

شناخت، رفتار، یادگیری

اثربخشی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری (CBH) بر اجتناب شناختی و استرس ادراک شده در افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر

علی محمدعلی پور^۱، اعظم اعرابی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد، گروه روان شناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

۲. گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

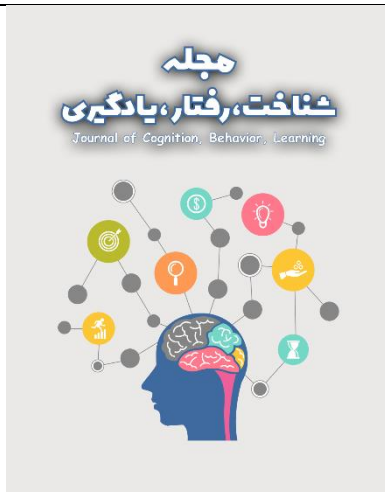
* ایمیل نویسنده مسئول: Azamarabil@gmail.com

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۷/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۲۵

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۰۵



چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری (CBH) بر اجتناب شناختی و استرس ادراک شده در افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، روان‌درمانی و روان‌پزشکی دارای مجوز در شهر اصفهان در سه‌ماهه چهارم سال ۲۰۲۴ بود. تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله هیپنوتراپی شناختی-رفتاری را طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته به مدت چهار هفته) دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل مقیاس اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7)، پرسشنامه اجتناب شناختی (CAQ) و مقیاس استرس ادراک شده (PSS-14) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون اجتناب شناختی و استرس ادراک شده تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.001$). همچنین نتایج نشان داد که هیپنوتراپی شناختی-رفتاری موجب کاهش معنادار اجتناب شناختی ($F=6.39$) و استرس ادراک شده ($F=10.3$) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. مقادیر اندازه اثر نیز نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه مداخله بر بهبود متغیرهای روان‌شناختی مورد بررسی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که هیپنوتراپی شناختی-رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر در کاهش اجتناب شناختی و استرس ادراک شده افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر مورد استفاده قرار گیرد. به نظر می‌رسد ترکیب فنون شناختی-رفتاری با تکنیک‌های هیپنوتراپی از طریق اصلاح الگوهای شناختی ناکارآمد، افزایش تنظیم هیجانی و تقویت احساس کنترل فردی، نقش مهمی در کاهش مشکلات شناختی و هیجانی مرتبط با اضطراب فراگیر داشته باشد.

شیوه استناددهی: محمدعلی پور، علی، و اعظم، (۱۴۰۵).
اثربخشی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری (CBH) بر اجتناب شناختی
و استرس ادراک شده در افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر.
شناخت، رفتار، یادگیری، ۳(۴)، ۱۳-۰۱.

کلیدواژه‌گان: هیپنوتراپی شناختی-رفتاری؛ اجتناب شناختی؛ استرس ادراک شده؛ اضطراب فراگیر؛ مداخله روان‌شناختی



Cognition, Behavior, Learning

Effectiveness of Cognitive-Behavioral Hypnotherapy (CBH) on Cognitive Avoidance and Perceived Stress in Individuals with Symptoms of Generalized Anxiety

Ali Mohammadalipour¹, Azam Arabi^{2*}

1. Department of Psychology, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.

2. Department of Health Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Email: Azamarabil@gmail.com

Submit Date: 2025-12-26

Revise Date: 2026-04-14

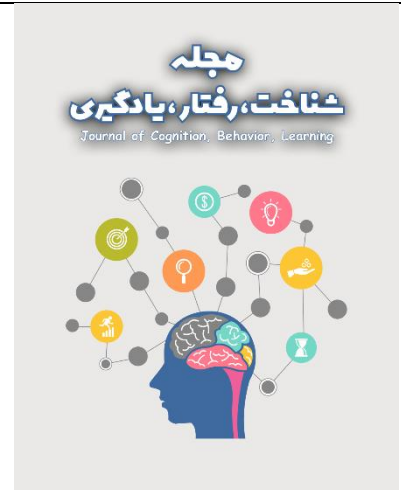
Accept Date: 2026-05-10

Publish Date: 2026-10-07

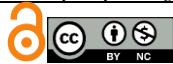
Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of Cognitive-Behavioral Hypnotherapy (CBH) on cognitive avoidance and perceived stress in individuals with symptoms of generalized anxiety. This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of individuals with symptoms of generalized anxiety who referred to licensed counseling, psychotherapy, and psychiatric centers in Isfahan during the fourth quarter of 2024. A total of 40 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (20 participants in each group). The experimental group received Cognitive-Behavioral Hypnotherapy in eight 60-minute sessions (two sessions per week over four weeks), while the control group received no intervention. Data were collected using the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ), and Perceived Stress Scale (PSS-14). Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) through SPSS version 26. The results of covariance analysis indicated that after controlling for pretest scores, there were significant differences between the experimental and control groups in posttest scores of cognitive avoidance and perceived stress ($P < 0.001$). The findings demonstrated that Cognitive-Behavioral Hypnotherapy significantly reduced cognitive avoidance ($F = 6.39$) and perceived stress ($F = 10.3$) in the experimental group compared with the control group. Effect size values also indicated a considerable impact of the intervention on improving the examined psychological variables. The findings demonstrated that Cognitive-Behavioral Hypnotherapy can be considered an effective psychological intervention for reducing cognitive avoidance and perceived stress among individuals with symptoms of generalized anxiety. The integration of cognitive-behavioral techniques with hypnotherapy strategies may reduce cognitive and emotional difficulties associated with generalized anxiety by modifying dysfunctional cognitive patterns, improving emotional regulation, and enhancing individuals' sense of control.

Keywords: *Cognitive-Behavioral Hypnotherapy; Cognitive Avoidance; Perceived Stress; Generalized Anxiety; Psychological Intervention*



How to cite: Mohammadalipour, A., Arabi, A. (2026). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Hypnotherapy (CBH) on Cognitive Avoidance and Perceived Stress in Individuals with Symptoms of Generalized Anxiety. *Cognition, Behavior, Learning*, 3(4), 1-13.



