Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/ 12 / No. 2.2025
Page: 149-160

Effectiveness of cognitive analytical hypnotherapy on self-esteem, adaptation and emotional regulation in people with symptoms of generalized anxiety disorder

Sayed Abdollah Sadat Madani1, Ramezan Hassanzadeh2, Ghodratollah Abbasi3

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

Received: 20/09/2023 **Accepted:** 12/09/2023

Abstract

Introduction: People with generalized anxiety disorder have often low self-esteem, problematic patterns of emotional response, and poor adaptation to new situations.

Aim: The purpose of this study was to determine the effectiveness of cognitive analytical hypnotherapy on self-esteem, adaptation and emotional regulation in people with symptoms of generalized anxiety disorder.

Methodology: The study employed a quasi-experimental design with a pre-test–post-test structure and a control group. The statistical population included all individuals with symptoms of generalized anxiety disorder who referred to counseling centers in Tehran's District 3 in 2023. A total of 30 participants were selected through convenience sampling and were then randomly assigned to either an experimental group (n = 15) or a control group (n = 15). All participants completed standardized questionnaires assessing worry, self-esteem, adaptability, and emotion regulation both before and after the intervention. The experimental group underwent cognitive analytic hypnotherapy in eight 60-minute sessions held twice weekly, whereas the control group received no intervention during the study period. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and analysis of covariance (ANCOVA) to compare post-test scores between the groups.

Results: The results showed that cognitive analytical hypnotherapy had a positive effect on self-esteem, adaptation and emotional regulation in people with symptoms of generalized anxiety disorder ($P<0.01$).

Conclusion: Based on the findings, cognitive analytical hypnotherapy was effective in increasing self-esteem, adaptation and emotional regulation of people with symptoms of generalized anxiety disorder. Therefore, it can be suggested as a suitable intervention for generalized anxiety disorder.

Keywords: Cognitive analytical hypnotherapy, Self-esteem, Adaptation, Emotional regulation, Generalized anxiety disorder.

madani S A S, hasanzade R, Abassi G. Effectiveness of cognitive analytical hypnotherapy on self-esteem, adaptation and emotional regulation in people with symptoms of generalized anxiety disorder. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 12 (2) ,149-160
URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2028-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازدهم شماره :۲، ۱۴۰۴
صفحات: ۱۶۰-۱۴۹

اثربخشی هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر عزت نفس، سازگاری و تنظیم هیجانی در افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر

سید عبدالله سادات مدنی[۱]، رمضان حسن‌زاده[۲*]، قدرت الله عباسی[۳]

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

۲. استاد گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (مولف مسئول)*. Rhassanzadehd@yahoo.com

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

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۹ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۳/۰۳/۲۳

چکیده

مقدمه: افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر اغلب عزت نفس پایین، الگوهای مشکل‌ساز واکنش هیجانی و سازگاری پایان در موقعیت‌های جدید دارند.

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر عزت نفس، سازگاری و تنظیم هیجانی در افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر بود.

روش: روش پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های نگرانی، عزت‌نفس، سازگاری و تنظیم هیجان قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش هیپنوتراپی تحلیلی شناختی را در ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای به صورت دو بار در هفته دریافت کردند و در این مدت گروه کنترل هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر عزت نفس، سازگاری و تنظیم هیجانی در افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر تأثیر داشت ($P< ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر افزایش عزت نفس، سازگاری و تنظیم هیجانی افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر مؤثر بود؛ لذا می‌توان هیپنوتراپی تحلیلی شناختی را به‌عنوان مداخله‌ای مناسب برای اختلال اضطراب فراگیر پیشنهاد نمود.

کلیدواژه‌ها: هیپنوتراپی تحلیلی شناختی، عزت نفس، سازگاری، تنظیم هیجانی، اختلال اضطراب فراگیر

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]

مقدمه

اختلالات اضطرابی[1]، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که سالانه بیش از ۲۰ درصد از بزرگسالان به آن دچار می‌شوند (گرینیر[2] و همکاران، ۲۰۱۹). هرکس ممکن است در زندگی دچار اضطراب شود و این اضطراب تشویشی فراگیر، ناخوشایند و مبهم است که اغلب، علائم دستگاه خودکار نظیر سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی در قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده نیز با آن همراه است (شلیر کلاه و همکاران، ۱۴۰۲). از میان اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر بالاترین نرخ شیوع و بالاترین نرخ بهبودی را با سایر اختلالات روانی مانند اختلال خلقی و دوقطبی (گراوز[3] و همکاران، ۲۰۲۳) دارد. نگرانی بیش از حد بدون هیچ دلیل مشخص، علامت اصلی اضطراب فراگیر است. در این اختلال شخص به‌طور اغراق‌آمیزی در مورد اتفاقات روزمره نگران است. افراد مبتلا دائما منتظر یک فاجعه هستند و نمی‌توانند نگرانی خود را در مورد امور مختلف مثل سلامتی، پول، خانواده، شغل و تحصیل کنترل کنند (فاگان بالدوین[4]، ۲۰۲۳).

