Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 18, No. 72, P 145-168, Summer 2024

Research Article

Comparison of the Effectiveness of Cognitive Hypnotherapy and Schema Therapy on Difficulty in Emotion Regulation in Substance-Dependent Individuals*

Kobra Eghdampanah Foumani[1], Leila Moghtader[2], SamerehAsadi Mojreh[3], Bahman Akbari[4]
Received:2024/01/05 Accepted:2024/09/12

Abstract

Objective: The aim of the present study was to compare the effectiveness of cognitive hypnotherapy and schema therapy on the difficulty in emotion regulation in substance-dependent individuals. **Method:** The research employed a semi-experimental design with a pre-test-post-test and follow-up approach, including a control group. The statistical population comprised all substance-dependent patients seeking treatment in addiction treatment centers in the first district of Tehran from 2022 to 2023. A total of 51 individuals were selected using convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group. Data was collected using the difficulty in emotion regulation scale. The experimental groups received schema therapy for 10 sessions (90 minutes per session weekly) and cognitive hypnotherapy for 8 sessions (90 minutes per session weekly), while the control group did not undergo any intervention. Data analysis was conducted using analysis of variance with repeated measurements. **Results:** The findings demonstrated the effectiveness of both cognitive hypnotherapy and schema therapy in reducing the difficulty of emotion regulation in substance-dependent individuals, with schema therapy showing greater efficacy in the post-test compared to cognitive hypnotherapy. **Conclusion:** Given the effectiveness of cognitive hypnotherapy and schema therapy in substance-dependent individuals, psychologists are encouraged to utilize these treatment modalities to enhance emotion regulation difficulties and address addiction-related behaviors.

Keywords: Schema therapy, Cognitive hypnotherapy, Difficulty in emotion regulation, Substance use

*. This article has been extracted from the doctoral thesis of the first author at Rasht Branch of Islamic Azad University.

1. Ph. D Student, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. Email: moghtaderleila@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
4. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

مقاله پژوهشی

مقایسهٔ اثربخشی هیپنوتراپی شناختی و طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد*

کبرا اقدام پناه فومنی[۱]، لیلا مقتدر[۲]، سامره اسدی مجره[۳]، بهمن اکبری[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی شناختی و طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد منطقه یک شهر تهران در سال ۱۴۰۲- ۱۴۰۱ بود. از این بین، ۵۱ نفر به روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جای‌دهی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان استفاده شد. طرحواره درمانی طی ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و هیپنوتراپی شناختی طی ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) برای گروه‌های آزمایش اجرا شدند، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از اثربخشی هر دو روش هیپنوتراپی شناختی و طرحواره درمانی در کاهش دشواری تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد بود، و اثربخشی طرحواره درمانی در پس‌آزمون بیشتر از هیپنوتراپی شناختی بود. **نتیجه‌گیری:** باتوجه به اثربخشی هیپنوتراپی شناختی و طرحواره درمانی در افراد وابسته به مواد، به روانشناسان توصیه می‌شود برای بهبود دشواری تنظیم هیجان و مدیریت رفتارهای مرتبط با اعتیاد از این روش‌های درمانی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: طرحواره درمانی، هیپنوتراپی شناختی، دشواری تنظیم هیجان، مصرف مواد

*. این مقاله بر گرفته از رساله دکتری نویسنده اول در واحد رشت دانشگاه آزاد اسلامی می باشد.

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

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. پست الکترونیک: moghtaderleila@yahoo.com

۳. استادیارگروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۴. استاد گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

مقدمه

مصرف مواد[1] از مهم‌ترین بحران‌های جوامع بشری محسوب می‌گردد که با پیامدهای متعدد روانی-اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و خانوادگی همراه است (کریستینا و رونتورامبی[2]، ۲۰۲۳). تأثیر پیامدهای روانی مصرف مواد بر افکار، هیجانات، احساسات و توانایی تنظیم هیجان انسان‌ها قابل مشاهده است (گریفین[3] و همکاران، ۲۰۲۳). طبق تعریف، مصرف مواد مجموعه‌ای از علائم شناختی-رفتاری و فیزیولوژیکی همراه با الگویی از تکرار مصرف است که منجر به بروز تحمل، ترک و اعمال اجباری می‌شود (سادوک[4] و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهشگران این حوزه اعتقاد دارند اعتیاد علاوه بر تهدید سلامت، با نابسامانی‌های خانوادگی، هزینه‌های اقتصادی، تکانشگری، خشونت، افزایش جرم، بزه‌های روانپریشی و نوسانات خلق همراه است (اکنداهل و کارسون[5]، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها بر شناسایی عوامل خطرساز مصرف مواد و اهداف درمانی جهت شناخت بهتر این اختلال و ایجاد مداخلات درمانی مؤثر تأکید دارند (داودی و همکاران، ۱۴۰۲).

بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد یکی از پدیده‌های مؤثر در آسیب‌های روانی از جمله اعتیاد، دشواری در تنظیم هیجان و ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجانات و مدیریت آن‌ها به ویژه در شروع مصرف است (فتاحی و دهقانی، ۱۳۹۷). براین اساس، دشواری در تنظیم هیجان با مؤلفه‌های بی‌ثباتی هیجانی، واکنش‌پذیری عاطفی، تحریک‌پذیری و فقدان خودتشخیصی تعریف می‌شود (هاتکویچ[7] و همکاران، ۲۰۱۹). در تعریفی دیگر دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان مشکل افراد در آگاهی، فهم، پذیرش هیجانات، کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار مطابق با اهداف مورد نظر به هنگام تجربه هیجان‌های منفی درمواجهه با موقعیت، تعریف شده است (گراتز و رومر[8]، ۲۰۰۴). کلارک[9] و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد افرادی که توانایی تنظیم هیجانات خود را ندارند بیشتر تحت تاثیر عوامل محیطی قرار می‌گیرند. همچنین مطالعات نشان داد، دشواری در تنظیم هیجان به عنوان یک عامل

1. Drug abuse
2. Christiana & Runturambi
3. Griffin
4. Sadock & Sadock
5. Ekendahl & Karlsson
6. Dowd
7. Hatkevich
8. Gratz & Roemer
9. Clarke
10. Stellern

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

فراتشخیصی در عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی می‌باشد که با دشواری در رفتارها، عدم آگاهی هیجانی و مشکل در کنترل تکانه‌ها همراه است (استلرن[10] و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین می‌توان بیان کرد دشواری در تنظیم هیجان و عدم توانایی مدیریت هیجان‌ها در گرایش افراد به سمت مصرف مواد نقش داشته و پرداختن به این موضوع می‌تواند کمک کننده باشد. شناسایی این پدیده و راهبردهایی جهت کنترل و تعدیل آن دارای اهمیت قابل توجهی است (کریستینا و رونتورامبی، ۲۰۲۳). در حال حاضر مداخلات متعددی جهت درمان اعتیاد در حیطه‌های مختلف جسمانی، روانشناختی و اجتماعی اعمال می‌گردد (مرادیان و همکاران، ۱۴۰۰). دست یافتن به روش‌های درمانی جدید که در درمان و کاهش مصرف مواد و مشکلات آن اثرگذار باشد اهمیت فراوانی دارد و بهره‌گیری از روش‌های درمانی که در حل این مشکلات مؤثر باشد، ضروری و حائز اهمیت است (فتاحی و دهقانی، ۱۳۹۷).

