



Comparing the Effectiveness of "Hypnotherapy" and "Schema Therapy" on Mental Health in Men and Women Who Have Been Marital infidelity in Tehran

Mahin Talaezadeh¹, Zahra Eftekhar Saadi^{2*}, Alireza Heydari³, Reza Joharifard⁴

1- PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Zahra Eftekhar Saadi, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: drzahra.eftekhar1398@yahoo.com

Received: 11 Feb 2022

Accepted: 30 March 2023

Abstract

Introduction: Marital infidelity can cause severe emotional consequences in couples. Marital infidelity leads to deep conflicts, separation, divorce, and psychological and social damage. The present study aimed to compare the effectiveness of "Hypnotherapy" and "Schema Therapy" on mental health in men and women who have been in marital infidelity in Tehran.

Methods: The present research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included all the cheated couples in Tehran who had been referred to the Psychological Counseling Center in Tehran in the second half of 2022 due to the psychological consequences of marital infidelity. Sampling was done in a non-random and convenience method. First, 48 people were selected and then replaced in the first and second intervention groups and the control group (16 people in each group) in a simple random way using the lottery method. The research instruments were a demographic questionnaire and "Symptom Check List-90-Revised" to measure the symptoms of mental disorders. Content validity and face validity were measured by the qualitative method and reliability by the internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. People in the "Hypnotherapy" group were treated in 8 sessions of 90 minutes and in the "Schema Therapy" group in 20 sessions of 90 minutes. The control group received the therapy after completing the study. Data were analyzed using SPSS. 22 software.

Results: The two therapy methods used were effective in increasing the mental health of the participants ($P < 0.05$), but the difference between "Hypnotherapy" and "Schema Therapy" is not significant at the 0.05 level.

Conclusions: Considering the effectiveness of "Hypnotherapy" and "Schema Therapy" on increasing mental health, it is suggested that counseling centers and family clinics use these two therapy methods for unfaithful spouses.

Keywords: Marital Infidelity, Mental Health, Schema Therapy, Divorce, Hypnotherapy.



مقایسه اثربخشی "هیپنوتیزم درمانی" و "طرحواره درمانی" بر سلامت روان در زنان و مردان مورد خیانت زناشویی در شهر تهران

مهین طلایی زاده^۱، زهرا افتخار صغادی^{۲*}، علیرضا حیدری^۳، رضا جوهری فرد^۴

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

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: زهرا افتخار صغادی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: drzahra.eftexhar1398@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۲۰

چکیده

مقدمه: خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند. خیانت زناشویی منجر به تعارضات عمیق، جدایی، طلاق و آسیب‌های روانی و اجتماعی دیگر می‌شود. هدف از این پژوهش، مقایسه اثربخشی "هیپنوتیزم درمانی" و "طرحواره درمانی" بر سلامت روان طلاق‌زنان و مردان مورد خیانت زناشویی در تهران است.

روش کار: روش پژوهش حاضر، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی زوجین خیانت دیده شهر تهران بود که به سبب پیامدهای روانشناختی خیانت زناشویی به مرکز مشاوره روانشناختی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به روش غیر تصادفی و در دسترس انجام شد. ابتدا ۴۸ تن انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی ساده با استفاده از روش قرعه‌کشی در گروه‌های مداخله اول و دوم و گروه کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۶ تن). ابزار پژوهش شامل: پرسشنامه جمعیت‌شناختی و "سیاهه تجدیدنظر شده نشانگان-۹۰" (Symptom Check List-90-Revised) برای سنجش نشانه‌های اختلالات روانی بود. روایی محتوا و روایی صوری به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه‌گیری شد. افراد در گروه "هیپنوتیزم درمانی"، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در گروه "طرحواره درمانی" در ۲۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل درمان را پس از اتمام پژوهش دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اسپاس نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۲ روش درمانی مورد استفاده بر افزایش سلامت روان شرکت‌کنندگان مؤثر بوده ($P < 0.05$)، اما تفاوت بین خود "هیپنوتیزم درمانی" و "طرحواره درمانی" در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی "هیپنوتیزم درمانی" و "طرحواره درمانی" بر افزایش سلامت روان، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و کلینیک‌های خانواده در مورد همسران خیانت زناشویی دیده از این ۲ روش درمانی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: خیانت، سلامت روان، طرحواره درمانی، طلاق، هیپنوتیزم درمانی.

زندگی است (۱۵، ۱۶).

خیانت زناشویی یکی از مهمترین تهدید کننده های سلامت روان زوجین است (۹) و نیز یکی از عمده ترین دلایلی است که زوجین را برای طلاق، به مراکز مشاوره خانواده می آورد (۱۷). اگرچه بعضی از زوجین می توانند بعد از خیانت ازدواج پایدارتری داشته باشند، ولی پیامد غالب و معمول خیانت، تنش ها و آسیب های روابط زناشویی می باشد (۱۸، ۱۹). مهم ترین اقدامی که که در زندگی زوجین با مشکل روابط فرازناشویی می تواند ایجاد کرد، کاهش فشار روانی و بهبود سلامت روان است (۱۹). بهبود سلامت روان زوجین جوان سبب بهبود روابط زناشویی، تداوم زندگی مشترک، کاهش طلاق و عواقب آن می شود (۲۰). خانواده درمانگران و مشاوران ازدواج هرساله با زوجین متعددی روبرو هستند که مشکل آن ها خیانت زناشویی است. از این رو در سال های اخیر کاهش مشکلات سلامت روان این زوجین مورد توجه درمانگران قرار گرفته است (۲۱، ۲۲).

«هیپنوتیزم درمانی» (Hypnotherapy) یکی از روش های درمانی مهم در بسیاری از حیطه های علوم پزشکی و روانشناسی است که جهت افزایش میزان سلامت روان بسیار موثر است (۲۳). متخصصان این رشته از این شیوه درمان جهت بهبود بیماران استفاده کرده اند (۲۳-۲۵). «هیپنوتیزم درمانی» شامل چگونگی استفاده از قدرت ذهن و فکر جهت مدیریت تنش های روانی، علائم فیزیکی ناخوشایند و یا کمک به تغییر عادات یا رفتارهای خاص است و از مشخصات این روش، احساس غیر ارادی بودن حرکات و حس های تلقین شده است (۲۴). بسیاری از متخصصان بالینی در حال حاضر مشاهده کرده اند که «هیپنوتیزم درمانی» یک اثر هم افزایی در ترکیب با سایر روش های درمانی به وجود می آورد (۲۸، ۲۷). «هیپنوتیزم درمانی» می تواند در تقویت اهداف درمانی نقش مهمی ایفا کند (۲۹).

در هیپنوتراپی فرض بر این است که علت بسیاری از ناراحتی های روانشناختی اشکال منفی هستند که بدون آنکه مورد نقد و بررسی قرار بگیرند و بدون آگاهی پذیرفته شوند، درمانگر با استفاده از روش های هیپنوتیزمی توأم با روش های شناختی رفتاری در جهت کاهش ترس مرضی گام برمی دارد. بعلاوه، استفاده از تفکرات معناگرا و مثبت، و تقویت آن ها در فضایی همدلانه غبار را از دیدگان مراجعان دارای ترس مرضی می زداید (۲۹). با توجه به این نکات،

مقدمه

نظام خانواده در زمره مهم ترین نظام های اجتماعی است؛ از این رو، نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران به عنوان انگیزه اساسی و بنیادی بشر قلمداد می شود (۱). در جهان امروز مهم ترین انتظار از الگوی ازدواج این است که زوج ها به نیازهای یکدیگر به ابراز عشق، صمیمیت و عاطفه توجه کنند (۲). توانایی پروراندن صمیمیت عاملی بین شخصی است که اهمیت آن اغلب به خاطر نقش اساسی اش در رشد روابط نزدیک و رابطه اش با رضایت زناشویی برجسته می شود (۳). یک مسئله خاص در هر رابطه صمیمی واکنش مثبت به جذب شدن واقعی یا خیالی به فردی دیگر است. زنان بیشتر به خاطر جذب شدن جنسی شریک خود به یک زن رقیب، تهدید می شوند، در حالی که مردان بیشتر به خاطر جذب شدن عاطفی شریک خود به رقیب، مورد تهدید قرار می گیرند (۴، ۵).

روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی موجب احساساتی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی ارزشی در همسری می شود که به او خیانت شده است (۶). خیانت زناشویی (infidelity) همچنین باعث بروز احساس تردید، افسردگی و احساس گناه در همسری می گردد که خیانت کرده است (۷). زوجینی که با مشکل خیانت زناشویی وارد درمان می شوند، نسبت به زوجینی که با مشکلات دیگر مراجعه می کنند بیشتر احتمال دارد که از هم جدا شوند و سلامت روان آن ها کاهش می یابد (۸).