یکی از متغیرهای قابل بررسی در افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر، عزت نفس[5] است (سرلک و همکاران، ۱۴۰۱). افرادی که با اختلال اضطراب فراگیر دست و پنجه نرم می‌کنند، اغلب عزت نفس پایینی دارند (لی و همکاران[6]، ۲۰۲۳). عزت نفس یک منبع حمایتی مهم در مواجهه با رویدادهای منفی و وقایع نامطلوب زندگی است (روآلت و همکاران[7]،۲۰۱۸). عزت‌نفس به‌عنوان یک محافظ در برابر ایجاد اضطراب عمل می‌کند و اضطراب پایدار با عزت نفس پایین مرتبط است (گایل و همکاران[8]، ۲۰۱۹). چنانچه نیاز به عزت نفس ارضاء نشود، نیازهای گسترده‌تر نظیر نیاز به آفریدن، پیشرفت و درک استعداد بالقوه محدود می ماند. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولا احساس خوبی به زندگی دارند. آن‌ها می‌توانند با اطمینان با مشکلات و مسئولیت‌های زندگی مواجه شوند و از عهده آن‌ها برآیند (وقار، جلالی و طیب لی، ۱۳۹۹).

از دیگر متغیرهای تأثیرگذار بر افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر، سازگاری[9] است (یولیا و همکاران[10]، ۲۰۲۳). سازگاری که قدرت تطابق موجود زنده با نیازها و پیش‌آمده‌ای زندگی تعریف شده، یکی از مؤلفه‌هایی است که تحت تأثیر شرایط جسمی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد. مشکلات جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی از عوامل تأثیرگذار و مخل سازگاری مطلوب در نظر گرفته شده است (لوویسل و همکاران[11]،۲۰۰۶). سازگاری، یک مهارت ضروری در زندگی شخصی و حرفه‌ای است؛ چراکه با یادگیری آن، تعاملات بین‌فردی افراد بهبود پیدا می‌کند و علاوه بر این افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر، می‌توانند خیلی زود با تغییرات محیط کاری یا شخصی خود سازگار شوند (فاضل، طهماسبی و حسینی، ۱۳۹۹). پیامدهای منفی نگرانی مفرط از وقایع و ناشناخته بودن منبع خطر موجب می‌شود بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر در موقعیت‌های مختلف به‌خصوص موقعیت‌های جدید احساس سازگاری نداشته باشند، دیرتر از دیگران با

[1] . Anxiety disorders
[2] . Grenier
[3] .Groves et al
[4] . Fagan& Baldwin
[5] . Self-steem
[6]. Li et al
[7]. Rouault
[8] .Guil & et all
[9] . Adaptation
[10] . Ulya et al
[11]. Lev-Wiesel, Shwartz & Sternberg

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]

شرایط جدید یا ناگوارهایی احتمالی زندگی هماهنگ و سازگار شوند (داویسون و همکاران[1]، ۲۰۲۲).

بررسی تنظیم هیجان‌های در افراد دارای اختلال اضطرابی نیز ضروری است (قریب بلوک و همکاران، ۱۴۰۲). بسیاری از اختلالات روانپزشکی از جمله اختلال اضطراب فراگیر شامل الگوهای مشکل‌ساز واکنش هیجانی و تنظیم هیجان هستند (آرچی و همکاران[2]، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرآیندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر این‌که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند تأثیر بگذارند (روان، چن و یان[3]،۲۰۲۲). تنظیم هیجان، فرایندی است که بر هیجان-های فرد، زمان، نحوه تجربه و ابراز هیجان تأثیر می-گذارد. طبق مدل پردازشی تنظیم هیجان، دو راهبرد تنظیم هیجان به نام ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی وجود دارد (امام زمانی، رحیمیان و مشهدی، ۱۴۰۲). تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان ابزاری برای فهمیدن این مسئله است که چگونه فرد می‌تواند توجه به فعالیت خود را سازمان داده و اعمال راهبردی و مصرانه را برای حل مسائل به دست آورد. هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر مشکلات هیجان مثل افسردگی، اضطراب، فشار روانی، مشکلات رفتاری و شناختی آسیب‌پذیر سازد (کوال و همکاران[4]،۲۰۲۳).

