

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Hypnotherapy in Reducing Symptoms and Treatment of Anxiety

Seyed Abdullah Sadat Madani ^{1,*}, Abbas Tavallaii Zavareh ²

¹ Department of Psychology, Amol branch of Islamic Azad University of Medical Sciences, Amol, Iran

² Department of Psychology, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Seyed Abdullah Sadat Madani, MSc, Department of Psychology, Amol branch of Islamic Azad University of Medical Sciences, Amol, Iran. Tel: 09213794807; E-mail: sadatmadani7@gmail.com

Received: 2016/06/10

Accepted: 2017/04/15

Online published: 2018/12/30

Abstract

Introduction: The level of anxiety plays an important role in people's life, and decreasing it can be effective in improve of quality of life. Therefore, the purpose of this study was to evaluate the efficacy of cognitive-behavioral hypnotherapy in reducing symptoms and treatment of anxiety.

Materials and Methods: This was an applied research by using semi-experimental, pre-test and post-test and control group. The population of the study were all patients with anxiety referred to hospitals and psychiatric and counseling centers of Tehran/Iran. They were selected by random sampling and then divided into two groups of 15 subjects. The experimental group enrolled in cognitive-behavioral hypnotherapy intervention for five sessions. Data collected via Depression, Anxiety and Stomping Scale of Levi Bond (DASS) which its validity evaluated and confirmed by Cranach's alpha of 0.87. Data analyzed in two levels of descriptive and inferential using analysis of covariance in SPSS software.

Results: The level of calculated anxiety in the experimental group in the post test (14.87) was significantly lower than the pretest (24.93) ($P=0.00$). Also, there was a significant difference between the control and intervention group, while was significantly lesser in intervention group.

Conclusion: The results of this study indicate that cognitive-behavioral hypnotherapy therapy is effective in reducing the anxiety and symptoms of stress.

Keywords: Cognitive-Behavioral Hypnotherapy (CBH), Anxiety, Depression, Lovibond.

©2018 Deputy of Research and Technology of Baqiyatallah Hospital

اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علائم و درمان اضطراب

سیدعبداله سادات مدنی^{۱*}، عباس تولایی زواره^۲

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آمل، آمل، ایران

^۲ گروه اعصاب و روان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله عج، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: سیدعبداله سادات مدنی، کارشناس ارشد گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی،

واحد علوم و تحقیقات آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آمل، آمل، ایران. تلفن:

۰۹۸۹۲۱۳۷۹۴۸۰۷؛ ایمیل: sadatmadani7@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۵/۳/۲۱

پذیرش: ۱۳۹۶/۱/۲۶

انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۱۰/۹

چکیده

مقدمه: میزان اضطراب نقش مهمی در زندگی افراد دارد و با کاهش آن می‌توان اقدام مؤثری در جهت بهبود کیفیت زندگی انجام داد؛ بنابراین هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی روش درمانی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری در کاهش علائم و درمان اضطراب بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع کاربردی و روش آن از نوع نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراجعین دارای اضطراب مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و مراکز روانشناسی و مشاوره استان تهران بوده که به روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شده و به دو گروه ۱۵ نفر تقسیم شدند. گروه آزمون به مدت پنج جلسه تحت درمان به روش هیپنوتراپی شناختی-رفتاری قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لایبوند بود که روایی آن از طریق آلفای کرونباخ بررسی و مقدار آن ۰/۸۷ محاسبه گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی از آزمون آماری کوواریانس در نرم‌افزار Spss استفاده شد.

یافته‌ها: سطح اضطراب محاسبه‌شده در گروه آزمایشی در پس‌آزمون (۱۴/۸۷) نسبت به پیش‌آزمون (۲۴/۹۳) کاهش معنادار داشته است ($P = ۰/۰۰$). همچنین با گروه شاهد تفاوت معنادار داشته و در گروه مورد مداخله به مراتب کمتر از گروه شاهد بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که روش درمانی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب و علائم بیماران مؤثر است.

کلمات کلیدی: هیپنوتراپی شناختی-رفتاری، افسردگی، اضطراب، لایبوند

تمامی حقوق نشر برای معاونت پژوهش بیمارستان بقیه‌الله محفوظ است.