اخیراً درمان هیپنوتراپی شناختی[1] به دلیل تاثیرات مثبت بر پدیده‌های مختلف روانی مورد توجه جدی پژوهشگران قرار گرفته است (بروکر[2]، ۲۰۱۹). هیپنوتراپی شناختی ترکیب هیپنوتیزم[3] با روش‌های درمانی شناختی است و بر این فرض استوار است که بیشتر آشفتگی‌های روانی معلول خودگویی‌های منفی و کنش بر پایهٔ تلقینات خود یا همان خودهیپنوتیزم است به گونه‌ای که افکار منفی به صورت انتقادی پذیرفته می‌شوند (هانتر، ۱۴۰۰). درواقع در این روش، هیپنوتیزم به صورت مستقیم در اصلاح شناخت هویت فردی، خودپنداره و افکار ناکارآمد به کارگرفته می‌شود (ساین[4] و همکاران، ۲۰۲۳). برخلاف هیپنوتراپی کلاسیک که پاسخ هینوتیزمی کاملاً تصادفی و ناشی از تظاهرات طبیعی رفتار انسانی به صورت خود به خود در خلسه و بدون تلقین درمانگر رخ می‌دهد (لاینن[5] و همکاران، ۲۰۱۹)، در هیپنوتراپی شناختی پاسخ هیپنوتیزمی توسط تلقین درمانگر آغاز می‌شود (جامیسون[6]، ۲۰۲۲). مطالعات نشان می‌دهد هیپنوتراپیست‌های شناختی توجه

1. Cognitive hypnotherapy
2. Brooker
3. Hypnothesim
4. Sine
5. Lynn
6. Jamieson

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

درمانجو را از جنبه‌های منفی زندگی به جنبه‌های مثبت و سازگار جلب می‌کنند (پرز[1] و همکاران، ۲۰۲۳). در این روش از تکنیک‌هایی مثل بازسازی شناختی، آرام‌سازی، حساسیت‌زدایی تدریجی و تصویرسازی هدایت شده برای کاهش خودگویی‌ها، هیجانات منفی و دشواری در تنظیم هیجان استفاده می‌گردد که نهایتاً موجب کاهش تنش و اضطراب در مواجهه با اعتیاد می‌شود (بهاروند و همکاران، ۱۳۹۷). طبق مطالعات یکی از روش‌های مؤثر برای درمان اعتیاد که تاثیرات قابل توجهی بر دشواری در تنظیم هیجان دارد هیپنوتراپی شناختی است (اوکفه[2]، ۲۰۲۰). در همین راستا هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) و شهسواری شیرازی و سامانی (۱۳۹۶) نشان دادند هیپنوتیزم درمانی در بهبود مشکلات هیجانی و همچنین کاهش عود و ولع مصرف سودمند بوده است.

یکی از پرکاربردترین رویکردهایی که توسط گروه درمانگران مورد استفاده قرار می‌گیرد، طرحواره درمانی[3]است (محققی و خرقانی، ۱۴۰۰). طرحواره درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمانی شناختی- رفتاری سنتی بنا شده است و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی بک، دلبستگی، روابط شئ، گشتالت، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ترکیب و تلفیق کرده است (رفائلی و همکاران، ۱۳۹۸). بر اساس نظریه طرحواره‌ای یانگ، طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند که مهمترین طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را تشخیص دهند و وقتی این طرحواره‌های ناسازگار فعال می‌شوند در طول زندگی روزمره خود به شیوه‌ای سازگارانه و انطباقی به آن ها پاسخ بدهند (یانگ[4] و همکاران، ۱۳۹۹). ون- دیجیک[5] و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی در دوران کودکی به وجود آمده‌اند. هدف اولیهٔ این رویکرد ایجاد آگاهی روانشناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره و هدف نهایی آن بهبود طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله با آن‌ها است (مینر و مینر[6]، ۲۰۲۳). این رویکرد وابستگی به مواد را به عنوان یک اختلال اولیه شناسایی می‌کند و فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اجتناب ناسازگار را عوامل

1. Perez
2. Okeefe
3. Schema therapy
4. Yang
5. Van Dijk
6. Mener & Mener

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

مهم در افزایش عود مجدد وابستگی به مواد در میان افراد می‌داند و فرض می‌کند که استفاده از مواد می‌تواند رفتاری ناشی از فعالیت طرحواره‌های استحقاق، خویشتن داری ناکافی، ایثار، پذیرش‌جویی و اطاعت باشد (بهرام آبادیان و همکاران، ۱۴۰۰). برآیند پژوهش‌ها حاکی از تاثیر مثبت طرحواره درمانی بر بی‌نظمی هیجانی در مبتلایان به اختلالات شخصیت و مصرف‌کنندگان مواد (حاجیپور و همکاران، ۱۳۹۹؛ دادمو[1] و همکاران، ۲۰۱۸)، رضایت از زندگی و بهبود عواطف مثبت و منفی (مرادیان و همکاران، ۱۴۰۰) و کاهش طرحواره‌های ناکارآمد و علائم خلقی و اضطرابی مصرف‌کنندگان مواد بوده است (ندائی و همکاران، ۱۴۰۲).

مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد با توجه به فقدان منابع علمی کافی در مورد نقش هیجانات در میزان مصرف و دوره‌های بازگشت، بررسی این موضوع در قالب درمان‌های روانشناختی و مقایسه این درمان‌ها به منظور یافتن درمان مؤثرتر، می‌تواند به درک بهتر از مقوله اعتیاد بیانجامد و از ضرورت‌های پژوهشی هر جامعه‌ای محسوب می‌گردد که می‌تواند تلویحات درمانی-کاربردی مفیدی در پی داشته باشد و نتایج حاصل از این مطالعه و مطالعات مشابه می‌تواند مورد استفاده مراکز ترک اعتیاد، خانواده‌های دارای فرد مصرف کننده مواد، مراکز دانشگاهی و برنامه‌ریزان حوزه سلامت قرار گیرد و در کنار تحقق اهداف فردی و سازمانی که از چنین مطالعاتی می‌تواند انتظار داشت، افزودن به غنای ادبیات پژوهشی در حوزه اعتیاد از دیگر کاربردهای مطالعه حاضر تلقی می‌گردد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی شناختی با طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان افراد وابسته به مواد انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون—پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد منطقه یک شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به تعداد ۲۰۹ نفر بود. در پژوهش‌های آزمایشی

1. Dadomo

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور و همکاران، ۱۳۹۸)؛ بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۵۱ نفر (۱۷ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری دردسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش برخورداری از سواد خواندن و نوشتن، قرارداشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، گذشتن حداقل یک سال از وابستگی به مواد مخدر، عدم دریافت درمان همزمان با مداخله پژوهش، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و رضایت برای شرکت در پژوهش بود و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمان و عدم تکمیل یا مخدوش نمودن ابزارهای پژوهش بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان[1]: این پرسشنامه توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) ساخته شده و در برگیرندهٔ ۳۶ سؤال و ۶ زیرمقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (گویه‌های ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (گویه‌های ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶، ۳۳)، دشواری در کنترل تکانه (گویه‌های ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷، ۳۲)، فقدان آگاهی هیجانی (گویه‌های ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷، ۳۴)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (گویه‌های ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵، ۳۶) و عدم وضوح هیجانی (گویه‌های ۱، ۴، ۵، ۷، ۹) است. پاسخ به سوالات بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت است که از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریبا همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد. سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. نتایج مربوط به پایایی نشان می‌دهد که این پرسشنامه دارای همسانی درونی مطلوب برابر با ۰/۹۳ است و در رابطه با روایی نیز بررسی‌ها نشانگر روایی سازه و پیش‌بین مطلوب ابزار است (گراتز و

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

رومر، ۲۰۰۴). هنجاریابی پرسشنامه در داخل ایران بر روی نمونه‌های بالینی و غیربالینی برای زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ گزارش شده است و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۹۷). میرزائی و همکاران (۱۴۰۰) پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای هر یک از زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۶ بدست آمده که نشان‌دهندهٔ پایایی قابل قبول ابزار است. در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی کل ابزار ۰/۸۰ و زیرمقیاس‌ها در دامنه‌های بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۱ بدست آمد.