در تعریف سلامت عمومی (general health) میان صاحب نظران توافق چندانی وجود ندارد (۹) و به طور کلی سلامت عمومی را رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی فرد به طوری که میان این ۳ جنبه تأثیر پویا و متقابل وجود داشته باشد، تعریف کرده اند (۱۱-۹). علی رغم تفاوت در تعریف، سلامت عمومی را به عنوان قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و دارا بودن معنا و هدف در زندگی تعریف می کنند (۱۲-۱۴). یکی از ابعاد سلامت عمومی، سلامت روان (mental health) است و بر این اساس فردی از سلامت روان برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور است و می تواند ارتباط سازنده با دیگران برقرار سازد و قادر به مقابله با فشارهای

روش کار

روش پژوهش حاضر، نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش همه زوجین مواجه با خیانت زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره روانشناختی (مهتابان) در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۳۶۹ زوج بودند. برای نمونه‌گیری، ابتدا زوجین توسط مشاور و روانشناس مرکز با نشانگان سلامت روان پایین تشخیص داده شدند و سپس «سیاهه تجدیدنظر شده نشانگان-۹۰» «توسط مشاور مرکز با همکاری پژوهشگران توزیع شد. افرادی که نمره بالاتر از نقطه برش ۶۰ (بزرگتر یا مساوی، نمره بالای ۶۳ حاکی از وجود سطح معنادار از مشکلات روانی است) راکسب کردند، ۵۹ تن بودند. از بین این ۵۹ تن ۴۸ تن به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از روش قرعه‌کشی در ۳ گروه «هیپنوتیزم درمانی»، «طرحواره درمانی» و کنترل قرار گرفتند. با مراجعه به جدول Cohen، با توجه به تعداد گروه ها $U=3$ ، سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۰/۹۵ و اندازه اثر ۰/۴، تعداد نمونه معادل ۱۵ تن برای هر گروه بدست آمد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۱۶ تن برای هر گروه تعیین شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ۱- زوجین دارای تجربه فرازناشویی ۲- سطح تحصیلات حداقل سال سوم راهنمایی ۳- عدم شرکت در دوره‌های روان درمانی به طور همزمان یا قبل از شروع دوره ۴- عدم وجود اختلال روانشناختی یا سابقه بیماری روانی و بستری شدن در بخش‌های روانپزشکی که با مطالعه پرونده روانشناختی زوجین در مطالعه میسر شد ۵- عدم مصرف دارو، مواد مخدر و الکل (به منظور تقلیل اثرات عوامل مداخله‌گر مصرف دارو، مواد مخدر و الکل حتی به صورت تفنی) بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم حضور در ۳ جلسه درمانی بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات، تعداد فرزندان و وضعیت اشتغال و ابزارهای زیر استفاده شد.

«سیاهه تجدیدنظر شده نشانگان-۹۰» (Symptom Check List-90-Revised) که Derogatis و همکاران در سال ۱۹۷۶ ساخته شده شامل ۹۰ عبارت است که ۹ مؤلفه افسردگی (depression) (شامل ۱۳ عبارت ۵۹، ۵۴، ۴۴، ۳۲، ۳۱، ۳۰، ۲۹، ۲۶، ۲۲، ۱۹، ۱۵، ۱۴، ۵) اضطراب (anxiety) (شامل ۹ عبارت ۷۸، ۷۷، ۶۶، ۵۷، ۳۹، ۳۳، ۲۳، ۱۷، ۲) جسمانی سازی (somatization) (شامل ۱۲ عبارت ۵۸، ۵۶، ۵۳، ۵۲،

خودهیپنوتیزم‌های منفی در افکار و باورهای ناکارآمد نیز می‌تواند با تمرین‌های خودهیپنوتیزمی مثبت برای شکل دهی افکار سالم تر و تمرین‌های شناختی رفتاری، اصلاح و تعدیل شود. با توجه به اینکه در حالت هیپنوتیزمی، یادگیری فرد افزایش می‌یابد، استفاده از خود هیپنوتیزم، یادگیری مهارت‌های درمانی را افزایش می‌دهد (۲۹).

«طرحواره درمانی» (Schema Therapy) نیز یکی دیگر از روش‌های درمانی مهم است که جهت افزایش میزان سلامت روان موثر است (۳۰). «طرحواره درمانی» به عنوان یکی از روش‌های رایج در ارتقاء سلامت روان بدنبال روابط فرازناشویی در زوجین می‌تواند مؤثر باشد. از مهم‌ترین تغییراتی که در زندگی زوجین با مشکل روابط فرازناشویی می‌توان ایجاد کرد، کاهش فشار روانی (بهبود سلامت روان) است و به نظر می‌رسد که روش «طرحواره درمانی» می‌تواند در این زمینه موثر باشد (۳۰). «طرحواره درمانی» توسط Heilemann و همکاران (۳۱) به وجود آمده و درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم روش‌های درمان شناختی رفتاری کلاسیک بنا نهاده شده است. «طرحواره درمانی»، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی‌گشتالت، روابط شیئی، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک روش درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. برخی پژوهشگران در مطالعه خود نشان دادند که «طرحواره درمانی» در افزایش صمیمیت و کاهش میزان تعارض و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در میان زنان متقاضی طلاق موثر بوده است (۳۳، ۳۲). به نظر می‌رسد که هر ۲ مداخله فوق‌تایج اثربخشی برای بهبود آسفتگی رابطه زوجین نشان داده‌اند (۳۵، ۳۴). با این حال بررسی تفاوت در اثربخشی این ۲ مداخله می‌تواند یک مسئله پژوهشی باشد، چراکه «هیپنوتیزم درمانی» بر مبنای نظریه‌های روان‌کاوی و «طرحواره درمانی» بر مبنای نظریه دلبستگی، نظریه روابط شیئی، نظریه دلبستگی و گشتالت درمانی پایه ریزی شده‌اند و به همین ترتیب مفهوم‌سازی متفاوتی از بروز، رشد و حفظ پریشانی روابط دارند (۳۶). رویکردهای گوناگون در درمان آسفتگی زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت، اثربخشی مثبت و مطلوبی دارند (۳۷). با توجه به مطالعات انجام شده و نظریه‌های مطرح شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» بر سلامت روان زنان و مردان مورد خیانت زناشویی در تهران انجام شد.

در این جلسه، ابتدا به وسیله تلقین های بیشتر سعی شد خلسه افراد را عمیقتر کرده سپس به مدت ۱۰ دقیقه به تصویرسازی در افراد پرداخته شود که در ابتدا این تصویرسازی در زمینه های خوشایند و آرامش بخش بوده و در انتها تصویرسازی ذهنی مربوط به اختلال مورد نظر انجام شد و تلقین های مربوط به شرطی کردن افراد تکرار شد و تلقینات پرواز دست و تسهیل هیپنوتیزم انجام شد که در جلسات بعد راحت تر هیپنوتیزم انجام شود.

جلسه چهارم

پس از دادن علامت شرطی و ورود به هیپنوتیزم، افراد به وسیله تصویر سازی ذهنی گفتگو مربوط به آن اختلال انجام شد و در حین انجام این عمل به آن ها تلقین های مربوط به آرامش بیشتر، تمرکز فکر بیشتر داده شد. این تلقین ها با تصویر های ذهنی مربوط به تلقین های مثبت و گفتگوهای مربوط همراه شد تا اثربخشی آن ها بیشتر شود.

جلسه پنجم

در این جلسه تلقین های هیپنوتیزم با تصویرهای ذهنی مربوط به تلقین ها همراه شد تا اثربخشی آن ها بیشتر شود همچنین در این جلسه مرور محتوای جلسه قبل، بحث در مورد تجربیات خلسه هیپنوتیزم و ارائه تکلیف های خانگی انجام شد.

جلسه ششم

در این جلسه تصویرسازی مربوط به تلقینات نیرومندی من (ایگو)، ارائه «هیپنوتیزم درمانی» در رابطه با افزایش عزت نفس، روابط مثبت با دیگران انجام شد.

جلسه هفتم

در این جلسه آموزش خود هیپنوتیزم (برای جلوگیری از عود اختلال)، ارائه «هیپنوتیزم درمانی» در رابطه با کنترل هیجانات و کاهش هیجانات آشفته ساز منفی و ارائه تلقین جهت افزایش هیجانات مثبت انجام شد.

جلسه هشتم

در این جلسه افراد نسبت به علامت شمارش از ۱ تا عدد ۱۰ و انجام ۳ تنفس عمیق و آرام شرطی شده و برای کسب آرامش، رفع تنش و اضطراب و اختلال های مربوطه از این علامت شرطی استفاده شد. در پایان جلسه پس از آزمون گرفته شد.

«طرحواره درمانی» در مطالعه Rafaeli (۴۴) با استفاده از نظر ۴ تن از متخصصان حوزه روانشناسی سلامت دانشگاه برلین

متخصصین روانشناسی بالینی و ۸ تن روانشناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بررسی و تایید شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای ۴۸ تن از زنان و مردان مورد خیانت زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره روانشناختی (مهرتابان) شهر تهران اندازه گیری و برای مولفه های افسردگی، اضطراب، جسمانی سازی، وسواس اجباری، حساسیت بین فردی، خصومت، افکار پارانوئید، اضطراب فوییک و روان پریشی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۰، ۰/۹۷ و برای کل ابزار ۰/۹۳ گزارش شد.