مقدمه

اضطراب، پدیده‌ای عادی و پاسخی طبیعی به خطر یا استرس است و تنها وقتی به یک مشکل تبدیل می‌شود که کیفیت و میزان آن با موقعیت پیش‌آمده تناسب نداشته باشد. اضطراب، حالتی فراگیر، ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار، سردرد، تعرق، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه‌های سینه، ناراحتی گوارش و بی‌قراری است [۱]. مطالعات درمانی در مورد این اختلال به‌طور کلی در سه زمینه دارودرمانی، رفتاردرمانی و شناخت درمانی و ترکیب درمان‌های شناختی-رفتاری با دارودرمانی متمرکز است [۲]. الیس، فلدمن و بک اظهار می‌دارند که مشکلات روانی نتیجه‌ی شناخت‌های نادرست افراد و عواطف، محصول شناخت است. بسیاری از ناراحتی‌های مردم و زندگی عاطفی نامنظم آن‌ها، ریشه در انواع شناخت‌های نادرست آن‌ها دارد [۳].

در شیوه‌ی درمان شناختی رفتاری نیز به درمان‌جو کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف‌شده و رفتار ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای آن بخش‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیق و سازمان‌یافته‌ای استفاده می‌شود. درمان شناختی رفتاری در بررسی خود بر عاطفه، شناخت و رفتار متمرکز می‌شود و به این ترتیب، هر سه حوزه را هم‌زمان در نظر می‌گیرد [۴]. هرچند روانشناسان توانستند با استفاده از اصول رویکرد شناختی، موفقیت‌های زیادی در مشاوره و درمان کسب کنند، اما تلفیق دو رویکرد شناختی و رفتاری می‌تواند تأثیرات سریع‌تر و عمیق‌تری در مراجعان ایجاد کند [۵].

کریش، هیپنوتیزم را به‌عنوان یک درمان کمکی در درمان شناختی رفتاری در مطالعه‌ای مورد بررسی قرارداد و به این نتیجه رسید که گروه یک هیپنوتراپی شناختی رفتاری را دریافت کرده بودند حداقل ۷۰٪ نسبت به مراجعینی که درمان هیپنوتیزمی دریافت نکرده بودند بهبود بیشتری نشان دادند [۶]. هیپنوتراپی شناختی رفتاری ترکیب هیپنوتراپی با روش‌ها و مفاهیم درمان شناختی رفتاری است [۷].

هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که بیشتر آشفتگی‌های روان‌شناختی معلول یک شکل منفی خودهیپنوتیزم است به‌طوری‌که افکار منفی به‌طور انتقادی و حتی بدون اطلاع آگاهانه، پذیرفته می‌شوند. هیپنوتراپی شناختی رفتاری شامل چند روش اساسی شامل آرام‌سازی، تصویرسازی هدایت‌شده، بازسازی شناختی، حساسیت‌زدایی تدریجی و آموزش مهارت‌های هیپنوتیک است [۸]. پس‌از آن، دونالد توسی و همکارانش چندین مطالعه‌ی کنترل‌شده‌ی چندعاملی را در خصوص مزایای هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر هیپنوتراپی یا درمان شناختی رفتاری به‌تنهایی برای طیف وسیعی از شرایط، به کار بردند [۸]. درمان‌های مبتنی بر هیپنوتیزم، قدرتی مضاعف را در روش‌های درمان شناختی رفتاری ارائه می‌کنند. تعلیق تفکر انتقادی در حالت هیپنوتیزمی، بیمار را تلقین‌پذیرتر می‌کند تا بتواند گفتگوهای متقاعدکننده‌ی درمان شناختی رفتاری را بپذیرد [۹].

در روش CBH یا هیپنوتراپی شناختی رفتاری، هدف، تغییر شناخت‌ها، باورها، هیجان‌ها و سرانجام رفتار فرد است. این روش درمانی ترکیبی از دو روش کارآمد هیپنوتراپی و درمان شناختی-رفتاری است که در کنار هم نوعی هم‌افزایی ایجاد می‌کنند. کریش، هیپنوتیزم را به‌عنوان یک درمان کمکی در درمان شناختی-رفتاری در هفده مطالعه بررسی کرد و به این نتیجه رسید که تا ۷۰٪ اثر بهتری از درمان شناختی-رفتاری به‌تنهایی دارد [۶]. هیپنوتراپی شناختی-رفتاری بر این فرض استوار است که اکثر

آشفتگی‌های روانی ناشی از نوعی خود هیپنوتیزمی است که افکار منفی را ناآگاهانه به شخص القا می‌کند. این روش درمانی از فونوی مانند آرام‌سازی، تصویرسازی هدایت‌شده، بازسازی شناختی، حساسیت‌زدایی تدریجی و آموزش مهارت‌های هیپنوتیک استفاده می‌کند [۱۰].