روش اجرا

پس از انتخاب افراد بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش، آزمودنی‌های انتخاب شده به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۷ نفره شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جای‌دهی شدند و هر یک از گروه‌های آزمایش به‌صورت مجزا به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک جلسه در هفته، تحت هیپنوتراپی شناختی (آلادین و اماندسون[1]، ۲۰۱۶) و ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرحواره درمانی (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) قرار گرفتند. در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد و در پایان جلسات هر سه گروه، مجدداً با پس‌آزمون مورد سنجش قرار گرفتند. پس از گذشت دو ماه مجدداً ابزار پژوهش به منظور اجرای مرحله پیگیری به آزمودنی‌های سه گروه ارائه شد. در ادامه شرح مختصری از جلسات درمان هیپنوتراپی شناختی ارائه گردیده است که در جدول ۱ قابل مشاهده است.

1. Alladin & Amundson

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

جدول ۱: شرح مختصر جلسات درمان رویکرد هیپنوتراپی شناختی (آلادین و اماندسون، ۲۰۱۶)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات و تکلیف
اول	آشنایی و معارفه	خوش‌آمدگویی، معارفه، ارزیابی‌های اولیه و آشنایی با برنامه، فرم فعالیت روزانه و رفع سوءبرداشت از هیپنوتیزم
دوم	آموزش چرخه احساس و افکار	آشنایی با چرخه احساس و افکار خودآیند منفی، بازبینی فرم فعالیت روزانه، تجربه خلسه هیپنوتیزمی و شرطی‌سازی
سوم	آشنایی با افکارخودآیند	بازبینی فرم فعالیت روزانه، آشنایی مراجع با نحوه تکمیل فرم افکار خودآیند (یافتن افکار خودآیند منفی و احساسات همراه و یافتن پاسخ‌های مثبت)، تقویت ایگو (تقویت توانمندی در فعالیت‌های روزانه و مشکلات مرتبط با بیماری)
چهارم	کنترل افکار خودآیند	بازبینی فرم فعالیت روزانه و فرم افکار خودآیند، تلقینات مستقیم مرتبط با کنترل افکار خودآیند منفی ذکر شده در جلسه
پنجم	کنترل افکار مرتبط با هیجان	بازبینی فرم فعالیت روزانه و فرم افکار خودآیند، تلقینات مستقیم مرتبط با کنترل افکار مرتبط با هیجان ذکر شده در جلسه
ششم	تغییر پیامد رفتاری	بازبینی فرم فعالیت روزانه، بازبینی فرم افکار خودآیند، بازگشت سنی به تجربیات آسیب‌رسان گذشته
هفتم	تغییر ارزیابی شناختی	بازبینی فرم افکار خودآیند، پیشرفت سنی به زمانی که مراجع به توانایی مدیریت شرایط بیماری دست یافته است
هشتم	بازبینی و رفع موانع	بازبینی فرم افکار خودآیند، جمع‌بندی جلسات قبلی و آموزش خود هیپنوتیزم

شرح مختصری از جلسات طرحواره درمانی در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲: شرح مختصر جلسات درمان رویکرد طرحواره درمانی (یانگ و همکاران، ۱۳۹۹)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات و تکلیف
اول	آشنایی و معارفه	تعریف و توضیح طرحواره درمانی، معرفی طرحواره‌های ناسازگار و حوزه‌های مربوط به هر کدام، بیان و توضیح ریشه‌های تحولی و طرحواره، توضیح و آموزش پیرامون عملکرد طرحواره‌ها
دوم	آشنایی با مفاهیم طرحواره	توضیح و آموزش سبک‌های مقابله‌ای، توضیح و آموزش انواع ذهنیت‌های طرحواره‌ای، ایجاد آمادگی در فرد جهت سنجش و تغییر طرحواره‌ها
سوم	آموزش و سنجش طرحواره‌ای	سنجش طرحواره‌های درمانجو و آشنا کردن آنها با طرحواره‌هایشان، انجام و آموزش تکنیک تصویرسازی ذهنی مربوط به مرحلهٔ سنجش در جلسه، بحث و گفتگو پیرامون طرحواره‌ها و تأثیر هر کدام بر زندگی افراد

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

جدول ۲: شرح مختصر جلسات درمان رویکرد طرحواره درمانی (یانگ و همکاران، ۱۳۹۹)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات و تکلیف
چهارم	فرآیند تغییر طرحواره	ایجاد انگیزه جهت تغییر طرحواره‌ها، آمادگی جهت تغییر طرحواره‌ها، معرفی راهبردهای شناختی هیجانی و الگوشکنی رفتاری، هم پیمان شدن با جهت جنگ با طرحواره‌ها در سه جبههٔ شناختی، هیجانی، الگوشکنی رفتاری
پنجم	ارزیابی مزایا و معایب طرحواره	انجام آموزن اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره، ارزیابی مزایا و معایب طرحواره‌ها، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای
ششم	آموزش کارت آموزشی	آموزش و تمرین برقراری گفتگو بین جنبهٔ سالم و جنبهٔ طرحواره، آموزش تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی و نحوهٔ استفاده از این کارت‌ها به درمانجو، آموزش نحوهٔ ثبت طرحواره
هفتم	آموزش راهبرد تجربی	معرفی مجدد راهبردهای تجربی، ارائه منطق استفاده از راهبردهای تجربی، آموزش روش تصویرسازی ذهنی و اجرای آن در جلسه، آموزش تکنیک انجام گفتگوی خیالی و اجرای آن در جلسه نوشتن نامه به والدین و توضیح منطقی استفاده از این تکنیک
هشتم	آموزش سبک مقابل ای	توضیح مجدد و آموزش انواع سبک‌های مقابله‌ای و تأثیر آنها در تداوم طرحواره‌ها، تعیین رفتارهای خاص درمانجو به عنوان آماج احتمالی تغییر اولویت‌بندی رفتارها در جهت الگوشکنی رفتاری
نهم	آموزش رفتار سالم	ایجاد انگیزه جهت تغییر رفتارهای تداوم بخش طرحواره و بررسی تأثیر آن در زندگی افراد، آموزش تمرین رفتارهای سالم از طریق تکنیک تصویرسازی ذهنی، بررسی و آموزش غلبه بر موانع تغییر رفتار، آموزش روش استفاده از کارت‌های آموزشی جهت الگوشکنی رفتاری، انجام تمرینات مربوط به مرحلهٔ الگوشکنی رفتاری
دهم	ارزیابی و رفع موانع	بررسی تمرینات انجام شده، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، بحث و گفتگو پیرامون اثرات تغییر طرحواره‌ها، پاسخ به سوالات درمانجو

