Journal of Anesthesiology and Pain Summer 2023, Vol 14, No 2



Comparison of the effectiveness of short-term psychodynamic therapy and hypnotherapy on the psychological distress of patients with chronic pain disorder

Halleh Shayesteh[1], Mohammad Narimani[2*], Mehdi Fathi[3]

1. *Student Of Phd Of psychology, Department Of Psychology Of Ardabil, Branch Islamic Azad University, Ardabil, Iran*
2. *Faculty of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran*
3. *Associate Professor of Cardiac Anesthesia, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

ABSTRACT

Aim and background: review and comparison of the effect of therapy method of hipnotherapy and short-term psychodynamic therapy on the psychological distress of patients with chronic pain.

Material and Methods: The current research is prospective, practical and experimental. The statistical population was all patients with chronic pain disorder in Tehran in 2019. Sampling was done in a purposive sampling and 60 people (20 people in each group (two experimental groups and one control group)) were selected from patients with chronic pain disorder and were randomly assigned into experimental and control groups. Short-term psychotherapy and hypnotherapy training was provided to the experimental group for 8 sessions; World Health Organization quality of life questionnaires,West Haven-Yale Multidimensional Pain Questionnaire, Waterloo Stanford Hypnotizability Questionnaire (1993), Dunlow's short-term psychodynamic therapy and Watson's hypnotherapy were used to collect information.

Results: Both methods of intervention have led to decrease in the average of the four components of the psychological distress in the post-test and follow-up stages. Also, compared to hypnotherapy, short-term Dynamic Psychotherapy has increased the psychological distress of patients.

Conclusion: Both short-term Dynamic Psychotherapy and hypnotherapy decrease the psychological distress in patients with chronic pain, but ShortTerm Dynamic Psychotherapy is more effective compared to hypnotherapy.

Keywords: short-term dynamic psychotherapy, hypnotherapy, psychological distress, chronic pain disorder

Please cite this paper as:
Shayesteh H, Narimani M, Fathi M [Comparison of the effectiveness of short-term psychodynamic therapy and hypnotherapy on the psychological distress of patients with chronic pain disorder (Persian)]. J Anesth Pain 2023;14(2):75-86.

Corresponding Author: Mohammad Narimani, Faculty of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
Email: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۴، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲

مقایسه اثربخشی درمان روانپویشی کوتاه مدت و هیپنوتراپی بر آشفتگی روان شناختی بیماران مبتلا به اختلال درد مزمن

هاله شایسته[۱]، محمد نریمانی[۲*]، مهدی فتحی[۳]

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی واحد اردبیل، دانشگاه ازاد اسلامی، اردبیل، ایران
۲. عضو هیات علمی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. متخصص بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۲۶ **تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۳/۱۵** **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۲۱**

چکیده

زمینـــه و هـــدف: بررسـی و مقایسـه تاثیـر شـیوه درمانـی هینوتراپـی و درمـان روان پویشـی کوتـاه مـدت بـر کیفیـت زندگـی بیمـاران بـا درد مزمـن..

مـــواد و روش‌هـــا: پژوهـش حاضـر از نـوع آینـده نگـر، کاربـردی و آزمایشـی است. جامعـه آمـاری کلیـه بیمـاران مبتـلا بـه اختـلال درد مزمـن در شـهر تهـران در سـال ۱۳۹۹ بـود. نمونـه گیـری بـه روش هدفمنـد صـورت گرفـت و ۶۰ نفـر (هـر گـروه ۲۰ نفـر (دوگـروه آزمایشـی و یـک گـروه کنتـرل)) از بیمـاران مبتـلا بـه اختـلال درد مزمـن انتخـاب و بـه روش گمـارش تصادفـی در گـروه هـای آزمایشـی و کنتـرل تقسـیم شـدند. آمـوزش روانپوشـی کوتـاه مـدت و هیپنوتراپـی بـه گـروه آزمایـش بـه مـدت ۸ جلسـه ارائـه شـد؛ از پرسشـنامه هـای کیفیـت زندگـی سـازمان بهداشـت جهانـی، پرسشـنامه چنـد بعـدی درد و سـتهاون- ییـل، پرسشـنامه هیپنوتیـزم پذیـری واترلـو اسـتنفورد (۱۹۹۳)، درمـان روانپویشـی کوتـاه مدتدانلـو و هیپنوتراپـی واتسـون بـه منظـور گـردآوری اطلاعـات اسـتفاده شـد.

نتایـــج: تفـاوت میانگیـن مؤلفـه هـای اضطـراب، افسـردگی و اسـترس آشـفتگی روان شـناختی در مراحـل پیـش آزمـون- پـس آزمـون و پیـش آزمـون – پیگیـری بـه لحـاظ آمـاری معنـادار امـا تفـاوت آن میانگیـن هـا در مراحـل پـس آزمـون پیگیـری غیـر معنـادار اسـت. هـر دو شـیوه مداخلـه منجـر بـه کاهـش میانگیـن مؤلفـه هـای سـه گانـه آشـفتگی روانشـناختی در مراحـل پـس آزمـون و پیگیـری شـده اسـت.

نتیجه‌گیـــری: هـر دو روش درمـان روانپویشـی کوتـاه مـدت و هیپنوتراپـی میـزان آشـفتگی روانشـناختی را در بیمـاران مبتـلا بـه درد مزمـن کاهـش مـی دهـد، امـا درمـان روانپویشـی کوتـاه مـدت در مقایسـه بـا هیپنوتراپـی روش موثرتـری اسـت.

واژه‌های کلیدی: درمان روانپویشی کوتاه مدت، هیپنوتراپی، آشفتگی روانشناختی ، اختلال درد مزمن

نویســنده مســئول: محمد نریمانی، عضو هیات علمی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

پست الکترونیک: m_narimani@uma.ac.ir

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]

مقدمه

پریشانی روان شناختی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس های خاص و در خواست های آسیب زا تجربه می شود [۱]. پریشانی روانشناختی حالت ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد [۲]. پریشانی روانی را می توان وضعیتی هیجانی تعریف کرد که در برگیرنده ناراحتی، ناامیدی و اضطراب است. این وضعیت یک تجربه پیوسته و حاکم ناهشیار از احساس نگرانی، تحریک پذیری و فشار روانی فراهم می سازد که رفتارهای آشکار و نا آشکار فرد را تحت تاثیر قرار می دهد [۳].