این پژوهش با مقایسه‌ی میزان اثربخشی روش CBH در کاهش علائم اضطراب و درمان آن در پی یافتن راه‌حلی مناسب‌تر، کاربردی‌تر، به‌صرفه‌تر، مؤثرتر و در مجموع کارآمدتر برای درمان اضطراب‌های خفیف و متوسط و شدید است تا به‌عنوان روشی مؤثر و کاربردی در جهت کمک به بیماران اضطرابی مورد استفاده قرار گیرد و در آخر اینکه این پژوهش در پی یافتن پاسخ این سؤال است که آیا روش درمانی هیپنوتراپی شناختی رفتاری CBH در کاهش علائم و درمان اضطراب مؤثر است؟

روش کار

این پژوهش از نوع شبه آزمایشی میدانی با کار آزمایشی بالینی است که به‌صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شده است. جامعه‌ی پژوهش حاضر، مراجعین دارای اضطراب مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و مراکز روانشناسی و مشاوره استان تهران در سال ۱۳۹۴ بوده است. روش نمونه‌گیری این پژوهش غیر تصادفی در دسترس است. حجم نمونه ۳۰ نفر بیمار دارای اضطراب است که به روش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شد. گروه اول با روش CBH به مدت چهار جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفته و گروه دوم به‌صورت گواه که در زمان پژوهش تحت هیچ درمانی قرار نگرفتند. نمونه با رعایت اصول اخلاقی و توضیح کامل فرایند درمان و با جلب رضایت مراجعین جمع‌آوری و تنظیم شد.

روش گردآوری اطلاعات

ابتدا مراجعین با روش غیر تصادفی در دسترس از مراکز مشاوره و بخش اعصاب روان بیمارستان‌های استان تهران انتخاب شدند، سپس پرسشنامه DASS۲۱ مربوط به اضطراب جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار داده شد. از بین آن‌ها ۳۰ نفر از کسانی که دارای اضطراب خفیف، متوسط و شدید بودند انتخاب شدند. حداقل نمونه برای طرح‌های آزمایشی ۱۵ نفر است [۱۱] که در پژوهش حاضر لحاظ شده است. در ادامه بیماران اضطرابی به‌طور مساوی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۱۵ نفر قرار داده شدند و از آن‌ها پیش‌آزمون گرفته شد. سپس روش CBH، برای گروه آزمون اجرا شد و در پایان عملیات چهار جلسه درمان، مجدداً به‌صورت پس‌آزمون، تست اضطراب DASS۲۱ روی هر دو گروه آزمون و کنترل اجرا شد و داده‌های به‌دست‌آمده توسط نرم‌افزار Spss تحلیل شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه DASS: مقیاس افسردگی و اضطراب و استرس DASS در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند و لایبوند تهیه شد. این مقیاس دارای دو فرم است. فرم کوتاه دارای ۲۱ عبارت است که هر یک از سازه‌های روانی را توسط ۷ عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم بلند آن شامل ۴۲ عبارت است که هر یک از ۱۴ عبارت یک عامل یا سازه روانی را اندازه‌گیری می‌کند. فرم کوتاه ۲۱ عبارتی توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است. در مطالعه لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵)

در گام سوم، برای بازسازی شناختی در حالت خلسه، با القای جملات مثبت و اصلاح‌کننده خطاهای شناختی اضطراب‌زا برای مراجع خود‌گویی‌های کارآمد جایگزین شناخت‌ها و خود‌گویی‌های ناکارآمد شد [۱۳].

در گام چهارم، با استفاده از تقریب‌های متوالی اضطراب با اتصال عمیق‌تر موقعیت اضطراب‌زا با تصاویر آرام‌کننده به کاهش اضطراب کمک شد. در این روش، مراجعان با افزایش توانایی‌هایشان برای روبه‌رو شدن با اضطراب به‌جای انتظار تسلط یافتن فوری بر مشکلات، مورد تشویق قرار گرفته و امیدوار شدند [۶].