یکی از درمان‌های مؤثر در کاهش مشکلات روان-شناختی افراد مبتلا به اختلالات اضطراب فراگیر، هیپنوتراپی تحلیلی شناختی است. درمان هیپنوتراپی شناختی تحلیلی درمانی است با تلفیق دو روش شناختی و تحلیلی تلاش دارد با ارائۀ برخی تکنیک‌های درمانی ضمن افزایش بینش، موجب توانمندسازی ایگو بیمار شود. در این رویکرد درمانی بیماران هم تمرینات شناختی هم روش‌های برون‌سازی احساسات سرکوب شده را فرا می‌گیرند (فولچر، ۲۰۲۱). هیپنوتراپی بر این فرض استوار است که اکثر اختلالات روانی، شکل منفی خود هیپنوتیزمی هستند، به‌طوری‌که افکار منفی به‌صورت انتقادی و حتی بدون آگاهی، پذیرفته می-شوند. هیپنوتراپی، شامل چندین روش اساسی ازجمله آرامش، تصویرسازی هدایت شده، بازسازی شناختی، حساسیت‌زدایی تدریجی و آموزش مهارت‌های هیپنوتیزمی است (رستمی و همکاران، ۱۴۰۱).

خیاط جدیدی و همکاران (۱۳۹۹) و ضیائی‌سانیچ و صادق‌پور (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که هیپنوتراپی شناختی تحلیلی در افزایش عزت نفس تأثیر دارد. ویلسون و همکاران[5] (۲۰۲۳) و پاور و همکاران[6] (۲۰۲۲)، نیز در پژوهش خود دریافتند که هیپنوتراپی شناختی تحلیلی در افزایش سازگاری تأثیر دارد. هم-چنین ژانگ و همکاران (۲۰۲۲) و ویکفیلد (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند که هیپنوتراپی شناختی تحلیلی در بهبود تنظیم هیجان تأثیر دارد.

از آنجا که بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر، دارای مشکلات روان‌شناختی هستند که موجب کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود؛ توجه به این موضوع ضروری به‌نظر می‌رسد. با توجه به آنچه که مطرح شد و هم‌چنین کمبود پژوهش‌های داخلی در ارتباط بین متغیرهای مطالعه حاضر، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر عزت نفس، سازگاری و تنظیم هیجانی در افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

[1] . Davison et al
[2] . Archi et al
[3] . Ruan, Chen & Yan
[4] .Koval et al
[5] . Wilson et al
[6] . Power et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به خانه مراکز مشاوره منطقهٔ ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت، داشتن زمان برای شرکت در دوره آموزشی، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانشناختی خاص، داشتن سواد خواندن و نوشتن و کسب نمره ۴۸ به بالا در پرسشنامه نگرانی ایالتی کالیفرنیا بود. ملاک خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری در پژوهش، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و غیبت بیش از دو جلسه بود.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پژوهشگر پس از مراجعه به مراکز مشاوره از زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با شکایت اضطراب درخواست کرد پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا را تکمیل نمایند. بر اساس راهنمای نمره‌گذاری این پرسشنامه نمره بالاتر از ۴۸ به معنی وجود اضطراب معنادار و قابل‌توجهی است که نیازمند کمک بالینی است. بعد از تکمیل پرسشنامهٔ نگرانی، ۳۰ نفر از افرادی که نمره ۴۸ به بالا کسب کرده بودند انتخاب و سپس به شکل تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش هیپنوتراپی تحلیلی شناختی و گروه کنترل) تقسیم شدند. برای گروه آزمایش روزهای یکشنبه و چهارشنبه در نظر گرفته شد تا به مدت ۴ هفته متوالی به مرکز مشاوره مراجعه تا در جلسات درمانی هیپنوتراپی تحلیلی‌شناختی و زندگی درمانی شرکت کنند. در اولین جلسه شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های پژوهش را به‌منظور محاسبه میانگین در پیش‌آزمون تکمیل کردند؛ و پژوهشگر در تعامل نزدیک با شرکت‌کنندگان به ابهام و اشکال‌های احتمالی پاسخ داد. برای رعایت اصول اخلاقی و به‌منظور جلب همکاری شرکت‌کنندگان، پیش از اجرای آزمون اطلاعاتی درباره موضوع و هدف پژوهش تا آنجا که در نتایج پژوهش تأثیرگذار نباشد به شرکت‌کنندگان داده شد و پس از جلب اطمینان شرکت‌کنندگان و توضیح در مورد این‌که اطلاعات آنان به هیچ‌عنوان به صورت فردی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار نخواهد گرفت جلسات درمانی آغاز شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف‌معیار و تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و حذف اثر پیش‌آزمون توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

ابزار

پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا[1]: پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا توسط مایر[2] و همکاران در سال ۱۹۹۰ طراحی شد که یک پرسشنامه خودگزارشی‌دهی ۱۶ سؤالی است که سه خرده مقیاس نگرانی شدید، مفرط و غیر قابل کنترل را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه به‌عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب فراگیر به کار می‌رود. مقیاس پاسخ‌گویی به سؤالات لیکرت ۵ درجه‌ای است، به هر سؤال نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد و دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ است. ضرایب

[1] .Penn State Worry Questionnaire
[2] .Meyer

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]

همسانی درونی پرسشنامه در بین گروه‌های بالینی و عادی بالا بوده و بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. هم‌چنین ضرایب پایایی بازآزمایی آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (مولینا و بورکووک[1]،۱۹۹۴). ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این پرسشنامه در بین دانشجویان ایرانی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ گزارش شده‌است. هم‌چنین همبستگی معنی‌دار نمرات آن با نمرات اضطراب صفت و افسردگی بیانگر روایی همگرای آن است (رشتبری، یوسفی و ساعدی، ۱۳۹۸).

