

اثربخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد

بهرام موحد زاده^۱، صادق حقیقی^{۲*}

^۱ گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، ^۲ باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران
شماره ثبت در مرکز کارآزمایی های بالینی ایران: IRCT 2017012929377N1

تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۳/۵

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد به مواد منجر به کاهش بهره‌وری و عدم کارایی در مسایل روانشناختی از جمله بهزیستی روانشناختی در سوء مصرف کنندگان به مواد گردیده است. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد در شهر یاسوج بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه بیماران وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد شهر یاسوج بوده است. تعداد ۴۰ بیمار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف بود. مداخله گروهی هیپنوتراپی شناختی بر روی گروه آزمایش طی ۸ جلسه یک ساعته و نیم و به صورت یک بار در هفته اجرا گردید، اما هیچ‌گونه مداخله‌ای بر روی گروه کنترل صورت نگرفت. پس از پایان مداخله از هر دو گروه (آزمایشی و کنترل) پس از آزمون به عمل آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره پیش آزمون بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش $37/80 \pm 3/42$ و در گروه کنترل $39/25 \pm 2/86$ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره پس آزمون بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش $66/45 \pm 15/61$ و در گروه کنترل $39/15 \pm 2/73$ بود. یافته‌ها نشان داد هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی، منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در سطح معنی‌داری ($p=0/001$) گردید.

نتیجه‌گیری: هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی توانسته است به بهبود علایم روانشناختی در بیماران وابسته به مواد در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد مؤثر بوده است. به طوری که به افزایش بهزیستی روانشناختی در بیماران وابسته به مواد منجر گردیده است.

واژه‌های کلیدی: اختلال وابسته به مصرف مواد، بهزیستی روانشناختی، هیپنوتراپی شناختی

* نویسنده مسئول: صادق حقیقی، یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان

Email: sadegh.haghighi1369@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد به مواد یک اختلال عصبی - روانپزشکی است که با عادات‌های ناخوشایند و میل شدید به مصرف در بین مصرف کنندگان آن همراه بوده و طی سالیان طولانی با به وجود آمدن مشکلات بهداشتی برای سوء مصرف کنندگان آن باعث به وجود آمدن رنج‌ها و مصیبت‌های زیادی گردیده است (۱ و ۲). بسیاری از افراد با توجه به عوارض ناخوشایند مواد اعتیادآور، خطرات ناخواسته آن و همچنین مشکلات قانونی که این مواد به مرور زمان برای آنها به وجود می‌آورد، اصرار به مصرف این مواد دارند و با تکرار الگوی مصرف آنها دچار عوارض‌های جسمانی و روانشناختی می‌گردند (۳). پرخاشگری عصبی، نوسانات شدید خلقی، تحریک پذیری بالا، رفتارهای مانیک گونه، مشکوک و مخاطره‌آمیز، رفتارهای پرخطر از جمله پرخاشگری به خود و اطرافیان، برخی از عوارض‌های روانشناختی اعتیاد می‌باشد که در فرد مصرف کننده مواد به مرور زمان رخ می‌دهد (۴). در این بیماری اهمیت درمان‌های روانشناختی و روش‌های مقابله‌ای (پیشگیری) از اصول اساسی به حساب می‌آید (۵). اختلال سوء مصرف مواد می‌تواند بسیاری از بیماران وابسته به مواد را به اختلالات روانشناختی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی مبتلا گرداند (۶ و ۷). همچنین تحقیق‌های مختلف نشان داده‌اند که ابتلاء به اضطراب و افسردگی باعث کاهش بهزیستی روانشناختی می‌گردد (۸). بهزیستی روانشناختی به عنوان رویکرد مثبت ذهنی شناخته می‌شود و دارای مولفه‌هایی