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر یکی از اختلالات شایع و ناتوان‌کننده حوزه سلامت روان است که با نگرانی پایدار، مفرط و کنترل‌ناپذیر نسبت به طیف گسترده‌ای از رویدادها و فعالیت‌های زندگی روزمره مشخص می‌شود. افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر معمولاً درباره موضوعاتی مانند وضعیت سلامت، مسائل شغلی، تحصیلی، روابط بین‌فردی و رویدادهای آینده نگرانی مداوم دارند و اغلب قادر به کنترل جریان افکار اضطرابی خود نیستند. این اختلال علاوه بر نشانه‌های شناختی، با مجموعه‌ای از علائم هیجانی و جسمانی مانند تنش عضلانی، خستگی، بی‌قراری، مشکلات تمرکز، تحریک‌پذیری و اختلال خواب همراه است که می‌تواند عملکرد فردی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (Seo et al., 2026). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که اضطراب فراگیر نه تنها کیفیت زندگی روان‌شناختی افراد را کاهش می‌دهد، بلکه با افزایش بار اقتصادی و درمانی، کاهش بهره‌وری و افزایش استفاده از خدمات سلامت همراه است (Duong et al., 2026). به دلیل ماهیت مزمن این اختلال و احتمال همراهی آن با سایر مشکلات روان‌شناختی، شناسایی عوامل شناختی و هیجانی مرتبط با آن و طراحی مداخلات درمانی مؤثر اهمیت ویژه‌ای دارد (Duan et al., 2025). همچنین مطالعات جدید نشان می‌دهند که اختلال اضطراب فراگیر اغلب با مشکلات خواب و اختلال در فرایندهای تنظیمی روان‌شناختی همراه است که می‌تواند شدت علائم اضطرابی و پیامدهای منفی مرتبط با آن را افزایش دهد (Xue et al., 2025).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به عوامل شناختی مؤثر در ایجاد و تداوم اضطراب فراگیر افزایش یافته است. رویکردهای شناختی معتقدند که شیوه پردازش اطلاعات، ارزیابی موقعیت‌های تهدیدکننده و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد نقش مهمی در استمرار نگرانی مزمن دارند. یکی از سازه‌های مهم در این زمینه، اجتناب شناختی است که به تلاش فرد برای دوری از افکار، تصاویر ذهنی، خاطرات یا هیجان‌های ناخوشایند اشاره دارد. اگرچه اجتناب شناختی ممکن است در کوتاه‌مدت موجب کاهش ناراحتی روان‌شناختی شود، اما در بلندمدت از پردازش مؤثر هیجان‌ها جلوگیری کرده و موجب حفظ چرخه نگرانی و اضطراب می‌شود (Wilson et al., 2026). افراد دارای اضطراب فراگیر معمولاً به دلیل عدم تحمل ابهام و نگرانی نسبت به پیامدهای احتمالی آینده، از مواجهه شناختی با افکار تهدیدکننده اجتناب می‌کنند و همین مسئله موجب تداوم افکار اضطرابی می‌شود (Riley et al., 2026). بنابراین، کاهش اجتناب شناختی و کمک به افراد برای مواجهه سازگارانه‌تر با افکار و هیجان‌های منفی، یکی از اهداف مهم درمان‌های روان‌شناختی مرتبط با اضطراب محسوب می‌شود.

اجتناب شناختی می‌تواند از طریق فرایندهای مختلفی مانند سرکوب افکار، حواس‌پرتی ذهنی، جایگزینی افکار و تلاش برای کنترل بیش از حد محتوای ذهنی بروز پیدا کند. این راهبردها معمولاً مانع از پردازش شناختی و هیجانی کامل محرک‌های اضطراب‌زا می‌شوند و در نتیجه فرد فرصت اصلاح باورهای ناکارآمد خود را از دست می‌دهد. در چنین شرایطی، نگرانی به‌عنوان راهبردی برای جلوگیری از مواجهه مستقیم با هیجان‌های ناخوشایند عمل کرده و به تدریج به یک الگوی پایدار تبدیل می‌شود. پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که مداخلات روان‌شناختی هدفمند می‌توانند از طریق اصلاح باورهای بنیادین و کاهش راهبردهای اجتنابی، به بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد کمک کنند. برای مثال، نتایج مطالعات مرتبط با درمان‌های شناختی نشان داده است که اصلاح ساختارهای شناختی ناسازگار می‌تواند نقش مهمی در کاهش اجتناب شناختی و الگوهای فکری ناکارآمد داشته باشد (Hassani Pour & Nosrati, 2024). بنابراین، بررسی مداخلاتی که بتوانند همزمان بر فرایندهای شناختی و هیجانی اثرگذار باشند، در درمان اضطراب فراگیر اهمیت زیادی دارد.

در کنار اجتناب شناختی، استرس ادراک‌شده یکی دیگر از عوامل مهم مرتبط با اضطراب فراگیر است. استرس ادراک‌شده به ارزیابی ذهنی فرد از میزان تهدیدآمیز، غیرقابل کنترل و غیرقابل پیش‌بینی بودن شرایط زندگی اشاره دارد. بر اساس این مفهوم، آنچه میزان تجربه استرس را تعیین می‌کند تنها شدت رویدادهای بیرونی نیست، بلکه نحوه تفسیر و ارزیابی فرد از این رویدادها اهمیت بیشتری دارد. افراد دارای نشانه‌های اضطرابی معمولاً موقعیت‌های روزمره را بیش از حد تهدیدکننده ارزیابی کرده و توانایی خود برای مدیریت شرایط را کمتر از حد واقعی برآورد می‌کنند (Batmaz & Celik, 2026). افزایش استرس ادراک‌شده می‌تواند باعث فعال شدن چرخه‌ای از نگرانی، تنش روانی و کاهش توانایی

مقابله شود که در نهایت شدت علائم اضطرابی را افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس ادراک‌شده با پیامدهای روان‌شناختی منفی مختلف از جمله فرسودگی روانی، کاهش سازگاری و مشکلات عملکردی ارتباط دارد (Hu et al., 2026).