پرسشنامه تنظیم هیجان[2]: این پرسشنامه توسط گراس[3] در سال ۲۰۰۳ طراحی شد. پرسشنامه تنظیم هیجان شامل ۱۰ گویه است که ۶ مورد آن ارزیابی مجدد شناختی و ۴ مورد سرکوب بیانی است. از افراد خواسته می‌شود تا در مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت، از «کاملا مخالفم» تا «کاملا موافق»، نشان دهند که چقدر با هر عبارت موافق هستند. هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند، به‌منزله‌ی برخورداری از تنظیم هیجان بالایی است. موارد مثال عبارت‌اند از برای ارزیابی مجدد شناختی؛ «من با تغییر طرز فکرم در مورد موقعیتی که در آن هستم، احساساتم را کنترل می‌کنم» و برای سرکوب بیانی. «من احساساتم را برای خودم نگه می‌دارم.» این دو خرده مقیاس را می‌توان به‌طور جداگانه امتیاز داد، با میانگین امتیاز بالاتر که نشان‌دهنده استفاده بالاتر از هر استراتژی تنظیمی است. در مقیاس اصلی پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ را برای دو مقیاس سرکوب فکر و ارزیابی مجدد به‌ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهشی در ایران، برای مقیاس سرکوب فکر ۰/۷۸ و برای ارزیابی مجدد ۰/۸۲ محاسبه شد (امام زمانی، رحیمیان و مشهدی، ۱۴۰۲).

مقیاس سازگاری[4]: این مقیاس را بل[5] در سال ۱۹۶۱ تهیه و تدوین کرده و شامل ۱۶۰ سؤال سه گزینه‌ای (بلی، خیر و نمی‌دانم) است که در آن فقط به پاسخ‌های بلی (امتیاز یک) و خیر (امتیاز صفر) داده می‌شود. مقیاس سازگاری دو نوع است که یکی به دانش‌آموزان و دانشجویان و دیگری به بزرگسالان مربوط بوده و حیطه‌های مختلف سازگاری را در زمینه‌های اجتماعی، عاطفی، تحصیلی، جسمانی و خانواده می‌سنجد. هریک از این خرده مقیاس‌ها از ۳۲ سؤال تشکیل شده که نمرهٔ بالا در خرده مقیاس عاطفی بیانگر بی‌ثباتی در زمینه عاطفی و نمره بالا در خرده مقیاس اجتماعی نشان دهنده دوری و کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و پذیرش آن است. در نسخه اصلی پرسشنامه، میزان ضریب پایایی با روش الفای کرونباخ حیطه‌های سازگاری هیجانی ۰/۹۱، اجتماعی ۰/۸۸، تحصیلی ۰/۸۵، جسمانی ۰/۸۱، خانوادگی ۰/۸۹ و کلی ۰/۹۴ گزارش شده است (بل،۱۹۸۴). در پژوهشی ایرانی، محاسبه آلفای کرونباخ برای مقیاس سازگاری کل ۰/۸۹ و برای حیطه‌های سازگاری اجتماعی، تحصیلی، جسمانی، خانوادگی به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ محاسبه شد (فاضل، طهماسبی و حسینی، ۱۳۹۹).

پرسشنامه عزت نفس[6]: این مقیاس در سال ۱۹۸۷ توسط روزنبرگ[7] برای سنجش میزان عزت نفس ساخته

[1] . Molina & Borkovec
[2] .Emotion Regulation Questionnaire
[3] . Gross
[4] .Adjustment Inventory
[5] . Bell
[6] .Self-esteem Scale
[7] . Rosenberg

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]

شده‌است. حاوی ۱۰ سؤال است که به هر سؤال بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای کاملا موافق، موافق، مطمئن نیستم، مخالف و کاملا مخالف نمره داده می‌شود. پنج سؤال اول مستقیم و پنج سؤال آخر معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. روزنبرگ این مقیاس را به عنوان یک مقیاس تک عاملی تهیه کرده است که کمترین نمره آن صفر و بیشترین آن ۴۰ است. در نسخه اصلی پرسشنامه، همبستگی آزمون مجدد در دامنه ۰/۸۲ – ۸۸

