گراس (۲۰۰۳) استفاده شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کواریانس با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر تنظیم هیجانی و خودکارآمدی در افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر در مرحله پس‌آزمون موثر بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه‌به نتایج حاصل از این پژوهش، استفاده از مداخله هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر افزایش تنظیم هیجانی و خودکارآمدی در افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر، را می‌توان پیشنهاد نمود.

واژه‌های کلیدی: هیپنوتراپی تحلیلی شناختی، تنظیم هیجانی، خودکارآمدی، اختلال اضطراب فراگیر.

ارجاع: سادات‌مدنی سید عبداله، حسن‌زاده رمضان، عباسی قدرت‌الله. **اثربخشی هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر تنظیم هیجانی و خودکارآمدی در افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۴): ۷۱۹-۷۲۸.

*- **رمضان حسن‌زاده،**

رایانامه: rhassanzadehd@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.719]

مقدمه

اختلالات اضطرابی، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که سالانه بیش از ۲۰ درصد از بزرگسالان به آن دچار می‌شوند (۱). اختلال اضطراب فراگیر، اختلالی مزمن است که با نگرانی مفرط و غیرقابل کنترل مشخص می‌شود و همراه با نشانه‌های جسمانی است. برخلاف سایر اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر شامل نگرانی مبهم در غیاب اشیاء، محرک‌ها یا موقعیت‌های مشخص است (۲). ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال اضطراب فراگیر را با نگرانی مداوم، بیش از حد و غیرواقعی در مورد چیزهای روزمره توصیف می‌کند که معمولاً بیش از یک حوزه را شامل می‌شود، مانند امور مالی، خانواده، سلامت، و آینده. کنترل اضطراب در اختلال اضطراب فراگیر دشوار است و با بسیاری از علائم روانی و جسمی غیر اختصاصی، مانند تنش عضلانی، خستگی، اختلالات خواب، مشکل در تمرکز، و تحریک‌پذیری همراه است (۳).

یکی از مشکلات افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر، دشواری در تنظیم هیجان می‌باشد (۴). تنظیم هیجان را می‌توان به‌صورت فرایندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر این‌که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند تأثیر بگذارند (۵). تنظیم هیجان، فرایندی است که بر هیجان‌های فرد، زمان، نحوه تجربه و ابراز هیجان تأثیر می‌گذارد. طبق مدل پردازشی تنظیم هیجان، دو راهبرد تنظیم هیجان به نام ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی وجود دارد (۶). دشواری در تنظیم هیجان بهره‌گیری شخص از راهبردهای انعطاف‌ناپذیری است که ممکن است در گذشته با در موارد خاص مفید بوده‌اند؛ اما در حال حاضر موجب می‌شوند کارکرد معمول و مناسب اجتماعی، شناختی و بین‌فردی مختل گردد (۷).

یکی دیگر از مشکلات افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، خودکارآمدی پایین می‌باشد (۸). خودکارآمدی به‌عنوان برداشت‌هایی که فرد از توانایی‌های خویش در انجام یک تکلیف خاص دارد، به‌گونه‌ای که تکلیف موردنظر مفید و مؤثر انجام شود یا سطح اعتمادی که یک فرد به توانایی خویش در انجام موفقیت‌آمیز برخی فعالیت‌ها دارد، تعریف می‌شود (۹). خودکارآمدی در اعمالی که فرد انتخاب می‌کند، میزان باورهای خودکارآمدی مانند تأثیرات مثبت و منفی بر روی سلامت روانی افراد داشته باشند؛ بنابراین ارتقای احساس کارآمدی خصوصاً در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی کمک می‌کند که احساسات ناخوشایند خود را بهتر مدیریت کنند و از پیامدهای زیان‌آور احتمالی جلوگیری نمایند (۱۰).

