

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

Kobra Eghdampanah Foumani¹, Leila Moghtader², Samereh Asadi Mojreh³, Bahman Akbari⁴

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.

مقایسه اثربخشی هیپنوترایپی شناختی و طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد*

کبرا اقدام پناه فومنی^۱، لیلا مقتندر^۲، سامرہ اسدی مجره^۳، بهمن اکبری^۴

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

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی هیپنوترایپی شناختی و طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد مراعجه کننده 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 به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جای دهی شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان استفاده شد. طرحواره درمانی طی ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و هیپنوترایپی 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 اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از اثربخشی هر دو روش هیپنوترایپی شناختی و طرحواره درمانی در کاهش دشواری تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد بود، و اثربخشی طرحواره درمانی در پس آزمون بیشتر از هیپنوترایپی شناختی بود. **نتیجه گیری:** با توجه به اثربخشی هیپنوترایپی 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، هیپنوترایپی شناختی، دشواری تنظیم هیجان، مصرف مواد

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

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. استادیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

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

مقدمه

صرف مواد^۱ از مهم‌ترین بحران‌های جوامع بشری محسوب می‌گردد که با پیامدهای متعدد روانی-اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و خانوادگی همراه است (کریستینا و رونتورامبی^۲، ۲۰۲۳). تأثیر پیامدهای روانی صرف مواد بر افکار، هیجانات، احساسات و توانایی تنظیم هیجان انسان‌ها قابل مشاهده است (گریفین^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). طبق تعریف، صرف مواد مجموعه‌ای از علائم شناختی-رفتاری و فیزیولوژیکی همراه با الگویی از تکرار صرف است که منجر به بروز تحمل، ترک و اعمال اجباری می‌شود (سادوک^۴ 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 (اکندهال و کارسون^۵، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها بر شناسایی عوامل خطرساز صرف مواد و اهداف درمانی جهت شناخت بهتر این اختلال و ایجاد مداخلات درمانی مؤثر تأکید دارند (داودی و همکاران، ۱۴۰۲).

۱۴۷

147

سال هجدهم شماره ۲۶، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

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 صرف است (فتاحی و دهقانی، ۱۳۹۷). براین اساس، دشواری در تنظیم هیجان با مؤلفه‌های بی‌ثباتی هیجانی، واکنش‌پذیری عاطفی، تحریک‌پذیری و فقدان خودتشخیصی تعریف می‌شود (هاتکویچ^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). در تعریفی دیگر دشواری در تنظیم هیجان به عنوان 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^۷، ۲۰۰۴). کلارک^۸ 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

فراتشخیصی در عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی می‌باشد که با دشواری در رفتارها، عدم آگاهی هیجانی و مشکل در کنترل تکانه‌ها همراه است (استلن^{۱۰} 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 رونورامبی، 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^۱ به دلیل تاثیرات مثبت بر پدیده‌های مختلف روانی مورد توجه جدی پژوهشگران قرار گرفته است (بروکر^۲، ۲۰۱۹). هیپنوتراپی شناختی ترکیب هیپنوتیزم^۳ با روش‌های درمانی شناختی است و بر این فرض استوار است که بیشتر آشفتگی‌های روانی معلول خودگویی‌های منفی و کنش بر پایه تلقینات خود یا همان خودهیپنوتیزم است به گونه‌ای که افکار منفی به صورت انتقادی پذیرفته می‌شوند (هانتر، ۱۴۰۰). در واقع در این روش، هیپنوتیزم به صورت مستقیم در اصلاح شناخت هویت فردی، خودپنداره و افکار ناکارآمد به کار گرفته می‌شود (ساین^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). برخلاف هیپنوتراپی کلاسیک که پاسخ هیپنوتیزمی کاملاً تصادفی و ناشی از تظاهرات طبیعی رفتار انسانی به صورت خود به خود در خلسه و بدون تلقین درمانگر رخ می‌دهد (لاین^۵ و همکاران، ۲۰۱۹)، در هیپنوتراپی شناختی پاسخ هیپنوتیزمی توسط تلقین درمانگر آغاز می‌شود (جامیسون^۶، ۲۰۲۲). مطالعات نشان می‌دهد هیپنوتراپیست‌های شناختی توجه