از سوی دیگر، ترس از بیماری، رنج و ناراحتی، ناامیدی همراه با درد و محدودیت در فعالیت های فیزیکی از حالت های هیجانی هستند که سطح استرس افراد مبتلا به درد مزمن را افزایش می دهند و می توانند در افزایش احساس درد موثر باشند و حملات بیماری را طولانی تر و شدت بیماری را بیشتر کنند و در نتیجه سرنوشت این بیماری را بدتر و میزان مرگ و میر را بیشتر کرده و زندگی را برای این بیماران سخت نمایند. همچنین استرس از طریق فعال کردن سیستم ایمنی بدن از طریق محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال و سیستم عصبی خودمختار فرد را مستعد التهاب می کند.

انواع اصلی درمان روان پویشی کوتاه مدت عبارتند از: روان درمانی حمایتی روان پویشی کوتاه مدت (SPSP)، درمان روان پویشی حمایتی - بیانی (SEPT)، روان درمانی پویشی کوتاه مدت (STPP) و روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP) این درمان‌ها مدعی هستند که برای غلبه و حل و فصل مشکلات ناشی از تعارضات هیجانی طراحی و تدوین شده اند [۴].

یکی از تاکیدات درمان های روان تحلیل گری، تلاش پیوسته درمانگر برای تجربه عمیق عاطفی هیجانی به عنوان عنصری شفابخش است [۵]. مطالعات گسترده در دو دهه گذشته، نشان داده است که افشا، چه گفتاری و چه نوشتاری سلامت جسمانی و روانی و نیز عملکرد سیستم ایمنی و اعصاب خودمختار را بهبود می بخشد. موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می شود تا مراجع عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد [۶]. در این درمان به بیمار کمک می شود تا مشکلاتش را بر این اساس حل کند که چگونه با هیجانات یا تعارض ها روبرو می شود. این تعارضات و هیجان ها محصول فقدان ها و آسیب های اولیه در زندگی هستند. وقتی که این هیجانات توسط یک رویداد استرس زای کنونی فعال می شوند، اضطراب و دفاع ها بسیج می شوند. نتیجه نهایی، ترکیب اضطراب، جسمانی سازی، افسردگی، اجتناب الگوهای خودشکست دهنده و مشکلات بین فردی است [۸].

یکی از راه‌های غلبه بر استرس در افراد تکیه بر آرام‌سازی آنهاست ؛ پیامد نهایی هیپنوتراپی کاهش فشارهای روحی و روانی و احساس آرامش است. درواقع آرام‌سازی استفاده‌شده در تکنیک‌های هیپنوتراپی، منجربه کاهش تعداد تنفس و درنتیجه کاهش تنش عضلانی در فرد می‌شود. آرام‌سازی موجب ایجاد هماهنگی تغییرات فیزیولوژیک مثل کاهش مصرف اکسیژن، کاهش تعداد ضربان قلب و فشارخون، کاهش مصرف انرژی، کاهش انقباض‌های ماهیچه‌ای و درنهایت سبب کاهش استرس ادراک‌شده و فشار روانی در فرد می‌شود و این تغییرات عمدتاً به‌دلیل کاهش فعالیت دستگاه عصبی سمپاتیک رخ می دهد [۸]. تمرین آرمیدگی نیازمند آن است که فرد توجه خود را بر زمان حال و اینجا و اکنون متمرکز کند و به همین دلیل برای افراد مبتلا به استرس و فشار روانی مناسب می‌باشد ازاین‌رو در زمان تنش‌زابودن شرایط فرد برای مدتی، به‌نظر میرسد که آموزش هیپنوتراپی شیوهای سودمند و کارآمد در کاهش اضطراب و استرس و افزایش راهبردهای مقابله‌ای سازگار باشد [۹].

تحقیقات نشان داده که اختلالات اضطرابی با چند جلسه هیپنوتراپی بهبودمی‌یابند؛ درواقع،با افزایش تعداد جلسات به چهار جلسه فرض اثربخشی هیپنوتراپی در درمان اضطراب رد نمی‌شود و کاهش معنی داری را شامل می‌گردد [۱۰، ۱۱] تکنیک هیپنوتراپی شناختی رفتاری دریچه‌ای است به ذهن که بیماران را یاری می‌کند تا فشارهای روانی و اضطراب خود را بهتر و مؤثرتر و تحت تأثیر نیروهای بالقوه ذهنی تحمل کنند. همچنین اطلاعات بالینی مفیدی در مورد سبک و شیوهٔ شناخت‌ها و ارتباط بیمار با نیروهای بالقوه ذهنی ایجاد می‌کند. بیشتر فعالیت روانشناسان امروزی برای به حداقل رساندن مشکلات روانشناختی افراد، توصیه به استفاده از روش‌های مدیتیشن و آرام‌سازی و کنترل خود با آرام‌سازی روانی است. همه این روش‌ها می‌خواهند تا حد امکان فرد را در حالتی از آرامش و بدون دغدغه‌های موجود در اطراف فرد قرار دهند. روش درمان هینوتراپی نیز از گذشته برای کمک به بیماران دردمند و مضطرب و دارای هیجان‌های زیاد و مضر مؤثر بوده است و هنوز هم به عنوان ابزار

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]

مؤثر و قابل قبولی در مدیریت اضطراب و حین اقدامات طبی قابل استفاده است [۱۰].

در هیپنوتیزم، افرادی که هیپنوتیزم پذیری بیشتری داشته باشند پاسخ بیشتری به تلقینات بی دردی می دهند. در واقع در هیپنوتیزم نیز شبیه تکنیک توجه برگردانی در درمان شناختی رفتاری توجه فرد از موضع درد به موضوعات دیگری معطوف شده و این حالت موجب می گردد که احساس درد به شکل ضعیف تری ادراک گردد هیپنوتیزم اغلب حالتی پدید می آورد که توجه به تصورات داخلی را زیاد و به محرک های محیطی را کم می کند. به طور مثال، وقتی افراد هیپنوتیزم می شوند، ممکن است احساس «توهم مثبت» کنند و موضوعات و حوادثی را حس کنند که به واقع وجود نداشته است، یا به «توهم منفی» دچار شوند که در آن چیزهایی را که باید به طور معمول حس کنند، حس نکنند. به دلیل اینکه هیپنوتیزم می تواند بی دردی ایجاد کند، لزا برخی محققان به دنبال ساز و کارهای عصبی جسمی ای بوده اند که باعث تسکین درد به هنگام هیپنوتیزم می شود و در این میان نقش آزاد شدن اندروفین ها قابل توجه بوده است.

در پاره ای از پژوهش ها مشخص شد که هیپنوتراپی بر درد، پریشانی، خستگی تاثیر مطلوب دارد [۱۳-۱۶] در پژوهش دیگری مشخص شد که هیپنوتراپی براضطراب، افسردگی، استرس،اضطراب، عزت نفس، خوش بینی و حمایت اجتماعی بیماران تاثیر مثبت دارد [۱۷-۲۰].