جدول ۱ شرح جلسات هیپنوتراپی تحلیلی شناختی

جلسه	محتوای جلسه
اول	مصاحبه و ارزیابی: ایجاد رابطه حسنه، گردآوری اطلاعات و ارزیابی بالینی
دوم	ارزیابی اولیه و تشخیص آمادگی و آماده‌سازی: ایجاد رابطه حسنه، ارزیابی درجه تلقین‌پذیری، روشن‌سازی باورهای غلط در مورد هیپنوتیزم، فراهم کردن اطلاعات تسهیل‌گر، سازمان دادن زمان و مکان مناسب برای هیپنوتراپی
سوم	تلقینات هیپنوتیزمی: فن پرواز دست و بازو جهت بررسی درجه تلقین پذیری و آمادگی اولیه، فن استفاده از شمارش ۱ تا ۱۰ برای تقویت تن‌آرامی، فنون دیگر متناسب با شرایط مراجع
چهارم	فنون تعمیق‌بخشی به هیپنوتیزم: استفاده از تمرکز بر تنفس و تصویرسازی ذهنی برای آرامش درونی، تصویرسازی دیداری، تنفس و شمارش، فن حرکت به سمت پایین، دوره‌های سکوت و...
پنجم	استفاده‌های درمانی از هیپنوتیزم: توانمندسازی من و تقویت مثبت برای تغییر رفتار، تسهیل فرایند برون‌سازی احساسات سرکوب شده به ضمیر هشیار و آماده کردن چرخه کشف و بازسازی ناهشیار، بررسی افکار و باورهای معیوب
ششم	توانمندسازی من: از بین بردن تنش، کاهش اضطراب روان‌رنجورخویی و هراس، بازتوانی اعتماد به خود برای مقابله با مشکلات، ایجاد و تقویت تصویر از خود مثبت، تقویت مهارت‌های اجتماعی و بین فردی، تقویت اعتماد به نفس برای رهایی از علائم و نشانه‌های مشکل، بازیابی و تقویت حس خوش‌بینی نسبت به خود، دیگران، جهان و آینده
هفتم	تلقینات پس‌هیپنوتیزمی: مواجهه با رفتارهای مشکل‌زای جدید، مواجهه با هیجانات منفی، مواجهه با شناخت‌های ناکارآمد، مواجهه با خوداظهاری/خودتاییدی منفی
هشتم	پایان دادن به جلسه درمانی: شمارش از ۱ تا ۷–۵ یا برعکس، اظهار بازکردن چشم‌ها بدون خستگی و کسالت توسط درمانگر

۰/ و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ – ۰/۷۷ قرار گرفت (روزنبرگ، ۱۹۸۷). در پژوهشی در داخل کشور، ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ مقدار ۰/۶۹ و ۰/۶۸ و هم‌چنین ضرایب بازآزمایی این مقیاس با فاصله یک هفته ۰/۷۷، دو هفته ۰/۷۳ و سه هفته ۰/۷۸ گزارش شد (وقار، جلالی و طیب لی، ۱۳۹۹).

هیپنوتراپی تحلیلی شناختی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار در گروه آزمایش اجرا شد که شرح جلسات هیپنوتراپی تحلیلی شناختی در جدول ۱ ارائه شده است (فوهر و همکاران[1]، ۲۰۲۱).

[1] . Fuhr et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]

یافته‌ها

طبق یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش، در گروه هیپنوتراپی تحلیلی شناختی و گروه کنترل ۶ نفر (۴۰ درصد) مرد و ۹ نفر (۶۰ درصد) زن بودند. در گروه تحلیلی شناختی ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم و ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) تحصیلات لیسانس و فوق‌لیسانس داشتند. در گروه کنترل نیز ۹ نفر (۷۶۰ درصد) تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم و ۶ نفر (۴۰ درصد) تحصیلات لیسانس و فوق‌لیسانس داشتند. نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	هیپونوتراپی تحلیلی شناختی				کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس	۲۰	۳/۹۸	۲۶/۸	۳/۷	۲۰/۴	۳/۶۸	۲۰/۴	۳/۰۴
سازگاری	۶۱/۵	۵/۱۲	۷۶/۱۳	۷/۸	۶۱/۳	۵/۱۲	۶۰/۶	۴/۸
تنظیم هیجان	۳۷/۳	۵/۰۲	۴۶/۱۳	۴/۴۶	۳۶/۷	۳/۶۷	۳۷/۴	۳/۶۴

بر اساس جدول ۲، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های مداخله در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای عزت‌نفس، سازگاری و تنظیم هیجان تفاوت قابل ملاحظه‌ای کرده است. جهت بررسی اثربخشی هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر عزت نفس، سازگاری و تنظیم هیجانی در افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شده است. از آنجا که آزمون تحلیل کوواریانس اثر پیش آزمون را حذف می‌کند و بعد تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد از این آزمون آماری استفاده شد. به‌منظور رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های این آزمون با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک، آزمون لون و آزمون همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی و تایید قرار گرفت و می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش-آزمون‌ها