ازآنجایی‌که نگرانی بیمارگون ویژگی اصلی اختلال اضطراب فراگیر است، شناسایی درمان‌هایی که موجب کاهش نگرانی شوند از لحاظ بالینی مهم و با ارزش‌اند. یکی از درمان‌های موثر، هیپنوتراپی شناختی تحلیلی می‌باشد (۱۱). درمان هیپنوتراپی شناختی تحلیلی درمانی است با تلفیق رو روش‌شناختی و تحلیلی تلاش دارد با ارائه برخی تکنیک‌های درمانی ضمن افزایش بینش، موجب توانمندسازی ایگو بیمار شود. در این رویکرد درمانی بیماران هم تمرینات شناختی هم روش‌های برون‌سازی احساسات سرکوب شده را فرامی‌گیرند (۱۲). هیپنوتراپی بر این فرض استوار است که اکثر اختلالات روانی، شکل منفی خود هیپنوتیزمی هستند، به‌طوری‌که افکار منفی به‌صورت انتقادی و حتی بدون آگاهی، پذیرفته می‌شوند. هیپنوتراپی، شامل چندین روش اساسی ازجمله آرامش، تصویرسازی هدایت شده، بازسازی شناختی، حساسیت‌زدایی تدریجی و آموزش مهارت‌های هیپنوتیزمی است (۱۳). هیپنوتراپی شناختی شبیه درمان شناختی است و از اصول درمان شناختی بهره می‌برد با این تفاوت که در هیپنوتراپی تلاش می‌شود در مدت زمانی کوتاه‌تر، سوگیری‌ها و تحریف‌های شناختی شناسایی و حل‌وفصل شوند (۱۴).

نتایج پژوهش‌ها نشان داد که هیپنوتراپی شناختی تحلیلی بر تنظیم هیجان (۱۶ و ۱۵) و خودکارآمدی (۱۸ و ۱۷) تأثیر دارد.

باتوجه‌به شیوع قابل‌توجه اضطراب فراگیر و پیامدهای جسمی و روان‌شناختی ناشی از آن و تأثیر گسترده عوامل روان‌شناختی در شروع و تداوم علائم آن، همچنین اثرات مثبت مداخلات روان‌شناختی از جمله هیپنوتراپی شناختی تحلیلی بر طیف گسترده‌ای از متغیرها در اختلالات اضطراب فراگیر جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی این بیماران، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. باتوجه‌به آنچه که بیان شد و همچنین کمبود پژوهش‌های داخلی در ارتباط بین متغیرهای این مطالعه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی هیپنوتراپی شناختی تحلیلی بر تنظیم هیجانی و خودکارآمدی در افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

مواد و روش‌ها

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.719]

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با دو گروه آزمای‌ش و کـنترل بود. جامعه آمـاری ایـن پـژوهش شامل کلیه افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیـر مراجعه‌کننـده به خانه مراکز مشاوره شـهر تهـران در سـال ۱۴۰۱ بـود. نمونـه آماری شامل ۳۰ نفر از این مراجعه‌کنندگان بودند. این ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گروه کنتـرل و هـر گـروه ۱۵ نفـر بـا روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و بـا روش قرعه‌کشی تخصیص یافتند. معیارهـای ورد بـه پـژوهش شـامل موارد ذیل بود: افراد انتخاب شده به شرکت در مطالعـه رضـایت داشته و علاقه‌مند باشند. حداقل سواد خواندن و نوشتن را داشته باشند. نمره ۴۸ به بالا در پرسشنامه نگرانـی ایـالتی کالیفرنیـا را کسب کرده باشند. معیار خروج از پژوهش شامل غیبـت بـیش از دو جلسه و عدم تمایـل بـه همکـاری بـود. ملاحظـات اخلاقـی پژوهش حاضر به شرح ذیـل بـود:۱. کلیـه شـرکت‌کنندگان بـه صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پـژوهش دریافـت کـرده و در صورت تمایل مشارکت کردند.۲. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (Penn State Worry Questionnaire): این پرسشنامه توسـط مـایر و همکـاران در سـال ۱۹۹۰ طراحـی شـد کـه یـک پرسشـنامه خودگزارشی‌دهی ۱۶ سؤالی است که نگرانی شدید، مفرط و غیر قابل کنترل را اندازه می‌گیرد. این پرسشـنامه بـه‌عنـوان ابـزاری برای غربالگری اختلال اضطراب فراگیر به کار مـی‌رود. مقیـاس پاسخ‌گویی به سؤالات لیکرت ۵ درجه‌ای اسـت، بـه هـر سـؤال نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد و دامنه نمرات کل پرسشنامه بـین ۱۶ تا ۸۰ است . ضرایب همسانی درونی پرسشنامه در بین گروه‌های بالینی و عادی بالا بوده و بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ گزارش شده‌اسـت. هم‌چنین ضرایب پایایی بازآزمایی آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ گزارش شـده اسـت (۱۹). ضـرایب آلفـای کرونبـاخ و بازآزمـایی ایـن پرسشنامه در بین دانشـجویان ایرانـی بـه ترتیـب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ گزارش شده‌است. هم‌چنین همبسـتگی معنـی‌دار نمـرات آن بـا نمرات اضطراب صفت و افسـردگی بیـانگر روایـی همگـرای آن است (۲۰).