ارتباط متقابل میان اضطراب فراگیر، اجتناب شناختی و استرس ادراک‌شده نشان می‌دهد که این عوامل می‌توانند یک چرخه تقویت‌کننده ایجاد کنند. زمانی که فرد شرایط زندگی را تهدیدکننده و غیرقابل کنترل ارزیابی می‌کند، احتمال افزایش نگرانی و استفاده از راهبردهای اجتنابی بیشتر می‌شود. از سوی دیگر، اجتناب از پردازش افکار اضطرابی مانع از شکل‌گیری ارزیابی‌های شناختی واقع‌بینانه‌تر شده و احساس استرس را افزایش می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که تغییر در مسیرهای تجربه استرس و افزایش توانایی مقابله با عوامل فشارزا می‌تواند نقش مهمی در بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد داشته باشد (Field-Gibson et al., 2026). بنابراین، مداخلاتی که بتوانند علاوه بر کاهش نشانه‌های اضطرابی، بر اصلاح ارزیابی‌های شناختی و کاهش استرس ادراک‌شده تأثیر بگذارند، می‌توانند از اهمیت درمانی بالایی برخوردار باشند.

درمان شناختی‌رفتاری یکی از رویکردهای اصلی و مبتنی بر شواهد در درمان اختلالات اضطرابی است که بر ارتباط میان افکار، هیجان‌ها و رفتارها تأکید دارد. این درمان با هدف شناسایی افکار ناکارآمد، اصلاح باورهای غیرمنطقی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و تغییر الگوهای رفتاری ناسازگار طراحی شده است. شواهد پژوهشی گسترده نشان داده‌اند که درمان شناختی‌رفتاری در کاهش علائم اختلالات اضطرابی بزرگسالان اثربخشی قابل توجهی دارد و می‌تواند موجب کاهش نگرانی، اجتناب و مشکلات هیجانی شود (Hofmann & Smits, 2024). همچنین نتایج فراتحلیل‌ها بیانگر آن است که درمان شناختی‌رفتاری یکی از مداخلات مؤثر برای کاهش نشانه‌های اضطرابی و افزایش میزان بهبودی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی است (Springer et al., 2025). با وجود این، برخی افراد پاسخ درمانی کامل دریافت نمی‌کنند و همین مسئله موجب شده است پژوهشگران به دنبال روش‌های ترکیبی برای افزایش اثربخشی درمان باشند.

یکی از رویکردهای تلفیقی که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است، هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری است. این رویکرد ترکیبی از اصول درمان شناختی‌رفتاری و تکنیک‌های هیپنوتراپی است که با هدف افزایش عمق تغییرات شناختی و تسهیل پردازش هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری، فرد در وضعیت تمرکز عمیق و آرامش روانی قرار می‌گیرد و در این حالت، تکنیک‌هایی مانند بازسازی شناختی، تصویرسازی ذهنی، تلقین‌های درمانی و تمرین‌های مقابله‌ای اجرا می‌شوند. ترکیب این روش‌ها می‌تواند موجب کاهش مقاومت شناختی، افزایش پذیرش تغییر و تقویت احساس کنترل فرد نسبت به افکار و هیجان‌های خود شود. مطالعات نشان داده‌اند که درمان‌های شناختی‌رفتاری و مداخلات مبتنی بر اصلاح فرایندهای شناختی می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر کاهش علائم اضطراب و بهبود عملکرد روان‌شناختی داشته باشند (Carpenter et al., 2025). همچنین شواهد مرتبط با رویکردهای شناختی نوین مانند درمان فراشناختی نشان می‌دهد که هدف قرار دادن نگرانی، باورهای شناختی ناکارآمد و فرایندهای کنترل ذهنی می‌تواند در درمان اضطراب فراگیر مؤثر باشد (Uzun & Yilmaz, 2026).

با توجه به نقش برجسته اجتناب شناختی و استرس ادراک‌شده در ایجاد و تداوم اضطراب فراگیر، استفاده از مداخلاتی که بتوانند همزمان بر فرایندهای شناختی، هیجانی و فیزیولوژیک تأثیرگذار باشند ضروری به نظر می‌رسد. اگرچه پژوهش‌های مختلف اثربخشی مداخلات شناختی‌رفتاری را در درمان اضطراب نشان داده‌اند، بررسی رویکردهای ترکیبی مانند هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری و تأثیر آن بر سازه‌های زیربنایی اضطراب همچنان نیازمند شواهد تجربی بیشتری است. از سوی دیگر، برخی مداخلات نوین در حوزه اضطراب فراگیر نشان داده‌اند که هدف قرار دادن ابعاد مختلف شناختی و زیستی این اختلال می‌تواند مسیرهای جدیدی برای درمان فراهم کند (Kumar Goothy et al., 2026). بنابراین، بررسی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری می‌تواند به گسترش دانش موجود درباره مداخلات مؤثر برای کاهش مشکلات شناختی و هیجانی افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر کمک کند.

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری (CBH) بر اجتناب شناختی و استرس ادراک‌شده در افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر انجام شد.

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، روان‌درمانی و روان‌پزشکی دارای مجوز فعالیت از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، سازمان بهزیستی و روان‌پزشکان دارای مجوز سازمان نظام پزشکی در شهر اصفهان در سه‌ماهه چهارم سال ۱۴۰۳ بود. از میان جامعه مورد مطالعه، تعداد ۴۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۲۰ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص نشانه‌های اضطراب فراگیر توسط روانشناس یا روان‌پزشک، کسب نمره ۱۰ و بالاتر در مقیاس اختلال اضطراب فراگیر، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن سابقه تشخیص اختلالات روان‌شناختی همبود، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و ارائه رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل وجود بیماری جسمانی ناتوان‌کننده، ابتلا به اختلالات مرتبط با مصرف مواد یا داروهای روان‌گردان، عدم تمایل به ادامه همکاری، شرکت همزمان در سایر مداخلات روان‌شناختی یا دوره‌های روان‌درمانی، ناقص بودن پرسشنامه‌های پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه از برنامه درمانی بود. پیش از اجرای پژوهش، اهداف و مراحل مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی دریافت گردید. همچنین محرمانگی اطلاعات، داوطلبانه بودن مشارکت و امکان خروج از پژوهش در هر مرحله برای شرکت‌کنندگان تضمین شد.