«هیپنوتیزم درمانی» در مطالعه Elkins و همکاران (۴۲) برای مدیریت درد مزمن با استفاده از نظر ۴ تن از متخصصان حوزه روانشناسی سلامت دانشگاه برلین مطلوب ارزیابی شده است. در مطالعه حیدریان و همکاران (۴۳) اثربخشی «هیپنوتیزم درمانی» بر تنش ادراک شده و فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون اولیه با استفاده از نظر ۶ تن از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان مطلوب ارزیابی شده است. در مطالعه حاضر نیز روایی محتوای «هیپنوتیزم درمانی» از نظر ۵ تن از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز مطلوب ارزیابی شد.

محتوای جلسات «هیپنوتیزم درمانی»

جلسه اول

آشنایی با بیمار و گرفتن شرح حال و تکمیل پرسشنامه ها (پیش آزمون) انجام شد و به شرکت کنندگان در مورد هیپنوتیزم و خلسه و چگونگی انجام آن و اینکه آن ها در این چند جلسه درمانی باید منتظر چه تغییراتی باشند توضیحاتی داده شد (آشناسازی با روش درمان و مفهوم سازی هیپنوتیزم درمانی). تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه به وسیله بیمار سپس به عنوان شروع کار، آزمون هیپنوتیزم پذیری از آن ها گرفته شد.

جلسه دوم

پس از ورود به خلسه، تلقیناتی در زمینه آرامش بیشتر، رفع تنش و اضطراب و عمیق تر شدن خلسه به افراد داده شد. در این جلسه سعی شد شرطی سازی افراد برای ورود به خلسه با شمارش از عدد ۱ تا عدد ۱۰ و فرمان به خواب صورت گیرد تا در جلسه های بعدی برای ورود به خلسه زمان کمتری صرف شود.

جلسه سوم

جلسات هفتم و هشتم

- ذهنیت به همراه زوجین، ردیابی مدت ذهنیت ها و شناسایی و نام گذاری ذهنیت ها واریسی شد.

- مفهوم سازی مشکل مراجع بر اساس «طرحواره درمانی» و بی اعتبار سازی طرحواره های غالب مراجع مورد بررسی قرار گرفت. افزایش انگیزه برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر و ایجاد تغییرات مهم زندگی در راستای حل مشکل اجرا شد.

جلسات نهم و دهم

- از شکایت های فعلی به عنوان اهرم برای ادامه درمان استفاده شد. مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده شد. الگو شکنی رفتاری انجام شد. در این مرحله که طولانی ترین و در برخی موارد حساس ترین بخش طرحواره درمانی است بیمار تلاش می کند به جای الگوهای رفتاری طرحواره، سبک های مقابله ای سالم تری را جانشین سازد. اگر بیمار بتواند با موفقیت مرحله شناختی و تجربی را پشت سر بگذارد درمانگر می تواند مرحله الگو شکنی رفتاری را شروع کند.

جلسات یازدهم و دوازدهم

- آشنا سازی افراد با ذهنیت شناختی، هیجانی و رفتاری بررسی شد. کاوش ریشه های تحولی ذهنیت ها با به کارگیری روش تصویرسازی ذهنی ارائه شد. پیوندهای درمانگر با ذهنیت و تأکید بر پیامدهای منفی ارائه شد.

جلسات سیزدهم و چهاردهم

- فضای توجه مثبت بی قید و شرط ولی بدون توجه به کمالگرایی و خاص بودن ایجاد شد. راه های جدیدی برای برقراری ارتباط و رویارویی با مشکل سازترین رفتار و دست برداشتن از سبک های مقابله ای اجتناب و جبران افراطی آموزش داده شد.

جلسات پانزدهم و شانزدهم

- ماندن با ذهنیت تنها و تلاش برای ارضای نیازهای هیجانی اساسی و ارتباط با ذهنیت آسیب پذیر آموزش داده شد. اولویت بندی رفتارها برای الگو شکنی رفتاری مدنظر درمانگر قرار گرفت. درمانگر و بیمار بعد از تهیه فهرست الگوهای زندگی و رفتارهای مشکل ساز بیمار، راجع به مشکل سازترین رفتار و اینکه کدام رفتار باید آماج درمان قرار بگیرند، تصمیم گرفته شد بنابراین در مرحله رفتاری

مطلوب ارزیابی شده است. در مطالعه محمدی و همکاران (۴۵) با عنوان اثربخشی طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر با استفاده از نظر ۷ تن از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز مطلوب ارزیابی شده است. در مطالعه حاضر نیز روایی محتوای «طرحواره درمانی» از نظر ۵ تن از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز مطلوب ارزیابی شد.

محتوای جلسات «طرحواره درمانی»

جلسات اول و دوم

- ایجاد رابطه متقابل توأم با امنیت، همدلی و پذیرش جهت تسهیل پیوند دوباره آموزش داده شد.

- آموزش «درمانی طرحواره» محور ارائه شد. پرسشنامه های پژوهش ارایه (پیش آزمون) شد.

جلسات سوم و چهارم

- شناسایی مستمر یادگیری ها و تجارب اولیه که با مشکلات فعلی مرتبط هستند، مطرح شد. مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضاء نشده آن ها شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آموزش داده شد. با وارد نمودن ذهنیت بزرگسال سالم و تصویر ذهنی بیمار، زمینه حمایت و کسب آرامش او فراهم می شود. معرفی سبک ها و پاسخ های مقابله ای ناسازگار که موجب تداوم طرحواره ها می شود به همراه مثال هایی از زندگی روز مره مطرح گردید.

جلسات پنجم و ششم

- شناسایی و ارزیابی سبک مقابله، همدلی و طرحواره های ناسازگار اولیه انجام شد. هدف این است که بیماران ماهیت حوزه آسیب رسان سبک های مقابله ایشان را بشناسد و به وجود آن ها پی ببرد. که اگر بتواند رفتار سالم تری را جایگزین سبک های مقابله ای ناسازگار کند می تواند شانس شادکامی خود را در زندگی افزایش دهد. بعلاوه، برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده شد. راهبردهای تجربی برای تغییر گفتگوهای خیالی: به بیمار آموزش داده شد. بطور مثال، بیان شد که در تصویر ذهنی با افرادی که در دوران کودکی باعث ایجاد طرحواره هایش شده اند و نیز با کسانی که در زندگی موجب تقویت آن می شوند، گفتگو کند. روش های تجربی برای شناسایی با ریشه های تحولی و طرحواره ها و درک راهکارهای ناسازگاران ارضای نیازهای هیجانی، عاطفی انجام شد.

درمان، در برابر مهم‌ترین رفتارهای مشکل ساز، رفتارهای سالم احتمالی، به عنوان راه حل جایگزین، مورد بررسی قرار داده شد.

جلسات هفدهم و هجدهم

- رویاروسازی هوشمندانه افراد و حرکت به سوی تعدیل و کاهش تاثیرات طرحواره های ناکارآمد (آموزش تهیه و تدوین کارت های آموزشی، نوشتن نامه، کار با تصاویر ذهنی به منظور « باز والدینی حدو مرز دار» به کمک درمانگر) آموزش داده شد.

- بازگو کردن و متعادل سازی حقوق درمانگر و حقوق بیمار به صورت مؤدبانه و جراتمندانه از طرف درمانگر ارائه شد. (این حق درمانگراست که حریم خصوصی خود را حفظ کند و با احترام با او رفتار شود و رابطه درمانی بین ۲ تن شکل می گیرد و درمانگر و بیمار نیازها و حقوق مشروع خود را دارند).

جلسات نوزدهم و بیستم

- ترغیب افراد در جهت رها کردن مقابله ناسازگار و تمرین رفتارهای سازگاران آموزش داده شد.

- آماده کردن فهرستی از مهارت های آموخته شده در درمان و پیشگیری از بازگشت بیماری و آسیب پذیری خود آموزش داده شد. جمع بندی جلسات و راهکارهای پیشنهادی ارائه شد. پس آزمون انجام شد.

روش اجرا بدین صورت بود که در مرحله اول پژوهشگر دوم مقاله حاضر، با کسب مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به مرکز مشاوره روانشناختی (مهرتابان) شهر تهران، مراجعه و در مکان پژوهش حضور پیدا کرد. در مرحله بعد پس از معرفی خود به مسئولین ذیربط، اهداف پژوهش و مراحل انجام کار را برای آن ها بیان کرد. پس از کسب موافقت ریاست و مسئولین مرکز مشاوره روانشناختی (مهرتابان) شهر تهران، نمونه گیری آغاز گردید. در فرآیند نمونه گیری، پژوهشگر از بین ۳۶۹ زن و مرد مورد خیانت زناشویی که با هدف دریافت خدمات مشاوره ای به مرکز مشاوره روانشناختی (مهرتابان) شهر تهران مراجعه کرده بودند، پس از بررسی دارا بودن معیارهای ورود و استفاده از روش نمونه گیری دردسترس، تعداد ۴۸ تن انتخاب و وارد فرآیند پژوهش شدند. ۴۸ تن در ۳ گروه (۲ گروه مداخله و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. کل فرآیند نمونه گیری ۴۲ روز به طول انجامید. بعد از انتخاب نمونه برای گروه های «هیپنوتیزم درمانی»، «طرحواره درمانی» و کنترل،

با استفاده از «سیاهه تجدیدنظر شده نشانگان-۹۰» پیش آزمون، اجرا شد. پس از اجرای پیش آزمون، برگزاری جلسات گروهی به این صورت که در سالن مربوط به مرکز مشاوره روانشناختی (مهرتابان) شهر تهران که دارای ۹۵ صندلی بود توسط پژوهشگر دوم مقاله حاضر که دوره های تخصصی مربوط به «هیپنوتیزم درمانی»، «طرحواره درمانی» را گذرانده بود، آغاز شد. برای شرکت کنندگان گروه مداخله «هیپنوتیزم درمانی» در روزهای فرد (در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای) و برای شرکت کنندگان گروه مداخله «طرحواره درمانی» (در ۲۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای) در روزهای زوج برگزار می شد.