منابع	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
عزت نفس	گروه	۳۵۳/۷۷۴	۱	۳۵۳/۷۷۴	۲۸۴/۶۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۷
	خطا	۳۴/۸۰۴	۲۸	۱/۲۴۳			
سازگاری	گروه	۴۸۲/۴۱۹	۱	۴۸۲/۴۱۹	۴۰۲/۶۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱
	خطا	۳۳/۵۴۴	۲۸	۱/۱۹۸			
تنظیم هیجان	گروه	۲۰۴/۸۹۸	۱	۲۰۴/۸۹۸	۱۷۶/۲۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳۵
	خطا	۳۲/۵۶۴	۲۴	۱/۱۶۳			

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]

با توجه به میزان F و سطح معناداری در جدول فوق که کمتر از ۰/۰۵ است، بین میانگین‌های نمرات عزت نفس، سازگاری و تنظیم هیجان شرکت کنندگان گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱)؛ به عبارت دیگر نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد درمان هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر عزت نفس، سازگاری و تنظیم هیجانی افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر در سطح P<۰/۰۱ تأثیر معناداری داشته است. میزان تأثیر عزت نفس ۵۱/۷ درصد، سازگاری ۴۲/۱ درصد و تنظیم هیجان ۴۳/۵ درصد در مرحله پس آزمون بوده است.

بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر عزت نفس، سازگاری و تنظیم هیجانی در افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر بود. نتایج این پژوهش نشان داد که هیپنوتراپی تحلیلی شناختی موجب افزایش عزت نفس در افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر شد. این نتایج همسو با یافته‌های خیاط جدیدی و همکاران (۱۳۹۹) و ضیائی‌سانیج و صادق‌پور (۱۳۹۸) بود. نتایج ناهمسو یافت نشد.

برای تبیین این یافته می‌توان گفت مهم‌ترین منابع تأثیرگذار بر پیدایش و میزان عزت‌نفس، مؤلفه‌های شناختی است. فرض اساسی نیز در هیپنوتراپی تحلیلی شناختی تأکید براین موضوع است که تغییر شناخت منجر به تغییرهای رفتاری و هیجانی نیز می‌شود؛ بنابراین این رویکرد از طریق اصلاح و تغییر مؤلفه‌های شناختی ناکارآمدی(افکار خودآیند، باورهای واسطه‌ای، باورهای بنیادین) که موجب کاهش عزت نفس می‌شود، می‌تواند موجب تغییرات هیجانی و رفتاری شده و میزان عزت نفس را افزایش دهد (هازارد و همکاران، ۲۰۲۴). ازآنجاکه قسمت اصلی مدل درمان شناختی تحلیلی تأکید آن بر اهمیت تجربه‌های اولیه زندگی و شکل‌گیری نقش‌ها و خط‌مشی‌ها در واکنش به این تجربه‌ها است، این رویکرد به‌عنوان بخش مهمی از این‌که ما چگونه درباره خودمان و دیگران شناخت پیدا می‌کنیم تأکید دارد. بیمار در طی جلسات درمان هیپنوتراپی شناختی تحلیلی نسبت به الگوهایی رفتاری و احساسی مخربی که عزت نفس او را تضعیف می‌کنند، آگاه می‌شود و سپس الگوهای جایگزین بازسازی می‌شود (خیاط جدیدی و همکاران و همکاران، ۱۳۹۹).

دیگر نتیجه این پژوهش نشان داد که هیپنوتراپی تحلیلی شناختی موجب افزایش سازگاری در افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر شده است. نتایج این یافته با یافته‌های ویلسون و همکاران (۲۰۲۳) و پاور و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر به دلیل اضطراب و نگرانی بالایی که تجربه می‌کنند، در سازگاری و تطابق روانی با موقعیت‌ها و شرایط مختلف مشکلاتی را تجربه می‌کنند. آن‌ها نمی‌توانند به سهولت با محیط هماهنگ شوند، افکار خودکار منفی دربارهٔ وقوع رخدادهایی مبهم توان سازگاری آن‌ها را کاهش می‌دهد (ویلسون و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از تکنیک‌های رایج در درمان شناختی‌تحلیلی نوشتن یادداشت‌های روزانه است. درمانگر بیمار را تشویق می‌کند تا از یادداشت‌های روزانه و خودنظارتی برای شناسایی روش‌های مشکل استفاده کند. از سوی دیگر استفاده از فنون آرمیدگی که در درمان هیپنوتراپی وجود دارد، سطح نگرانی و تنش آن‌ها را کاهش می‌دهد و پیامد کاهش تنش افزایش سازگاری خواهد بود (پاور و همکاران، ۲۰۲۲). هیپنوتراپی می‌تواند به کاهش اضطراب از طریق ایجاد حالت‌های عمیق آرامش و تمرکز کند، در این حالت، فرد می‌تواند احساسات و افکار منفی را بهتر مدیریت کند و تکنیک‌های آرام‌بخشی در کاهش اضطراب تأثیر دارد (بیونگ و همکاران، ۲۰۲۴).