۱۶۸

148

۱۴۰۰، ۱۴۰۱، ۱۴۰۲، ۱۴۰۳، ۱۴۰۴، ۱۴۰۵، ۱۴۰۶، ۱۴۰۷، ۱۴۰۸، ۱۴۰۹، ۱۴۱۰، ۱۴۱۱، ۱۴۱۲، ۱۴۱۳، ۱۴۱۴، ۱۴۱۵، ۱۴۱۶، ۱۴۱۷، ۱۴۱۸، ۱۴۱۹، ۱۴۲۰، ۱۴۲۱، ۱۴۲۲، ۱۴۲۳، ۱۴۲۴

1. Cognitive hypnotherapy
2. Brooker
3. Hypnothesim

4. Sine
5. Lynn
6. Jamieson

درمانجو را از جنبه‌های منفی زندگی به جنبه‌های مثبت و سازگار جلب می‌کنند (پرز^۱ 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 هیپنوترپی است (اوکفه^۲، 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^۳ 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، دلستگی، روابط شیء، 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^۴، طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند که مهمترین طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را تشخیص دهنند و وقتی این طرحواره‌های ناسازگار فعل می‌شوند در طول زندگی روزمره خود به شیوه‌ای سازگارانه و انطباقی به آن‌ها پاسخ بدھند (یانگ^۴ و همکاران، ۱۳۹۹). ون- دیجیک^۵ و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی در دوران کودکی به وجود آمده‌اند. هدف اولیه این رویکرد ایجاد آگاهی روانشناسی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره و هدف نهایی آن بهبود طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله با آن‌ها است (مینر و مینر^۶، ۲۰۲۳). این رویکرد وابستگی به مواد را به عنوان یک اختلال اولیه شناسایی می‌کند و فعل شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اجتناب ناسازگار را عوامل

- 1. Perez
- 2. Okeefe
- 3. Schema therapy

- 4. Yang
- 5. Van Dijk
- 6. Mener & Mener

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، پذیرش جویی 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 مصرف کنندگان مواد (حاجچیپور و همکاران، ۱۳۹۹؛ دادمو^۱ 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 مصرف کنندگان 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 روانشناسی 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 چینی 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.

۱۴۰۲-۱۴۰۱ نویسندها: ساره احمدی، سارا سلطانی، سارا فرجی، سارا علیخانی، سارا میرزا

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

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

1. Dadomo

حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیر گروه‌ها 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 در دسترس 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 نوشتمن، قراردادشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، گذشتن حداقل یک سال از واپستگی 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

- پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان^۱: این پرسشنامه توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) ساخته شده و در برگیرنده 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 پنج درجه‌ای لیکرت است که از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) نمره گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد. سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره گذاری 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)

رومر، ۲۰۰۴). هنجاریابی پرسشنامه در داخل ایران بر روی نمونه‌های بالینی و غیربالینی برای زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰/۹۲ تا ۰/۷۰ 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 و ۰/۷۶ بدست آمده که نشان‌دهنده 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 به صورت تصادفی در سه گروه ۱۷ نفره شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جای‌دهی شدند و هر یک از گروه‌های آزمایش به صورت معجزا به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته، تحت هیپنوتراپی شناختی (آلادین و امندsson^۱، ۲۰۱۶) و ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرحواره درمانی (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) قرار گرفتند. در این مدت گروه کنترل هیچ گونه 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 مختصراً از جلسات درمان هیپنوتراپی شناختی ارائه گردیده است که در جدول ۱ قابل مشاهده است.