در ابتدای هر جلسه هدف «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» برای آزمودنی های شرکت کننده در مطالعه بیان شد. در انتهای هر جلسه تکالیفی به آزمودنی ها داده شد که در منزل انجام دهند. ضمناً برای افراد حاضر در نمونه از ابتدای مداخله تا پایان کار هیچ خدمات مشاوره ای دیگری در مرکز مربوطه ارائه نشد و پس از پایان مداخله آزمودنی هایی که تمایل به دریافت خدمات مشاوره داشتند همانند قبل از مداخله خدمات مشاوره و راهنمایی توسط متخصصین در مرکز ارائه شد.

در ابتدای جلسه بعد، نحوه عملکرد آزمودنی ها در انجام تکالیف و میزان برآوردن شدن اهداف جلسه بررسی گردید، و بر اساس آن پژوهشگران نسبت به تاثیر و کفایت آموزش های ارائه شده در هر جلسه اطمینان پیدا می کردند.

یک هفته پس از پایان مداخله ها، «سیاهه تجدیدنظر شده نشانگان-۹۰» مورد استفاده در پیش آزمون در پس آزمون برای گروه های مداخله و گروه کنترل اجرا شد.

به جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش، بعد از اتمام پژوهش، برای گروه کنترل کارگاه آموزشی در همان مرکز مشاوره روانشناختی (مهرتابان) شهر تهران نیز برگزار شد. در مدت مداخله، برای گروه کنترل مداخله ای انجام نشد و به آن ها اعلام شد که طی انجام پژوهش در جای دیگر نیز مداخله ای دریافت نکنند.

در پژوهش حاضر جهت توصیف داده ها از روش «تحلیل کوواریانس چند متغیره» (multivariate covariance analysis) و آماره فیشر (Fisher statistic) و برای آزمون پیش فرض های آزمون از آزمون شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk test)، آزمون لوین (Levene's test)، آماره ام باکس (M.Box) و آزمون کرویت موخلی و سطوح معناداری ۰/۰۵

مهین طلایی زاده و همکاران

غیرشاغل (۳۱/۲۵ درصد)، بودند. در «گروه طرحواره درمانی» ۱۲ تن شاغل (۷۵ درصد) و ۴ تن غیر شاغل (۲۵ درصد)؛ در گروه کنترل ۱۰ تن شاغل (۶۲/۵ درصد) و ۶ تن غیر شاغل (۳۷/۵ درصد) بودند. همچنین ۴ تن (۸/۳۳ درصد) تحصیلات دیپلم، ۱۴ تن (۲۹/۱۷ درصد) کاردانی، ۲۲ تن (۴۵/۸۳ درصد) تحصیلات کارشناسی و ۸ تن (۱۶/۶۷ درصد) تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند. یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

و ۰/۰۱ استفاده شد. داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که تعداد کل شرکت کنندگان ۴۸ تن (۱۰۰ درصد) با دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۹ سال بودند. از این تعداد ۲۴ تن زن (۵۰ درصد) و ۲۴ تن مرد (۵۰ درصد) بودند. ۳۳ تن (۶۸/۷۵ درصد) از شرکت کنندگان شاغل و ۱۵ تن (۳۱/۲۵ درصد) دیگر غیرشاغل بودند. از بین ۳۳ تن شاغل و ۱۵ تن غیرشاغل به ترتیب؛ در گروه «هیپنوتیزم درمانی» ۱۱ تن شاغل (۶۸/۷۵ درصد) و ۵ تن

جدول ۱: میانگین و انحراف معیارنمره های سلامت روان گروه های مداخله و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه			
		هیپنوتیزم درمانی	طرحواره درمانی	کنترل	انحراف استاندارد
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	پیش آزمون	۱۵/۰۰	۱۰/۹۳۶	۱۷/۵۶	۱۰/۳۰۸
	پس آزمون	۶/۸۱	۷/۵۷۴	۸/۵۰	۶/۸۰۲
اضطراب	پیش آزمون	۹/۴۴	۵/۸۱۹	۱۰/۳۸	۷/۴۳۸
	پس آزمون	۴/۲۵	۴/۱۰۷	۵/۳۱	۵/۲۵۰
جسمانی سازی	پیش آزمون	۱۵/۶۹	۱۲/۲۱۹	۱۴/۸۱	۸/۷۵۰
	پس آزمون	۷/۳۱	۷/۷۶۹	۷/۳۸	۵/۰۴۵
وسواس اجباری	پیش آزمون	۱۳/۳۸	۶/۶۶۲	۱۵/۶۹	۷/۵۷۸
	پس آزمون	۵/۴۴	۳/۶۶۹	۷/۶۳	۴/۱۴۵
حساسیت بین فردی	پیش آزمون	۸/۱۹	۶/۰۹۱	۱۰/۹۴	۵/۶۶۲
	پس آزمون	۳/۵۰	۳/۰۵۵	۵/۲۵	۳/۰۶۶
خصومت	پیش آزمون	۴/۵۰	۳/۹۳۳	۷/۱۹	۵/۶۷۱
	پس آزمون	۱/۷۵	۲/۱۷۶	۲/۵۰	۲/۲۵۱
افکار پارانویید	پیش آزمون	۸/۷۵	۵/۴۸۳	۹/۵۶	۳/۸۶۴
	پس آزمون	۲/۸۸	۱/۶۶۸	۳/۶۳	۲/۰۹۴
اضطراب فوبیک	پیش آزمون	۳/۸۱	۳/۵۶۳	۳/۹۴	۳/۳۹۵
	پس آزمون	۱/۳۱	۱/۳۵۲	۱/۰۶	۲/۰۴۸
روان پریشی	پیش آزمون	۶/۱۳	۵/۰۵۸	۷/۲۵	۶/۱۱۶
	پس آزمون	۲/۱۲	۲/۲۴۷	۲/۲۵	۳/۰۰۰

نسبت به پیش آزمون داشته است. از آنجایی که استفاده از تحلیل کوواریانس نیازمند رعایت مفروضه ها است، لذا پیش فرض های آن مورد بررسی قرار گرفت. عدم معناداری آزمون لوین در متغیر سلامت روان و ابعاد آن نشان می دهد که مفروضه یکسانی

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره های سلامت روان گروه های مداخله و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول ۱ مشخص است که میانگین نمره پس آزمون گروه های مداخله در مقایسه با گروه کنترل تفاوت قابل ملاحظه ای را

پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های مداخله و کنترل دارای توزیع نرمال است. بنابراین، با توجه به رعایت مفروضه‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، برای تحلیل یافته‌ها از این آزمون استفاده شد. در جدول ۲ آزمون تحلیل کوواریانس گزارش شده است.

واریانس‌ها برقرار است ($P > 0.05$). از سوی دیگر، عدم معناداری مقدار باکس برای متغیر سلامت روان و ابعاد آن $P = 0.444$ ، $Box = 129.394$ هم نشان دهنده همسانی ماتریس کوواریانس‌ها به عنوان یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس برقرار است ($P > 0.05$). همچنین نتایج آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد که توزیع نمره در متغیر سلامت روان و تمام مولفه‌های آن در موقعیت‌های

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمره پس آزمون مؤلفه‌های سلامت روان زنان و مردان مورد خیانت زناشویی گروه‌های مداخله و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال	مجزورات	توان آماری
افسردگی	پیش آزمون	۴۵۵/۲۰	۱	۴۵۵/۲۰	۳۴/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
	گروه	۶۲۸/۲۷	۲	۳۱۴/۱۳	۲۳/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	خطا	۴۷۲/۳۱	۳۶	۱۳/۱۲				
اضطراب	پیش آزمون	۱۰۵/۴۳	۱	۱۰۵/۴۳	۲۶/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹۹
	گروه	۲۷۲/۷۹	۲	۱۳۶/۳۹	۳۴/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
	خطا	۱۴۲/۴۱	۳۶	۳/۹۵				
جسمانی سازی	پیش آزمون	۶۱۰/۴۸	۱	۶۱۰/۴۸	۱۲۸/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰
	گروه	۳۹۱/۱۸	۲	۱۵۹/۵۹	۴۱/۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰
	خطا	۱۷۱/۶۱	۳۶	۴/۷۶				
وسواس اجباری	پیش آزمون	۱۳۵/۷۱	۱	۱۳۵/۷۱	۲۷/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹۹
	گروه	۵۵۲/۷۴	۲	۲۷۶/۳۷	۵۵/۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰
	خطا	۱۷۸/۳۷	۳۶	۴/۹۵				
حساسیت بین فردی	پیش آزمون	۵۶/۲۷	۱	۵۶/۲۷	۲۸/۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹۹
	گروه	۲۰۷/۹۰	۲	۱۰۳/۹۵	۵۳/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴	۱/۰۰
	خطا	۷۰/۰۷	۳۶	۱/۹۴				
خصومت	پیش آزمون	۳۶/۸۲	۱	۳۶/۸۲	۱۹/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۸۹
	گروه	۲۳۶/۷۹	۲	۱۱۸/۳۹	۶۱/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
	خطا	۶۹/۲۷	۳۶	۱/۹۲				
پارانویا افکار	پیش آزمون	۲۵/۳۰	۱	۲۵/۳۰	۱۲/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۲۸
	گروه	۲۴۵/۴۶	۲	۱۲۲/۲۳	۵۹/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
	خطا	۷۳/۸۲	۳۶	۲/۰۵				
اضطراب فوبیک	پیش آزمون	۱۹/۹۰	۱	۱۹/۹۰	۱۶/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۷۹
	گروه	۷۳/۰۷	۲	۳۶/۵۳	۳۰/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱/۰۰
	خطا	۴۲/۵۱	۳۶	۱/۱۸				
روان پریشی	پیش آزمون	۱۱۷/۷۲	۱	۱۱۷/۷۲	۵۵/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰
	گروه	۱۹۶/۱۶	۲	۹۸/۰۸	۴۶/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
	خطا	۷۵/۹۴	۳۶	۲/۱۱				