همانند پذیرش خود (خود شکوفایی و عملکرد مناسب در زندگی)، روابط مثبت با دیگران (توانایی برای ابراز احساسات، عشق و دوستی با دیگران)، استقلال (تنظیم رفتار از طریق کنترل درونی)، تسلط بر محیط اطراف (ایجاد محیط مناسب برای زندگی)، هدفمندی در زندگی (هدفمند بودن در ابراز احساسات‌ها)، رشد شخصی (توانایی فرد در کنترل چالش‌های زندگی خود) می‌باشد (۹). بهزیستی روانشناختی بالا به عنوان احساسات و افکار مثبت فرد نسبت به زندگی بوده و نشان دهنده سالم بودن و یاعدم بیماری روانی در افراد می‌باشد (۱۰ و ۱۱). با ایجاد احساسات مثبت و افزایش اعتماد به نفس توانسته به افراد در بالا بردن مؤلفه‌های روانشناختی کمک بسزایی کند (۱۲). در مطالعه‌ای فرامرزی و باوعلی مشخص کردند افرادی که در شاخصه‌های بهزیستی روانشناختی از جمله روابط مثبت با دیگران، استقلال، رشد فردی و تسلط بر محیط عملکرد نمرات بالایی را کسب می‌کردند، از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند (۱۳). از جمله درمان‌هایی که امروزه توانسته است مشکلات روانشناختی و رفتاری را کاهش دهد می‌توان به هیپنوتراپی شناختی اشاره کرد که شامل ادغام و ترکیب تکنیک‌ها و روش‌های هیپنوتیزی و با درمان شناختی بوده است (۱۴).

روش کار در درمان هیپنوتراپی شناختی به گونه‌ای است که درمانگران می‌توانند درمان‌جویان خود را به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم ترغیب کنند تا با اصلاح افکار نامناسب خود این افکار را به

افکار مثبت تبدیل کنند. به واسطه این درمان درمانجویان به وسیله درمانگران تشویق می‌شوند تا نقش فعال در درمان و انجام تکالیف درمانی همانند بازسازی شناختی را برعهده بگیرند. از این رو این درمان با کاهش اختلالات روانشناختی در افراد به خصوص سوء مصرف کنندگان مواد نقش اساسی را ایفا کرده است (۱۵).

بر اساس نتایج برخی از مطالعه‌ها، ترکیب هیپنوتیزم با روان درمانی که از آن مدل هیپنوتراپی شناختی شکل گرفته، توانسته است وسوسه ناشی از مصرف مواد را کاهش دهد (۱۶). به علاوه در تحقیقی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی به کاهش علایم افسردگی اساسی در افراد وابسته به مواد منجر گردیده است (۱۷).

با توجه به مطالب ذکر شده و نظر به نقش و ارتقاء مولفه‌های بهزیستی روانشناختی در بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد این تحقیق با هدف بررسی اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد اجرا شد.

روش بررسی

طرح تحقیق این مطالعه، نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. در این مطالعه مداخله‌ای که جامعه آماری آن شامل تمامی بیماران وابسته به مواد ساکن در مراکز اقامتی و نیمه اقامتی شهر یاسوج بودند و سوء

مصرف الکل و مواد سنتی داشتند، تعداد ۴۰ نفر بیمار که دارای نمره بهزیستی روانشناختی پایین بودند، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و نمونه‌های انتخاب شده به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) جایگزین گردیدند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، با هماهنگی واحد پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی یاسوج کد اخلاق به شماره IR. YUMS. REC. 1395. 165 اخذ گردید و سپس در مرکز کارآزمایی بالینی ثبت گردید. در ادامه هماهنگی‌های لازم جهت اجرای این تحقیق صورت گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه بهزیستی روانشناختی و فرم رضایت نامه آگاهانه به وسیله بیماران، جهت گروه مداخله هشت جلسه هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی به صورت هفته‌ای یک جلسه و به مدت یک ساعت و نیم اجرا گردید، اما جهت گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از پایان هشت جلسه مداخله در گروه آزمایش مجدداً هر دو گروه مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ کلیه مراجع کنندگان مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد که در سازمان بهزیستی دارای پرونده مرتبط با سوء مصرف مواد بودند. برخورداری از سواد خواندن و نوشتن و عدم ابتلا به بیماری‌هایی نظیر؛ حملات صرع و تشنج بوده است.

معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ تأخیر و بی نظمی و غیبت‌های مکرر در جلسه‌های درمانی (بیش از

دو جلسه) بود. معیار ورود برای گروه کنترل؛ شامل درست پر کردن پرسشنامه ها، داشتن پرونده مرتبط با بیماری اعتیاد، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن بود. اطلاعات دموگرافیک شامل؛ سن، سطح سواد و محل زندگی بیماران وابسته به مواد بود.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (فرم ۱۸ سوالی) به وسیله ریف برای سنجش سلامت روانشناختی فرد در یک فرم کوتاه (۱۸ سوالی) تدوین گردید و دارای مؤلفه‌هایی همانند؛ پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، استقلال فردی، تسلط بر محیط و زندگی هدفمند می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت شش عاملی (کاملاً مخالفم با امتیاز ۱ تا کاملاً موافقم با امتیاز ۶) نمره‌گذاری

گرفته شده است که در هر مقیاس ۳ سوال وجود دارد که حداقل نمره در هر مقیاس ۳ و حداکثر ۱۸ می‌باشد. در ایران بیانی و همکاران همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و روایی مقیاس را نیز مناسب گزارش داده‌اند (۱۹ و ۱۸). نمره پایین بر اساس پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف به دست آمده است و بر اساس آن افرادی که کمترین نمره از این پرسشنامه را در مقایسه با دیگران کسب کرده اند در این تحقیق شرکت داده شده اند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS، و آزمون آماری تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: خلاصه جلسه‌های هیپنوتراپی شناختی بر بهزیستی روانشناختی در بیماران وابسته به مواد

جلسه اول	آشنایی با بیمار و گرفتن شرح حال، تکمیل پرسشنامه‌ها و تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه به وسیله بیماران
جلسه دوم	القاء تکنیک‌های آرامش بخش، گسترش آگاهی و ارایه تفکرات مثبت.
جلسه سوم	مرور محتوای جلسه قبل، تکنیک های آرامش خود هیپنوتیزمی، گسترش آگاهی در ارتباط با ساخت‌های شناختی و ارایه تلقینات مثبت درمانی و در پایان بیرون آمدن از جلسه هیپنوتیزمی، بحث در مورد تجربیات جلسه هیپنوتیزمی و ارایه تکلیف‌های خانگی.
جلسه چهارم	مرور محتوای جلسه قبل و بررسی تکالیف ارایه مدل هیپنوتراپی شناختی به صورت هشیار و گسترش آگاهی و تلقین‌های مثبت شناختی و تلقینات غیر مستقیم، پایان جلسه؛ مرور جلسه و ارایه تکالیف خانگی
جلسه پنجم	مرور محتوای جلسه قبل و بررسی تکالیف، ارایه مدل هیپنوتراپی شناختی با خلق و هیجان‌ها، پایان جلسه؛ مرور جلسه و ارایه تکالیف خانگی
جلسه ششم	مرور محتوا و بررسی تکالیف جلسه قبل، ارایه هیپنوتراپی شناختی در رابطه با کاهش هیجان‌های آشفته ساز منفی و ارایه تلقین جهت افزایش هیجانات مثبت، پایان جلسه؛ مرور جلسه و ارایه تکالیف خانگی
جلسه هفتم	مرور محتوا و بررسی تکالیف جلسه قبل، ارایه هیپنوتراپی شناختی در رابطه با افزایش عزت نفس و اعتماد به نفس، روابط مثبت با دیگران، پایان جلسه؛ مرور جلسه و ارایه تکالیف خانگی
جلسه هشتم	مرور محتوای جلسه قبل و بررسی تکالیف، مرور تمامی جلسه‌ها و مهارت‌های از قبل آموزش داده شده، بحث در مورد مزایا و معایب آموزش، تعمیم دهی مهارت‌ها و بحث در مورد توانبخشی اعضای گروه در جامعه، پایان جلسه؛ جمع‌بندی نهایی کلیه جلسه‌ها

مطالب آموزشی برگرفته از آسن علاءالدین، توماس ای داود و آیتم های مرتبط با بهزیستی روانشناختی می‌باشد.

یافته ها

میانگین سنی افراد تحت مطالعه ($33 \pm 91/7$) سال و در دامنه سنی ۵۰-۲۰ سال بودند که از این تعداد بیشترین میانگین سن بین ۳۰-۲۰ سال ($42/50$ درصد) و کمترین میانگین سنی بین ۵۰-۴۱ سال ($22/50$ درصد) بودند. همچنین از نظر تحصیلات ۱۹ نفر ($47/5$ درصد) زیر دیپلم و ۲۱ نفر ($52/5$ درصد) بالای دیپلم بودند. جدول ۲ آمار کلی متغیرهای دموگرافیک مربوط به دو گروه کنترل و آزمون را نشان می‌دهد.