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۱ نفر از شرکت کنندگان در بازه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال و ۳۰ نفر در بازه سنی ۳۱ سال و بالاتر بودند. از این افراد ۲۰ نفر تحصیلات دانشگاهی و ۳۱ نفر تحصیلات غیردانشگاهی داشتند. همچنین ۴۲ نفر شغل آزاد و ۹ نفر دارای شغل دولتی بودند و مدت مصرف ۳۵ نفر بین ۱ تا ۳ سال و ۱۶ نفر از ۴ سال به بالا بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

جدول ۳: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مؤلفه پاسخ هیجانی	هیپنوتراپی‌شناختی	۱۹/۴۷	۴/۶۹	۱۴/۲۹	۴/۳۴	۱۲/۸۲	۲/۷۶
	طرحواره درمانی	۲۰/۲۹	۶/۲۵	۱۵/۲۳	۴/۷۳	۱۴/۳۵	۴/۶۸
	کنترل	۲۳/۴۷	۶/۰۵	۲۳/۲۳	۶/۰۰	۲۳/۱۱	۶/۳۱
مؤلفه دشواری انجام رفتار هدفمند	هیپنوتراپی‌شناختی	۱۸/۱۷	۳/۳۹	۱۳/۰۵	۳/۳۴	۱۱/۵۸	۲/۷۱
	طرحواره درمانی	۱۷/۸۸	۴/۲۹	۱۳/۹۴	۲/۵۶	۱۱/۲۹	۲/۳۹
	کنترل	۱۸/۲۳	۳/۸۹	۱۹/۲۹	۳/۹۸	۱۹/۸۸	۳/۳۷
مؤلفه دشواری کنترل تکانه	هیپنوتراپی‌شناختی	۲۰/۱۷	۶/۳۲	۱۴/۸۸	۳/۸۸	۱۲/۶۴	۳/۴۶
	طرحواره درمانی	۱۹/۷۰	۷/۰۸	۱۶/۵۸	۵/۸۱	۱۵/۰۰	۵/۶۴
	کنترل	۱۸/۵۸	۵/۲۵	۱۹/۸۸	۴/۶۲	۲۰/۸۲	۳/۶۷
مؤلفه فقدان آگاهی هیجانی	هیپنوتراپی‌شناختی	۱۹/۱۱	۷/۰۱	۱۳/۴۱	۴/۰۹	۱۱/۴۷	۴/۳۶
	طرحواره درمانی	۱۶/۹۴	۵/۸۳	۱۲/۵۸	۲/۵۲	۱۱/۲۹	۱/۸۹
	کنترل	۱۶/۱۱	۷/۰۶	۱۷/۵۸	۶/۰۴	۱۸/۴۷	۵/۷۱
مؤلفه دسترسی محدود هیجانی	هیپنوتراپی‌شناختی	۲۸/۳۵	۴/۷۴	۱۸/۲۹	۴/۳۴	۱۴/۸۳	۴/۰۰
	طرحواره درمانی	۲۷/۹۴	۴/۲۶	۱۷/۵۸	۲/۵۰	۱۵/۴۱	۲/۸۲
	کنترل	۲۶/۳۵	۵/۱۹	۲۷/۳۵	۴/۱۰	۲۷/۷۰	۳/۵۶
مؤلفه عدم وضوح هیجانی	هیپنوتراپی‌شناختی	۲۰/۰۵	۳/۲۸	۱۵/۴۷	۳/۱۰	۱۴/۵۲	۲/۵۵
	طرحواره درمانی	۲۰/۱۱	۳/۴۹	۱۷/۰۰	۲/۶۹	۱۶/۰۰	۲/۲۴
	کنترل	۱۸/۹۴	۴/۹۸	۱۹/۸۸	۴/۷۱	۱۹/۴۷	۴/۸۴

جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان در آزمودنی‌های دو گروه مداخله (طرحواره درمانی و هیپنوتراپی‌شناختی) از مرحله پیش-آزمون به مراحل پس‌آزمون و پیگیری بهبود داشته است، اما در نمرات این متغیر در افراد گروه کنترل در مراحل مختلف سنجش (پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون و پیگیری) تغییر محسوسی مشاهده نشد. قبل از اجرای تحلیل، پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های این تحلیل، نرمال بودن توزیع داده است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند (P >۰/۰۵). همچنین متغیر مورد بررسی در آزمون لوین معنی‌دار نبود (P >۰/۰۵)؛ بنابراین همگونی واریانس‌ها تایید

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

شد. شاخص آماری ام‌باکس برای متغیر پژوهش معنی‌دار بود (P >۰/۰۵) که بیانگر همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس متغیر وابسته بود و مفروضه کرویت موچلی مورد بررسی در متغیر وابسته معنی‌دار نبود؛ لذا فرض یکسان بودن واریانس‌ها حاصل نشد، در نتیجه از آزمون جایگزین گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی استفاده شد. جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر هیپنوتراپی شناختی بر دشواری تنظیم هیجان را نشان می‌دهد.

جدول٤: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر هیپنوتراپی شناختی بر دشواری تنظیم هیجان

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
مؤلفه پاسخ هیجانی	گروه	۱۵۲۹/۶۵۷	۱۵۲۹/۶۵۷	۲۱/۰۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷	۰/۹۹۴
	زمان	۲۲۸/۹۶۱	۱۲۰/۵۰۴	۲۹/۴۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۹	۱/۰۰۰
	زمان*گروه	۱۸۶/۶۰۸	۹۸/۲۱۳	۲۳/۹۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲۸	۱/۰۰۰
مؤلفه دشواری انجام رفتار هدفمند	گروه	۶۰۲/۹۸۰	۶۰۲/۹۸۰	۲۱/۴۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۲	۰/۹۹۴
	زمان	۱۱۸/۰۵۹	۷۶/۰۵۷	۱۴/۴۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	۰/۹۹۳
	زمان*گروه	۳۱۲/۲۵۵	۲۰۱/۱۶۵	۳۸/۱۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۱/۰۰۰
مؤلفه دشواری کنترل تکانه	گروه	۳۸۰/۴۸۰	۳۸۰/۴۸۰	۷/۹۳۵	۰/۰۰۸	۰/۱۹۹	۰/۷۸۰
	زمان	۱۲۹//۴۹۰	۸۹/۲۹۵	۷/۶۷۲	۰/۰۰۳	۰/۱۹۳	۰/۸۷۰
	زمان*گروه	۴۲۱/۷۲۵	۲۹۰/۸۱۷	۲۴/۹۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸	۱/۰۰۰
مؤلفه فقدان آگاهی هیجانی	گروه	۱۸۹/۴۲۲	۱۸۹/۴۲۲	۲/۲۲۲	۰/۱۴۶	۰/۰۶۵	۰/۳۰۴
	زمان	۱۳۳/۴۱۲	۱۰۱/۷۰۶	۷/۹۳۴	۰/۰۰۴	۰/۱۹۹	۰/۸۵۶
	زمان*گروه	۴۵۱/۸۴۳	۳۴۴/۴۶۲	۲۶/۸۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵۶	۱/۰۰۰
مؤلفه دسترسی محدود هیجانی	گروه	۱۱۲۶/۶۷۶	۱۱۲۶/۶۷۶	۲۵/۷۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۵	۰/۹۹۸
	زمان	۶۸۰/۱۳۷	۳۴۳/۴۸۹	۵۱/۷۷۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱۸	۱/۰۰۰
	زمان*گروه	۱۰۱۵/۴۷۱	۵۱۲/۸۴۲	۷۷/۲۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۷	۱/۰۰۰
مؤلفه عدم وضوح هیجانی	گروه	۱۹۲/۱۵۷	۱۹۲/۱۵۷	۴/۹۶۴	۰/۰۳۳	۰/۱۳۴	۰/۵۸۰
	زمان	۱۱۳/۷۰۶	۸۶/۸۴۶	۱۱/۳۱۷	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱	۰/۹۵۲
	زمان*گروه	۱۹۱/۴۳۱	۱۴۶/۲۱۱	۱۹/۰۵۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳	۰/۹۹۷
دشواری تنظیم هیجان	گروه	۲۰۸۴۰/۸۲۴	۲۰۸۴۰/۸۲۴	۶۵/۹۴۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷۳	۱/۰۰۰
	زمان	۷۳۳۲/۱۳۷	۵۰۹۸/۱۱۶	۵۸/۷۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷	۱/۰۰۰
	زمان*گروه	۱۴۰۵۳/۹۴۱	۹۷۷۱/۸۶۱	۱۱۲/۶۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹	۱/۰۰۰