مقیاس اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7): مقیاس اختلال اضطراب فراگیر توسط اسپیتزر و همکاران در سال ۲۰۰۶ با هدف ارزیابی شدت نشانه‌های اضطراب طی دو هفته گذشته طراحی شد. این ابزار شامل ۷ ماده اصلی و یک ماده تکمیلی است که بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر (هرگز) تا سه (تقریباً هر روز) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس بین صفر تا ۲۱ قرار دارد و نمره ۱۰ و بالاتر به‌عنوان نقطه برش برای شناسایی نشانه‌های اضطراب فراگیر در نظر گرفته می‌شود. این ابزار شدت مشکلات اضطرابی را در حوزه‌های فردی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی ارزیابی می‌کند. در مطالعه اولیه، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰٫۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰٫۸۳ گزارش شد. همچنین روایی همگرای آن از طریق ارتباط با پرسشنامه اضطراب بک و خرده‌مقیاس اضطراب سیاهه نشانه‌های بالینی تأیید شده است. در مطالعات داخلی نیز ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب این ابزار گزارش شده و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰٫۸۵ به دست آمده است. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰٫۹۱ محاسبه شد.

پرسشنامه اجتناب شناختی (CAQ): پرسشنامه اجتناب شناختی توسط سکستون و دوگاس در سال ۲۰۰۸ برای اندازه‌گیری میزان استفاده افراد از راهبردهای اجتناب شناختی طراحی شد. این ابزار دارای ۲۵ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات آن بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بیشتر اجتناب شناختی است. سازندگان ابزار، روایی محتوایی آن را ۰٫۸۱ و پایایی آن را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۷۹ گزارش کرده‌اند. در بررسی‌های انجام‌شده در ایران نیز پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰٫۹۱ گزارش شده و روایی آن از طریق همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید تأیید شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰٫۸۹ به دست آمد.

مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS-14): مقیاس استرس ادراک‌شده توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ برای سنجش میزان ادراک افراد از استرس عمومی زندگی طراحی شد. این ابزار شامل ۱۴ گویه است که بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر (هرگز) تا چهار (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. کسب نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر استرس ادراک‌شده است. در مطالعه سازندگان، ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۰٫۸۶ گزارش شد و شواهد روایی آن از طریق ارتباط با شاخص‌های مرتبط با نشانه‌های شناختی تأیید گردید. در ایران نیز روایی محتوایی و پایایی این مقیاس بررسی شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰٫۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰٫۹۰ محاسبه گردید.

مداخله مورد استفاده در پژوهش حاضر هیپنوتراپی شناختی-رفتاری (CBH) بود که بر اساس پروتکل استاندارد هاموند و مطابق با اصول هیپنوتراپی شناختی-رفتاری آلمن و لمبروز طراحی و اجرا شد. این مداخله طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، به صورت دو جلسه در هفته و در مجموع طی چهار هفته برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا گردید. ساختار کلی هر جلسه شامل مراحل القای هیپنوتیزم، تعمیق حالت هیپنوتیک، ارائه پیشنهادهای درمانی و بازگشت به سطح هوشیاری طبیعی بود. محتوای جلسات شامل آموزش آرام‌سازی عضلانی و تنظیم تنفس، بازسازی شناختی در حالت هیپنوتیک، شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد، تصویرسازی هدایت‌شده، مواجهه ذهنی با افکار اضطرابی، کاهش اجتناب شناختی، افزایش پذیرش هیجانی، تقویت خودکارآمدی، آموزش خودهیپنوتیزمی، مدیریت نگرانی‌های مزمن و تثبیت تغییرات شناختی و رفتاری بود. هدف اصلی مداخله کاهش الگوهای شناختی ناسازگار، افزایش توانایی تنظیم هیجان و کاهش استرس ادراک‌شده در افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر بود.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی، میانگین و انحراف معیار برای بررسی ویژگی‌های متغیرهای پژوهش محاسبه شد. پیش از اجرای آزمون‌های استنباطی، مفروضه‌های آماری شامل طبیعی بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی شیب رگرسیون بررسی گردید. به منظور تعیین اثربخشی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری بر اجتناب شناختی و استرس ادراک‌شده با کنترل اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۴۰ نفر از افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۹/۶ سال با انحراف معیار ۳/۱۴ و در گروه کنترل ۳۰/۱ سال با انحراف معیار ۴/۴۸ بود. از نظر جنسیت، در گروه آزمایش ۱۱ نفر (۵۵ درصد) زن و ۹ نفر (۴۵ درصد) مرد بودند و در گروه کنترل نیز ۱۰ نفر (۵۰ درصد) زن و ۱۰ نفر (۵۰ درصد) مرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۱۲ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۶ نفر (۳۰ درصد) کارشناسی و ۲ نفر (۱۰ درصد) کارشناسی ارشد بودند؛ در گروه کنترل نیز ۱۱ نفر (۵۵ درصد) دیپلم، ۷ نفر (۳۵ درصد) کارشناسی و ۲ نفر (۱۰ درصد) کارشناسی ارشد داشتند. از نظر وضعیت شغلی، در گروه آزمایش ۱۱ نفر (۵۵ درصد) شاغل و ۹ نفر (۴۵ درصد) غیرشاغل بودند؛ در گروه کنترل نیز ۱۲ نفر (۶۰ درصد) شاغل و ۸ نفر (۵۰ درصد) غیرشاغل گزارش شدند. همچنین از نظر وضعیت تأهل، در گروه آزمایش ۸ نفر (۴۰ درصد) مجرد و ۱۲ نفر (۶۰ درصد) متأهل بودند و در گروه کنترل ۹ نفر (۴۵ درصد) مجرد و ۱۱ نفر (۵۵ درصد) متأهل بودند. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰,۰۵، بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت تأهل تفاوت معناداری وجود نداشت.