هم‌چنین نتایج این پژوهش نشان داد درمان هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر افزایش تنظیم هیجان افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است؛ که همسو با یافته‌های ژانگ و همکاران (۲۰۲۲) و ویکفیلد (۲۰۲۱) بود.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]

برای تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت در درمان شناختی‌تحلیلی افراد در طول درمان چگونگی مدیریت روابط خود و کنار آمدن با احساسات یا موقعیت‌های دشوار را بررسی خواهند کرد. این شامل شناسایی الگوهای تفکر، احساس و رفتار است. با نگاه دقیق‌تر به این الگوها، بیمار درک می‌کند که کدامیک از این الگوها مفید یا غیر مفید هستند؟ درک می‌کند که این الگوها چگونه توسعه یافته‌اند و کشف می‌کند که چه چیزی باعث می‌شود مدام آن‌ها را تکرار کند و در نهایت راه‌های جایگزین و مؤثرتری برای مدیریت جلوگیری از تکرار تجارب یا احساسات منفی پیدا می‌کند (زانگ و همکاران، ۲۰۲۲). درمان هیپنوتراپی از طریق سازمان‌دهی افکار و باورهای ناکارآمد، منجر به کاهش انتظارات بالا از خود و دیگران (خودسرزنشی و دیگر سرزنشی)، فاجعه نمایی، تمرکز بر فکر/ نشخوارگری گردیده و در نهایت کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان را به دنبال دارد (رستمی و همکاران، ۲۰۲۲).

نتیجه‌گیری

مجموعه، طبق نتایج پژوهش حاضر هیپنوتراپی تحلیلی شناختی بر افزایش عزت نفس، سازگاری و تنظیم هیجانی افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر، اثربخشی لازم را داشت. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که این پژوهش بر روی افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به به خانه مراکز مشاوره منطقه ۳ تهران انجام شده است. از آنجا که در این پژوهش از پرسشنامه‌های خودسنجی استفاده شد و در پرسشنامه‌های خودسنجی خطر خودگزارش‌گری مطلوب وجود دارد، نتایج پژوهش حاضر با احتیاط باید تفسیر شود. عدم وجود دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. در این پژوهش شرکت‌کنندگان از هر دو جنس زن و مرد حضور داشتند، با توجه به نقش جنسیت در رابطه بین متغیرهای پژوهش، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت را نیز لحاظ کنند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر ویژگی‌های روانشناختی که افراد با علائم اختلال اضطراب فراگیر را درگیر می‌کند، نیز لحاظ شوند. هم‌چنین وجود دوره پیگیری پیشنهاد می‌شود. توصیه می‌شود تا در پژوهش های بعدی از سایر روش های درمانی که اثر بخشی آن‌ها در بهبود اضطراب فراگیر تائید شده است به‌صورت مقایسه‌ای استفاده شود.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل رساله دکتری نویسنده اول مقاله، دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری بوده و دارای کد اخلاق

IR.IAU.SARI.REC.1401.237 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. بدین‌وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌شود. هم‌چنین هیچ‌گونه تضاد منافعی نیز میان نویسندگان وجود نداشت و این مطالعه از حمایت مالی هیچ سازمان یا ارگانی برخوردار نبوده است.

References

Bell WR, Hillmer SC. (1984). Issues involved with the seasonal adjustment of economic time series. *Journal of Business & Economic Statistics*, *2*(4), 291-320.

Biyong I, Traube R, Beguel IC, Ndjebet SL, Boafo A. (2024). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Combined With Brief Hypnotherapy (BH) In the Treatment of Persistent Enuresis in Adolescence in an Institutional Setting, Literature Review and Case Study. *J Clin Rev Case Rep*, 9(5), 01-9.

El Archi S, Barrault S, Brunault P, Ribadier A, Varescon I. (2022). Co-occurrence of

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]

adult ADHD symptoms and problematic internet use and its links with impulsivity, emotion regulation, anxiety, and depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13 (2), 792-802.

Davison TE, McCabe MP, Busija L, Graham A. (2022). Program to enhance adjustment to residential living (PEARL): Effect on adjustment, anxiety, quality of life, and stress. *Clinical Gerontologist*, 45(5), 1117-1129.