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، هیپنوتراپی شناختی بر دشواری تنظیم هیجان و مولفه‌های آن اثربخش بوده است. در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر اجرای طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
مؤلفه پاسخ هیجانی	گروه	۱۱۲۶/۶۷۶	۱۱۲۶/۶۷۶	۱۲/۹۱۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸۸	۰/۹۳۶
	زمان	۱۹۴/۴۹۰	۱۵۷/۵۱۰	۱۷/۹۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶۰	۰/۹۹۴
	زمان*گروه	۱۵۶/۰۵۹	۱۲۶/۳۸۶	۱۴/۴۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	۰/۹۸۰
مؤلفه دشواری انجام رفتار هدفمند	گروه	۵۷۸/۹۱۲	۵۷۸/۹۱۲	۱۹/۸۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸۳	۰/۹۹۱
	زمان	۱۰۴/۷۲۵	۶۴/۲۱۸	۱۴/۰۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰۶	۰/۹۹۳
	زمان*گروه	۲۹۲/۶۴۷	۱۷۹/۴۵۳	۳۹/۳۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵۲	۱/۰۰۰
مؤلفه دشواری کنترل تکانه	گروه	۱۸۱/۳۳۳	۱۸۱/۳۳۳	۲/۳۲۷	۰/۱۳۷	۰/۰۶۸	۰/۳۱۶
	زمان	۲۷/۹۰۲	۲۳/۱۷۳	۲/۴۷۸	۰/۱۱۸	۰/۰۷۲	۰/۳۶۶
	زمان*گروه	۲۰۹/۷۸۴	۱۷۴/۲۲۶	۱۸/۶۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶۸	۰/۹۹۵
مؤلفه فقدان آگاهی هیجانی	گروه	۳۶۵/۱۸۶	۳۶۵/۱۸۶	۵/۳۵۰	۰/۰۲۷	۰/۱۴۳	۰/۶۱۲
	زمان	۵۴/۷۶۵	۴۲/۷۲۱	۴/۱۱۰	۰/۰۴۰	۰/۱۱۴	۰/۵۷۰
	زمان*گروه	۲۹۰/۸۴۳	۲۲۶/۸۸۴	۲۱/۸۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۶	۰/۹۹۹
مؤلفه دسترسی محدود هیجانی	گروه	۱۱۸۷/۲۹۴	۱۱۸۷/۲۹۴	۳۵/۳۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۲۵	۱/۰۰۰
	زمان	۶۱۱/۱۹۶	۳۷۵/۸۸۸	۵۵/۸۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۱/۰۰۰
	زمان*گروه	۹۲۹/۳۵۳	۵۷۱/۵۵۶	۸۴/۹۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۶	۱/۰۰۰
مؤلفه عدم وضوح هیجانی	گروه	۷۵/۹۲۲	۷۵/۹۲۲	۱/۸۰۰	۰/۱۸۹	۰/۰۵۳	۰/۲۵۶
	زمان	۵۵/۵۴۹	۳۴/۵۱۷	۹/۶۱۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳۱	۰/۹۵۱
	زمان*گروه	۱۰۸/۸۴۳	۶۷/۶۳۲	۱۸/۸۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۰	۰/۹۹۹
دشواری تنظیم هیجان	گروه	۱۷۷۸۸/۳۲۴	۱۷۷۸۸/۳۲۴	۵۱/۴۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱۶	۱/۰۰۰
	زمان	۴۷۰۰/۴۹۰	۳۴۹۹/۷۷۸	۹۰/۵۸۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹	۱/۰۰۰
	زمان*گروه	۱۰۲۹۸/۲۹۴	۷۶۶۷/۶۵۷	۱۹۸/۴۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶۱	۱/۰۰۰

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

همان طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد، طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان و مولفه‌های آن اثربخش بوده است. جهت بررسی مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی شناختی و طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان در جدول ۶ نتایج مقایسه زوجی میانگین نمرات تعدیل یافته گروه‌های درمانی مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بر اساس تعدیل بن‌فرونی گزارش شده است.

جدول ٦: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر متغیر وابسته

متغیر وابسته	زمان‌ها		تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
مؤلفه پاسخ هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۴۹۰*	۰/۴۷۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۳۱۴*	۰/۵۷۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۸۲۴*	۰/۳۲۸	۰/۰۴۶
مؤلفه دشواری انجام رفتار هدفمند	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۶۶۷*	۰/۴۴۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۸۴۳*	۰/۵۱۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۱۷۶*	۰/۳۱۳	۰/۰۰۱
مؤلفه دشواری کنترل تکانه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۳۷۳*	۰/۴۸۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۳۳۳*	۰/۷۵۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۶۱	۰/۴۴۷	۰/۱۰۶
مؤلفه فقدان آگاهی هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۸۶۳*	۰/۶۵۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۶۴۷*	۰/۷۴۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۷۸۴	۰/۳۲۲	۰/۰۵۵
مؤلفه دسترسی محدود هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۴۷۱*	۰/۵۸۶	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۸/۲۳۵*	۰/۵۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۷۶۵*	۰/۴۷۷	۰/۰۰۲
مؤلفه عدم وضوح هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۲۵۵*	۰/۴۹۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۰۳۹*	۰/۴۷۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۷۸۴*	۰/۲۶۳	۰/۰۱۳