آنجاییکه بیماران مبتلا به درد مزمن به دلیل شرایط نامساعد ناشی از بیماری شان با اضطراب و استرس ناشی از درد روبرو هستند و باتوجه به تاثیر هیپنوتراپی بر مقوله درد (که نتایج پژوهش های گوناگون موید آن است) به بررسی مقایسه ای دو شیوه درمانی (هینوتراپی و درمان روان پویشی کوتاه مدت) بر آشفتگی های روانی بیماران با درد مزمن پرداخته می شود چرا که پژوهشی یافت نشد که بررسی همزمان این فاکتورها پرداخته باشد؛ لذا، در مجموع می توان اذعان داشت که پژوهش حاضر در پی مقایسه اثربخشی درمان روانپویشی کوتاه مدت(ISTDP) و هیپنوتراپی بر کاهش آشفتگی روانشناختی بیماران مبتلا به اختلال درد مزمن است و نیز پاسخ به این پرسش که آیا میزان اثربخشی این درمان ها با همدیگر تفاوت دارد یا خیر؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ طرح تحقیق در زمره تحقیقات آینده نگر دسته بندی شده است. از لحاظ نوع تحقیق (هدف) در زمره تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش تحقیق، در زمره تحقیقات آزمایشی (از نوع آزمایشی به واسطه کنترل ضعیف متغیر های مزاحم) است و از طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری چند گروهی می باشد. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به اختلال درد مزمن بیمارستان ها و مراکز درمانی و مشاوره ای شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. به منظور گردآوری اطلاعات، به مراکز درمانی (کلینیک های درد راد، ماهان، امید، حضرت فاطمه (س)، پیشگام؛ بیمارستان های عرفان، خاتم الانبیاء، تهران کلینیک، ابن سینا) مراجعه شد و پس از هماهنگی های اولیه، افرادی که دارای پرونده درمانی و تشخیص اختلال درد مزمن بودند، از طریق اینترنت فراخوان داده شدند. از بین افرادی که بعد از توضیح طرح پژوهشی تمایل به همکاری نشان دادند ۶۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و در گروه های آزمایشی (برای گروه هیپنوتراپی افرادی انتخاب شدند که هیپنوتیزم پذیری بالایی نشان دادند) و کنترل قرار گرفتند. روش نمونه گیری به روش هدفمند صورت گرفت و ۶۰ نفر (هر گروه ۲۰ نفر (دوگروه آزمایشی و یک گروه کنترل)) از بیماران مبتلا به اختلال درد مزمن را که انتخاب شدند، به روش گمارش تصادفی (جهت کنترل متغیرهای تاثیرگذار) در گروه های آزمایشی و گروه کنترل تقسیم شدند. آموزش روانپوشی کوتاه مدت روی گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه و هیپنوتراپی نیز به مدت ۸ جلسه و هیچ گونه آموزشی به گروه کنترل ارائه نشده است؛ در این مدت گروه کنترل به فعالیت های معمول خود ادامه داده و هیچ برنامه آموزشی را دریافت نکرده اند. پس از اجرای دوره های درمانی میزان اثربخشی دو دوره درمانی در دو زمان پس آزمون و پیگیری بررسی شد؛ همچنین، تفاوت میزان تغییرات تحمل آشفتگی و علائم درد در بیماران مبتلا به اختلال درد مزمن در سه گره (۲ گروه آزمایشی و گروه کنترل) مورد مقایسه قرار می گیرد.

به منظور گردآوری اطلاعات در این پژوهش به روش میدانی از پرسشنامه های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) لاویبوند (۱۹۹۵)، پرسشنامه هیپنوتیزم پذیری واترلو استنفورد (۱۹۹۳)، درمان روانپویشی کوتاه مدت دانلو و هیپنوتراپی واتسون استفاده می شود.

شاخص های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ...) و شاخص های آمار استنباطی، نمرات آزمودنی ها را در متغیرهای وابسته آشفتگی روانشناختی و علائم درد با تاثیر دو متغیر مستقل روانپویشی کوتاه مدت و

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]

هیپنوتراپی خروجی داده ها را مورد سنجش و آزمون قرار داد. روش آماری برای فرضیه های پژوهشی با توجه به طرح پژوهشی پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری (درگروه های آزمایشی و گروه کنترل) و پس از بررسی مفرضه ها (نرمال بودن، همگنی واریانس و...) از تحلیل واریانس آمیخته (تحلیل واریانس مختلط بین- درون آزمودنی ها) استفاده می شود. برای انجام نرم افزار SPSS بهره گرفته می‌شود.

بر اساس ادبیات موضوع، فرضیه های زیر مورد بررسی قرار می گیرند.

فرضیه اول: درمان روانپویشی کوتاه مدت بر آشفتگی روان شناختی بیماران مبتلا به درد مزمن موثر است.

فرضیه دوم: هیپنوتراپی بر آشفتگی روان شناختی بیماران مبتلا به درد مزمن موثر است.

فرضیه سوم: بین اثر درمان روانپویشی کوتاه مدت و هیپنوتراپی بر آشفتگی روان شناختی بیماران مبتلا به درد مزمن تفاوت معنادار وجود دارد.

یافته ها

در این پژوهش، ۶۰ شرکت کننده در سه گروه درمان روان‌پویشی کوتاه مدت (۹ زن و ۱۱ مرد)، هیپنوتراپی (۱۱ زن و ۹ مرد) و گروه کنترل (۱۲ زن و ۸ مرد) حضور داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در گروه درمان روانپویشی به ترتیب ۳۶،۵۵ و ۷،۰۶ سال، در گروه هیپنوتراپی به ترتیب برابر ۳۶،۰۹ و ۸،۲۳ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۶،۰۵ و ۷،۱۳ سال بود. در گروه درمان روانپویشی ۷ نفر از شرکت کنندگان مجرد و ۱۳ نفر متاهل بودند. در گروه هیپنوتراپی ۹ نفر مجرد و ۱۱ نفر متاهل و در گروه کنترل ۱۰ نفر از شرکت کنندگان مجرد و ۱۰ نفر متاهل بودند. جدول ۱ میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو – ویلک (سطح معنی داری) مولفه های آشفتگی روان شناختی در شرکت کنندگان گروه های پژوهش، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