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۸۲/۴	۷/۶۳	۶۳/۲	۶/۸۵
	۳۱/۷	۶/۴۲	۲۱/۱	۵/۹۰
گواه	۸۰/۹	۸/۰۱	۷۹/۸	۷/۷۵
	۳۰/۹	۶/۱۰	۳۰/۴	۶/۲۵

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات اجتناب شناختی و استرس ادراک‌شده در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است، در حالی که در گروه گواه تغییر محسوسی مشاهده نمی‌شود. برای بررسی معناداری این تغییرات از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. یکی از پیش‌فرض‌های این آزمون، بررسی همگنی واریانس‌هاست که با استفاده از آزمون لون انجام شد.

نتایج نشان داد که مقدار آزمون لون برای متغیرهای اجتناب شناختی و استرس ادراک شده معنادار نیست ($P > 0.05$)، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. از دیگر مفروضات تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌ها است که با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. نتایج نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای اجتناب شناختی و استرس ادراک شده از فرض نرمال بودن پیروی می‌کنند ($P > 0.05$). همچنین برای بررسی تساوی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار این آزمون معنادار نیست ($F=1/42$)؛ بنابراین فرض تساوی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار است. در ادامه برای بررسی همگنی شیب رگرسیون، تعامل بین پیش‌آزمون و متغیر گروه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که تعامل بین پیش‌آزمون و گروه معنادار نیست ($F=1/12$ ؛ $P=0/31$) و بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون نیز تأیید شد. با توجه به تأیید مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، امکان استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر مداخله فراهم شد. نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های مورد پژوهش

نام آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	درجه خطا	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
کرویت فرض شده	۰/۷۶۰	۵۵/۳	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰
اجتناب شناختی و استرس ادراک شده	۰/۲۴۰	۵۵/۳	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰
هوین-فلت	۳/۱۶	۵۵/۳	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰
باند بالا	۳/۱۶	۵۵/۳	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۷۶ درصد است که از نظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم‌پذیری را دارد. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	P	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	اجتناب شناختی	۰/۱۰۷	۱	۰/۰۳۱	۰/۸۶۱	۰/۰۰۵	۰/۱۱۵
	استرس ادراک شده	۰/۰۳۸	۱	۰/۰۷۹	۰/۷۸۲	۰/۰۲۵	۰/۱۶۷
گروه	اجتناب شناختی	۲/۲۱	۱	۶/۳۹	۰/۰۳	۰/۳۹۰	۱/۰۰۰
	استرس ادراک شده	۷/۶۳	۱	۱۰/۳	۰/۰۰۹	۰/۵۰۹	۰/۹۷۷
خطا	اجتناب شناختی	۲/۸۵	۳۶				
	استرس ادراک شده	۰/۰۰۵	۳۶				

بر اساس جدول ۳، با توجه به مقادیر F برای پس‌آزمون اجتناب شناختی ($F=6/39$ و $P<0/001$)، استرس ادراک شده ($F=10/3$ و $P<0/001$) و سطح معناداری آن‌ها که کوچک‌تر از $P<0/05$ است. بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و افراد دارای اضطراب فراگیر که تحت درمان قرار گرفته‌اند (گروه آزمایشی) نسبت به افراد دارای اضطراب فراگیر که این مداخله را دریافت نکردند (گروه کنترل) از نظر اجتناب شناختی و بی‌تفاوتی اخلاقی تفاوت معناداری را نشان می‌دهند ($P<0/0001$). به عبارت دیگر، مداخله‌ای که روی گروه آزمایش انجام شده، تأثیر مثبت و معناداری بر اجتناب شناختی و استرس ادراک شده داشته است. اندازه اثرها نسبتاً بالا هستند که نشان‌دهنده اثربخشی قوی مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری (CBH) بر اجتناب شناختی و استرس ادراک شده در افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در میزان اجتناب شناختی تفاوت معناداری وجود داشت؛ به طوری که افراد دریافت‌کننده هیپنوتراپی شناختی-رفتاری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری در اجتناب

شناختی نشان دادند. این یافته بیانگر آن است که ترکیب تکنیک‌های شناختی-رفتاری با روش‌های هیپنوتراپی می‌تواند موجب کاهش استفاده افراد از راهبردهای اجتنابی در مواجهه با افکار و هیجان‌های اضطراب‌آور شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین که بر نقش مداخلات شناختی در اصلاح فرایندهای فکری ناسازگار و کاهش نشانه‌های مرتبط با اضطراب تأکید کرده‌اند، همسوست (Carpenter et al., 2025; Hofmann & Smits, 2024; Springer et al., 2025). همچنین این یافته با مطالعاتی که نشان داده‌اند هدف قرار دادن سازوکارهای شناختی زیربنایی اضطراب می‌تواند موجب کاهش نگرانی و بهبود عملکرد روان‌شناختی افراد شود، مطابقت دارد (Uzun & Yilmaz, 2026; Wilson et al., 2026).

در تبیین اثربخشی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری بر کاهش اجتناب شناختی می‌توان بیان کرد که افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر معمولاً برای کاهش ناراحتی روان‌شناختی ناشی از افکار تهدیدکننده، از راهبردهایی مانند سرکوب افکار، حواس‌پرتی ذهنی و تلاش برای کنترل بیش از حد محتوای شناختی استفاده می‌کنند. اگرچه این راهبردها ممکن است به طور موقت باعث کاهش اضطراب شوند، اما در بلندمدت مانع از پردازش کامل اطلاعات هیجانی شده و چرخه نگرانی را تقویت می‌کنند. هیپنوتراپی شناختی-رفتاری از طریق ایجاد حالت تمرکز عمیق، افزایش پذیرش ذهنی و استفاده از تکنیک‌هایی مانند بازسازی شناختی و تصویرسازی هدایت‌شده، به افراد کمک می‌کند تا به جای اجتناب از افکار اضطرابی، آنها را شناسایی کرده و شیوه برخورد سازگارانه‌تری با آنها ایجاد کنند. مطالعات نشان داده‌اند که اجتناب شناختی و عدم تحمل ابهام از عوامل مهم تداوم نگرانی در اضطراب فراگیر هستند و کاهش این فرایندها می‌تواند موجب بهبود علائم اضطرابی شود (Riley et al., 2026; Wilson et al., 2026). بنابراین، می‌توان گفت که مداخله حاضر از طریق کاهش وابستگی افراد به راهبردهای اجتنابی و افزایش توانایی مواجهه شناختی، موجب کاهش اجتناب شناختی شده است.