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

جدول ٦: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر متغیر وابسته

متغیر وابسته	گروه‌ها		تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
مؤلفه پاسخ هیجانی	طرحواره درمانی	هیپنوتراپی‌شناختی	-۱/۰۹۸	۱/۶۵۸	۰/۸۸۳
	هیپنوتراپی‌شناختی	کنترل	-۷/۷۴۵*	۱/۶۵۸	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	کنترل	-۶/۶۴۷*	۱/۶۵۸	۰/۰۰۱
مؤلفه دشواری انجام رفتار هدفمند	طرحواره درمانی	هیپنوتراپی‌شناختی	-۰/۰۹۸	۰/۹۸۸	۱/۰۰۰
	هیپنوتراپی‌شناختی	کنترل	-۴/۸۶۳*	۰/۹۸۸	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	کنترل	-۴/۷۶۵*	۰/۹۸۸	۰/۰۰۱
مؤلفه دشواری کنترل تکانه	طرحواره درمانی	هیپنوتراپی‌شناختی	-۱/۱۹۶	۱/۵۹۳	۰/۸۳۹
	هیپنوتراپی‌شناختی	کنترل	-۳/۸۶۳	۱/۵۹۳	۰/۰۵۶
	طرحواره درمانی	کنترل	-۲/۶۶۷	۱/۵۹۳	۰/۲۷۳
مؤلفه فقدان آگاهی هیجانی	طرحواره درمانی	هیپنوتراپی‌شناختی	۱/۰۵۹	۱/۵۸۶	۰/۸۸۱
	هیپنوتراپی‌شناختی	کنترل	-۲/۷۲۵	۱/۵۸۶	۰/۲۵۲
	طرحواره درمانی	کنترل	-۳/۷۸۴	۱/۵۸۶	۰/۰۶۲
مؤلفه دسترسی محدود هیجانی	طرحواره درمانی	هیپنوتراپی‌شناختی	۰/۱۷۶	۱/۱۴۸	۰/۹۹۸
	هیپنوتراپی‌شناختی	کنترل	-۶/۶۴۷*	۱/۱۴۸	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	کنترل	-۶/۸۲۴*	۱/۱۴۸	۰/۰۰۱
مؤلفه عدم وضوح هیجانی	طرحواره درمانی	هیپنوتراپی‌شناختی	-۱/۰۲۰	۱/۱۱۶	۰/۷۴۵
	هیپنوتراپی‌شناختی	کنترل	-۲/۷۴۵	۱/۱۱۶	۰/۰۵۲
	طرحواره درمانی	کنترل	-۱/۷۲۵	۱/۱۱۶	۰/۳۳۸

جدول ۶ نشان می‌دهد هیپنوتراپی شناختی بر دشواری در تنظیم هیجان افراد وابسته به مواد اثربخش است. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنی‌دار، اما تفاوت میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پس‌آزمون-پیگیری غیر معنی‌دار است. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین دشواری

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

تنظیم هیجان در دو گروه هیپنوتراپی شناختی و گروه کنترل به لحاظ آماری معنی‌دار است؛ به طوری که اجرای هیپنوتراپی شناختی باعث شده تا میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون کاهش یابد. براین اساس چنین نتیجه‌گیری شد که هیپنوتراپی شناختی منجر به کاهش دشواری تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد شده است. همچنین طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان افراد وابسته به مواد اثربخش است. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنی‌دار، اما تفاوت میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پس‌آزمون-پیگیری غیرمعنی‌دار است. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین دشواری تنظیم هیجان در دو گروه طرحواره درمانی و گروه کنترل به لحاظ آماری معنی‌دار است؛ به طوری که اجرای طرحواره درمانی باعث شده تا میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون کاهش یابد. براین اساس، چنین نتیجه‌گیری می‌شود که طرحواره درمانی منجر به کاهش دشواری تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد شده است. همچنین نتایج نشان داد که بین اثربخشی هیپنوتراپی شناختی با طرحواره درمانی بر دشواری در تنظیم هیجان افراد وابسته به مواد تفاوت وجود دارد. طبق جدول ۶ تفاوت میانگین گروه طرحواره درمانی با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه هیپنوتراپی شناختی با گروه کنترل است؛ بر این اساس چنین نتیجه‌گیری شد که با وجود تاثیر مثبت هر یک از دو شیوه طرحواره درمانی و هیپنوتراپی شناختی بر دشواری تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد، اما اثربخشی طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان بیشتر از هیپنوتراپی شناختی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی‌شناختی با طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد بود. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد که دو روش مداخله (هیپنوتراپی شناختی و طرحواره‌درمانی) بر بهبود نمره دشواری تنظیم هیجان در

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol.18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

آزمون‌های گروه‌های آزمایش در مراحل مختلف سنجش (پس‌آزمون و پیگیری) اثربخش بوده‌اند، اما نمره دشواری تنظیم هیجان در گروه کنترل در مراحل مختلف سنجش تغییر محسوسی را نشان نداد. همچنین تفاوت میانگین دو روش مداخله با گروه کنترل نشان داد که تاثیر طرحواره درمانی بر کاهش دشواری تنظیم هیجان بیشتر از هیپنوتراپی شناختی بوده است. این یافته‌ها با نتایج سایر پژوهشگران در این زمینه همسو است. برای مثال در مورد طرحواره درمانی می‌توان به پژوهش‌های ذیل اشاره کرد. مرادیان و همکاران (۱۴۰۰) به بررسی مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های حل مسئله بر بهزیستی، رضایت از زندگی و عواطف مثبت و منفی مردان متأهل مصرف‌کننده مواد پرداختند. صداقتی‌راد و همکاران (۱۴۰۰) نیز به مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و آموزش رفتار برنامه‌ریزی بر اعتیادپذیری دانشجویان پرداختند. حاجیپور و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد را بر راهبردهای تنظیم هیجان بیماران مصرف‌کننده مواد مقایسه نمودند. فتاحی و دهقانی (۱۳۹۷) اثربخشی طرحواره درمانی را بر تنظیم هیجان و وسوسه در مردان عضو انجمن معتادان گمنام نشان دادند. دادمو و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر بی‌نظمی هیجانی در اختلالات شخصیت و رودیگر[1] و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی زمینه‌ای به عنوان رویکردی یکپارچه بر اختلالات شخصیت، تنظیم نامناسب هیجانی و عملکرد فردی پرداختند. همچنین پژوهش‌هایی در زمینه اثربخشی هیپنوتراپی انجام شد. موحدزاده و حقیقی (۱۳۹۷) میزان اثربخشی هیپنوتراپی شناختی بر بهزیستی روانی در افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد را مورد بررسی قرار دادند. هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر پیشگیری از عود، کاهش تکانشگری و ولع در افراد ترک کننده مواد محرک را بررسی نمودند. اوکفه (۲۰۲۰) به بررسی اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بالینی برای ترک اعتیاد به مواد مخدر و الکل، ایجاد انعطاف‌پذیری در مراجعین برای کاهش عود و هشیار ماندن پرداخت. بولینگر[2] و همکاران (۲۰۲۰) اثربخشی هیپنوتیزم را بر سطح شناخت و ولع مصرف در افراد سیگاری بررسی نمودند.

1. Roediger
2. Bollinger

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

با توجه به پژوهش‌های فوق‌الذکر می‌توان گفت که طرحواره درمانی و هیپنوتراپی شناختی می‌توانند در تنظیم هیجان افراد مصرف‌کننده مواد مؤثر باشند. همچنین می‌توان گفت دشواری تنظیم هیجان یکی از مهمترین مشکلاتی است که افراد مبتلا به اعتیاد آن را تجربه می‌کنند. ساین و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند افراد مصرف کننده مواد بیشتر از سایر همسالان خود در معرض خطر مشکلات تنظیم هیجان قرار می‌گیرند. مطالعات فرشام و شمسیان (۱۴۰۰) و عباسی مرادی منش و همکاران (۱۳۹۹) نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی با موقعیت و عدم موقعیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است. افراد از طریق فرآیند تنظیم هیجان هشیارانه و ناهشیارانه به موقعیت‌های مختلف پاسخ می‌دهند (فتاحی و دهقانی، ۱۳۹۷). با این حال، مطالعات اندکی به بررسی تنظیم هیجان در مصرف‌کنندگان مواد پرداختند؛ این در حالیست که سطح پایین تنظیم هیجان که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجانات و مدیریت آن‌ها است در شروع مصرف مواد ممکن است نقش داشته باشد.