جدول۱ نشان می دهد که در هر دو گروه آزمایش میانگین نمرات هر سه مؤلفه آشفتگی روان شناختی در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است. جدول ۱ نشان می دهد که ارزش شاپیرو- ویلک مربوط به مؤلفه اضطراب آشفتگی روان شناختی در گروه هیپنوتراپی در مرحله پیش آزمون در سطح ۰،۰۵ معنادار است. با وجود این با توجه به سطح معناداری به دست آمده برای ارزش شاپیرو- ویلک آن مؤلفه، حجم نمونه برابر در گروه ها و مقاومت آزمون‌های

جدول ۱: میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو – ویلک مولفه های آشفتگی روان شناختی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

	آشفتگی روانشناختی	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
میانگین (انحراف استاندارد)	افسردگی	درمان روان پویشی	۲۸/۷۰ (۶/۰۰)	۱۲/۴۰ (۳/۲۰)	۱۲/۰۵ (۲/۸۶)
		هیپنوتراپی	۲۷/۵۵ (۴/۵۰)	۱۷/۰۵ (۳/۵۵)	۱۷/۳۰ (۲/۹۴)
		کنترل	۲۷/۲۵ (۴/۸۱)	۲۷/۸۵ (۴/۳۰)	۲۶/۶۰ (۴/۲۳)
	اضطراب	درمان روان پویشی	۲۴/۹۰ (۴/۶۳)	۱۵/۴۰ (۳/۶۹)	۱۴/۸۵ (۳/۳۴)
		هیپنوتراپی	۲۴/۰۰ (۴/۰۶)	۱۸/۹۵ (۳/۲۷)	۱۷/۷۵ (۲/۹۷)
		کنترل	۲۳/۵۵ (۴/۲۷)	۲۴/۵۰۰ (۴/۸۱)	۲۳/۷۵ (۴/۳۰)
	استرس	درمان روان پویشی	۳۰/۲۵ (۴/۸۰)	۱۵/۵۵ (۴/۳۱)	۱۶/۴۵ (۳/۸۳)
		هیپنوتراپی	۲۹/۳۵ (۵/۹۶)	۲۱/۲۰(۴/۹۲)	۱۹/۷۵ (۴/۱۳)
		کنترل	۲۸/۶۰ (۵/۲۷)	۲۷/۵۵ (۵/۴۷)	۲۸/۴۰ (۵/۱۳)
شاپیرو ویلک(سطح ۰/۱۰)	افسردگی	درمان روان پویشی	۰/۹۰۸ (۰/۰۵۹)	۰/۹۵۳ (۰/۴۰۷)	۰/۹۵۹ (۰/۵۲۶)
		هیپنوتراپی	۰/۹۴۸ (۰/۳۳۷)	۰/۹۵۶ (۰/۴۶۳)	۰/۹۳۶ (۰/۱۹۹)
		کنترل	۰/۹۲۵ (۰/۱۲۶)	۰/۹۴۲ (۰/۲۵۷)	۰/۹۷۳ (۰/۸۱۳)
	اضطراب	درمان روان پویشی	۰/۹۶۷ (۰/۶۸۷)	۰/۹۴۶ (۰/۳۱۰)	۰/۹۷۶ (۰/۸۶۴)

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]

جدول۲: نتایج آزمون مفروضه همگنی واریانس های خطا، برابری ماتریس های واریانس کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

مؤلفه های آشفتگی روان شناختی	مقادیر F آزمون لون			برابری ماتریس واریانس کوواریانس ها		برابری ماتریس کوواریانس خطا	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	M.Box	F	شاخص موخلی	χ^2
افسردگی	۱/۸۸	۲/۱۰	۱/۵۶	۱۰/۷۸	۰/۸۳	۰/۸۰۱	۱۲/۴۱**
اضطراب	۰/۲۷	۲/۶۶	۱/۸۳	۹/۳۵	۰/۷۲	۰/۹۷۱	۱/۶۵
استرس	۰/۲۹	۱/۷۸	۱/۹۱	۱۱/۵۴	۰/۸۹	۰/۹۳۹	۳/۵۲

نکته: $P^{**}<$ ۰/۰۱ و $P^{*}<$ ۰/۰۵

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر آشفتگی روان شناختی

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	p	η^2
افسردگی	۰/۳۵۸	۱۸/۷۷	۱۱۲ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱
اضطراب	۰/۵۹۷	۸/۲۴	۱۱۲ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۲۲۷
استرس	۰/۵۰۶	۱۱/۳۵	۱۱۲ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸۹

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه های آشفتگی روان شناختی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	p	η^2
	اثر گروه	۲۸۵۲/۶۸	۱۴۸۵/۵۲	۵۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵۸
افسردگی	اثر زمان	۲۵۳۰/۰۱	۷۹۳/۴۳	۱۸۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۸۵۵/۵۶	۱۵۱۱/۶۳	۳۴/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
	اثر گروه	۹۵۸/۳۰	۷۷۳/۳۲	۳۵/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۳
اضطراب	اثر زمان	۸۶۴/۰۳	۹۳۵/۹۵	۵۲/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۰
	اثر تعاملی گروه× زمان	۷۲۶/۱۷	۱۹۲۸/۲۳	۱۰/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷۴
	اثر گروه	۱۷۰۰/۳۴	۱۵۱۸/۹۷	۳۱/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲۸
استرس	اثر زمان	۱۸۵۶/۵۳	۱۱۳۳/۶۰	۹۳/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۲۹۲/۰۲	۲۶۰۶/۷۳	۱۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱

آماری خانواده تحلیل واریانس در برابر انحراف از مفروضه، می توان گفت انحراف از مفروضه شدید نبوده و بنابراین می توان اتتظار داشت که این موضوع نتایج تحیلی را بی اعتبار نسازد.

جدول ۲ نتایج ارزیابی مفروضه های همگنی واریانس های خطا با استفاده از آزمون لون، برابری ماتریس های واریانس کوواریانس با استفاده از آماره ام.باکس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها با استفاده از تست موخلی را

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]

نشان می دهد.

نتیجه آزمون لون در جدول ۲ نشان می دهد که تفاوت واریانس خطای هر سه مؤلفه آشفتگی روان شناختی در گروه ها و در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در سطح ۰،۰۵ معنادار نیست. این یافته نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس های خطا در بین داده ها برقرار است. نتایج تحلیل در جدول ۲ نشان می دهد که مفروضه همگنی ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته برای هر سه مؤلفه آشفتگی روان شناختی در سطح ۰،۰۵ برقرار است. در ادامه همچنان که نتایج آزمون موخلی در جدول ۲ نشان می دهد بر خلاف اضطراب و استرس ارزش مجذور کای مربوط به افسردگی در سطح ۰،۰۱ معنادار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت برای آن مؤلفه برقرار نیست و به همین دلیل درجات آزادی مربوط به آن با استفاده از روش گرینهوس-گیسر اصلاح شد.