Emamzamani Z, Rahimian Boogar I, Mashhadi A. (2023). Effectiveness of contextual schema therapy for emotion regulation and painful physical symptoms in individuals with social anxiety disorder: Single subject study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(3), 1-16. (In Persian)

Fazel P, Tahmasebi Garmtani S, Hosseini Almadani S A. (2020). Post-divorce coaching: a new intervention to facilitate divorce adjustment. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 7 (1), 153-175. (In Persian)

Fagan HA, Baldwin DS. (2023). Pharmacological Treatment of Generalised Anxiety Disorder: Current Practice and Future Directions. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 1-14.

Fuhr K, Meisner C, Broch A, Cyrny B, Hinkel J, Jaberg J, Batra A. (2021). Efficacy of hypnotherapy compared to cognitive behavioral therapy for mild to moderate depression-Results of a randomized controlled rater-blind clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 28 (6), 166-173.

Gharib Bolouk M, Mikaeili N, Basharpoor S, Gharib Bolouk S. (2023). Exploration the mediating role of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies in the relationship between anxiety sensitivity, neuroticism, dysfunctional attitudes towards sleep, and sleep quality among adolescents. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 10 (5), 103-117. (In Persian)

Gross JJ, Jazaieri H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical psychological science*, *2*(4), 387-401.

Groves D, Binasis T, Wootton B, Moses K. (2023). Psychometric properties of the Generalised Anxiety Disorder Dimensional Scale in an Australian sample. *Plos one*, *18*(6), 634-648.

Grenier S, Desjardins F, Raymond B, Payette MC, Rioux MÈ, Landreville P, Vasiliadis HM. (2019). Six-month prevalence and correlates of generalized anxiety disorder among primary care patients aged 70 years and above: Results from the ESA-services study. International Journal of Geriatric Psychiatry, 34(2), 315-323.

Guil R, Gómez-Molinero R, Merchan-Clavellino A, Gil-Olarte P, Zayas A. (2019). Facing anxiety, growing up. Trait emotional intelligence as a mediator of the relationship between self-esteem and university anxiety. *Frontiers in Psychology*, 10 (2), 567-578.

Hazard M, Perivier M, Gaisne C, Hicham R, Castelnau P. (2024). Hypnosis therapy for self-esteem in pediatric neurology practice: A pilot exploratory study. Archives de Pédiatrie, 31(1), 72-76.

Kolah-Zari S, Mohammadi A, Rezaei F. (2023). The efficacy of integrated transdiagnostic treatment in reducing worry, anxiety, depressive and emotional regulation in patients with generalized anxiety disorder. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 10 (5), 58-72.(In Persian)

Koval P, Kalokerinos EK, Greenaway KH, Medland H, Kuppens P, Nezlek JB, Gross JJ. (2023). Emotion regulation in everyday life: Mapping global self-reports to daily processes. *Emotion*, *23*(2), 357-369.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]

Li W, GuoY, Lai W, Wang W, Li X, Zhu L, Lu C. (2023). Reciprocal relationships between self-esteem, coping styles and anxiety symptoms among adolescents: between-person and within-person effects. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *17*(1), 21-36.

Molina S, Borkovec TD. (1994). The Penn State Worry Questionnaire: Psychometric properties and associated characteristics.

Power N, Kellett S, Gaskell C. (2023). Effectiveness of cognitive analytic therapy for mixed anxiety and depression in the context of borderline traits: A quasi-experimental single case design evaluation. *Journal of Psychotherapy Integration*, *33*(1), 34-47.

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

Rostami M, Ehteshamzade P, Asgari P, Alavi Fazel S K. (2022). Effectiveness of cognitive hypnotherapy on coping self-efficacy and cognitive emotion regulation components in obese women. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 9 (1), 118-133. .(In Persian)

Rouault M, Will GJ, Fleming SM, Dolan RJ. (2022). Low self-esteem and the formation of global self-performance estimates in emerging adulthood. *Translational psychiatry*, 12(1), 272-290.

Rosenberg M.(1987). Scale of self-Esteem. Clin Ass Mean valid. Psycholo Rep. 1. 17-1.71.

Sarlak M, Lotfi Kashni F, Mirhashmi M. (2022). Use of structural modeling to explain high school students obsessive beliefs based on symptoms of stress, anxiety, and depression, metacognitive beliefs, and self-esteem: The mediating role of inferential confusion. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 9 (2), 1-15. . (In Persian)

Ulya R, Katana S, Jannah SR. (2023). The Relationship between Self-Adjustment and Anxiety Level of Students at Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Public Health Sciences*, *2*(03), 159-167.

Vaghar Hasanpur M, Jalali Y, Tayebli M. (2020). Modeling the relationship between the big five personality traits and resilience, considering self-esteem as a mediator variable. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(4), 78-92. (In Persian)

Wilson EJ, Abbott MJ, Norton AR. (2023). The impact of psychological treatment on intolerance of uncertainty in generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 10 (2), 729-740.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.12.2.149]