طرحواره درمانی ابزار قدرتمندی است که نقش مؤثری در تنظیم هیجان دارد (رفائلی و همکاران، ۱۳۹۸). طرحواره درمانی با استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی نظیر بازسازی تصاویر، فرزندپروری محدود، صندلی خالی و بازسازی شناختی موجب تعدیل هیجانات مثبت و منفی و به دنبال آن قضاوت و ادراک از خویش، در افراد می‌شود که می‌تواند در کاهش احساس تنش، نشخوار فکری و رفتارهای اجتنابی و در نهایت رفتارهای هیجانی آن‌ها مؤثر واقع گردد (یانگ و همکاران، ۱۳۹۹). به بیان دقیق‌تر افرادی که در جلسات طرحواره درمانی شرکت می‌کنند به‌دلیل ایجاد ارزش‌ها و وجود معنا در زندگی، کمتر تحت تاثیر شرایط اضطراب‌آور قرار می‌گیرند و توانمندی بیشتری در تنظیم و مدیریت هیجانات خود پیدا می‌کنند. از سوی دیگر، پژوهش‌های کلمبو[1] و همکاران (۲۰۲۳) و ساین و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که درمان هیپنوتراپی شناختی از طریق ساماندهی افکار منجر به کاهش انتظار بالا از خود و دیگران می‌شود (مینر و مینر، ۲۰۲۳). همچنین می‌توان گفت که در هیپنوتراپی شناختی، درمانگر با استفاده از تکنیک‌های هیپنوتیک توأم با تکنیک‌های شناختی موجب اصلاح، تغییر، تصویرسازی سازنده و از همه مهمتر تعلیق تفکر نقاد می‌گردد

1. Colombo

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

که در جهت کاهش هیجانات منفی و دشواری هیجانی گام برمی‌دارد. تعلیق تفکر انتقادی در حالت هیپنوتیک درمانجو را تلقین‌پذیرتر می‌سازد تا بتواند گفتگوهای متقاعدکننده تکنیک شناختی را بپذیرد و با استفاده از تفکرات کارآمد و مثبت در فضایی همدلانه، موانعی را که منجر به افزایش تنش و اضطراب و سردرگمی آنان در مواجهه به اعتیاد شده است را کنار بزنند.

به طور کلی در تبیین اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی در مقایسه با هیپنوتراپی شناختی بر دشواری تنظیم هیجان می‌توان گفت که طرحواره درمانگر با آموزش و ارائه بینش به شخص از تداوم طرحواره‌های ناکارآمد و ناسازگار پیشگیری می‌کند. همچنین در طرحواره درمانی استفاده از تکنیک‌های هیجانی در تعدیل طرحواره‌ها و تنظیم رفتارهای ناکارآمد هیجانی مؤثر است. می‌توان افزود که طرحواره درمانگر با به کارگیری فنون شناخت‌درمانی، مشکلات بین فردی و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی را در فرد فعال می‌سازد. بر همین اساس طرحواره درمانگر با جانشین کردن راهبردهای مدیریتی سازگار برای برخورد با مشکلات زندگی به بهبود راهبردهای مدیریتی و تنظیم هیجانات کمک می‌کند. در واقع طرحواره درمانگر با ایجاد آگاهی باعث کاهش استفاده از راهبردهای هیجانی ناکارآمد می‌شود. این درحالی است که هیپنوتراپیست شناختی با بهره‌گیری از فنون هیپنوتیزمی به زمان حال می‌پردازد و مشکلات کنونی افراد از قبیل دشواری تنظیم هیجان را بررسی می‌کند و درمانجو فنون هیپنوتیزمی شناختی را برای دور کردن هیجان ناخوشایند و تنظیم هیجان آموزش می‌بینند. همچنین می‌توان بیان داشت که این درمان مستقیم روی اعتیاد، نشانگان آن، افکار مربوطه، مفروضات و باورهای بنیادین فرد در کوتاه مدت و در زمان حال اثربخش است که این امر منجر به تجربه مثبت و کاهش دشواری تنظیم هیجان می‌گردد. همچنین این درمان باعث می‌شود که درمانجو با دیدگاه متفاوتی به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی بپردازد، هیجانات منفی را با شدت کمتری تجربه کند، در مورد مدیریت هیجانات خود احساس کفایت بیشتری کند و ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه نماید.

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی از جمله نمونه‌گیری غیرتصادفی، محدودیت سنی، جنسیت و استفاده از ابزار خود گزارش‌دهی است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی ضمن استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در کنار پرسشنامه جهت گردآوری اطلاعات، تأثیر و ماندگاری مداخلات در بلندمدت مورد سنجش و مطالعه قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود نقش تعدیل‌کننده جنسیت در بررسی تأثیر مداخلات بر روی نمونه‌های بزرگ‌تری از افراد در حال ترک مواد مورد بررسی قرار گیرد. استفاده از این شیوه‌های درمانی در افراد وابسته به مواد جهت کاهش آسیب‌های روانی و رفتاری خصوصاً افرادی که برای ترک اقدام نموده‌اند، به درمانگران بالینی درعرصه اعتیاد توصیه می‌شود.

منابع

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۷). مقیاس دشواری تنظیم هیجان. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۲(۴۷)، ۹۲-۸۹.

بهاروند، وحید؛ درتاج، فریبرز؛ نصری، صادق و نصرالهی، بیتا (۱۳۹۹). مقایسهٔ اثربخشی درمان شناختی رفتاری با هیپنوتراپی شناختی و حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد بر کاهش علائم استرس پس از سانحه زنان سیل زده. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۶)، ۲۱۲-۲۰۳.

بهرام آبادیان، فاطمه؛ مجتبائی، مینا و ثابت، مهرداد (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر خودکارآمدی و اشتیاق به تغییر در افراد معتاد، *علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۶)، ۱۸۶۳-۱۸۵۳.

حاجیپور، حسن؛ بیاضی، محمدحسین و نجات، حمید (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان بیماران مصرف کننده مواد. *اصول بهداشت روانی*، ۲۲(۴)، ۳۳۹-۳۲۴.

داودی، سیدمرضیه؛ ژیان باقری، معصومه؛ شکرگزار، علیرضا؛ بلیاد، محمدرضا و شاه نظری، مهدی (۱۴۰۲). مدلیابی پیش بینی عقاید وسوسه انگیز مصرف مواد براساس علائم روانشناختی منفی با نقش واسطه‌ای دشواری نظم جویی هیجان در مردان سوءمصرف کننده مت‌آمفتامین. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۲۳)، ۵۹۳-۵۷۳.

دلاور، علی (۱۳۹۸). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

رفائلی، اشکول؛ برنستین، دیوید و یانگ، جفری (۱۳۹۸). *تندآموز طرح واره درمانی*. ترجمه مهدی فرجی. تهران: نشر ارجمند (سال نشر اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۷).