پس از ارزیابی مفروضه های تحلیل و اطمینان از برقراری آنها، داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر آزمون شد. جدول ۳ نتایج تحلیل چند متغیری در مقایسه اثر اجرای درمان روانپویشی کوتاه مدت و هیپنوتراپی بر آشفتگی روان شناختی را نشان می دهد.

جدول ۳ نشان می دهد که اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه های افسردگی (۰،۳۵۸ لامبدای ویلکز، F=18.77 ،P=0.001)، اضطراب (۰،۵۹۷ لامبدای ویلکز، F=8.24 ،P=0.001) و استرس (۰،۵۰۶ لامبدای ویلکز، F=11.35 ،P=0.001) آشفتگی روانی شناختی در سطح ۰،۰۱ معنادار است. در ادامه جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر اجرای درمان روان یویشی کوتاه مدت و هیپنوتراپی بر آشفتگی روان شناختی را نشان می دهد.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه های زوجی اثر گروه ها و زمان ها بر آشفتگی روان شناختی

متغیر	زمان ها		تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
افسردگی	پیش آزمون	پس آزمون	۸/۷۳	۰/۷۸	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۹/۱۸	۰/۶۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۴۵	۰/۵۱	۱/۰۰
اضطراب	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۵۳	۰/۸۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۵/۳۷	۰/۷۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۸۳	۰/۷۰	۰/۷۱۶
استرس	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۹۷	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۷/۸۷	۰/۸۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۰	۰/۸۲	۱/۰۰
متغیر	**تفاوت گروه ها**		**تفاوت میانگین**	**خطای معیار**	**مقدار احتمال**
افسردگی	درمان روانپویشی	هیپنوتراپی	-۲/۹۲	۰/۹۳	۰/۰۰۸
	روانپویشی	کنترل	-۹/۵۲	۰/۹۳	۰/۰۰۱
	هیپنوتراپی	کنترل	-۶/۶۰	۰/۹۳	۰/۰۰۱
اضطراب	روانپویشی	هیپنوتراپی	-۱/۸۵	۰/۶۷	۰/۰۲۴
	روانپویشی	کنترل	-۵/۵۵	۰/۶۷	۰/۰۰۱
	هیپنوتراپی	کنترل	-۳/۷۰	۰/۶۷	۰/۰۰۱
استرس	روانپویشی	هیپنوتراپی	-۲/۶۸	۰/۹۴	۰/۰۱۸
	روانپویشی	کنترل	-۷/۴۳	۰/۹۴	۰/۰۰۱
	هیپنوتراپی	کنترل	-۴/۷۵	۰/۹۴	۰/۰۰۱

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]

جدول ۴ نشان می دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه * زمان برای مؤلفه های افسردگی (، F=34.98 ،P=0.001)، اضطراب (، P=0.001 ،F=10.73) و استرس (، P=0.001 ،F=14.13) آشفتگی روان در سطح ۰,۰۱ معنادار است. این یافته ها بیانگر آن است که اجرای درمان روانپویشی کوتاه مدت و هیپنوتراپی هر سه مؤلفه آشفتگی روان شناختی را به صورت معنادار تحت تاثیر قرار داده است. جدول ۵ نتایج آزمون بن فرونی نمرات مربوط به آشفتگی روان شناختی در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می دهد.

نتایج مربوط به اثر زمان آزمون تعقیبی بن فرونی در جدول ۵ نشان می دهد که تفاوت میانگین مؤلفه های اضطراب،

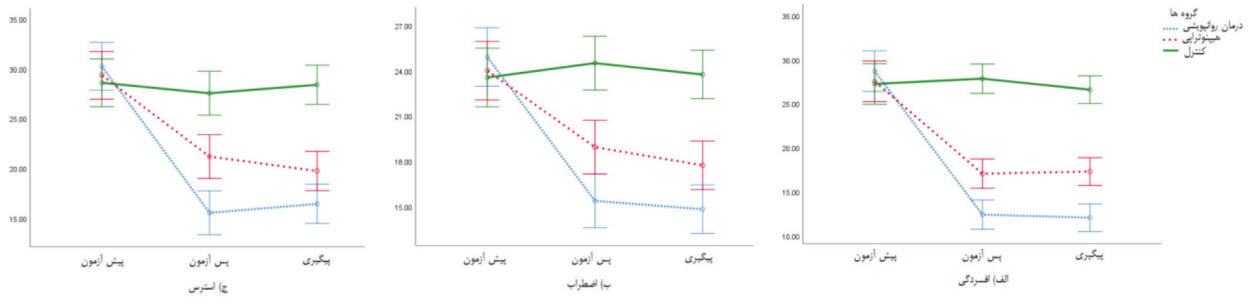
افسردگی و استرس آشفتگی روان شناختی در مراحل پیش آزمون- پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری معنادار، اما تفاوت آن میانگین ها در مراحل پس آزمون پیگیری غیر معنادار است. علاوه بر این همسو با نمودارهای شکل ۱نتایج مربوط به اثر گروه آزمون تعقیبی بن فرونی در جدول ۵ نشان می دهد که هر دو شیوه مداخله درمان روانپویشی کوتاه مدت و هیپنوتراپی منجر به کاهش میانگین مؤلفه های سه گانه آشفتگی روان شناختی در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در مقایسه اثر گروه در جدول ۵ نشان می دهد که درمان روانپویشی کوتاه مدت در مقایسه با هیپنوتراپی، میانگین مؤلفه های آشفتگی روان شناختی را به صورت معنادار بیشتر کاهش داده است. براین اساس نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان روانپویشی کوتاه مدت در مقایسه با هیپنوتراپی روش موثرتری برای کاهش آشفتگی روان شناختی در بیماران مبتلا به درد مزمن روش موثرتری است.

شکل ۱: نمودارهای مربوط به مؤلفه های آشفتگی روان شناختی در گروه های پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس ازمون و پیگیری را نشان می دهد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول: درمان روانپویشی کوتاه مدت بر آشفتگی روان شناختی بیماران مبتلا به درد مزمن مؤثر است.