پرسشـــنامه تنظـــیم هیجـــان (Emotion Regulation Questionnaire): ایـن پرسشـنامه توسـط گراس در سال ۲۰۰۳ طراحی شـد. پـرسشـنامه تنظـیم هیجـان شامل ۱۰ گویه است که ۶ مورد آن ارزیابی مجدد شـناختی و ۴ مورد سرکوب بیانی است. از افراد خواسته می‌شود تـا در مقیـاس هفت‌درجه‌ای لیکرت، از «کاملاً مخـالفم» تـا «کـاملاً موافـق»، نشان دهند که چقدر با هر عبارت موافق هستند. هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند، بـه منزلـه‌ی برخـورداری از تنظـیم هیجـان بـالایی اسـت. مـوارد مثـال عبارت‌انـد از بـرای ارزیـابی مجـدد شناختی؛ "من با تغییر طرز فکـرم در مـورد مـوقعیتی کـه در آن هستم، احساساتم را کنترل می‌کنم" و برای سرکوب بیانی. "من احساساتم را برای خودم نگه می‌دارم." این دو خـرده مقیـاس را می‌توان به‌طور جداگانه امتیاز داد، با میـانگین امتیـاز بـالاتر کـه نشان‌دهنده استفاده بـالاتر از هـر اسـتراتژی تنظیمـی اسـت. در مقیاس اصلی پرسشـنامه، ضـرایب آلفـای کرونبـاخ را بـرای دو مقیاس سرکوب فکر و ارزیابی مجدد به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمد. ضریب آلفای کرونبـاخ در پژوهشـی در ایـران، بـرای مقیاس سرکوب فکر ۰/۷۸ و برای ارزیابی مجدد ۰/۸۲ محاسـبه شد (۲۱).

پرسشـــنامه خودکارآمـــدی (Self-Efficacy Questionnaire): مقیاس خودکارآمدی ۲۳ سـوال دارد کـه توسط شرر و مادوکس در سال ۱۹۸۲و بر مبنای نظریه یادگیری اجتماعی بندورا ساخته شده‌است. این مقیاس، خودکارآمدی را دو حیطه خودکارآمدی عمومی و خودکارآمدی اجتماعی می‌سـنجد. ۱۷ سوال ابتدایی، مربوط به خودکارآمدی عمومی و شش سـوال انتهایی مربوط به خودکارآمدی اجتماعی اسـت. در ایـن آزمـون، آزمودنی می‌بایست به هر یک از سوالات در یک طیف لیکرتـی کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (۱ تا ۵) نمره‌ای به خود دهد. نمرهٔ سوالات ۲-۴-۵-۶-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰و ۲۲ معکوس نمره‌گذاری می‌شود. بدین‌ترتیب بالاترین نمره ۱۱۵ و کمترین نمره ۲۳ است. بالاترین نمره در خودکارآمدی عمومی و اجتماعی به ترتیب ۸۵ و ۳۰ و کمترین نمـره، ۱۷ و ۶ اسـت. نمرات بالاتر در این مقیاس بیانگر خودکارآمدی بالاتر است. در نسخه اصلی پررسشنامه، میزان آلفای کرونباخ این پرسشـنامه را ۰/۸۶ گـزارش شـد و بـرای سـنجش اعتبارسـازه مقیـاس آن از همبستگی آن با مقیاس کنترل درونـی- بیرونـی راتـر، مقیـاس اشتیاق کرون و مقیاس شایستگی بین‌فـردی هولانـد و بـایرد ستفاده شد (۲۲). بر اساس بررسی‌های انجام شـده بـین نمـرات خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی – بیرونی، همبستگی منفی متوسـط، بـین مقیـاس شایسـتگی اجتمـاعی بـا خودکارآمـدی همبستگی مثبت متوسط به‌دست آمده است. در پژوهشی ایرانی،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.719]

پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی سازه آن از طریق همبستگی با مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ ۰/۶۱و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شده است (۲۳).