۱/۰۰ است،

همچنین با کنترل پیش آزمون بین زنان و مردان مورد خیانت زناشویی گروه‌های مداخله و گروه کنترل از لحاظ سلامت روانی در زمینه حساسیت بین فردی تفاوت معنا داری مشاهده می‌شود ($F=53/40$ و $P<0/0001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۵ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۷۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمره پس آزمون سلامت روانی در زمینه حساسیت بین فردی مربوط به تأثیر «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است،

با کنترل پیش آزمون بین زنان و مردان مورد خیانت زناشویی گروه‌های مداخله و گروه کنترل از لحاظ سلامت روانی در زمینه خصومت تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($F=61/53$ و $P<0/0001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۷ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۷۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمره پس آزمون سلامت روانی در زمینه پرخاشگری مربوط به تأثیر «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است.

با کنترل پیش آزمون بین زنان و مردان مورد خیانت زناشویی گروه‌های مداخله و گروه کنترل از لحاظ سلامت روانی در زمینه افکار پارانوئید تفاوت معنا داری وجود دارد ($F=59/85$ و $P<0/0001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۷ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۷۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمره پس آزمون سلامت روانی در زمینه افکار پارانوئید مربوط به تأثیر «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است،

با کنترل پیش آزمون بین زنان و مردان مورد خیانت زناشویی گروه‌های مداخله و گروه کنترل از لحاظ سلامت روانی در زمینه اضطراب فوبیک تفاوت معنا داری مشاهده می‌شود ($F=30/93$ و $P<0/0001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۳ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۶۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمره پس آزمون سلامت روانی در زمینه اضطراب فوبیک مربوط به تأثیر «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است.

با کنترل پیش آزمون بین زنان و مردان مورد خیانت زناشویی گروه‌های مداخله و گروه کنترل از لحاظ سلامت روانی در زمینه روان پریشی تفاوت معنا داری مشاهده

همان طوری که در جدول ۲ ارائه شده است با کنترل پیش آزمون بین زنان و مردان مورد خیانت زناشویی گروه‌های مداخله و کنترل از لحاظ سلامت روانی در زمینه افسردگی تفاوت معنا داری وجود دارد ($F=23/94$ و $P<0/0001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۷ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۵۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمره پس آزمون سلامت روانی در زمینه افسردگی مربوط به تأثیر «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. معنادار شدن تفاوت بین گروه‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس نشان نمی‌دهد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد. لذا بدنبال این تحلیل، از تحلیل تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

همچنین با کنترل پیش آزمون بین زنان و مردان مورد خیانت زناشویی گروه‌های مداخله و گروه کنترل از لحاظ سلامت روانی در زمینه اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد ($F=34/47$ و $P<0/0001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۵ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۶۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمره پس آزمون سلامت روانی در زمینه اضطراب مربوط به تأثیر «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است،

با کنترل پیش آزمون بین زنان و مردان مورد خیانت زناشویی گروه‌های مداخله و گروه کنترل از لحاظ سلامت روانی در زمینه جسمانی سازی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=41/03$ و $P<0/0001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۹ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۶۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمره پس آزمون سلامت روانی در زمینه خود جسمانی سازی (بیمار انگاری) مربوط به تأثیر «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است،

با کنترل پیش آزمون بین زنان و مردان مورد خیانت زناشویی گروه‌های مداخله و گروه کنترل از لحاظ سلامت روانی در زمینه وسواس اجباری تفاوت معناداری وجود دارد ($F=55/77$ و $P<0/0001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۵ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۷۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمره پس آزمون سلامت روانی در زمینه وسواس اجباری مربوط به تأثیر «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با

طرحواره‌های ناسازگار، که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی موجب تخلیه عواطف و هیجانات منفی می‌شود (۱۱).

بعلاوه، «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» می‌تواند بر اضطراب زنان و مردان مورد خیانت زناشویی اثربخش باشد. این یافته همسو با نتایج پژوهش رضایی جمالو (۵)، Shokhmgar (۱۴)، Phillips (۱۹)، Malek و همکاران (۲۲) Heilemann و همکاران (۲۷)، Jasiukaitis و همکاران (۳۲) Koenigsberg و همکاران (۳۳) و Lamers و همکاران (۳۵) است. در پژوهش Moller & Vossler (۱۷) مشخص شد «هیپنوتیزم درمانی» بر اضطراب در بین زوجین (۱۷)، زوج‌های برخورد کننده با خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره تربیت جام (۱۴) و در پژوهش Malek و همکاران (۲۲) مشاهده شد «هیپنوتیزم درمانی» در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب موثر بوده و موجب کاهش اضطراب در جوامع نامبرده شده است. بعلاوه، در پژوهش Moller & Vossler (۱۷) که در بین زوجین برخورد کننده با خیانت زناشویی انجام شده بود، نتایج نشان داد «طرحواره درمانی» بر اضطراب زنان و مردان خیانت زناشویی دیده موثر بوده است. در تبیین این یافته که «هیپنوتیزم درمانی» بر اضطراب زنان و مردان خیانت زناشویی دیده موثر است، در واقع خواب مغناطیسی دسترسی به ضمیر ناخودآگاه را آسانتر می‌کند به طوری که در سیستم فیزیولوژی بدن شامل تغییرات در عمل عضلات ارادی، اعضا، غدد و همچنین حواس پنجگانه و تغییراتی در سیستم ایمنی، دستگاه قلبی-عروقی، دستگاه تنفس، بخش‌هایی از مغز، جریان خون و امواج مغز هستند که همه این موارد، زمینه را برای کاهش اضطراب فراهم می‌کنند (۲۰). همچنین، رفتار علی‌آبادی و همکاران (۴۶) در پژوهشی اثربخشی «طرحواره درمانی» بر زنان خیانت زناشویی دیده، سنجیدند. یافته‌ها نشان داد که «طرحواره درمانی» مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند برای کاهش اضطراب زنان قربانی خیانت زناشویی همسر مورد استفاده قرار گیرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از راه‌های سازماندهی اطلاعات در ذهن، تقسیم واقعیت‌ها به ۲ دسته درست و نادرست است. اما طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها باعث می‌شوند که ما اطلاعات را آنگونه که طرحواره‌ها می‌خواهند برداشت شود بدون اینکه به آن آگاه باشیم. بسیار از مشکلات به این دلیل ایجاد و تداوم می‌یابد که ما در وضعیت هدایت خودکار

اضطراب فوبیک ($P < 0.001$ و $F = 30.939$) و روان‌پریشی ($P < 0.001$ و $F = 46.494$) تفاوت معنا داری وجود دارد. به عبارت دیگر، بین اثربخشی «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» بر افزایش زیر مقیاس‌های سلامت روان در زنان و مردان متأهل خیانت زناشویی دیده تفاوت معناداری وجود نداشت.