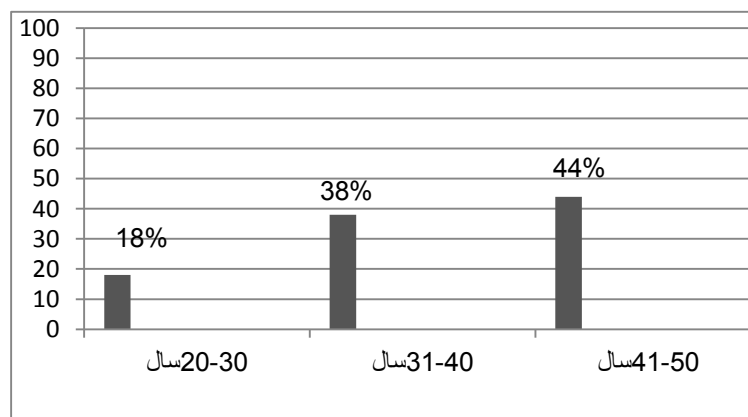
در گام پنجم، مهارت‌های هیپنوتیک آموزش داده شد [۱۴]. مراجع آموزش می‌بیند که در حالت خلسه به تلقین‌های هیپنوتیک بهتر پاسخ دهد. این تکنیک بر این فرض استوار است که هیپنوتیزم یک مهارت قابل یادگیری است [۱۳].

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات در وهله اول از روش‌های آماری توصیفی پایه (میانگین، انحراف معیار و ...) و در مرحله دوم با توجه به اینکه در پژوهش حاضر یک متغیر مستقل و یک متغیر وابسته (اضطراب) دارد از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

یافته‌ها

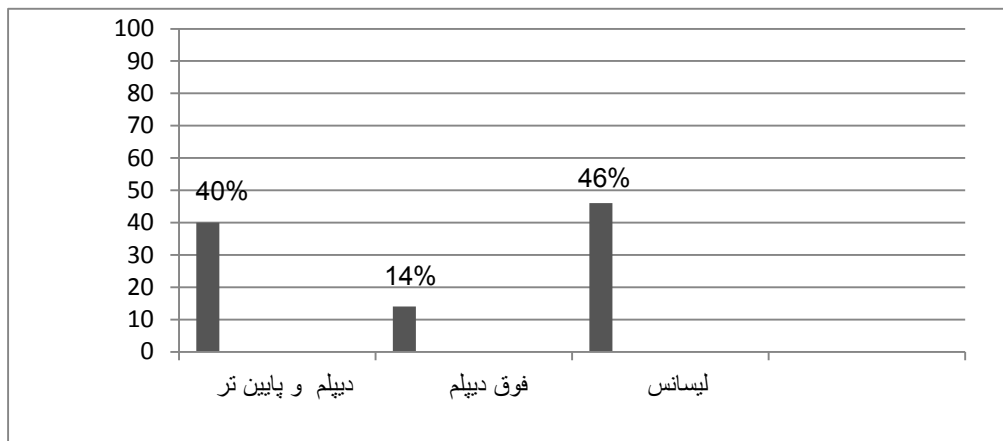
تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها (ویژگی‌های جمعیت‌شناسی)



تصویر ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی پاسخگویان برحسب جنسیت. نتایج بیانگر آن است که ۲۰ درصد از پاسخگویان مرد، ۸۰ درصد زن هستند.



تصویر ۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی پاسخگویان برحسب سن



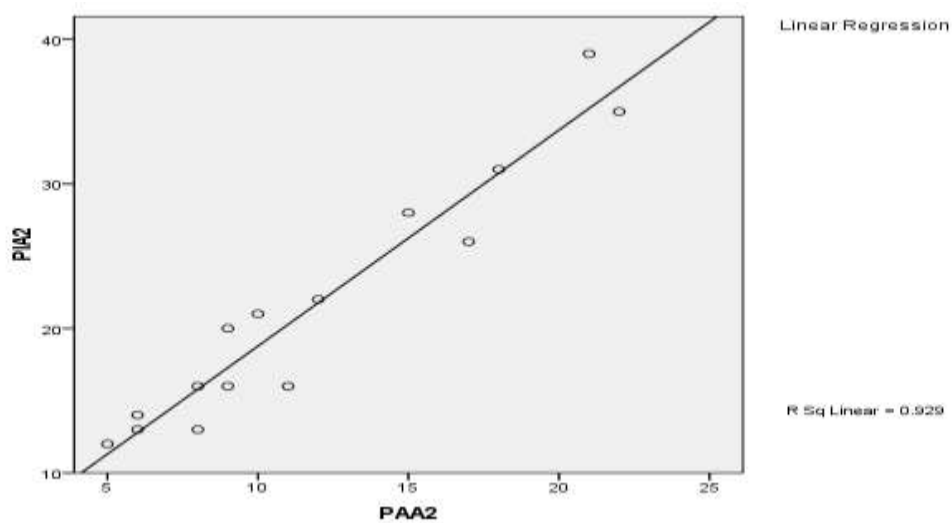
تصویر ۳: توزیع فراوانی و درصد فراوانی پاسخگویان برحسب مدرک تحصیلی