۱۵۲
۱۵۲

۱۴۰۰: پژوهشگران ایرانی، ۱۸ (۱)، ۷۲-۹۰، سال ۱۴۰۰
DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.7

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

جلسات	اهداف	محتوای جلسات و تکلیف
اول	آشنایی و معارفه	خوش آمدگویی، 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 خلسله هیپنوتیزمی و شرطی سازی
سوم	آشنایی با افکار خودآیند	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 طrhoواره درمانی در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲: شرح مختصر جلسات درمان رویکرد طrhoواره درمانی (یاتگ و همکاران، ۱۳۹۹)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات و تکلیف
اول	آشنایی و معارفه	تعریف و توضیح طrhoواره درمانی، معرفی طrhoواره‌های ناسازگار و حوزه‌های مربوط به هر کدام، بیان و توضیح ریشه‌های تحولی و طrhoواره، توضیح و آموزش پیرامون عملکرد طrhoواره‌ها
دوم	آشنایی با مفاهیم طrhoواره	توضیح و آموزش سبک‌های مقابله‌ای، توضیح و آموزش انواع ذهنیت‌های طrhoواره‌ای، ایجاد آمادگی در فرد جهت سنجش و تغییر طrhoواره‌ها
سوم	آموزش و سنجش	سنجش طrhoواره‌های درمانجو و آشنا کردن آنها با طrhoواره‌های ایشان، انجام و آموزش تکنیک تصویرسازی ذهنی مربوط به مرحله سنجش در جلسه، بحث و گفتگو پیرامون طrhoواره‌ای

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

جلسات	اهداف	محتوای جلسات و تکلیف
چهارم	فرآیند تغییر	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 جهه شناختی، هیجانی، الگوشکنی رفتاری
پنجم	ارزیابی مزايا و معایب طرحواره	انجام آموزن اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره، ارزیابی مزايا و معایب طرحواره‌ها، ارزیابی مزايا و معایب سبک‌های مقابله‌ای
ششم	آموزش کارت آموزشی	آموزش و تمرین برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، آموزش تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی و نحوه استفاده از این کارت‌ها به درمانجو، آموزش نحوه 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 اى	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 مرحله 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

۱۵۴

154

۱۴۰۰-۱۸۷۰-۰۷۲۲-SUMMER ۲۰۲۴

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.

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

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	میانگین انحراف معیار					
مؤلفه پاسخ	هیپنوتراپی شناختی	۲/۷۶	۱۲/۸۲	۴/۳۴	۱۴/۲۹	۴/۶۹	۱۹/۴۷		
هیجانی	طرحواره درمانی	۴/۶۸	۱۴/۳۵	۴/۷۳	۱۵/۲۳	۶/۲۵	۲۰/۲۹		
	کنترل	۶/۳۱	۲۲/۱۱	۶/۰۰	۲۲/۲۳	۶/۰۵	۲۳/۴۷		
مؤلفه دشواری	هیپنوتراپی شناختی	۲/۷۱	۱۱/۵۸	۳/۳۴	۱۳/۰۵	۳/۳۹	۱۸/۱۷		
انجام رفتار	طرحواره درمانی	۲/۳۹	۱۱/۲۹	۲/۵۶	۱۳/۹۴	۴/۲۹	۱۷/۸۸		
هدفمند	کنترل	۳/۳۷	۱۹/۸۸	۳/۹۸	۱۹/۲۹	۳/۸۹	۱۸/۲۳		
مؤلفه دشواری	هیپنوتراپی شناختی	۳/۴۶	۱۲/۶۴	۳/۸۸	۱۴/۸۸	۶/۳۲	۲۰/۱۷		
کنترل تکانه	طرحواره درمانی	۵/۶۴	۱۵/۰۰	۵/۸۱	۱۶/۵۸	۷/۰۸	۱۹/۷۰		
	کنترل	۳/۶۷	۲۰/۸۲	۴/۶۲	۱۹/۸۸	۵/۲۵	۱۸/۵۸		
مؤلفه فقدان	هیپنوتراپی شناختی	۴/۳۶	۱۱/۴۷	۴/۰۹	۱۳/۴۱	۷/۰۱	۱۹/۱۱		
آگاهی هیجانی	طرحواره درمانی	۱/۸۹	۱۱/۲۹	۲/۵۲	۱۲/۵۸	۵/۸۳	۱۶/۹۴		
	کنترل	۵/۷۱	۱۸/۴۷	۶/۰۴	۱۷/۵۸	۷/۰۶	۱۶/۱۱		
مؤلفه دسترسی	هیپنوتراپی شناختی	۴/۰۰	۱۴/۸۳	۴/۳۴	۱۸/۲۹	۴/۷۴	۲۸/۳۵		
محدود	طرحواره درمانی	۲/۸۲	۱۵/۴۱	۲/۵۰	۱۷/۵۸	۴/۲۶	۲۷/۹۴		
	کنترل	۳/۵۶	۲۷/۷۰	۴/۱۰	۲۷/۳۵	۵/۱۹	۲۶/۳۵		
مؤلفه عدم	هیپنوتراپی شناختی	۲/۵۵	۱۴/۵۲	۳/۱۰	۱۵/۴۷	۳/۲۸	۲۰/۰۵		
وضوح هیجانی	طرحواره درمانی	۲/۲۴	۱۶/۰۰	۲/۶۹	۱۷/۰۰	۳/۴۹	۲۰/۱۱		
	کنترل	۴/۸۴	۱۹/۴۷	۴/۷۱	۱۹/۸۸	۴/۹۸	۱۸/۹۴		

جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان در آزمودنی‌های دو گروه مداخله (طرحواره درمانی و هیپنوتراپی شناختی) 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 (پیش آزمون نسبت به پس آزمون 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 ($P > 0.05$). همچنین متغیر مورد بررسی در آزمون لوین معنی دار نبود ($P > 0.05$)؛ بنابراین همگونی واریانس‌ها تایید

شد. شاخص آماری امباکس برای متغیر پژوهش معنی دار بود ($P < 0.05$) که بیانگر همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس متغیر وابسته بود و مفروضه کرویت موچلی مورد بررسی در متغیر وابسته معنی دار نبود؛ لذا فرض یکسان بودن واریانس ها حاصل نشد، در نتیجه از آزمون جایگزین گرین هاووس - گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی استفاده شد. جداول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر هیپنوتراپی شناختی بر دشواری تنظیم هیجان را نشان می دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر هیپنوتراپی شناختی بر دشواری تنظیم هیجان

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات خطای مجذورات	مجموع سطح معناداری آماره F	اندازه اثر توان آماری
گروه		۱۵۲۹/۶۵۷	۲۱/۰۲۴	۰/۰۰۱
مؤلفه پاسخ هیجانی زمان		۲۲۸/۹۶۱	۲۹/۴۱۳	۰/۰۰۱
زمان*گروه		۱۸۶/۶۰۸	۲۳/۹۷۲	۰/۰۰۱
گروه	مؤلفه دشواری	۶۰۲/۹۸۰	۲۱/۴۸۲	۰/۰۰۱
زمان	زمان	۱۱۸/۰۵۹	۱۴/۴۴۷	۰/۰۰۱
زمان*گروه	انجام رفتار هدفمند	۳۱۲/۲۵۵	۳۸/۱۸۴	۰/۰۰۱
گروه	مؤلفه دشواری	۳۸۰/۴۸۰	۷/۹۳۵	۰/۰۰۸
زمان	زمان	۱۲۹/۰۴۹۰	۷/۶۷۲	۰/۰۰۳
زمان*گروه	کنترل تکانه	۴۲۱/۷۷۵	۲۴/۹۸۶	۰/۰۰۱
گروه	مؤلفه فقدان	۱۸۹/۴۲۲	۲/۲۲۲	۰/۰۰۶
زمان	آگاهی هیجانی	۱۳۳/۴۱۲	۷/۹۳۴	۰/۰۰۴
زمان*گروه	مؤلفه دسترسی	۴۵۱/۸۴۳	۲۶/۸۷۲	۰/۰۰۱
گروه	محدود هیجانی	۶۸۰/۱۳۷	۵۱/۷۷۲	۰/۰۰۱
زمان*گروه	مؤلفه عدم	۱۰۱۵/۴۷۱	۷۷/۲۹۷	۰/۰۰۱
گروه	وضوح هیجانی	۱۹۲/۱۵۷	۴/۹۶۴	۰/۰۰۳۳
زمان	دشواری تنظیم	۲۰۸۴۰/۸۲۴	۶۵/۹۴۸	۰/۰۰۱
زمان	هیجان	۷۳۳۲/۱۱۷	۵۸/۷۴۶	۰/۰۰۱
زمان*گروه		۱۴۰۵۳/۹۴۱	۱۱۲/۸۰۳	۰/۰۰۱