خلاصه جلسات پروتکل هیپنوتراپی تحلیلی شناختی.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پژوهشگر پس از مراجعه به مراکز مشاوره از زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با شکایت اضطراب خواستند پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا را تکمیل نمایند. بر اساس راهنمای نمره‌گذاری این پرسشنامه نمره بالاتر از ۴۸ به معنی وجود اضطراب معنادار و قابل‌توجهی است که نیازمند کمک بالینی است. بعد از تکمیل پرسشنامهٔ نگرانی، ۳۰ نفر از افرادی که نمره ۴۸ به بالا کسب کرده بودند انتخاب و سپس به شکل تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش هیپنوتراپی تحلیلی شناختی و گروه کنترل) تقسیم شدند. برای گروه آزمایش روزهای یکشنبه و چهارشنبه در نظر گرفته شد تا به مدت ۴ هفته متوالی به مرکز مشاوره مراجعه تا در جلسات درمانی هیپنوتراپی تحلیلی‌شناختی شرکت کنند. در اولین جلسه شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های پژوهش را به‌منظور محاسبه میانگین در پیش‌آزمون تکمیل کردند. و پژوهشگر در تعامل نزدیک با شرکت‌کنندگان به ابهام و اشکال‌های احتمالی پاسخ داد. هیپنوتراپی تحلیلی شناختی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار در گروه آزمایش اجرا شد.

جلسه اول: مصاحبه و ارزیابی: ایجاد رابطه حسنه، گردآوری اطلاعات و ارزیابی بالینی.

جلسه دوم: ارزیابی اولیه و تشخیص آمادگی و آماده‌سازی: ایجاد رابطه حسنه، ارزیابی درجه تلقین‌پذیری، روشن‌سازی باورهای غلط در مورد هیپنوتیزم، فراهم‌کردن اطلاعات تسهیلگر، سازمان‌دادن زمان و مکان مناسب برای هیپنوتراپی.

جلسه سوم: تلقینات هیپنوتیزمی: فن پرواز دست و بازو جهت بررسی درجه تلقین‌پذیری و آمادگی اولیه، فن استفاده از شمارش ۱ تا ۱۰ برای تقویت تن‌آرامی، فنون دیگر متناسب با شرایط مراجع.

جلسه چهارم: فنون تعمیق بخشی به هیپنوتیزم: استفاده از تمرکز بر تنفس و تصویرسازی ذهنی برای آرامش درونی، تصویرسازی دیداری، تنفس و شمارش، فن حرکت به سمت پایین، دوره‌های سکوت و ...

جلسه پنجم: استفاده‌های درمانی از هیپنوتیزم: توانمندسازی من و تقویت مثبت برای تغییر رفتار، تسهیل فرایند برون‌سازی احساسات سرکوب شده به ضمیر هشیار و آماده‌کردن چرخه کشف و بازسازی ناهشیار، بررسی افکار و باورهای معیوب.

جلسه ششم: توانمندسازی من: ازبین‌بردن تنش، کاهش اضطراب روان‌رنجورخویی و هراس، بازتوانی اعتماد به خود برای مقابله با مشکلات، ایجاد و تقویت تصویر از خود مثبت، تقویت مهارت‌های اجتماعی و بین‌فردی، تقویت اعتمادبه‌نفس برای رهایی از علایم و نشانه‌های مشکل، بازیابی و تقویت حس خوش‌بینی نسبت به خود، دیگران، جهان و آینده.

جلسه هفتم: تلقینات پس هیپنوتیزمی: مواجهه با رفتارهای مشکل‌زای جدید، مواجهه با هیجانات منفی، مواجهه با شناخت های ناکارآمد، مواجهه با خوداظهاری/خود تأییدی منفی.

جلسه هشتم: پایان‌دادن به جلسه درمانی: شمارش از ۱ تا ۷–۵ یا برعکس، اظهار بازکردن چشم‌ها بدون خستگی و کسالت توسط درمانگر (۲۴).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت. داده‌ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۳۰ نفر از مراجعه کنندگان به خانه مراکز مشاوره منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات تنظیم هیجان و خودکارآمدی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جدول ۲ ارائه شده است.