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

متغیر	میانگین گروه گواه	انحراف استاندارد	میانگین گروه آزمایش	انحراف استاندارد
اضطراب				
پیش از آزمون	۲۷/۹۳	۰/۶۷	۲۴/۹۳	۸/۸۴
پس از آزمون	۲۸/۵۳	۱/۳۸	۱۴/۸۷	۵/۹۷

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر درمان CBH در کاهش علائم و درمان اضطراب

متغیر	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات
اضطراب	۱	۹۳۵۲/۰۸۳	۹/۳۵	۰/۰۰	۹۸/۰



تصویر ۴: پراکنش هم خطی شیب رگرسیون درمان CBH. نتایج رگرسیونی حاکی از آن است که تفاضل ضریب تبیین مجذور شده درمان CBH معنی دار است

می‌خواهند تا حد امکان فرد را در حالتی از آرامش و بدون دغدغه‌های موجود در اطراف فرد قرار دهند. روش درمان CBH نیز از گذشته برای کمک به بیماران دردمند و مضطرب و دارای هیجان‌های زیاد و مضر مؤثر بوده است و هنوز هم به‌عنوان ابزار مؤثر و قابل قبولی در مدیریت اضطراب و حین اقدامات طبی قابل استفاده است.

از محدودیت‌های این پژوهش: پژوهش حاضر فقط بر روی مراجعین دارای اضطراب مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و مراکز روانشناسی و مشاوره استان تهران صورت گرفته و نتایج پژوهش حاضر برای تعمیم به جامعه شهرهای دیگر قابل بررسی بیشتر است. محدودیت دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال بیماران می‌تواند مشکل دیگر پژوهش حاضر باشد. امکان عدم صداقت و راست‌گویی شرکت‌کنندگان نسبت به پاسخ‌های ارائه‌شده به پرسشنامه سنجش اضطراب به دلیل نبود کنترل کافی و کامل وجود داشت.

این پژوهش با محدودیت‌های فراوانی روبرو بود که از آن جمله به مواردی شامل خروج عده زیادی از درمان در طول درمان به دلیل تعدد جلسات و بی‌میلی تعداد زیادی از مراجعین به حضور در طرح پژوهشی به دلیل بی‌اعتمادی به حصول نتیجه اشاره کرد.

پیشنهاد می‌گردد که بیمار از طریق گردآوری اطلاعات روش درمان CBH و ارائه بازخورد درباره‌ی فنون درمانی و پیشنهاد کردن راهبردهای جدید در درمان هیپنوتراپی شناختی-رفتاری، فعالانه در امر درمان مشارکت کند و نیز اطلاعات درباره‌ی ساختار درمان هیپنوتراپی شناختی-رفتاری مانند (تعداد جلسات درمانی و مدل تشکیل جلسه‌ها و طول مدت درمان) به بیمار داده شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد که رویکرد درمانی CBH با درمان‌های موج سوم از جمله فراشناخت و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش نیز در کاهش اضطراب عزت‌نفس بکار گرفته شوند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت الله املی با موضوع: مقایسه اثربخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی منظم با حرکت چشم و پردازش مجدد (EMDR) با روش هیپنوتراپی شناختی رفتاری (CBH) در میزان علائم و درمان اضطراب می‌باشد.

تضاد منافع

تضاد منافی وجود ندارد.

نتایج تصاویر ۱-۲ بیانگر آن است که ۱۸ درصد از پاسخگویان دارای ۳۰-۲۰ سال، ۳۸ درصد دارای ۴۰-۳۱ سال و ۴۴ درصد دارای ۵۰-۴۱ سال را تشکیل می‌دهند.

تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها

میانگین نمره اضطراب در گروه شاهد به ترتیب ۲۷/۹۳ و ۲۸/۵۳ بود که تفاوت معناداری را نشان نداد؛ اما در گروه مداخله قبل از آزمون ۲۴/۹۳ بوده که بعد از مداخله درمانی به ۱۴/۸۷ رسیده و اختلاف معناداری را نشان داد ($P=0/00$). (جدول ۱).