۱۵۶
۱۵۶

۱۵۶

۱۵۶

۱۵۶

۱۵۶

۱۵۶

۱۵۶

۱۵۶

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 خطای متعادل	F آماره	سطح معناداری	اندازه اثر آماری	توان آماری	
مولفه پاسخ زمان هیجانی	زمان*	۱۱۲۶/۶۷۶	۱۱۲۶/۶۷۶	۱۱۲۶/۶۷۶	۰/۰۰۱	۱۲/۹۱۶	۰/۲۸۸	۰/۹۳۶
مولفه دشواری زمان	زمان	۱۹۴/۴۹۰	۱۵۷/۵۱۰	۱۷/۹۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶۰	۰/۹۹۴	
مولفه دشواری زمان*	زمان*	۱۵۶/۰۵۹	۱۲۶/۳۸۶	۱۴/۴۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	۰/۹۸۰	
انجام رفتار زمان	زمان	۵۷۸/۹۱۲	۵۷۸/۹۱۲	۱۹/۸۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸۳	۰/۹۹۱	
هدفمند زمان*	زمان*	۵۷۸/۹۱۲	۱۰۴/۷۲۵	۱۴/۰۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰۶	۰/۹۹۳	
هدفمند زمان*	زمان*	۲۹۲/۶۴۷	۱۷۹/۴۵۳	۳۹/۳۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵۲	۱/۰۰۰	
مولفه دشواری زمان	زمان	۱۸۱/۳۳۳	۱۸۱/۳۳۳	۲/۱۳۷	۰/۰۰۱	۰/۰۶۸	۰/۳۱۶	
کنترل تکانه زمان*	زمان*	۲۷/۹۰۲	۲۳/۱۷۳	۲/۴۷۸	۰/۰۰۱	۰/۰۷۲	۰/۳۶۶	
مولفه دشواری زمان*	زمان*	۲۰۹/۷۸۴	۱۷۴/۲۲۶	۱۸/۶۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶۸	۰/۹۹۵	
مولفه فقدان زمان	زمان	۳۶۵/۱۸۶	۳۶۵/۱۸۶	۵/۳۵۰	۰/۰۰۱	۰/۱۴۳	۰/۶۱۲	
آگاهی هیجانی زمان*	زمان*	۵۴/۷۶۵	۴۲/۷۲۱	۴/۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۱۱۴	۰/۵۷۰	
مولفه دسترسی زمان	زمان	۲۹۰/۸۴۳	۲۲۶/۸۸۴	۲۱/۸۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۶	۰/۹۹۹	
حدوده هیجانی زمان*	زمان*	۱۱۸۷/۲۹۴	۱۱۸۷/۲۹۴	۳۵/۳۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۲۵	۱/۰۰۰	
مولفه عدم زمان	زمان	۶۱۱/۱۹۶	۳۷۵/۸۸۸	۵۵/۸۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۱/۰۰۰	
وضوح هیجانی زمان*	زمان*	۹۲۹/۳۵۳	۵۷۱/۵۵۶	۸۴/۹۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۶	۱/۰۰۰	
مولفه عدم زمان	زمان	۷۵/۹۲۲	۷۵/۹۲۲	۱/۸۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳	۰/۲۵۶	
وضوح هیجانی زمان*	زمان*	۵۵/۵۴۹	۳۴/۵۱۷	۹/۶۱۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳۱	۰/۹۵۱	
دشواری تنظیم زمان	زمان	۴۷۰/۴۹۰	۳۴۹۹/۷۷۸	۹۰/۵۸۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹	۱/۰۰۰	
هیجان زمان*	زمان*	۱۰۲۹۸/۲۹۴	۷۶۶۷/۶۵۷	۱۹۸/۴۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶۱	۱/۰۰۰	

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 تعديل یافته گروه‌های درمانی مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بر اساس تعديل بن فرونی گزارش شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر متغیر وابسته