از سوی دیگر، اثربخشی مشاهده‌شده را می‌توان بر اساس نقش درمان شناختی-رفتاری در اصلاح باورهای ناکارآمد نیز توضیح داد. در اضطراب فراگیر، افراد معمولاً دارای الگوهای تفکر تهدیدمحور هستند و احتمال وقوع پیامدهای منفی را بیش از اندازه ارزیابی می‌کنند. این باورها باعث افزایش نگرانی و تقویت رفتارهای اجتنابی می‌شوند. در هیپنوتراپی شناختی-رفتاری، استفاده از فنون شناختی در شرایط هیپنوتیک می‌تواند فرایند شناسایی و اصلاح این باورها را تسهیل کند؛ زیرا حالت هیپنوتیک با افزایش تمرکز و کاهش مقاومت شناختی همراه است و می‌تواند پذیرش شناخت‌های جایگزین را افزایش دهد. در همین راستا، شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر اصلاح ساختارهای شناختی در کاهش الگوهای فکری ناسازگار و مشکلات مرتبط با اضطراب مؤثر هستند (Hassani Pour & Nosrati, 2024). همچنین پژوهش‌های مرتبط با درمان شناختی-رفتاری نشان داده‌اند که تغییر باورهای غیرمنطقی، اصلاح ارزیابی‌های تهدید و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای از سازوکارهای اصلی کاهش نشانه‌های اضطرابی محسوب می‌شوند (Hofmann & Smits, 2024).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که هیپنوتراپی شناختی-رفتاری موجب کاهش معنادار استرس ادراک‌شده در افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر شد. این نتیجه نشان می‌دهد که مداخله اجراشده علاوه بر تأثیر بر فرایندهای شناختی، توانسته است نحوه ارزیابی افراد از موقعیت‌های فشارزا و میزان احساس کنترل آنها نسبت به شرایط زندگی را نیز تغییر دهد. این یافته با پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند تغییر فرایندهای شناختی و افزایش توانایی تنظیم هیجان می‌تواند موجب کاهش تجربه ذهنی استرس شود، همخوان است (Batmaz & Celik, 2026; Hu et al., 2026). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که استرس ادراک‌شده با عوامل روان‌شناختی مختلف ارتباط دارد و کاهش آن می‌تواند موجب بهبود سلامت روان و افزایش سازگاری فرد شود (Field-Gibson et al., 2026).

در تبیین کاهش استرس ادراک‌شده می‌توان بیان کرد که استرس تنها پیامد مستقیم رویدادهای بیرونی نیست، بلکه نتیجه تفسیر شناختی فرد از این رویدادهاست. افراد دارای اضطراب فراگیر معمولاً موقعیت‌های عادی زندگی را تهدیدآمیزتر و غیرقابل کنترل‌تر از واقعیت ارزیابی می‌کنند و همین مسئله باعث افزایش تنش روان‌شناختی آنها می‌شود. هیپنوتراپی شناختی-رفتاری از طریق ترکیب آرام‌سازی عمیق، تنظیم توجه، بازسازی شناختی و تلقین‌های مثبت می‌تواند نحوه ارزیابی افراد از موقعیت‌های استرس‌زا را تغییر دهد. زمانی که فرد احساس کنترل

بیشتری بر افکار و واکنش‌های هیجانی خود پیدا می‌کند، میزان تهدید ادراک‌شده کاهش یافته و در نتیجه سطح استرس ادراک‌شده کمتر می‌شود. این موضوع با یافته‌هایی که نشان داده‌اند عوامل شناختی و هیجانی در شکل‌گیری تجربه استرس نقش مهمی دارند، همسو است (Batmaz & Celik, 2026). علاوه بر این، بهبود توانایی مقابله با فشارهای روانی و افزایش منابع روان‌شناختی می‌تواند یکی از مسیرهای کاهش اثرات منفی استرس باشد (Hu et al., 2026).

یکی دیگر از دلایل احتمالی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی-رفتاری، تأثیر آن بر کاهش برانگیختگی روانی و جسمانی مرتبط با اضطراب است. افراد دارای اضطراب فراگیر اغلب در وضعیت آماده‌باش روانی قرار دارند و نسبت به محرک‌های تهدیدکننده حساسیت بیشتری نشان می‌دهند. این وضعیت می‌تواند با مشکلاتی مانند اختلال خواب، خستگی و کاهش عملکرد شناختی همراه باشد (Seo et al., 2026; Xue et al., 2025). استفاده از تکنیک‌های هیپنوتراپی مانند آرام‌سازی عضلانی، تمرکز ذهنی و تصویرسازی می‌تواند فعالیت سیستم برانگیختگی را کاهش داده و احساس آرامش بیشتری ایجاد کند. همچنین کاهش تنش جسمانی می‌تواند زمینه را برای اجرای مؤثرتر تکنیک‌های شناختی فراهم سازد و موجب شود افراد با انعطاف‌پذیری بیشتری به بازنگری افکار اضطرابی خود بپردازند.