براین اساس در آزمون فرضیه اول چنین نتیجه گیری شد که درمان روانپویشی کوتاه مدت آشفتگی روان شناختی را در بیماران مبتلا به درد مزمن کاهش می دهد. این نتایج با یافته های راشل و همکاران(۲۰۱۶) [۲۱]، جراره و همکاران (۱۳۹۷) [۲۲]، چاووشی و همکاران(۱۳۹۵) [۲۳]، نکت و همکاران (۲۰۱۵) [۲۴] و خوریانیان و همکاران (۱۳۹۱) [۲۵] همخوان است. در راستای یافته های به دست آمده شواهد نشان می دهد روان درمانگری پویشی فشرده و کوتاه مدت می تواند به ارتقای سلامت روان افراد کمک کند. همچنین خوریانیان و همکاران (۱۳۹۱) به تأثیر این روش بر کاهش نشانه ها و ابرازگری هیجانی مبتلایان به افسردگی پرداختند و جراره و همکاران (۱۳۹۷) به تأثیر این روش بر کاهش اضطراب اشاره کردند. در مطالعه ای نیز نکت و همکاران (۲۰۱۵) روش رواندرمانی پویشی با شیوه کوتاه مدت را بر درمان خلق و خو، اختلال اضطراب، بهبود در عملکرد روانی و کیفیت زندگی مؤثر دانسته اند.



شکل۱: نمودارهای مربوط به مؤلفه های آشفتگی روان شناختی در گروه های پژوهش در سه مرحله اجرا.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]

در رابطه با نتایج به دست آمده می توان پیوند خوبی بین سبب شناسی بروز آشفتگی روان شناختی در بیماران مبتلا به درد مزمن و اثربخشی درمان پویشی کوتاه مدت ایجاد کرد. فرض بنیادی نظریه های روان درمانی پویشی کوتاه مدت درباره اختلالات روانی این بوده که آشفتگی های روانی که تابلوی بالینی افراد مبتلا به مشکلات روانی مختلف را شکل می دهد، بازتابی از ویژگی های پاتولوژیک ساختارهای روانشناختی زیربنایی آنها است. این مسئله در افرادی که از از درد رنج می برند و به اصطلاح دارای درد مزمن بوده، بیشتر نمود می یابد. به همین دلیل رویکرد روان پویشی کوتاه مدت که ساختارهای روانشناختی و سازمان ذهنی را تغییر می دهد، به تغییراتی در ویژگی های پاتولوژیک شخصیتی و آشفتگی های ذهنی این افراد منجر می شود. هدف روان درمانی پویشی کوتاه مدت در مداخله در آشفتگی روان شناختی بیماران مبتلا به درد مزمن، شناسایی معنا و کارکرد و پیامدهای نشانه های آسیب شناسی روانی این افراد، براساس مضامین اصلی تعارض های درونی و تغییر آنها در سال هایی است که درد مزمن داشته اند، بوده اند. وقتی تعارض های اصلی، شناسایی، تفسیر، حل و فصل می شود، این بیماران ظرفیت شناسایی، پیش بینی، تغییر یا کنترل احساسات و رفتارهای خود را به دست می آورند؛ بنابراین روش های حل و فصل تعارضات درونی بهبود یافته و برخی از علائم و نشانه های آشفتگی روان شناختی که بازتابی از این تعارض ها بوده، بهبود می یابد. علاوه براین بینش هایی که در روان درمانی پویشی کوتاه مدت به این بیماران داده شده است به آنها کمک می کند تا با سردرگمی های حاصل از وضعیت زندگی فعلی مقابله کنند. درمجموع روان درمانی پویشی کوتاه مدت موفق، به کاهش نشانه های آشفتگی روان شناختی، تغییرات در الگوها و روابط بین فردی و تغییرات درون روانی می انجامد. همچنین در رواندرمانی پویشی کوتاه مدت، نحوه برخورد افراد با فشارهای روانی مدنظر قرار می گیرد. طبق نظریه روان تحلیل گری پویشی افسردگی و اضطراب به وسیله استفاده از مکانیزم های دفاعی ناسازگارانه خاصی مشخص می شود. در فرایند رواندرمانی پویشی کوتاه مدت سعی بر این است که بیمار به سمتی سوق داده شود که از مکانیزم های دفاعی سازگارانه تر استفاده کند یافته های این مطالعه بیانگر آن است که روش درمانی پویشی کوتاه مدت برای بیماران مبتلا به درد مزمن می تواند به دلیل نوع موقعیت آنها مفید واقع شود.

فرضیه دوم: هیپنوتراپی بر آشفتگی روان شناختی بیماران مبتلا به درد مزمن مؤثر است.

براین اساس در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه گیری شد که هیپنوتراپی آشفتگی روان شناختی را در بیماران مبتلا به درد مزمن کاهش می دهد. با توجه به داده های آماری، می توان نتیجه گرفت که ارائه مداخله درمانی هیپنوتراپی توانسته است در کاهش علائم آشفتگی روان شناختی مؤثر باشد. این نتایج با بررسی های (میرزمانی و همکاران، ۱۳۹۲) همسو است [۲۶]. در این زمینه فیروزآبادی (۱۳۹۴) نیز اشاره می کند که اختلالات آشفتگی روان شناختی با چند جلسه هیپنوتراپی بهبود یافته اند [۲۷]. بررسی های (پلاسکوتا و همکاران، ۲۰۱۱) بیان داشته اند که با افزایش تعداد جلسات به چهار جلسه فرض اثربخشی هیپنوتراپی در درمان اضطراب رد نمی شود و کاهش معنی داری را شامل می گردد [۱۱] که با نتایج تحقیق حاضر همسو است. به نظر می رسد که تکنیک هیپنوتراپی شناختی رفتاری دریچه ای است به ذهن که بیماران را یاری می کند تا فشارهای روانی و آشفتگی روان شناختی خود را بهتر و مؤثرتر و تحت تأثیر نیروهای بالقوه ذهنی تحمل کنند. همچنین اطلاعات بالینی مفیدی در مورد سبک و شیوهٔ شناخت ها و ارتباط بیمار با نیروهای بالقوه ذهنی ایجاد می کند. بیشتر فعالیت روانشناسان امروزی برای به حداقل رساندن مشکلات روانشناختی افراد، توصیه به استفاده از روش های مدیتیشن و آرامسازی و کنترل خود با آرامسازی روانی است. همه این روش ها میخواهند تا حد امکان فرد را در حالتی از آرامش و بدون دغدغه های موجود در اطراف فرد قرار دهند. روش درمان هیپنوتراپی نیز از گذشته برای کمک به بیماران دردمند و آشفتگی روان شناختی و دارای هیجان های زیاد و مضر مؤثر بوده است و هنوز هم به عنوان ابزار مؤثر و قابل قبولی در مدیریت آشفتگی های روان شناختی و حین اقدامات طبی قابل استفاده است.

فرضیه سوم: بین اثر درمان روانپویشی کوتاه مدت و هیپنوتراپی بر آشفتگی روانشناختی بیماران مبتلا به درد مزمن تفاوت معنادار وجود دارد.