متغیر وابسته	زمان‌ها	میانگین	تفاوت	خطای معناداری	سطح
			معیار	معناداری	
مؤلفه پاسخ	پیش آزمون	۳/۴۹۰*	۰/۴۷۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
هیجانی	پیش آزمون	۴/۳۱۴*	۰/۵۷۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مؤلفه دشواری	پیش آزمون	۰/۸۲۴*	۰/۳۲۸	۰/۰۴۶	۰/۰۰۱
انجام رفار	پیش آزمون	۲/۶۶۷*	۰/۴۴۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
هدفمند	پیش آزمون	۳/۸۴۳*	۰/۵۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مؤلفه دشواری	پیش آزمون	۱/۱۷۶*	۰/۳۱۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
کنترل تکانه	پیش آزمون	۲/۳۷۷*	۰/۴۸۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مؤلفه فقدان	پیش آزمون	۳/۳۳۳*	۰/۷۵۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
آگاهی	پیش آزمون	۰/۹۶۱	۰/۴۴۷	۰/۱۰۶	۰/۰۰۱
هیجانی	پیش آزمون	۲/۸۶۳*	۰/۶۵۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مؤلفه دستری	پیش آزمون	۳/۶۴۷*	۰/۷۴۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
محدود	پیش آزمون	۰/۷۸۴	۰/۳۲۲	۰/۰۵۵	۰/۰۰۱
هیجانی	پیش آزمون	۶/۴۷۱*	۰/۵۸۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مؤلفه عدم	پیش آزمون	۸/۲۳۵*	۰/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
وضوح هیجانی	پیش آزمون	۱/۷۶۵*	۰/۴۷۷	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۲/۲۵۵*	۰/۴۹۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳/۰۳۹*	۰/۴۷۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۰/۷۸۴*	۰/۲۶۳	۰/۰۱۳	۰/۰۰۱

۱۵۸	۱۵۸
۱۵۸	۱۵۸
۱۵۸	۱۵۸
۱۵۸	۱۵۸
۱۵۸	۱۵۸

۱۵۸
۱۵۸
۱۵۸
۱۵۸
۱۵۸
۱۵۸

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر متغیر وابسته

متغیر وابسته	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
مؤلفه پاسخ	طرحواره درمانی هیپنوترابی شناختی	-۱/۰۹۸	۱/۶۵۸	.۰/۸۳
هیجانی	هیپنوترابی شناختی کنترل	-۷/۷۴۵*	۱/۶۵۸	.۰/۰۰۱
طرحواره درمانی	کنترل	-۶/۶۴۷*	۱/۶۵۸	.۰/۰۰۱
مؤلفه دشواری	طرحواره درمانی هیپنوترابی شناختی	-۰/۰۹۸	۰/۹۸۸	۱/۰۰۰
انجام رفتار	هیپنوترابی شناختی کنترل	-۴/۸۶۳*	۰/۹۸۸	.۰/۰۰۱
هدفمند	کنترل	-۴/۷۶۵*	۰/۹۸۸	.۰/۰۰۱
مؤلفه دشواری	طرحواره درمانی هیپنوترابی شناختی	-۱/۱۹۶	۱/۵۹۳	.۰/۸۳۹
کنترل تکانه	هیپنوترابی شناختی کنترل	-۳/۸۶۳	۱/۵۹۳	.۰/۰۵۶
طرحواره درمانی	کنترل	-۲/۶۶۷	۱/۵۹۳	.۰/۲۷۳
مؤلفه فقدان	طرحواره درمانی هیپنوترابی شناختی	۱/۰۵۹	۱/۵۸۶	.۰/۰۸۱
آگاهی	کنترل هیپنوترابی شناختی	-۲/۷۲۵	۱/۵۸۶	.۰/۲۵۲
هیجانی	کنترل	-۳/۷۸۴	۱/۵۸۶	.۰/۰۶۲
مؤلفه دسترسی	طرحواره درمانی هیپنوترابی شناختی	۰/۱۷۶	۱/۱۴۸	.۰/۹۹۸
محدود	کنترل هیپنوترابی شناختی	-۶/۶۴۷*	۱/۱۴۸	.۰/۰۰۱
هیجانی	کنترل	-۶/۸۲۴*	۱/۱۴۸	.۰/۰۰۱
مؤلفه عدم	طرحواره درمانی هیپنوترابی شناختی	-۱/۰۲۰	۱/۱۱۶	.۰/۷۴۵
وضوح هیجانی	کنترل هیپنوترابی شناختی	-۲/۷۴۵	۱/۱۱۶	.۰/۰۵۲
طرحواره درمانی	کنترل	-۱/۷۲۵	۱/۱۱۶	.۰/۳۳۸