با توجه به جدول ۳ مقدار احتمال $P < 0.01$ آزمون گروه «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» با گروه کنترل در مؤلفه‌های سلامت در مولفه‌های افسردگی، اضطراب، جسمانی‌سازی، وسواس اجباری، حساسیت بین‌فردی، خصومت، افکار پارانوئید، اضطراب فوبیک و روان‌پریشی کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین، فرض صفر رد می‌شود و در نتیجه بین هر ۹ مؤلفه سلامت روان در گروه‌های مذکور، اختلاف معناداری است. همچنین بین گروه‌های «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» در هر ۹ مؤلفه سلامت روان تفاوت معناداری وجود ندارد. این امر بیانگر تأثیر تقریباً یکسان «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» در بهبود نشانه‌های سلامت روان می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف، مقایسه اثربخشی «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» بر سلامت روان زنان و مردان مورد خیانت زناشویی شهر تهران انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» موجب بهبود افسردگی شده است. مطالعه رضایی جمالو (۵)، بر روی بیماران مبتلا به افسردگی با استفاده از «هیپنوتیزم درمانی» بود. نتایج نشان داد «هیپنوتیزم درمانی» سبب کاهش و درمان افسردگی بیماران شده است. می‌توان گفت که نشانه‌هایی از افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس و پرانرژی شدن فرد در نتیجه «هیپنوتیزم درمانی» مشاهده شد که نتیجه آن کاهش یا ناپدید شدن علائم افسردگی را در پی دارد (۱۱، ۱۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت که طبق نظریه شناختی، افسردگی‌ها، باورهای منفی درباره خود، جهان و آینده در طرحواره شناختی کلید اصلی آسیب شناختی در افسردگی هستند (۱۱). بعلاوه، «طرحواره درمانی» روشی متشکل از رویکردهای شناختی، بین‌فردی و تجربی در قالب یک الگوی درمانی یکپارچه است که با استفاده از راهبردهای شناختی، رفتاری؛ عاطفی و بین‌فردی در افراد افسرده علاوه بر زیر سؤال بردن

به موقعیت ها واکنش نشان می دهیم (۳۴). دیگر نتایج پژوهش حاضر بیانگر اثربخشی «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» بر جسمانی سازی زنان و مردان مورد خیانت زناشویی بود. این نتایج با یافته های Derogatis و همکاران (۳۴) و Lamers و همکاران (۳۵) همسو و هماهنگ است. در تبیین اثربخشی «طرحواره درمانی» و در همسویی با مطالعات فوق می توان گفت در «طرحواره درمانی»، طرحواره ها و نیمرخ روانی بیماران مورد بررسی و ارزیابی قرار می گیرد. راهبردهای درمانی مناسب و مرتبط با تجربیات هر شخص به ویژه تجربیاتی که مانع از همکاری یادگیری و مواجهه و پیشگیری از پاسخ می شوند، طراحی می شوند. همچنین «طرحواره درمانی» در فرایند درمان به بیمار کمک می کند تا با زیر سوال بردن طرحواره ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازد. این روش درمانی به بیماران کمک می کند تا درستی طرحواره هایشان را ارزیابی کنند. تمامی این موارد به بیمار کمک می کند تا اضطراب و خود بیمارانگاری را کاهش دهد (۳۴).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» بر وسواس اجباری زنان و مردان خیانت زناشویی دیده مؤثر بوده است. این نتایج با پژوهش های Malek و همکاران (۲۲) در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب و افسردگی و Holdevici & Craciun (۳۱) و Lamers و همکاران (۳۵) همسو است. در تبیین این یافته و در همسویی با یافته های قبلی می توان گفت که رابطه هیپنوتیزمی به عنوان تابعی از مشکل و نوع درمان نقش های متفاوتی دارد. در یک موقعیت بینش محور، محدودیت مناسب، به بیمار کمک می کند که از طریق جنبه های مثبت رابطه کاری و انتقال راهکارهای دفاعی، فرد را آرام کند و مطالب متضاد را بیان کند و از طریق آن سبب کاهش میزان وسواس می شود (۲۱). همچنین، با بررسی درمان های رایج برای اختلال وسواس اجباری به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی شناختی و یا ترکیب «طرحواره درمانی» با دارودرمانی به عنوان خط اول درمان برای اختلال وسواس اجباری در نظر گرفته شود. «طرحواره درمانی» بر مؤلفه سلامت روانی در زمینه حساسیت بین فردی زنان و مردان مورد خیانت زناشویی تأثیر دارد. درمان گروهی به سهولت این امکان را فراهم می سازد که تعدادی از این افراد در یک مکان جمع شده و با یکدیگر رابطه برقرار کنند و

راجع به مشکلات مشابه خود به گفتگو بنشینند. از بین رفتن این احساسات منفی نه تنها باعث آرامش و راحتی افراد می شود بلکه به گسترش روابط در خارج از محیط درمانی کمک می کند. ضمن اینکه اعضای گروه در جریان تعامل، به یکدیگر کمک می کنند، یعنی در جریان درمان از یکدیگر حمایت می کنند، به هم اطمینان می دهند، پیشنهاد می کنند و بینش می دهند (۲۱).

علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» بر حساسیت بین فردی زنان و مردان مورد خیانت زناشویی مؤثر است. این نتایج همسو با یافته های Barrett و همکاران (۲۶)، شخمگر (۱۴) و حیدریان و همکاران (۴۳) است. در همین زمینه Barrett و همکاران (۲۶) بیان می کنند زمانی که تجارب واقعی دوران کودکی نامطلوب به نظر می رسند، «هیپنوتیزم درمانی» به عنوان یک امکان اصلاحی/ترمیمی بالقوه در نظر گرفته می شود. بعلاوه، نتایج پژوهش حیدریان و همکاران (۴۳) حاکیست «هیپنوتیزم درمانی» بر میزان تنش ادراک شده در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه شهر مشهد تأثیر معناداری داشته است؛ به این صورت که آن ها را از درگیری مستقیم و مؤثر با مشکلات باز می دارد و توانمندی آن ها را برای حل مشکل کاهش می دهد، این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفستگی هیجانی می شود و سلامت جسمی آن ها را کاهش می دهد روش هایی مانند «هیپنوتیزم درمانی» به کاهش حساسیت بین فردی این افراد کمک می کند. این یافته را چنین می توان تبیین نمود که مکانیسم های عصبی آناتومیکی و عصبی شیمیایی نیز در قشر اوربیتوفرونتال نیمکره راست و سیستم اکسی توسین مرکزی می تواند حساسیت ها به وجود آمده از این تعاملات را بهبود و اصلاح کند. در تبیین این یافته می توان گفت: زنان و مردان با تجربه های ضربه های عاطفی حاد مانند تجربه های خیانت زناشویی همسر یا فرد مورد علاقه شان، به دلیل ضربه های عاطفی، پریشانی های شناختی را تجربه کنند که این پریشانی به شکل عدم شناخت صحیح از عواطف و احساسات خویش توانایی اتخاذ رفتارهای صحیح، منطقی و مبتنی بر واقعیت را از دست می دهند. این افراد در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح آن ها، پردازش درست و مدیریت مطلوب هیجان ها در روابط بین فردی نیز با دشواری هایی مواجه هستند که نتیجه آن حساسیت بین فردی بالا در این افراد است.

می کند چیزی یا شخص دیگری باعث عصبانیت اش می شود، ممکن است فقط از خود فرد ناشی شده باشد. هنگامی که به علت اصلی پی برده شد، هیپنوتیزم درمانگر خود برای تغییر این موضوع با مراجع همکاری می کند. در طول جلسات، هیپنوتیزم درمانگر در سطح ناخودآگاه و خودآگاه کار خواهد کرد تا به فرد کمک کند فرآیندهای افکار منفی خود را تغییر دهد. این ممکن است شامل پیشنهاداتی از «هیپنوتیزم درمانی» برای کنترل خشم و روش های آرام سازی باشد (۲۹). هدف تغییر نحوه واکنش به چیزهایی است که باعث خشم می شود. «هیپنوتیزم درمانی» برای کنترل خشم نیز به برخی از علائم خشم شما کمک می کند (۲۳).

بعلاوه، نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» بر کاهش افکار پارانوئید زنان و مردان مورد خیانت زناشویی بود. این نتایج همسو با یافته های Heilemann و همکاران (۲۷) بود که در بین مردم کم درآمد ایالت متحده آمریکا انجام شد. نتایج نشان داد «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» بر کاهش افکار پارانوئید زنان و مردان مورد خیانت زناشویی موثر بوده است. در تبیین این یافته می توان گفت که «طرحواره درمانی» یک رویکرد جامع می باشد و با تاکید بر رویکردهای درمانی مختلف در طول درمان و همچنین تاکید بر تغییر لحظه به لحظه در آگاهی نسبت به عواطف و احساسات به طور تجربی باعث می شود فرد با افکار پارانوئید خود در ارتباط باشند و هیجانات منفی خود را نسبت به آن ها نشان دهد و از این طریق افکار پارانوئید کاهش یابد (۲۹). علاوه بر این، «هیپنوتیزم درمانی» می تواند یک روش مفید برای بیماران در خودآموزی در درمان اسکیزوفرنی مزمن و پارانوئید مزمن واقع شود. همچنین، در بین دانشجویان مقطع کارشناسی (مکان قید نشده) با علائم افکار پارانوئید «هیپنوتیزم درمانی» روش غیرمستقیم و قابل قبولی است و به عنوان یک روش بی خطر، غیر دارویی است که اگر در زمان مناسب روی بیماران انجام شود اثرات مثبت قابل توجهی بر جای می گذارد (۲۳). بعلاوه، نتایج پژوهش حاضر نشان داد «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» بر کاهش اضطراب فوییک زنان و مردان مورد خیانت زناشویی مؤثر است. این نتایج همسو با یافته های Heilemann و همکاران (۲۷)، Harris & Curtin (۲۹) و Jasiukaitis و همکاران (۳۲) است. نتایج مطالعات