نتایج توصیفی در جدول ۲ نشان می‌دهد نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر یافته است، اما در گروه کنترل، تغییرات محسوسی مشاهده نمی‌شود.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.719]

متغیرها	طبقات	گروه	فراوانی	درصد فراوانی	مقدار P
جنسیت	مرد	کنترل	۶	۴۰	۰/۲۷۸
		آزمایش	۶	۴۰	
	زن	کنترل	۹	۶۰	
		آزمایش	۹	۶۰	
وضعیت تأهل	مجرد	کنترل	۹	۶۰	۰/۱۹۸
		آزمایش	۶	۴۰	
	متأهل	کنترل	۷	۴۶/۷	
		آزمایش	۸	۵۳/۳	
سطح تحصیلات	کمتر از لیسانس	کنترل	۷	۴۶/۷	۰/۳۱۸
		آزمایش	۸	۵۳/۳	
	لیسانس و بالاتر	کنترل	۸	۵۳/۳	
		آزمایش	۷	۴۶/۷	

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	هیپونوتراپی تحلیلی شناختی (n=۱۵)				گروه آزمایش (n=۱۵)			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	۴۲/۲۷	۵/۸	۵۱/۳۹	۶/۲۶	۴۱/۹۱	۵/۴۶	۴۱/۷۱	۴/۹۵
تنظیم هیجان	۳۷/۳۱	۵/۰۲	۴۸/۱۳	۴/۴۶	۳۶/۷۱	۴/۶۷	۳۷/۱۹	۴/۶۴

قبل از تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. باتوجه‌به عدم معناداری اندازه آزمون موچلی برای متغیرهای پژوهش، مفروضه کرویت موچلی برقرار است. فرض کرویت موچلی رد نشده و می‌توان کرویت در واریانس‌ها را برای مدل تحلیل واریانس در نظر گرفت. نتایج آزمون ام باکس نشان داد که سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ بیشتر است؛ بنابراین فرض همگنی ماتریس‌های واریانس –کوواریانس رعایت شده است. نرمال بودن داده‌ها نیز با آزمون شاپیرو–ویلکز مورد بررسی قرار گرفت که بالاتر از ۰/۰۵ بود و نشان داد که داده‌ها نرمال هستند. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که سطح معناداری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین شرط همگنی واریانس خطاها هم رعایت شده است. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی اثربخشی هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر تنظیم هیجان و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

منبع	ارزش	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۷۴۹	۴۱/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۷۸	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۳۵۴	۴۱/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۷۸	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۲/۶۲۸	۴۱/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۷۸	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۶۲۸	۴۱/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۷۸	۱/۰۰

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۳، بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که مقدار F لامبدای ویلکز معنی‌دار می‌باشد (P<۰/۰۰۱). بر این اساس می‌توان بیان داشت که دو گروه مورد مطالعه، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت آماری معنی‌داری با یکدیگر دارند. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس یک‌متغیره با کنترل پیش آزمون انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.719]

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره بررسی اثربخشی هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر تنظیم هیجان و خودکارآمدی

متغیر	منبع	SS	df	MS	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۱۴۹/۸۷	۱	۱۴۹/۸۷	۱/۰۸۱	۰/۱۶۴	۰/۰۱۱
	گروه	۷۰۷۳۳/۲۹	۲۸	۲۵۲۶/۱۸	۱۸/۲۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۷
	خطا	۴۰۱۷/۰۸	۲۹	۱۳۸/۵۲			
	کل	۷۴۷۵۰/۳۷	۳۰	۲۴۹۱/۶۷			
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۳۱۴/۰۹	۱	۳۱۴/۰۹	۰/۷۵۲	۰/۲۵۹	۰/۰۷۱
	گروه	۸۵۶۲۹/۸۱	۲۸	۳۰۵۸/۲۱	۷/۳۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۹
	خطا	۱۲۱۰۸/۹۵	۲۹	۴۱۷/۵۵			
	کل	۹۷۷۳۸/۷۶	۳۰	۳۲۵۷/۹۶			