جدول ۶ نشان می‌دهد هیپنوترابی شناختی بر دشواری در تنظیم هیجان افراد وابسته به مواد اثربخش است. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پیش آزمون-پس آزمون می‌باشد. همچنان که میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پیش آزمون-پس آزمون برابر با ۱/۰۹۸ است، در مراحل پس آزمون این نمره به ۰/۱۷۶ کاهش یافته است. همچنان که میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پیش آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنی‌دار، اما تفاوت میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پس آزمون-پیگیری غیر معنی‌دار است. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین دشواری

تنظیم هیجان در دو گروه هیپنوتراپی شناختی و گروه کنترل به لحاظ آماری معنی دار است؛ به طوری که اجرای هیپنوتراپی شناختی باعث شده تا میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پس آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش آزمون کاهش یابد. براین اساس چنین نتیجه گیری 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 بن فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۶ نشان می دهد که تفاوت میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پیش آزمون-پس آزمون و پیش آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنی دار، اما تفاوت میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پس آزمون-پیگیری غیرمعنی دار است. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می دهد که تفاوت میانگین دشواری تنظیم هیجان در دو گروه طرحواره درمانی و گروه کنترل به لحاظ آماری معنی دار است؛ به طوری که اجرای طرحواره درمانی باعث شده تا میانگین نمره دشواری تنظیم هیجان در مراحل پس آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش آزمون کاهش یابد. براین اساس، چنین نتیجه گیری می شود 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 نتیجه گیری 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 نتیجه گیری

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

۱۶۰
160

۲۰۲۴ سالهای اخیر
۷۰-۸۰-۹۰-۱۰۰
۱۴۰۰-۱۳۰۰-۱۲۰۰-۱۱۰۰-۱۰۰۰

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 هیپنوترالپی 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 مصرف کننده مواد پرداختند. صدقیتی راد و همکاران (۱۴۰۰) نیز به مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و آموزش رفتار برنامه‌ریزی بر اعتیادپذیری دانشجویان پرداختند. حاجپور و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد را بر راهبردهای تنظیم هیجان بیماران مصرف کننده 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^۱ 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 هیپنوترالپی انجام شد. موحدزاده و حقیقی (۱۳۹۷) میزان اثربخشی هیپنوترالپی شناختی بر بهزیستی روانی در افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد را مورد بررسی قرار دادند. هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر پیشگیری از عود، کاهش تکاشگری 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^۲ و همکاران (۲۰۲۰) اثربخشی هیپنوتیزم را بر سطح شناخت و ولع مصرف در افراد سیگاری بررسی نمودند.

با توجه به پژوهش‌های فوق الذکر می‌توان گفت که طرحواره درمانی و هیپنوتراپی شناختی می‌توانند در تنظیم هیجان افراد مصرف کننده 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 (فتحی و دهقانی، ۱۳۹۷). با این حال، مطالعات اندکی به بررسی تنظیم هیجان در مصرف کنندگان مواد پرداختند؛ این در حاليست که سطح پایين تنظيم 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 نظری بازسازی تصاویر، فرزندپروری محدود، صندلی خالی و بازسازی شناختی موجب تغییر 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 اجتماعی و در نهایت رفتارهای هیجانی آن‌ها مؤثر واقع گردد (یانگ و همکاران، ۱۳۹۹). به بیان دقیق‌تر افرادی که در جلسات طرحواره درمانی شرکت می‌کنند به دلیل ایجاد ارزش‌ها و وجود معنا در زندگی، کمتر تحت تاثیر شرایط اضطراب آور قرار می‌گیرند و توانمندی بیشتری در تنظیم و مدیریت هیجانات خود پیدا می‌کنند. از سوی دیگر، پژوهش‌های کلمبو¹ 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 هیپنو تیک توأم با تکنیک‌های شناختی موجب اصلاح، تغییر، تصویرسازی سازنده و از همه مهمتر تعلیق تفکر نقاد می‌گردد.