داده‌های جدول ۳، نشان داد که میانگین و انحراف معیار گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون یکسان نیست و گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در نمره کلی بهزیستی روانشناختی، بهبود یافته است. جهت تعیین معنی‌داری تفاوت بین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر وابسته، از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

برای استفاده از تحلیل کوواریانس، ابتدا مفروضه‌های آن بررسی گردید. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها

نشان داد که این فرض برقرار است. مفروضه یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد و با توجه به نتایج حاصل این فرض نیز مورد تأیید قرار گرفت و می‌توان نتیجه گرفت بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعاملی وجود ندارد. برای آزمودن این فرض که اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد اثرگذار است از آزمون کوواریانس یک راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

بر اساس جدول ۴، مشاهده می‌شود که بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در نمره کلی بهزیستی روانشناختی تفاوت معنی‌داری ($p < 0/001$) وجود دارد. به این صورت که اندازه اثر هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر نمره کلی بهزیستی روانشناختی ($0/61$) بود. بنابراین هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش شد.

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران وابسته به مواد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد شهر یاسوج

متغیر	دامنه (سال)	گروه مداخله (میانگین و درصد)	گروه کنترل (میانگین و درصد)
سن	۲۰-۳۰	(۹) $22/5$ درصد	(۸) 20 درصد
	۳۱-۴۰	(۷) $17/5$ درصد	(۷) $17/5$ درصد
	۴۱-۵۰	(۴) 10 درصد	(۵) $12/5$ درصد
	زیر دیپلم	(۱۰) 25 درصد	(۹) $22/5$ درصد
تحصیلات	بالای دیپلم	(۱۰) 25 درصد	(۱۱) $27/5$ درصد

جدول ۳: ویژگی های توصیفی در گروه آزمایش و کنترل در نمرات بهزیستی روانشناختی پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
	آزمایش	۳/۴۲ $\pm$ ۳۷/۸۰	۱۵/۶۱ $\pm$ ۶۶/۴۵
بهزیستی روانشناختی	کنترل	۲/۸۶ $\pm$ ۳۹/۲۵	۲/۷۳ $\pm$ ۳۹/۱۵

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای آزمون اثرات بین گروهی در متغیر وابسته

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	f	سطح معنی داری	اتا
	پیش آزمون	۹۳/۳۱	۱	۹۳/۳۱	۰/۷۳	۰/۳۹	۰/۰۲
بهزیستی	پس آزمون	۷۴۳۸/۲۵	۱	۷۴۳۸/۲۵	۵۸/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱
روانشناختی	خطای باقیمانده	۱۸۷۰/۶۵	۳۷	۵۰/۵۵			

بحث

بسیاری از متخصصان در ارتباط با چند وجهی بودن اعتیاد معتقد هستند این بیماری توانسته است فرد را در ابعاد فیزیولوژیکی، روانشناختی، اجتماعی و فرهنگی با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو سازد و این امر دلالت بر پیچیده بودن این بیماری دارد (۲۰). بنابراین، هدف از پژوهش حاضر اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد بود. بر اساس یافته‌های این تحقیق، هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی منجر به افزایش و بهره‌وری بهزیستی روانشناختی در معتادان وابسته به مواد گردیده است. بر اساس نتایج مطالعه‌های، هیپنوتراپی شناختی با کاهش تجربه‌های منفی و افزایش تجربه‌های مثبت نقش مهمی را در کم کردن مشکلات روانشناختی از جمله اختلالات اضطرابی و افسردگی

بر عهده داشته است (۲۱ و ۱۷، ۱۵)، به ویژه علی‌الخصوص کسانی که در تنظیم احساس‌ها و کنترل هیجان‌ها با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو هستند و دائماً حوادث زندگی را به شکل منفی در نظر گرفته و کمتر به افکار مثبت و روابط بین فردی توجه خاصی نشان می‌دهند (۲۲ و ۱۲). بنابراین، با توجه به تحقیق‌های انجام گرفته در ارتباط با هیپنوتراپی شناختی می‌توان گفت نتایج این تحقیق‌ها با نتایج پژوهش حاضر در کاهش اختلالات روانی هم‌سو بوده است.