باتوجه‌به نتایج جدول ۴، می‌توان گفت که هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر خودکارآمدی (F=۳۴/۲۰۳، P<۰/۰۰۱) و تنظیم هیجان (F=۱۶/۳۸۱، P<۰/۰۰۱)، مؤثر بود. مجذور اتا نشان داد هیپنوتراپی تحلیلی شناختی حدود ۴۷ درصد از تغییرات خودکارآمدی و ۳۹ درصد از تغییرات تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر تنظیم هیجانی و خودکارآمدی در افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج نشان داد هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر تنظیم هیجانی در افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود (۱۶ و ۱۵). نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که در درمان شناختی-تحلیلی افراد در طول درمان چگونگی مدیریت روابط خود و کنارآمدن با احساسات یا موقعیت‌های دشوار را بررسی خواهند کرد. این شامل شناسایی الگوهای تفکر، احساس و رفتار است. با نگاه دقیق‌تر به این الگوها، بیمار درک می‌کند که کدام‌یک از این الگوها مفید یا غیرمفید هستند؟ درک می‌کند که این الگوها چگونه توسعه یافته‌اند و کشف می‌کند که چه چیزی باعث می شود مدام آنها را تکرار کند و در نهایت راه‌های جایگزین و مؤثرتری برای مدیریت جلوگیری از تکرار تجارب یا احساسات منفی پیدا می‌کند (۱۵). ارزیابی مجدد، سرکوب و فاجعه‌سازی سه راهبرد مهم تنظیم هیجان هستند و پیامدهای متفاوت آن‌ها مدت‌ها است که توسط مطالعات تجربی مورد بررسی قرار گرفته است. ارزیابی مجدد یک استراتژی تنظیم هیجانی سازگارانه است که استفاده همیشگی از آن برای بهزیستی مفید است، درحالی‌که سرکوب و فاجعه‌سازی از جمله استراتژی ناسازگارانه تنظیم هیجان هستند. هیپنوتراپی تحلیلی شناختی تلاش می‌کند تا شناخت‌های ناسازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجانی را که موانع مهمی برای بهبودی هستند، بازسازی، تنظیم و اصلاح کند (۱۶). در مواجهه با هیجانات ناخوشایند، کاری که ذهن به‌عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای انجام می‌دهد، این است که هیجانات منفی و دارای بار عاطفی را به ضمیر ناخودآگاه منتقل می‌کند تا از افراد در برابر تجربه مجدد درد و هیجانات ناخوشایند محافظت کند. این همان چیزی است که معمولاً به‌عنوان سرکوب شناخته می‌شود. این هیجانات سرکوب شده می‌توانند از طریق یک محرک بیرونی دوباره ظاهر شده و موجب پریشانی‌های روانی گردند. به نظر می‌رسد مداخلاتی مانند هیپنوتراپی تحلیلی شناختی به افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کمک می‌کند به‌جای تلاش برای سرکوب این هیجانات با آن‌ها مقابله کرده و آن‌ها را به شیوه‌ای سازنده‌تر و سالم‌تر مدیریت نمود. درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر هیپنوتیزم ابزاری مناسب برای دستیابی و بازسازی انحرافات شناختی آگاهانه، نیمه‌آگاهانه (خودکار) و ناخودآگاه و طرحواره‌های منفی و تغییر ساختار ذهن از طریق ویرایش مجدد هیجانات منفی در آن است. این رویکرد درمانی از طریق انجام تمرین‌های ذهنی در حالت خلسه اجازه می‌دهد تا نیمکره غیرغالب در مغز که به اطلاعات هیجانی دسترسی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.719]

دارد، درگیر شده و تجربیات ذهنی مثبت جایگزین شناخت‌های منفی شوند که به نظر می‌رسد آرامش و تسکین زیادی را به همراه دارد (۲۵).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر خودکارآمدی در افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود (۱۸ و ۱۷). نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت درمان شناختی تحلیلی معتقد است در سال‌های ابتدایی از طریق تعامل با مراقبین که معمولاً والدین هستند، تجارب اولیه در کودکان شکل‌گرفته و شیوه‌های تعاملی درونی می‌شود که به آن نقش‌های متقابل می‌گویند. این نقش‌ها در بزرگسالی به سه حالت بازتولید می‌گردند: در ارتباط خود با خود، در ارتباط خود با دیگران و در ارتباط دیگران با خود. کودک در مسیر تحول برای محافظت جسمانی و روانی خودش راهبردهایی را به کار می‌برد که به آن راهبردهای بقا می‌گویند، اگر شرایط تربیتی و محیطی کودک مناسب نباشد او از راهبردهای ناسازگارانه‌ای استفاده می‌کند که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. در درمان تحلیلی-شناختی درمانگر نقش‌های متقابل و راهبردهای بقای بیمار را بررسی می‌کند تا مدل زنجیره‌ای یا رویه‌های مشکلات بیمار را پیدا کند. به‌این‌ترتیب بیمار با آگاهی از چرخه‌های معیوب تعاملاتش راهبردهایش را فرمول‌بندی مجدد می‌کند (۱۷). وقتی تعامل بیمار با خودش و دیگران بهبود پیدا کند، الگوهای ناسالم ارتباطاتش را بشناسد سازگاری و خودکارآمدی او نیز افزایش می‌یابد.