سادوک، بنجامین؛ سادوک، ویرجینیا و روئیز، پدرو (۱۳۹۹). *خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک: براساس DSM-۵*. ترجمه گنجی و گنجی. تهران: انتشارات ارجمند (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۵).

شهسواری شیرازی، احسان و سامانی، سیامک (۱۳۹۶). اثربخشی هیپنوتراپی بر بهبود نشانه‌های افسردگی و اضطراب در معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. *کنفرانس ملی پژوهش های نوین ایران و جهان در روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی*.

صداقتی راد، علی؛ محمدی پور، محمد و سرایی، علی اصغر (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و آموزش رفتار برنامه ریزی شده بر اعتیادپذیری دانشجو معلمان دانشگاه فرهنگیان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۸(۳)، ۴۵۳-۴۴۷.

عباسی مرادی منش، فردین؛ نادری، فرح و بختیارپور، سعید (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۲)، ۲۴۴۶-۲۴۵۴.

فتاحی، عباسعلی و دهقانی، اکرم (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان، خودکارآمدی و وسوسه در مردان عضو انجمن معتادان گمنام. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۲۰۴-۱۸۷.

فرشام، آیدا و شمسیان، محمد (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر میزان اضطراب، تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله در بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه روانشناسی و علوم رفتاری ایران*، ۶(۲۷)، ۶۴-۵۱.

محققی، حسین و خرقانی، پرویز (۱۴۰۰). تأثیر طرحواره درمانی بر اضطراب، افسردگی و طرحواره‌های ناکارآمد اولیه افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۳۲۴-۲۹۹.

مرادیان، پرویز؛ کاکابرایی، کیوان و امیری، حسن (۱۴۰۰). مقایسهٔ اثربخشی طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های حل مسأله بر بهزیستی ذهنی مردان متأهل سوءمصرف کننده مواد. *مجله خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۳)، ۱۴۸-۱۲۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

موحدزاده، بهرام و حقیقی، صادق (۱۳۹۷). اثربخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانی در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد. *مجله ارمغان دانش*، ۲۳(۲)، ۲۳۵-۲۲۵.

میرزایی، سمانه؛ قنبرپور گنجاری، مهرداد؛ سرپرست، محبوبه؛ اسلامی کنارسری، حبیب؛ حسن پور، ائمه؛ فلاح مرتضی نژاد، سیدحمیدرضا و دلپسند، کوروش (۱۴۰۰). ارتباط بین اجتناب تجربه ای، هم جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان با ترس از زایمان زنان باردار نخست‌زا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰(۱۱۸)، ۱۲۹-۱۱۸.

ندائی، علی؛ قمری کیوی، حسین؛ شیخ الاسلامی، علی و صدری دمیرچی، اسماعیل (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب همایند. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۰(۱)، ۱۱۵-۱۰۳.

هاشمی، جواد؛ بهشتی، بهنام و علی زاده، جابر (۱۳۹۶). اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر پیشگیری از عود، کاهش تکانشگری و ولع در افراد ترک کنندهٔ مواد محرک. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۱۱۰-۹۳.

هانتر، روی (۱۴۰۰). *آموزش هنر هیپنوتیزم*. ترجمه سیدکاظم علوی فاضل و همایون زنگنه. تهران: انتشارات ترآوا. (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۹).

یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری (۱۳۹۹). *طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی)*. جلد اول. ترجمه حمیدپور و اندوز. تهران: نشر ارجمند. (سال نشر اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۳).

References

Alladin, A., & Amundson, J. (2016). Cognitive hypnotherapy as a transdiagnostic protocol for emotional disorders. *International journal of clinical and experimental hypnosis*, *64*(2), 147-166.

Bollinger, J. W., Beadling, C. W., & Waters, A. J. (2020). Effect of hypnotic suggestion on cognition and craving in smokers. *Addictive behaviors reports*, *11(23)*, 100220.

Brooker, E. (2019). Cognitive hypnotherapy and EMDR: The longitudinal effects on trait anxiety and music performance in advanced pianists. *Advances in complementary & alternative medicine*, *5*(4), 25-39.

Christiana, C., & Runturambi, A. J. S. (2023). The Blurry Portrait of Drug Abuse and Illicit Drug Trafficking in Indonesian Prisons. *Technium social sciences journal*, 43(17), 584-592.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

Clarke, P. B., Lewis, T. F., Myers, J. E., Henson, R. A., & Hill, B. (2020). Wellness, emotion regulation, and relapse during substance use disorder treatment. *Journal of counseling & development*, 98(1), 17-28.

Colombo, V. D. G., Vassallo, D., & Shore, S. M. (2023). Emotional and Synesthetic Test of Hypnosis Induction with Video to relieve the patient from psycho-physical pain. *Medical & Clinical research*, *8*(8), 1-7.

Dadomo, H., Panzeri, M., Caponcello, D., Carmelita, A., & Grecucci, A. (2018). Schema therapy for emotional dysregulation in personality disorders: a review. *Current opinion in psychiatry*, *31*(1), 43-49.

Ekendahl, M., & Karlsson, P. (2022). A matter of craving–An archeology of relapse prevention in Swedish addiction treatment. *International journal of drug policy*, *101(29)*, 103575.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Psychopathology and behavioral assessment*, *26*(1), 41-54.

Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., & Williams, C. (2023). Long-term behavioral effects of a school-based prevention program on illicit drug use among young adults. *Journal of public health research*, *12*(1), 22-36.

Hatkevich, C., Penner, F., & Sharp, C. (2019). Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry research*, 271(58), 230-238.

Jamieson, G. A. (2022). An insula view of predictive processing in hypnotic responses. *Psychology of consciousness: theory, research, and practice*, *9*(2), 117-123.

Lynn, S., Green, J., Polizzi, C., Ellenberg, S., Gautam, A., & Aksen, D. (2019). Hypnosis, hypnotic phenomena, and hypnotic responsiveness: Clinical and research foundations—A 40-year perspective. *Clinical and experimental hypnosis*, *67*(4), 475-511.

Mener, E., & Mener, A. C. (2023). The E2R (Emotion, regression, repair) method: A case study of this new pragmatic hypnotherapy technique. *Complementary therapies in clinical practice*, 50(18), 101701.

O'Keefe, T. (2020). Clinical hypnotherapy for stopping drug and alcohol addiction: Building resilience in clients to reduce relapses and remain clean and sober. *Australian journal of clinical hypnotherapy & hypnosis*, 41(1), 16-26.

Perez, G., Laughlin, M., & Warner, K. (2023). Review of the Heart and Mind of Hypnotherapy: Inviting Connection, Inventing Change. *International journal of systemic therapy*,11(6),1-3.

Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. New Harbinger Publications.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]

Sine, H., Achbani, A., & Filali, K. (2022). The effect of hypnosis on the intensity of pain and anxiety in cancer patients: a systematic review of controlled experimental trials. *Cancer investigation*, 40(3), 235-253.

Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47.

Van Dijk, S. D. M., Veenstra, M. S., Bouman, R., Peekel, J., Veenstra, D. H., Van Dalen, P. J., ... & Oude Voshaar, R. C. (2019). Group schema-focused therapy enriched with psychomotor therapy versus treatment as usual for older adults with cluster B and/or C personality disorders: a randomized trial. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-14.

.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7]