از دیدگاه گسترده‌تر، نتایج پژوهش حاضر اهمیت استفاده از مداخلات چندبعدی برای درمان اضطراب فراگیر را نشان می‌دهد. اضطراب فراگیر اختلالی است که تنها به نگرانی ذهنی محدود نمی‌شود، بلکه ابعاد شناختی، هیجانی، جسمانی و عملکردی متعددی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این اختلال می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای بر کیفیت زندگی، عملکرد روزانه و سلامت عمومی افراد داشته باشد (Duong et al., 2026). بنابراین، درمان‌هایی که بتوانند به‌طور همزمان چندین سطح از مشکلات مرتبط با اضطراب را هدف قرار دهند، احتمالاً اثربخشی بیشتری خواهند داشت. یافته‌های مربوط به اثربخشی سایر مداخلات نوین نیز نشان داده‌اند که توجه به ابعاد مختلف زیستی و روان‌شناختی اضطراب می‌تواند در بهبود نتایج درمانی اهمیت داشته باشد (Duan et al., 2025; Kumar Goothy et al., 2026).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هیپنوتراپی شناختی-رفتاری از طریق اصلاح الگوهای شناختی ناکارآمد، کاهش اجتناب از افکار اضطرابی، افزایش احساس کنترل، کاهش تنش روانی و بهبود تنظیم هیجانی می‌تواند موجب کاهش اجتناب شناختی و استرس ادراک‌شده در افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر شود. ترکیب مؤلفه‌های شناختی-رفتاری با تکنیک‌های هیپنوتراپی می‌تواند شرایط مناسبی برای تغییر عمیق‌تر باورها و پاسخ‌های هیجانی فراهم کند و به‌عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر برای کاهش مشکلات شناختی و هیجانی مرتبط با اضطراب فراگیر مورد توجه قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از نمونه محدود افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر در شهر اصفهان اشاره کرد که ممکن است تعمیم نتایج به سایر گروه‌های جمعیتی و فرهنگی را محدود کند. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. علاوه بر این، بررسی اثربخشی مداخله تنها بر دو متغیر اجتناب شناختی و استرس ادراک‌شده انجام شد و سایر عوامل تأثیرگذار مانند تنظیم هیجان، سبک‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی مورد ارزیابی قرار نگرفتند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و در جوامع آماری متنوع‌تر انجام شوند تا امکان تعمیم‌پذیری بیشتر یافته‌ها فراهم شود. همچنین انجام مطالعات طولی همراه با دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری اثرات درمان هیپنوتراپی شناختی-رفتاری ارائه دهد. بررسی مقایسه‌ای این رویکرد با سایر درمان‌های روان‌شناختی و مطالعه نقش متغیرهای میانجی مانند انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم هیجان و خودکارآمدی نیز می‌تواند به شناخت بهتر سازوکارهای اثرگذاری این مداخله کمک کند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان و درمانگران از هیپنوتراپی شناختی-رفتاری به‌عنوان یک روش مکمل و مؤثر در برنامه‌های درمانی افراد دارای نشانه‌های اضطراب فراگیر استفاده کنند. همچنین آموزش تکنیک‌های مرتبط با آرام‌سازی، مدیریت

افکار اضطرابی، کاهش اجتناب شناختی و افزایش مهارت‌های خودتنظیمی می‌تواند در مراکز مشاوره و روان‌درمانی برای کاهش مشکلات شناختی و هیجانی مراجعان مورد توجه قرار گیرد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Generalized anxiety disorder (GAD) is one of the most prevalent and impairing anxiety-related conditions characterized by excessive, persistent, and difficult-to-control worry regarding various aspects of daily life. Individuals with symptoms of generalized anxiety frequently experience cognitive, emotional, and physiological difficulties, including continuous apprehension, impaired concentration, irritability, muscular tension, sleep problems, and reduced psychological functioning (Seo et al., 2026). The consequences of generalized anxiety extend beyond emotional discomfort and may negatively influence social functioning, occupational performance, quality of life, and healthcare-related outcomes (Duong et al., 2026). Previous research has indicated that generalized anxiety is associated with complex cognitive and neuropsychological mechanisms that contribute to the maintenance and persistence of symptoms over time (Duan et al., 2025). Moreover, sleep disturbances and physiological dysregulation are frequently observed among individuals with generalized anxiety symptoms, indicating the multidimensional nature of this psychological condition (Xue et al., 2025).

Among the psychological mechanisms involved in generalized anxiety, cognitive avoidance has received considerable attention. Cognitive avoidance refers to the tendency to avoid, suppress, or replace distressing thoughts, images, and emotional experiences. Although such strategies may temporarily decrease psychological discomfort, they prevent effective emotional processing and contribute to the persistence of worry and anxiety symptoms. Cognitive models suggest that avoidance of threatening thoughts reduces opportunities for adaptive cognitive restructuring and reinforces maladaptive beliefs about uncertainty and threat (Wilson et al., 2026). Individuals with generalized anxiety often experience difficulties tolerating uncertainty and may rely on avoidance-based cognitive strategies to reduce immediate distress, which ultimately maintains the cycle of chronic worry (Riley et al., 2026). Therefore, interventions aimed at reducing cognitive avoidance and improving adaptive engagement with thoughts and emotions may play an essential role in the treatment of generalized anxiety symptoms.

Another important psychological factor associated with generalized anxiety is perceived stress, which reflects an individual's subjective evaluation of life situations as unpredictable, uncontrollable, or overwhelming. Perceived stress is not determined solely by external events but is strongly influenced by cognitive appraisal processes and coping resources. Individuals with anxiety symptoms often interpret everyday challenges as more threatening and perceive themselves as less capable of managing stressful situations, resulting in elevated psychological distress (Batmaz & Celik, 2026). Previous studies have demonstrated that perceived stress is associated with several negative psychological outcomes and that psychological resources such as resilience and effective coping abilities may influence the relationship between stress perception and mental health (Hu et al., 2026). Furthermore, changes in perceived stress patterns have been associated with differences in emotional adjustment and psychological functioning, emphasizing the importance of interventions targeting stress appraisal mechanisms (Field-Gibson et al., 2026).

Cognitive-behavioral therapy (CBT) is considered one of the most effective evidence-based approaches for anxiety disorders because it focuses on identifying maladaptive thoughts, restructuring dysfunctional beliefs, and modifying ineffective behavioral responses. Research evidence has consistently supported the effectiveness of CBT in reducing anxiety symptoms through changes in cognitive processing and coping patterns (Hofmann & Smits, 2024). Meta-analytic findings have further confirmed that CBT interventions contribute to symptom reduction and remission among individuals with anxiety disorders (Springer et al., 2025). However, because some individuals continue to experience residual symptoms, integrated therapeutic approaches have been developed to enhance treatment outcomes. Cognitive-Behavioral Hypnotherapy (CBH) integrates cognitive-behavioral principles with hypnotic techniques such as focused attention, therapeutic suggestion, imagery, and deep relaxation. This approach may facilitate cognitive restructuring by reducing resistance to change and improving emotional processing. Evidence regarding cognitive-based interventions has shown their effectiveness in modifying anxiety-related mechanisms and reducing psychological symptoms (Carpenter et al., 2025). Additionally, approaches targeting metacognitive processes, worry regulation, and maladaptive cognitive patterns have demonstrated beneficial effects in treating generalized anxiety symptoms (Uzun & Yilmaz, 2026). Considering the importance of addressing cognitive and emotional mechanisms simultaneously, the present study aimed to investigate the effectiveness of Cognitive-Behavioral Hypnotherapy (CBH) on cognitive avoidance and perceived stress in individuals with symptoms of generalized anxiety.