درمانگر شناختی تحلیلی با بازشناسی و تجدیدنظر الگوهای ناکارآمد و غیرمؤثر، آن‌ها را اصلاح و تعدیل می‌کند. در واقع درمانگر شناختی تحلیلی تلاش می‌کند تعداد و دامنه حالات نقش‌های متقابل را با همکاری بیمار توصیف و ترسیم و پیدایش آن‌ها را مشخص نماید و سپس عواملی را که باعث جابه‌جایی بین حالات می‌شود، شناسایی کند. با شناسایی دلایل استفاده از الگوهای ناکارآمد، درمانگر در اصلاح و تغییر آن عوامل تلاش می‌کند. با تغییر الگوهای ناکارآمد میزان باورمندی و احساس خودکارآمدی فرد هم‌افزایش پیدا می‌کند (۱۸).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که این پژوهش بر روی افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به خانه مراکز مشاوره منطقه ۳ تهران انجام شده است. از آنجا که در این پژوهش ازپرسشنامه‌های خودسنجی استفاده شد، و در پرسشنامه‌های خودسنجی خطر خودگزارش‌گری مطلوب وجود دارد، نتایج پژوهش حاضر با احتیاط باید تفسیر شود. عدم وجود دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. در این پژوهش شرکت‌کنندگان از هر دو جنس زن و مرد حضور داشتند، باتوجه‌به نقش جنسیت در رابطه بین متغیرهای پژوهش، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت نیز بررسی شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر ویژگی‌های روانشناختی که افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر را درگیر می‌کند، نیز لحاظ شوند. هم‌چنین وجود دوره پیگیری پیشنهاد می‌شود. توصیه می‌شود تا در پژوهش‌های بعدی از سایر روش‌های درمانی که اثر بخشی آن‌ها در بهبود اضطراب فراگیر تایید شده است به‌صورت مقایسه‌ای استفاده شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی از نهاد خاصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان جزو ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول است. نویسنده اول کارهای اجرایی و نگارش متن اولیه مقاله را بر عهده داشته است. نویسنده دوم راهنمایی پژوهش را بر عهده داشته‌اند. نویسنده سوم مشاور این پژوهش بوده‌اند.

تقدیر و تشکر

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1401.237 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد. بدین‌وسیله از کلیه کلیه افراد با علائم

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.719]

اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به خانه مراکز مشاوره منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ قدردانی می‌شود.