با توجه به جدول ۲ شاخص توصیفی متغیر وابسته اختلال اضطراب داده‌ها به تفکیک گروه‌ها و مراحل نمایان است از آنجاکه کسب نمره‌ی بهتر در این متغیر نشان از کاهش اضطراب بعد از ارائه مداخله درمان CBH در بیماران دچار این اختلال می‌باشد. ملاحظه می‌گردد که میانگین گروه آزمایش (۱۴/۸۷) در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون (۲۴/۹۳) کاهش داشته است این کاهش نیز در گروه کنترل دیده نمی‌شود با توجه به آماره‌های توصیفی می‌توان گفت: درمان CBH در کاهش علائم اضطراب مؤثر بوده است و همچنین با توجه به سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۵ مداخله درمانی CBH توانسته است در کاهش علائم اضطراب مؤثر باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به داده‌های آماری، می‌توان نتیجه گرفت که ارائه مداخله درمانی CBH توانسته است در کاهش علائم اضطراب مؤثر باشد. این نتایج با بررسی‌های (مقتدری، ۱۳۹۰) همسو است [۱۵]. در این زمینه فیروزآبادی نیز اشاره می‌کند که اختلالات اضطرابی با چند جلسه هیپنوتراپی بهبود یافته‌اند [۱۶]. بررسی‌های (پلاسکوتا و همکاران، ۲۰۱۱) بیان داشته‌اند که با افزایش تعداد جلسات به چهار جلسه فرض اثربخشی هیپنوتراپی در درمان اضطراب رد نمی‌شود و کاهش معنی‌داری را شامل می‌گردد که با نتایج تحقیق حاضر همسو است [۱۴]. به نظر می‌رسد که تکنیک هیپنوتراپی شناختی رفتاری دریچه‌ای است به ذهن که بیماران را یاری می‌کند تا فشارهای روانی و اضطراب خود را بهتر و مؤثرتر و تحت تأثیر نیروهای بالقوه ذهنی تحمل کنند. همچنین اطلاعات بالینی مفیدی در مورد سبک و شیوه شناخت‌ها و ارتباط بیمار با نیروهای بالقوه ذهنی ایجاد می‌کند. بیشتر فعالیت روانشناسان امروزی برای به حداقل رساندن مشکلات روان‌شناختی افراد، توصیه به استفاده از روش‌های مدیتیشن و آرام‌سازی و کنترل خود با آرام‌سازی روانی است. همه این روش‌ها

References

- Kaplan H, Benjamin S. Summary of psychiatry, translation Nasrallah thoughts, printing. Arjmand Publication: Tehran; 2003.
- Howton K, Salkvovs A. Congnitive behavioral treatment Giude of mental disorders. 3rd ed. Tehran: Arjmand; 2012. p. 15-29.
- Badeleh M, Tahrnzhad M. Comparison between irrational thoughts on self-esteem of students at

- ferdowsi University of Mashhad. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2006.
4. GHasem zadeh H. cognitive behavioral treatment Gude of mental disorders. 3rd ed. Tehran: Arjamand; 2012. p. 15-29.
 5. Sahebi A, Jomebpour H. Group therapy ppinciples and methods. 7: News of psychotherapy; 2002. p. 164-84.
 6. Kirsch I, Montgomery G, Sapirstein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *J consulting & clinical psycho.* 1995;63(2):214.
 7. Roberts D. The use of hypnosis and brief strategic therapy with a case of separation anxiety and school refusal. *Contemporary Hypnosis.* 1998;15(4):219-22.
 8. Down T. *Cognitive hypnotherapy.* 1st ed. Mashhad: Bamshad; 2008.
 9. Helmi K. Comparing the effectiveness of two modes of cognitive- behavioral therapy and hypnotherapy single processor cognitive-behavioral anxiety among Iranian children. Tehran: Payam Noor University; 2012.
 10. David T. *Hypnotism cognitive treatment*2008.
 11. Delavar A. *Theoretical and scientific foundations of research in humanity and social sciences.* Tehran: Roshd publications; 2009.
 12. Karamy A. *Anxiety inventory.* Tehran: Psychometrics Publication Center; 2009.
 13. Temes R. *A comprehensive guide to hypnosis:* Ravan publications; 2009.
 14. Plaskota M, Lucas C, Evans R, Pizzoferro K, Saini T, Cook K. A hypnotherapy intervention for the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care. *Inter j palliat nurs.* 2012;18(2):69-75.
 15. Moghtaderi S, Bahrami H, Mirzamani S, Namegh M. The effectiveness of hypnotherapy in treating depression, anxiety and sleep disturbance caused by subjective tinnitus in patients. *Zahedan J Res & Med Scie.* 2011;13:20-4.
 16. Firouz Abadi S. *Reviews the results of psychiatric disorders in clinical hypnotherapy group.* Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 1994.