براین اساس در آزمون فرضیه سوم پژوهش چنین نتیجه گیری شد که درمان روانپویشی کوتاه مدت در مقایسه با هیپنوتراپی در کاهش آشفتگی روان شناختی بیماران مبتلا به درد مزمن روش موثرتری است. عباس و همکارانش (۲۰۱۲) به بررسی مدیریت هیجانات با

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]

کمک روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده پرداختند و نتایج حاکی از اثربخشی با تأثیر بر مسیر تخلیه هیجان در کاهش مشکلات جسمانی سازی، اضطراب، استرس و افسردگی هم راستا با این تحقیق بود [۲۸]؛ و در پژوهشی دیگر عباس و همکاران (۲۰۰۸) اثربخشی درمان روانپویشی کوتاه مدت را بر اختلالات جسمانی شکل مورد بررسی قرار دادند. نمونه پژوهش شامل ۵۰ بیمار بود که نشانه هایی مانند درد قفسه سینه، تنگی نفس و سردرد داشتند. نتایج نشان داد که درمان روانپویشی کوتاه مدت موجب کاهش معنی دار نشانه های بالینی بیماران شد [۲۹] و همانطور رئیسی (۱۳۹۶) به بررسی اثربخشی درمان روانپویشی کوتاه مدت در یک مقاله مروری پرداخت. بررسی نتایج پژوهش های مختلف در این باب نشان از آن داشت که درمان روانپویشی کوتاه مدت می تواند تأثیر معناداری بر اختلالات جسمانی، حرکتی- کارکردی، دردهای مزمن، کمر درد و سر دردهای مزمن، افسردگی، استرس و اضطراب داشته باشد [۳۰]. نتایج نشان داده مفاهیم و تکنیک های روانپویشی در درک اختلالات اضطرابی، مهم هستند. برتری مداخله ی درمان روانپویشی کوتاه مدت بر سایر مداخلات روان درمانی، تجربه هیجان های عمیق حین جلسه ی درمان، سطوح بالای فعالیت درمانگر، تشویق مراجع به همکاری و توجه فعال در محدوده زمانی جلسات و همین طور داشتن تمرکز درمانی و معیارهای انتخاب ویژه و تلاش پیوسته درمانگر برای تجربه عمیق عاطفی/ هیجانی به عنوان عنصری شفابخش است. در واقع اضطراب در درمان روانپویشی کوتاه مدت، زمانی د فرد شکل می گیرد که احساسات و افکار ممنوعه برانگیخته شده اند؛ و فرد از احساسات ناهشیار زیربنایی آن ناآگاه است و این کاهش و تنظیم اضطراب با تأثیر بر مسیر تخلیه اضطراب و کنترل دقیق و پایش لحظه به لحظه اضطراب، احساس و دفاع ها کمک شایانی به کاهش اضطراب و کاهش نشانه های بالینی در بیماران می کند. در واقع بیمار یاد می گیرد به جای فرار از اضطراب و احساسات ناهشیار به آن ها آگاهی پیدا کند. درمان روانپویشی کوتاه مدت با شناسایی و تأکید بر علایم جسمانی متمایز هیجان ها و تأکید بر مؤلفه های تجربه واقعی احساسات و همچنین شناسایی مسیرهای جسمانی اضطراب به شناخت نیروهای پویشی آسیب شناختی و علل اختلال در بیماران کمک می کند. و آن ها را یاری می کند تا اضطراب های پیوند خورده با احساسات متعارض که باعث تعارضات هیجانی می شود را شناسایی کنند و این فرآیند به نظم بخشی هیجانات کمک می کند. در این روند پژوهشی با افزایش تعداد جلسات شاهد استفاده بیشتر بیماران از مکانیسم های انطباقی بجای مکانیسم های دفاعی آسیب رسان مشهود بود. نوع مکانیسم های انطباقی در هر بیمار مختص خود بیمار بود. در واقع براساس مثلث تعارض بعد از شناسایی و کاهش مکانیسم های دفاعی بیمار در ابتدا با افزایش اضطراب روبرو هستیم و نهایتاً بعد از تربه احساس ناهوشیار زیرین مکانیسم های انطباقی که از سمت بیمار انتخاب می شود اضطراب کاهش پیدا می کند.

در صورتی که هیپنوتراپی ترکیب هیپنوتیزم با روش های درمانی شناختی است و بر این فرض استوار است که بیشتر آشفتگی های روانشناختی معلول خودگویی های منفی و کنش بر پایه تلقینات خود یا همان خود هیپنوتیزم است، به طوری که افکار منفی به طور انتقادی و حتی بدون اطلاع آگاهانه پذیرفته می شوند، بنابراین تعلیق تفکر انتقادی در حالت هیپنوتیزمی بیمار را تلقین پذیرتر می کند تا گفتگوهای متقاعدکننده درمان شناختی را بپذیرد. در واقع در این روش، هیپنوتیزم به صورت مستقیم در اصلاح شناخت های اصلی که حول محور هویت فردی، خودپنداره و افکار ناکارآمد است، مفید واقع می گردد. هیپنوتراپیست های شناختی برای هدایت توجه در بسیاری از موارد، توجه مراجع را از جنبه های منفی زندگی (که اغلب درست هستند) به جنبه های مثبت و سازگارانه (که اغلب به طور بالقوه درست هستند) جلب می کنند و ماهیت غیرکلامی فنون هیپنوتیزمی می تواند به آنها اجازه دهد به شناخت های ضمنی پیش کلامی دسترسی پیدا کنند. این روش می تواند با استفاده از تکنیک هایی به خودگویی های کمتر منفی، کاهش شناخت های منفی و یا حتی جابه جایی شان با شناخت های مثبت منجر شود و به سلامت روان بهتر بیانجامد. به طور کلی می توان گفت هیپنوتراپی شناختی شبیه درمان شناختی است و از اصول درمان شناختی بهره می برد با این تفاوت که در هیپنوتراپی تلاش می شود در مدت زمانی کوتاه تر، سوگیری ها و تحریف های شناختی شناسایی و حل و فصل شوند. نتایج این پژوهش با یافته های یاسائی سکه، شفیع آبادی و ولیزاده (۱۳۹۸)، پسندیده و ابوالمعالی(۱۳۹۶) و محمدپور، شاهی و تاجیکزاده(۱۳۹۶) همسو می باشد (۳۱-۳۲).