افراد دچار علایم و ناراحتی‌های روانی دایما رویدادها و وقایع را به صورت منفی و بدبینانه تحلیل می‌کنند و از طرف دیگر تداوم و تشدید علایم بیماری‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی باعث عدم کنترل در تنظیم احساس‌ها و هیجان‌های این بیماران می‌گردد (۲۲). افراد وابسته به مواد که در بهزیستی روانشناختی مشکل دارند اغلب دچار مشکلات منفی و انواع اختلالات روانشناختی از جمله

اضطراب و افسردگی می‌باشند، اما افراد با بهزیستی روانشناختی بالا با ایجاد احساسات مثبت و افزایش اعتماد به نفس توانسته‌اند در زمینه‌های روانشناختی به خود کمک کنند (۱۲). به گونه‌ای که افراد دارای بهزیستی روانشناختی بالا احساس هدف‌مندی بیشتری در زندگی می‌کنند و قادر هستند بر زندگی خود تسلط داشته باشند، اما افراد وابسته به مواد دچار مشکلات روانشناختی بیشتری می‌باشند به نوعی که توانسته است زندگیشان را تحت تأثیر قرار داده و به کاهش بهزیستی روانشناختی در آنها منجر گردد (۲۳ و ۸).

از آنجا که سوء مصرف کنندگان مواد دچار مشکلات خلقی و ارتباطی با سایر افراد می‌باشند، لذا یکی از دلایل استفاده از درمان هیپنوتیزمی کاهش دادن مشکلات خلقی و رفتاری می‌باشد که به مرور زمان فرد، افکار مثبت را جایگزین افکار منفی خواهد کرد و به نوعی به آرامش خواهد رسید (۲۴ و ۲۱). تلقینات به شیوه هیپنوتیزمی ابزار قدرت‌مندی محسوب شده و ابعاد شناختی، جسمانی، حرکتی، فیزیولوژیکی در افراد ایجاد می‌کنند. این تلقینات به خودی خود می‌توانند به افرادی که دچار مشکلات روانشناختی هستند، کمک کنند تا این تجربه‌های منفی را که شامل؛ تغییرات فیزیولوژیکی، روانشناختی، عاطفی و رفتاری می‌باشند، به شکل تجربه‌های مثبت تغییر دهند (۲۱).

با توجه به مطالب بالا، در برخی از مطالعه‌ها مشخص گردید بسیاری از افرادی که دچار اختلالات و بیماری‌های روانی بوده‌اند و تنش زیادی را متحمل گردیده‌اند را می‌توان با استفاده از روان درمانی هیپنوتیزمی اختلالات اضطرابی را کاهش داده، در درمان اختلال خواب و درمان درد مزمن نیز نقش مهمی را ایفا کند (۲۷-۲۵). جلسه‌های درمانی در کاهش اختلالات روانی به خصوص برای کاهش درمان اختلالات اضطرابی به این گونه است که با استفاده از هیپنوتراپی شناختی؛ القاء آرامش، آشکارسازی قدرت ذهن بر بدن، اعتماد به نفس، ذهن آگاهی، تعدیل نشانه‌ها، خود هیپنوتیزم و القاءات پس از هیپنوتیزم به خوبی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد (۲۸). به طوری که، برخی از محققان در مطالعه‌ها نشان دادند که این درمان توانسته است در درمان سندرم روده تحریک پذیر در بیماران مبتلا به مشکلات گوارشی و درمان گرگرفتگی بیماران مبتلا به سرطان سینه مؤثر واقع گردد (۳۰ و ۲۹).

همچنین، سایر مطالعه‌ها نشان دادند که هیپنوتراپی شناختی توانسته است منجر به بهبود مشکلات روانشناختی گردد (۲۱). به طوری که می‌توان با استفاده از هیپنوتراپی شناختی اختلال هراس را درمان کرد. به علاوه، این درمان توانسته است به عنوان درمان مبتنی بر شواهد در افرادی که دچار اختلالات عاطفی و شناختی از عدم تمرکز حواس و

اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند به طور مناسبی مؤثر واقع گردد (۳۲ و ۳۱).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان تأخیر و بی‌نظمی و غیبت‌های مکرر در جلسه‌های درمانی (بیش از دو جلسه) آنان از مداخله گردید. با توجه به یافته‌های این پژوهش توصیه می‌شود که از هیپنوتراپی شناختی به عنوان افزایش بهره‌وری بهزیستی روانشناختی در بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه همانند سایر مطالعه‌های صورت گرفته بر اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی بر بهبود علایم روانشناختی دلالت دارد. به طوری که در این مطالعه هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد مؤثر بوده است. به این معنا که هیپنوتراپی شناختی توانسته است به افزایش بهزیستی روانشناختی در بیماران وابسته به مواد منجر گردد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی بود. به این وسیله از معاونت

پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و از مراکز و بیماران شرکت کننده در این پژوهش نهایت تشکر و قدر دانی به عمل می‌آید.

REFERENCES

1. Belin-Rauscent A, Fouyssac M, Bonci A, Belin D. How preclinical models evolved to resemble the diagnostic criteria of drug addiction. *Biological Psychiatry* 2016; 1;79(1): 39-46.
2. Ho MK, Goldman D, Heinz A, Kaprio J, Kreek MJ, Li MD, Munafo MR, Tyndale RF. Breaking barriers in the genomics and pharmacogenetics of drug addiction. *Clinical Pharmacology & Therapeutics* 2010; 88(6): 779-91.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)* Arlington, VA: APA; 2013.
4. Currie-McGhee L. *Compact Research: Diseases and Disorders*. ReferencePoint Press; 2012.
5. Soyer R, Schumann S, editors. *Treatment versus punishment for drug addiction: lessons from Austria, Poland, and Spain*. Springer; 2015.
6. Lee GP, Storr CL, Ialongo NS, Martins, SS. Association between adverse life events and addictive behaviors among male and female adolescents. *Am J Addict* 2012; 21(6): 516-23.
7. Shapira LB, Courbasson CM. Depression and anxiety: Predictors of eating disorder symptoms and substance addiction severity. *J Ment Health Subst Use* 2011; 4(3): 222-38.
8. Arnal-Remón B, Moreno-Rosset C, Ramírez-Uclés I, Antequera-Jurado, R. Assessing depression, anxiety and couple psychological well-being in pregnancy: a preliminary study. *J Reprod Infant Psychol* 2015; 33(2): 128-39.
9. Garcia D, Sagone E, De Caroli ME, Al Nima, A. Italian and Swedish adolescents: differences and associations in subjective well-being and psychological well-being. *Peer J* 2017; 5: e2868.
10. Diener E, Emmons RA. The independence of positive and negative affect. *J Pers Soc Psychol* 1984; 47: 1105-17.
11. Ryff CD, Love GD, Urry HL, Muller D, Rosenkranz MA, Friedman EM, et al. Psychological well-being and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates?. *Psychother Psychosom* 2006; 75: 85-95.
12. Ghavami N, Fingerhut A, Peplau LA, Grant SK, Wittig MA. Testing a model of minority identity achievement, identity affirmation, and psychological well-being among ethnic minority and sexual minority individuals. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology* 2011; 17(1): 79.
13. Faramarzi S, Bavali F. The effectiveness of group logotherapy to improve psychological well-being of mothers with intellectually disabled children. *International Journal of Developmental Disabilities* 2017; 63(1): 45-51.
14. Alladin A. Evidence based cognitive hypnotherapy for depression. *Contemporary Hypnosis* 2009; 26(4): 245-62.
15. Golden WL. Cognitive-behavioral hypnotherapy for anxiety disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 1994; 8(4): 265-74.
16. Barbieri JL. The URGES approach: Urge reduction by growing ego strength (URGES) for trauma/addiction treatment using alternate bilateral stimulation, hypnotherapy, ego state therapy and energy psychology. *Sexual Addiction & Compulsivity* 2008; 15(2):116-38.
17. Haghighi S, Movahedzadeh B, Malekzadeh M. The effectiveness of group cognitive hypnotherapy on major depression referred to residential and semi-residential addiction recovery centers. *Armaghane-danesh* 2016; 21(9): 914-23.
18. Asghari F, Saadat S, Atefi Karajvandani S, Janalizadeh Kokane, S. The relationship between academic self-efficacy and psychological well-being, family cohesion, and spiritual health among students of kharazmi university. *Iran J Med Educ* 2014; 14(7): 581-93.
19. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iran J psychiatry Clin Psychol* 2008; 14(2): 146-51.
20. Henckes N, Murphy J. *Illness or Deviance?. Drug Courts, Drug treatment, and the ambiguity of addiction*. Philadelphia: Temple University Press; 2015.
21. Alladin A. *Cognitive hypnotherapy: An integrated approach to the treatment of emotional disorders*. John Wiley & Sons; 2008.
22. Garcia D, Al Nima A, Kjell ON. The affective profiles, psychological well-being, and harmony: environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life. *Peer J* 2014; 2: e259.
23. Ryff CD, Singer BH, Love GD. Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* 2004; 359: 1383-94.
24. Beck AT, Emery G, Greenberg RL. *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York, NY: Basic Books; 1985.