۱۶۲
162

۱۴۰۰ بهمن ۱۴۰۱ نوامبر ۱۴۰۲ سپتامبر ۱۴۰۳ اردیبهشت ۱۴۰۴

که در جهت کاهش هیجانات منفی و دشواری هیجانی گام برمی‌دارد. تعلیق تفکر انتقادی در حالت هیپنوتیک درمانجو را تلقین پذیرتر می‌سازد تا بتواند گفتگوهای مقاعده‌کننده تکنیک شناختی را پذیرد 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 بزند.

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 یینش به شخص از تداوم طرحواره‌های ناکارآمد و ناسازگار پیشگیری می‌کند. همچنین در طرحواره درمانی استفاده از تکنیک‌های هیجانی در تعديل طرحواره‌ها و تنظیم رفتارهای ناکارآمد هیجانی مؤثر است. می‌توان افزود که طرحواره درمانگر با به کارگیری فنون شناخت درمانی، مشکلات بین فردی و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی را در فرد فعل 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 می‌ییند. 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 پردازد، هیجانات منفی را باشدت کمتری تجربه کند، در مورد مدیریت هیجانات خود احساس کفايت بیشتری کند و ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه نماید.

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 تعدیل کننده 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 در عرصه احتیاد توصیه می‌شود.

منابع

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

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

۱۶۴
۱۶۴

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 روانشناسی، ۱۰۶(۲۰)، ۱۸۵۳-۱۸۶۳.

۱۶۴
۱۶۴

حججیور، 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؛ ریان باقری، معصومه؛ شکرگزار، علیرضا؛ بلیاد، محمدرضا و شاه نظری، مهدی (۱۴۰۲). مدلیابی پیش‌بینی عقاید و سوشه انگیز مصرف مواد براساس علائم روانشناسی منفی با نقش واسطه‌ای دشواری نظم جویی هیجان در مردان سوء‌صرف کننده مت‌آمftamien. مجله علوم روانشناسی، ۲۲(۱۲۳)، ۵۹۳-۵۷۳.

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

رفائلی، اشکول؛ برنسین، 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 پژوهشی کاپلان و سادوک: براساس *DSM-5*. ترجمه گنجی و گنجی. تهران: انتشارات ارجمند (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۵).

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

صدقی 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 پژوهشی سیزده، ۲۸* (۳)، ۴۴۷-۴۵۳.

عباسی مرادی منش، فردین؛ نادری، فرج و بختیارپور، سعید (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم. *مجله دانشگاه علوم پژوهشی 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*، ۴۸ (۱۲)، 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*، ۲۷ (۶)، ۶۴-۵۱.

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

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

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.

میرزای، سمانه؛ قبیرپور گنجاری، مهرداد؛ سرپرست، محبوبه؛ اسلامی کنارسری، حبیب؛ حسن پور، ائمه؛ فلاح مرتضی نژاد، سید حمیدرضا و دلپسند، کوروش (۱۴۰۰). ارتباط بین اجتناب تجربه ای، هم جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان با ترس از زایمان زنان باردار نخست زا. *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 بلا تکلیفی 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 تکاشگری و ولع در افراد ترک کننده مواد محرک. *فصلنامه علمی اعتمادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۱۱۰-۹۳.

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

یانگ، جفری؛ کلوسکو، رانت؛ 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).

۱۶۶
۱۶۷

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.

۱۴۰۰-۱۳۹۹ نویسنده‌ها و مقاله‌ها
۱۸۰۰-۱۷۰۰ نظریه‌ها و مفاهیم
۲۰۰۰-۱۹۰۰ تحقیقات پژوهشی
۲۲۰۰-۲۱۰۰ نظریه‌ها و مفاهیم
۲۴۰۰-۲۳۰۰ تحقیقات پژوهشی

- 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.

- 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.
- .

۱۶۸
168

۱۴۰۰ نویسنده، مقاله‌ها و رساله‌های علمی
www.sciencedirect.com