از طرفی در «هیپنوتیزم درمانی»، دیدگاهی است که با توجه بیشتر به محرک های مثبت و تمرکز کمتر به نقاط منفی باعث ایجاد احساس خوب، برقرار کردن روابط ارزشمند با دیگران می شود و نتیجه آن کاهش حساسیت بین فردی افراد و افزایش تعاملات هر چه بیشتر بین آن ها می شود (۲۶). این یافته را چنین می توان تبیین نمود که با توجه به اینکه «طرحواره درمانی» به درمانگر کمک می کند تا مشکلات مزمن و عمیق بیماران را دقیقتر تعریف کرده، آن ها را به گونه ای قابل درک سازماندهی کنند. در نتیجه، با آگاهی از وجود طرحواره های ناسازگار اولیه، برای رها شدن از مشکلات انگیزه بیشتری پیدا می کنند. مراجعانی که دارای نشانه پرخاشگری هستند به نظر می رسد از طرحواره های استحقاق، محرومیت هیجانی، رهاشدگی بی ثباتی، بی اعتمادی بد رفتاری و نقص و شرم رنج برده و در این رویکرد به آن ها کمک شد تا طرحواره های ناسازگار خود را شناخته و نسبت به شیوه هایی که باعث تداوم طرحواره های آن ها شده آگاه شوند؛ شامل اجتناب، تسلیم و جبران افراطی و به آن ها کمک شد با روش تصویرسازی به دوران کودکی خود رفته و بتوانند هیجانات منفی خود را نسبت به مراجع قدرت بیان کرده و در روابط کنونی با بزرگسال سالم ارتباط برقرار کنند (۲۹). یکی از مواردی که باعث می شود مراجعان احساس ارزشمندی کنند حضور آن ها در گروه درمانی است و روش های رفتاری که آن ها را بر چالش بیشتر و تشویق خود و تهیه لیستی از موفقیت های گذشته فرد است، می باشد (۳۶).

نتایج دیگر این پژوهش بیانگر تأثیر «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» بر خصومت زنان و مردان مورد خیانت زناشویی بود. این یافته ها با نتایج Harris & Curtin (۲۹) و Holdevici & Craciun (۳۱)، Derogatis و همکاران (۳۴) که همگی بر اثربخشی «طرحواره درمانی» بر خصومت تاکید می کنند همسو است. نتایج پژوهش Harris & Curtin (۲۹) نشان داد که «هیپنوتیزم درمانی» می تواند به طرق مختلف به مشکلات مدیریت خشم کمک می کند. این یافته را چنین می توان تبیین نمود که اولین کاری که هیپنوتیزم درمانگر انجام می دهد این است که کمک می کند فرد علت اصلی خصومت خود را درک کند. تجربیات گذشته می تواند در مشکلات کنترل خشم و در نتیجه پرخاشگری نقش داشته باشد، زیرا گذشته فرد رفتار فعلی را شکل می دهد. این به این معنی است که در حالی که فردی فکر

متخصص درهم شکستن رفتار ناکارآمد)، درمان تجربی (تمرین ابراز خشم، غم یا درد)، درمان گشتالتی و روان درمانی بین فردی برای اصلاح طرحواره ها و ذهنیت ها استفاده شود (۳۳).

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر بیانگر این امر بود که «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» مورد استفاده سبب افزایش سلامت روان شرکت کنندگان شده، اما تفاوت بین ۲ روش فوق معنادار نمی باشد. پیشنهاد می شود که حمایت از زوجین با تجربه خیانت زناشویی برای بهبود سلامت روان در مداخلات اولیه و ثانویه مدنظر قرار گیرد و هنگام مداخله در زوجین با تجربه خیانت زناشویی به سایر ابعاد مهارتی مانند سلامت روانی نیز توجه شود. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان استفاده از نمونه در دسترس اشاره کرد، که تعمیم یافته ها را با محدودیت رو برو می کند. از دیگر محدودیت های مطالعه حاضر این بود که این مطالعه در شهر تهران انجام شد و نتایج بدست آمده قابل تعمیم به زوجین آسیب دیده از خیانت زناشویی سایر شهرها نیست و یا باید تعمیم با احتیاط صورت گیرد.

سیاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی رشته روانشناسی دانشجو مهین طلائی زاده با راهنمایی خانم دکتر زهرا افتخار سعادی، مصوب کمیته اخلاق و پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد IR.IRU.AHW.REC.1400.019 می باشد. در اینجا صمیمانه از تمام کسانی که به نحوی در انجام این پژوهش یاری نموده اند تشکر می شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکرده اند.

Heilemann و همکاران (۲۷) نشان داد که «طرحواره درمانی» گروهی، شدت اضطراب فوبیک و طرحواره های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/ بی ثباتی، شکست را کاهش می دهد. به نظر می رسد «طرحواره درمانی» گروهی می تواند به عنوان یک رویکرد درمانی اثربخش در کاهش علائم دانش آموزان مبتلا به اضطراب فوبیک در نظر گرفته شود. در تبیین «هیپنوتیزم درمانی»، از آن جا که مهمترین منابع تأثیرگذار بر کاهش فوبیا یا ترس مرضی مؤلفه های شناختی می باشد. فرض اساسی نیز در رویکرد شناختی رفتاری تأکید بر این موضوع است که تغییر شناخت منجر به تغییرهای رفتاری و هیجانی نیز می شود. بنابراین، از طریق اصلاح و تغییر مؤلفه های شناختی ناکارآمدی (افکار خودآیند، باورهای واسطه ای، باورهای بنیادین) که موجب افزایش ترس و اضطراب مرضی می شوند، می توانند موجب تغییرات هیجانی و رفتاری شده و میزان ترس مرضی زنان و مردان مورد خیانت زناشویی را کاهش و در پیشرفت آن ها موثر است (۲۹).

در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان داد «هیپنوتیزم درمانی» و «طرحواره درمانی» بر کاهش روان پریشی زنان و مردان مورد خیانت زناشویی مؤثر است. در این زمینه نتایج پژوهش ستوده و قربانی (۴۷) حاکی از آن بوده است که «هیپنوتیزم درمانی» قابلیت اثرگذاری به منظور کاهش روان پریشی در زمینه های مختلف را دارد و می توان جهت بهبود روند روان پریشی از آن استفاده نمود. در تبیین این یافته را می توان گفت که به نظر می رسد «هیپنوتیزم درمانی» به عنوان یکی از درمان های مؤثر در زمینه اختلالات می تواند مورد توجه قرار گیرد. بعلاوه نتایج پژوهش رفتار علی آبادی و همکاران (۴۶) نشان داد «طرحواره درمانی» بر کاهش روان پریشی زنان و مردان مورد خیانت زناشویی موثر بوده است. این یافته را چنین می توان تبیین نمود که طرحواره دو مرحله دارد: در مرحله اول یا همان سنجش طرحواره ها و ذهنیت شناسایی می شوند و در مرحله دوم که تغییر است از درمان شناختی- رفتاری (بازسازی شناختی، ایجاد یک ندای سالم درونی شده و تمرینات رفتاری

References

1. Aslani K, Jamei M, Rajabi G. [The effectiveness of communication imaging training on the quality of couples' marital relationships]. *Applied Psychology Quarterly*. 2014; 9 (36): 53-37. https://unmf.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=4092&sid=1&slc_lang=en
2. Alladin A, Alibhai A. Cognitive Hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2007; 55 (2): 147- 166. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17365072/>
<https://doi.org/10.1080/00207140601177897>
3. Panahi M, Kazemi Jamarani S, Inayatpour Shahrabaki M, Rostami M. [The effectiveness of combined Behavioral Couple Therapy on reducing marital heartbreak and fear of intimacy in couples]. *Applied Psychology Quarterly*. 2016; 11 (4): 373-392. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96914.html?lang=en
4. Shahbazi K, Solati K, Hasanpour-Dehkordi A. [Comparison of hypnotherapy and standard medical treatment alone on quality of life in patients with irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial]. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*. 2016; 10 (5): 59- 68. <https://www.sid.ir>
5. Rezaee Jamaloe H. [Effect of "Ellis's Rational Emotive Therapy" and "Seligman Optimism Training" on general health and hopelessness in divorce women with depression]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019; 8 (5): 33-40 URL: <http://jhpm.ir/article-1-708-fa.html>
6. Ekhtiari Amiri R, Hajihasani M, Raesi S. [Comparison of physical and mental health in single and married students of Shahrekord University: Controlling the effect of personality traits]. *Journal of Health Promotion Management*. 2021; 10 (6): 42-53. URL: <http://jhpm.ir/article-1-1243-fa.html>
7. Sepehrmanesh Z. [Mental health and its related factors in young women in Kashan City]. *The Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*, 2009; 12 (1): 31-41. https://ijogi.mums.ac.ir/article_5901.html?lang=en
8. Shadish WR, Baldwin SA. Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2003; 29 (4): 547- 570. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01694.x>
9. Sookman D, Dalfen S, Annable L, Pinar G. Change in dysfunctional beliefs and symptoms during CBT for resistant OCD. Paper presented at the 23rd Annual Convention of the Anxiety Disorders Association of America, Toronto, Ontario, Canada. 2003. <https://escholarship.mcgill.ca/downloads/08612p208>
10. Flik CE, Laan W, Zuithoff NP, van Rood YR, Smout AJ, Weusten BL, Whorwell PJ, de Wit NJ. Efficacy of individual and group hypnotherapy in irritable bowel syndrome (IMAGINE): A multicenterrandomizedcontrolledtrial. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2019; 4 (1): 20-31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30473202/>
[https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(18\)30310-8](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(18)30310-8)
11. Rahimi A. [Investigating the interactional pathology of couples' relationship before and after husbands breaking their vows among injured women in Isfahan city]. Master's thesis, Islamic Azad University, Isfahan Science and Research Unit. <https://www.academicresearchjournals.org/ARJPC/Abstract/2014/April/Rahimi%20et%20al..htm>
12. Sadat Razavi Nematollahi V, Tosi Rad SR. [Comparing the effect of two methods of Schema Therapy and emotional disclosure in reducing the depression rate of students]. *Women and Family Studies*. 2015; 9 (33): 91-112. https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_528952.html
13. Sotoudeh Z, Ghorbani M. [The effect of hypnosis on reducing mental and physical problems and illnesses]. *Journal of Cognitive Psychology and Psychotherapy*. 2018; 6 (4): 136-151. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-502-en.html>
<https://doi.org/10.29252/shenakht.6.4.136>
14. Shokhmgar Z. [The effectiveness of Schema Therapy on reducing mental health problems caused by extramarital relationships in couples]. *Nasim Tossansi Quarterly*. 2015; 5 (1): 1-7. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=573263>
15. Sadaqatpour Haghghi MM, Saeedmanesh M. [Investigating the effectiveness of hypnosis on stuttering, anxiety and self-esteem of children with stuttering in Shiraz]. Master's thesis, Yazd University of Science and Art. 2015. http://www.csun.edu/~ainslab/readings/PastLabMembers/Sarah/Yovetich_Self-esteem-of-school-age-children-who-stutter.pdf
16. Aligholizadeh Moghadam S, Kazemi Teklovi