شناسه اخلاق مقاله IR.IAU.ARDABIL.REC.1400.002 مصوب گردید.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]

References

1. Ridner SH. Psychological distress: concept analysis. Journal of advanced nursing. 2004 Mar;45(5):536-45
2. Poorhosseini Dehkordi R, Sajjadian I, Sharbafchi MR. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Perceived Stress and Psychological Distress in the Women Suffering from Breast Cancer. Quarterly journal of healthy psychology. 2019 Nov 22;8(31):37-52
3. Vaziri S, Shaydayi Aghdam S, No0bakht L, Khalili M, Vaziri Y, Masumi R, Vaziri A. Comparison of physical symptoms in people with low and high psychological distress Patients Disease. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2018 Sep 23;13(49):57-66
4. Abbass A, Town J, Driessen E. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorder. Psychiatry. 2011 Mar 1;74(1):58-71
5. Qari YA. Perception and Reality-A Study of Public Knowledge and Perceptions about Irritable Bowel Syndrome. Saudi Journal of Internal Medicine. 2016 Jun 30;6(1):13-20
6. Parikh SV, Quilty L, Ravitz P, Rosenbluth M, Pavlova B, Grigoriadis S, Velyvis V, Uher R, Kennedy SH, Lam RW, MacQueen GM. Rating Short-Term Psychodynamic Therapy for the Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments Depression Guidelines: Key Considerations. The Canadian Journal of Psychiatry. 2017 Jan;62(1):77-8
7. Leichsenring F, Steinert C. Short-term psychodynamic therapy for obsessive-compulsive disorder: A manual-guided approach to treating the" inhibited rebel". Bulletin of the Menninger Clinic. 2017 Dec 1;81(4):341
8. Heidaran F, Sajjadian I, Fathi M. Effectiveness of hypnotherapy on the perceived stress and blood pressure in patients with primary hypertension. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2017 Dec 22;60(5):669-80
9. Dobson KS, McEpplan AM, Dobson D. Empirical validation and the cognitive-behavioral therapies
10. Sadat Madani SA, Tavallaii Zavareh A. The effectiveness of cognitive behavioral hypnotherapy in reducing symptoms and treatment of anxiety. Health Research Journal. 2019 Jan 10;4(1):16-22
11. Plaskota M, Lucas C, Pizzoferro K, Saini T, Evans RE, Cook K. The effectiveness of hypnotherapy in the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care. BMJ Supportive & Palliative Care. 2011 Sep 1;1(2):235-.
12. L
13. Shah M, Monga A, Patel SV, Shah M, Bakshi H. Pain relief in dysmenorrhea: Exploring hypnosis as an alternative therapy. CHRISMED Journal of Health and Research. 2016 Jul 1;3(3):197
14. Kramer U, Pascual-Leone A, Despland JN, de Roten Y. One minute of grief: Emotional processing in short-term dynamic psychotherapy for adjustment disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2015 Feb;83(1):187.
15. Kravits K. Hypnosis: adjunct therapy for cancer pain management. Journal of the advanced practitioner in oncology. 2013 Mar;4(2):83
16. Farshbaf Manei Sefat F, Abolghasemi A, Barahmand U, Hajloo N. Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and hypnosis therapy pain self-efficacy and pain severity in girls with primary dysmenorrhea. Armaghane danesh. 2017 Apr 10;22(1):87-103
17. Téllez A, Rodríguez-Padilla C, Martínez-Rodríguez JL, Juárez-García DM, Sanchez-Armass O, Sánchez T, Segura G, Jaime-Bernal L. Psychological effects of group hypnotherapy on breast cancer patients during chemotherapy. American Journal of Clinical Hypnosis. 2017 Jun 2;60(1):68-84
18. Lynn SJ, Laurence JR, Kirsch I. Hypnosis, suggestion, and suggestibility: An integrative model. American Journal of Clinical Hypnosis. 2015 Jan 22;57(3):314-29
19. Sotoudeh Z, Ghorbani M. The effect of hypnosis on the reduction of mental and physical diseases. Shenakht journal of psychology & psychiatry. 2019

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]

Oct 10;6(4):136-51
20. Asadi J, Aghaei M. Comparison of the effectiveness of clinical hypnosis and cognitive-behavioral hypnotherapy (CBH) treatment on physical symptoms and sexual satisfaction of women with fibromyalgia syndrome in Gorgan. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2021 Jul 10;10(4):155-66
21. Russell LA, Abbass AA, Allder SJ, Kisely S, Pohlmann-Eden B, Town JM. A pilot study of reduction in healthcare costs following the application of intensive short-term dynamic psychotherapy for psychogenic nonepileptic seizures. Epilepsy & Behavior. 2016 Oct 1;63:17-9
22. Jarareh J, Etemadi A, Nouranipor R, Shafiabadi AE. Comparison of the Effectiveness Of Intensive short term dynamic therapy (ISTDP) With Relationship Coupletherapy (RCT) ON Enhancing Couples Mental Health and Marital Satisfaction
23. Chavooshi B, Mohammadkhani P, Dolatshahi B. A randomized double-blind controlled trial comparing Davanloo intensive short-term dynamic psychotherapy as internet-delivered vs treatment as usual for medically unexplained pain: a 6-month pilot study. Psychosomatics. 2016 May 1;57(3):292-300
24. Knekt P, Lindfors O, Härkänen T, Välikoski M, Virtala E, Laaksonen MA, Marttunen M, Kaipainen M, Renlund C, Helsinki Psychotherapy Study Group. Randomized trial on the effectiveness of long-and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. Psychological medicine. 2008 May;38(5):689-703
25. Khoryaniyan M, Heidari Nasab L, Tayebi Z, Aghamohammadiyan Shear Baf HR. Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Decreasing the symptoms of depression and Increasing Emotional Disclosure in Patients Suffering from Depression. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2012 Dec 21;7(26):37-46
26. Mirzamani SM, Bahrami H, Moghtaderi S, Namegh M. The effectiveness of hypnotherapy in treating depression, anxiety and sleep disturbance caused by subjective tinnitus. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012 Nov 30;14(9)
27. Firouz Abadi S. Reviews the results of psychiatric disorders in clinical hypnotherapy group. 2015 Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences
28. Abbass A, Lovas D, Purdy A. Direct diagnosis and management of emotional factors in chronic headache patients. Cephalalgia. 2008 Dec;28(12):1305-14
29. Abbass A, Town J, Driessen E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. Harvard review of psychiatry. 2012 Apr 19;20(2):97-108
30. Reasi ZA. Review of the Application of Short-Term Psychodynamic Psychology. Psychology and Educational Sciences. 2016;21(1):51-8
31. Yasaei Sekeh M, Shafiabadi A, Farzad V. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on psychological well-bing and Its Components in hemodialysis patients. Educational researches. 2018 Aug 23;13(55):149-62
32. Shahi M, Tajikzadeh F. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on central selfassessment, psychological well-being and hope in patients with epilepsy. Clinical Psychology and Personality. 2020;15(2):37-50

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-29]