25. Clark DA, Beck A T. Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. New York, NY: Guilford1; 2011.
26. Deabler HL. Hypnotherapy of Impotence. *American Journal of Clinical Hypnosis* 1976; 19(1): 9-12.
27. Dillworth T, Jensen MP. The Role of Suggestions in Hypnosis for Chronic Pain: A review of the literature. *Open Pain J* 2010; 3(1): 39–51.
28. Alladin A. The wounded self: New approach to understanding and treating anxiety disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis* 2014; 56(4): 368-88.
29. Riehl ME, Keefer L. Hypnotherapy for esophageal disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis* 2015; 58(1): 22-33.
30. David SM, Salzillo S, Bowe P, Scuncio S, Malit B, Raker C, et al. Randomised controlled trial comparing hypnotherapy versus gabapentin for the treatment of hot flashes in breast cancer survivors: a pilot study. *BMJ Open* 2013; 3(9): e003138.
31. Ajinkya SA. Cognitive hypnotherapy for panic disorder with aquaphobia. *Sleep and Hypnosis* 2015; 17(1-2): 11-3.
32. Alladin A. Cognitive hypnotherapy for accessing and healing emotional injuries for anxiety disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis* 2016; 59(1): 24-46.

The Effectiveness of Group Cognitive Hypnotherapy on Psychological Well-being in People Referring to Residential and Semi-Detached Accommodation of Addiction Centers

Movahedzadeh B¹, Haghighi S^{2*}

¹Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran, ²Young and Elite Researchers Club, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran
Registration Number in Iran Clinical Trials Center: 2017012929377N1 IRCT

Received: 11 Sep 2017

Accepted: 14 May 2018

Abstract

Background & Aim: Addiction to Substances has led to a decrease in productivity and inefficiency in psychological issues, including psychological well-being among drug users. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of group cognitive hypnotherapy on psychological well-being in people referring to residential and semi-residential centers of addiction in Yasuj.

Methods: This is a quasi-experimental study with pre-test, post-test and control group. The statistical population consisted of all drug dependent patients referring to residential and semi-residential of addiction centers in Yasuj city. 40 patients were selected by convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. The instrument used in this research was Rif's psychological well-being questionnaire. Group intervention of cognitive hypnotherapy was performed on the experimental group during 8 sessions of 90 minutes and once a week, but no intervention was taken on the control group. At the end of the intervention, both groups (experimental and control) were subjected to post-test. To analyze the collected data, covariance analysis was used.

Results: The mean and standard deviation of the pre test of psychological well-being in the experimental group was 37.87 ± 3.42 and 39.25 ± 2.86 in the control group. Also, the mean and standard deviation of post-test psychological well-being score in the experimental group was 66.45 ± 15.61 and 39.15 ± 2.73 in the control group. The results showed that group cognitive hypnotherapy increased the psychological well-being of the experimental group in comparison with the control group at a significant level ($p = 0.001$).

Conclusion: Group cognitive hypnotherapy has been effective in improving psychological symptoms in patients with substance dependence in people who are referred to residential and semi-residential centers of addiction treatment. It has led to increased psychological well-being in drug-dependent patients.

Key Words: Substance, Psychological Well-being, Cognitive Hypnotherapy

***Corresponding author:** Haghighi S, Young Researchers and Elite Club, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

Email: sadegh.haghighi1369@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Movahedzadeh B, Haghighi S. The Effectiveness of Group Cognitive Hypnotherapy on Psychological Well-being in People Referring to Residential and Semi-Detached Accommodation of Addiction Centers. *Armaghane-danesh* 2018; 23 (2): 214-224.