References

1. Grenier S, Desjardins F, Raymond B, Payette MC, Rioux MÈ, Landreville P, Gosselin P, Richer MJ, Gunther B, Fournel M, Vasiliadis HM. Six-month prevalence and correlates of generalized anxiety disorder among primary care patients aged 70 years and above: Results from the ESA-services study. Inter J geriatric psychiatry 2019;34(2): 315-23.
2. Fagan HA, Baldwin DS. Pharmacological Treatment of Generalised Anxiety Disorder: Current Practice and Future Directions. Expert Review of Neurotherapeutics 2023; 13 (2): 1-4.
3. Sarabadani A, Hassanzadeh R, Emadian S O. Comparison of the Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness and Life Therapy on Mental Well-Being and Psychological Security in Women with Generalized Anxiety Disorder: A Quasi-Experimental Study. JRUMS 2023; 21 (12): 1249-1266. (In Persian).
4. Rouhi M, Manzari Tavakoli A, Tajrobehkar M. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Coherent Self- Knowledge, Emotion Regulation, and Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Quasi-Experimental Study. JRUMS 2023; 21 (10): 1055-1070. (In Persian).
5. Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. Behav Ther 2009;40(2):142-54.
6. Li W, Cui H, Li H, Colcombe S, Smith RC, Cao X, Pang J, Hu Q, Zhang L, Yang Z, Wang J. Specific and common functional connectivity deficits in drug-free generalized anxiety disorder and panic disorder: A data-driven analysis. Psychiatry Res 2023; 31 (9):114-26.
7. Maleki M, Shehni yailagh M. The Relationship between Cyber Aggression and Emotion Regulation, Self-Control and Depression in Male High School Students in Ahvaz in 2021-2022: A Descriptive Study. JRUMS 2022; 21 (7): 741-56. (In Persian).
8. Delshad MH, Pourhaji F, Zarmehri HA. The relationship between self-efficacy, self-care behavior, and generalized anxiety disorder in COVID-19: A path analysis model. Nurse Media J Nursing. 2022;1 2 (1): 112-22. (In Persian).
9. Fearn M, Marino C, Spada MM, Kolubinski DC. Self-critical rumination and associated metacognitions as mediators of the relationship between perfectionism and self-esteem. J Ral-Emo Cog-Behav Ther 2022 Mar;40(1):155-74.
10. Pournesaei GS, Pooragha Rodbardeh F, Rabiei F. The Effectiveness of Cognitive Hypnotherapy in Reducing the Anxiety of Women with Generalized Anxiety Disorder. J Mod Psychol 2023 Jan 1.
11. Rostami M, Ehteshamzade P, Asgari P, Alavi Fazel S K. Effectiveness of cognitive hypnotherapy on coping self-efficacy and cognitive emotion regulation components in obese women. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2022; 9 (1): 118-133. (In Persian).
12. Aliverdilou, M., Jarareh, J. The Effectiveness of Cognitive Hypnotherapy on Students' Self-Efficacy. Thou Behav Clin Psychol 2020; 15(57): 7-16. (In Persian).
13. Ghodrati A, Mohammadipour M, Mafakhery A. The Relationship between Parenting Styles and Self-efficacy with Tendency to Drugs in Students: The Mediating Role of Impulsivity. Etiadpajohi 2022; 16 (63): 43-64. (In Persian).
14. Hayati, M., Shehni Yailagh, M., Keikhosrovani, M. Effects of Contextual Schema Therapy on Interpersonal Sensitivity and Coping Self-Efficacy of Socially Anxious Female Adolescents. J Appli Psychol Res 2023; 14(1): 99-114. (In Persian).
15. Amin-alsadat R, Dortaj F, Delavar A, Hajializadeh K. The Effectiveness of Reality Therapy Training on Marital Burnout in Couple with Marital Conflicts. RBS 2020; 18 (3): 300-309. (In Persian).
16. Norian F, Rasouli N, Fathi M. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Hypnotherapy on Self-efficacy, Resilience, Mental Health and Sleep Disorders of Treatment Staff Involved in the Care of

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.719]

Patients with COVID-19: A Semi-Experimental Study. Jccnursing 2023; 16 (1): 26-34. (In Persian).

17. Zhang X, Yue H, Sun J, Liu M, Li C, Bao H. Regulatory emotional self-efficacy and psychological distress among medical students: multiple mediating roles of interpersonal adaptation and self-acceptance. Med Educ 2022;22 (1): 283-98.

18. Wakefield S, Delgadillo J, Kellett S, White S, Hepple J. The effectiveness of brief cognitive analytic therapy for anxiety and depression: A quasi-experimental case—Control study. British J Clin Psychol 2021; 60 (2): 194-211.

19. Molina S, Borkovec TD. The Penn State Worry Questionnaire: Psychometric properties and associated characteristics.

20. Rashtbari A, Yousefi F, Saed O. A minireview on the contrast avoidance model of worry and generalized anxiety disorder. Shenakht J Psychol Psychiatry 2019; 6 (4): 37-54. (In Persian).

21. Emamzamani Z, Rahimian Boogar I, Mashhadi A. Effectiveness of contextual schema therapy for emotion regulation and painful physical symptoms in individuals with social anxiety disorder: Single subject study. Shenakht J Psychol Psychiatry 2023; 10 (3): 1-6. (In Persian).

22. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychol R1982 Oct;51(2):663-71.

23. Mikaeili N, Eyni S. The Relationship between Spiritual Well-being of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder and Experimental Avoidance: The Mediating Role of Self-Efficacy: A Descriptive Study. JRUMS 2021; 20 (6): 613-630. (In Persian).

24. Fuhr K, Meisner C, Broch A, Cyrny B, Hinkel J, Jaberg J, Petrasch M, Schweizer C, Stiegler A, Zeep C, Batra A. Efficacy of hypnotherapy compared to cognitive behavioral therapy for mild to moderate depression-Results of a randomized controlled rater-blind clinical trial. J Affec Disor 2021 May 1;286:166-73.

25. Amin Sorkhi M, Hassanzadeh R, Asadi J, Pourasghar M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Hypnotherapy on Pain and Emotion Regulation in Patients with Premenstrual Dysphoria. JNE 2022; 11 (6): 101-116. (In Persian).

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.719]