- S, Nazari V. [Comparison of the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy, Behavioral Hypnosis and Desensitization through Eye Movement and reprocessing on reducing the symptoms of people with post-traumatic stress]. PhD thesis, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Faculty of Psychology. 2017. https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=607&sid=1&slc_lang=en
17. Moller NP, Vossler A. Defining infidelity in research and couple counseling: A qualitative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2015; 41 (5): 487-497. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.931314>
 18. Paul F, Tremblay A, David J. Another perspective on trait aggressiveness: Overlap with early maladaptive schemas. *Personality and Individual Differences*, 2009; 46 (5-6): 569-574. https://www.researchgate.net/publication/247167183_Another_perspective_on_trait_aggressiveness_Overlap_with_early_maladaptive_schemas <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.009>
 19. Phillips TM, Wilmoth JD, Wall SK, Peterson DJ, Buckley R, Phillips LE. Recollected parental care and fear of intimacy in emerging adults. *The Family Journal*. 2013; 21 (3): 335-341. <https://doi.org/10.1177/1066480713476848>
 20. Fayyaz S, Rafiei Shafiq M, Fathi M. [Investigating the effectiveness of Group Hypnosis training and cognitive behavioral training in reducing depression, anxiety and stress, the first nationwide scientific research congress on the development and promotion of educational sciences and psychology]. *Sociology and Social Cultural Sciences of Iran*. Tehran. 2014. <https://civilica.com/doc/408351>
 21. Hatami M, Fadayi M. [Effectiveness of Schema Therapy in intimacy, marital conflict and early maladaptive schemas of women suing for divorce]. *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research*. 2014; 3 (3): 285- 290. http://www.ijabbr.com/article_14289.html
 22. Maleki Z, Naderi I, Ashuri J, Zahedi O. [The effect of schema therapy on reducing anxiety and depression symptoms in nursing and midwifery students]. *Medical Education and Development*. 2014; 10 (1): 56-47. <https://www.sid.ir/paper/208294/fa>
 23. Narimani M, Khavari M. [Investigating the dominant schemas and the effectiveness of group Schema Therapy on the treatment of social phobia disorder in students. the breath of teenagers]. *Journal of Nursing*. 2014; 5 (10): 24-17. <https://www.sid.ir/FileServer/JF/H3006913980305>
 24. Hemti Sabet V, Rohani Shahrasthani N, Hemti Sabet A, Ahmad Panah M. [The Effectiveness of Schema Therapy in Reducing Aggression and Social Anxiety in Adolescents of Hamedan city aged 17 to 18 years]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2016; 3 (2): 82-93. https://shenakht.muk.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-214-1&sid=1&slc_lang=fa
 25. Amato PR, Rogers SJ. A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *Journal of Marriage and the Family*. 1997; 59(3): 612-624. <https://doi.org/10.2307/353949>
 26. Barrett P, Healy L, March JS. Behavioral avoidance test for childhood obsessive-compulsive disorder: A home-based observation. *American Journal of Psychotherapy*. 2003; 57 (1): 80-100. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12647571/> <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2003.57.1.80>
 27. Heilemann MV, Pieters HC, Kehoe P, Yang Q. Schema Therapy, motivational interviewing, and collaborative-mapping as treatment for depression among low income, second generation Latinas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2011; 42 (4): 473-80. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005791611000541> <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.05.001>
 28. Esther C, Izaskun O. Social information processing as a mediator between cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2011; 40 (1): 105-117. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21785831/> <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9546-y>
 29. Harris A, Curtin I. Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*. 2002; 26 (3): 405- 416. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1016085112981> <https://doi.org/10.1023/A:1016085112981>
 30. Hawkins AJ, Willoughby BJ, Doherty WJ. Reasons for divorce and openness to marital reconciliation. *Journal of Divorce Remarriage*. 2012; 53 (6): 453-463. <https://doi.org/10.1080/10502556.2012.682898>
 31. Holdevici I, Craciun B. Study perfectionism,

- anxiety and tendency deferred students. The International Conference Education and Creativity for a Knowledge based Society. 2013; 129-134. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2231145>
32. Jasiukaitis P, Nouriani B, Hugdahl K, Spiegel D. Rematerializing hypnosis, or have we been barking up the wrong hemisphere. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1997; 45 (14): 158-177. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9077052/> <https://doi.org/10.1080/00207149708416116>
 33. Koenigsberg HW, Harvey PD, Mitropoulou V, Schmeidler J, New AS, Goodman M, Silverman JM, Serby M, Schopick F, Siever LJ. Characterizing affective instability in borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*. 2002; 159 (5): 784-788. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.5.784>
 34. Derogatis, Leonard R. Savitz, Kathryn L. "The SCL-90-R and the Brief Symptom Inventory (BSI)" in primary care. In Maruish, Mark Edward (Ed.). *Handbook of Psychological Assessment in Primary Care Settings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 297-334. ISBN 978-0-8058-2999-0. OCLC 42592750.
 35. Lamers SMA, Westerhof GJ, Kovács V, Bohlmeijer ET. Differential relationships in the association of the Big Five Personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality*. 2012; 46 (5): 517-524. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.012>
 36. Derogatis LR, Unger R. Symptom Checklist-90-Revised. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. 2010; 30 (11): 1-2. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0970>
 37. Garipey G, McKinnon B, Sentenac M, Elgar FJ. Validity and reliability of a brief symptom checklist to measure psychological health in school-aged children. *Child Indicators Research*. 2016; 9 (2): 471-84. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9326-2>
 38. Fathi Ashtiani A. [Psychological Tests]. Tehran: Besat Publications. 2016.
 39. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA. [Prevalence of mental disorders in Tehran city]. *Journal of Hakim*. 2000; 2 (4): 212-223. <https://sid.ir/paper/391203/fa>
 40. Anisi J, Eskandari M, Bahmanabadi S, Noohi S, Tavalayi A. [Standardization of Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90 -R) of a military unit]. *Journal of Military Psychology*. 2014; 5 (17): 57-67. <https://www.magiran.com/paper/1470350>
 41. Jamilian HR, Fathabadi J, Khansari MR. [The prevalence of behavioral and mental disorders among the youth of Markazi Province]. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran*. 2009; 14 (4): 454-458. <http://sid.ir/paper/16810/fa>
 42. Elkins G, Jensen MP, Patterson DR. Hypnotherapy for the management of chronic pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2007; 55 (3): 275-287. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2752362/> <https://doi.org/10.1080/00207140701338621>
 43. Heidarian F, Sajjadian I, Fathi M. [Effectiveness of hypnotherapy on perceived stress and blood pressure in patients with primary hypertension]. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2016; 60 (5): 669-680. <https://mjms.mums.ac.ir/article>.
 44. Rafaeli E. [Schema Therapy: Distinctive Features (CBT Distinctive Features)]. 1st edition. October 23. 2010. <https://www.amazon.com>.
 45. Mohamadi F, Taleb N, Rezaei Shojaei S, Emami Roudi T. [The effectiveness of Schema Therapy on cognitive flexibility and resiliency in patients with generalized anxiety]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2018; 62 (2): 34-42. https://mjms.mums.ac.ir/article_16176.html
 46. Raftar Ali Abadi MR, Shareh H, Tozandeh Jani H. Effectiveness of mindfulness-based schema therapy in depression, anxiety and hopelessness of betrayed women: A randomized clinical trial. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2019; 8 (2): 140-155. <https://profdoc.um.ac.ir/articles/a/1083472.pdf>
 47. Sotoudeh Z, Ghorbani M. The effect of hypnosis on reducing mental and physical problems and diseases. *Cognitive Psychology and Psychiatry*. 2018; 6 (4): 136-151. <https://www.sid.ir/paper/263313/fa> <https://doi.org/10.29252/shenakht.6.4.136>