Methods and Materials

The present study was a quasi-experimental investigation using a pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of individuals with symptoms of generalized anxiety who referred to licensed counseling, psychotherapy, and psychiatric centers in Isfahan during the fourth quarter of 2024. A total of 40 eligible participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into an experimental group and a control group, with 20 participants in each group. Inclusion criteria consisted of diagnosis of generalized anxiety symptoms by a psychologist or psychiatrist, obtaining the required score on the Generalized Anxiety Disorder Scale, having at least a high school diploma, absence of diagnosed comorbid psychological disorders, being between 20 and 40 years old, and willingness to participate in the study. Exclusion criteria included severe physical illness, substance-related disorders, withdrawal from participation, simultaneous involvement in other psychological interventions, incomplete questionnaires, and absence from more than two intervention sessions.

Data were collected using the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ), and Perceived Stress Scale (PSS-14). The experimental group received Cognitive-Behavioral Hypnotherapy based on a structured therapeutic protocol. The intervention consisted of eight 60-minute individual sessions delivered twice weekly over four weeks. The sessions included hypnotic induction, deepening techniques, therapeutic suggestions, cognitive restructuring, guided imagery, emotional exposure, reduction of avoidance patterns, self-hypnosis training, and consolidation of cognitive-behavioral changes. The control group received no intervention during the study period. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) through SPSS version 26.

Findings

The demographic findings indicated that the experimental and control groups were comparable regarding age, gender, educational level, employment status, and marital status, and no statistically significant differences were observed between the groups before the intervention. The descriptive results demonstrated a reduction in cognitive avoidance and perceived stress scores in the experimental group from pretest to posttest, while the control group showed no considerable changes.

Before conducting the main analysis, statistical assumptions were examined. The results of Levene's test confirmed the homogeneity of variances, and the Shapiro–Wilk test indicated that the distribution of cognitive avoidance and perceived stress scores followed the assumption of normality. Box's M test also confirmed the equality of variance–covariance matrices, and the examination of the interaction between pretest scores and group membership supported the assumption of homogeneity of regression slopes.

The results of multivariate analysis of covariance indicated that, after controlling for pretest scores, there was a significant difference between the experimental and control groups in the combined dependent variables. The findings showed that Cognitive-Behavioral Hypnotherapy had a significant effect on reducing cognitive avoidance and perceived stress. Specifically, the results indicated significant improvements in cognitive avoidance ($F=6.39$, $P<0.001$) and perceived stress ($F=10.3$, $P<0.001$) among participants receiving the intervention compared with those in the control group. The obtained effect sizes demonstrated that the intervention had a considerable impact on improving the studied psychological variables.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that Cognitive-Behavioral Hypnotherapy was effective in reducing cognitive avoidance and perceived stress among individuals with symptoms of generalized anxiety. The reduction in cognitive avoidance suggests that the intervention helped participants modify maladaptive patterns of responding to distressing thoughts and emotions. Through cognitive restructuring, guided imagery, hypnotic suggestions, and emotional exposure techniques, participants learned to approach rather than avoid anxiety-related thoughts. This process likely contributed to improved cognitive flexibility and decreased reliance on avoidance-based coping strategies.

The effectiveness of Cognitive-Behavioral Hypnotherapy in reducing perceived stress can also be explained through changes in cognitive appraisal processes and emotional regulation abilities. Individuals with generalized anxiety often perceive daily events as threatening and uncontrollable, which increases psychological tension. The intervention provided participants with strategies for relaxation, self-regulation, and modification of dysfunctional interpretations. By strengthening perceived control and improving coping abilities, Cognitive-Behavioral Hypnotherapy reduced the subjective experience of stress.

Overall, the results suggest that the integration of cognitive-behavioral techniques with hypnotherapy may provide a comprehensive therapeutic approach for individuals with generalized anxiety symptoms. This intervention appears to influence multiple psychological mechanisms, including dysfunctional beliefs, avoidance tendencies, emotional responses, and stress-related cognitive evaluations. Therefore, Cognitive-Behavioral Hypnotherapy can be considered a promising intervention for reducing cognitive and emotional difficulties associated with generalized anxiety and improving psychological adjustment.

References

- Batmaz, H., & Celik, E. (2026). Examining the mediating role of resilience and life satisfaction in the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *Psychological Reports*, 129(2), 1278-1304. <https://doi.org/10.1177/00332941241263572>
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Hofmann, S. G. (2025). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 42(1), 15-30.
- Duan, N., Zhang, Y., Wang, S., Guan, J., Ji, Y., Huang, W., & Tian, Y. (2025). Evaluating the efficacy and acceptability of non-invasive brain stimulation for generalized anxiety disorder: A systematic review and network meta-analysis. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 349, 111989. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2025.111989>
- Duong, P., Mojtabai, R., Ferries, E., Suponcic, S. J., Finlayson, K., Li, V. W., & Karlin, D. R. (2026). Health-related quality of life and economic burden associated with likely and diagnosed generalized anxiety disorder among the US general adult population. *Journal of affective disorders*, 120972. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120972>

- Field-Gibson, R., Peterson, K., Crescent, C., Duffey, M., & Bopp, M. (2026). How trajectories of depressive symptoms and perceived stress across a semester differ by self-selection of lecture-based and physical activity-based classes among US students. *American Journal of Health Education*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/19325037.2025.2609310>
- Hassani Pour, K., & Nosrati, K. (2024). The effectiveness of schema therapy on self-blame and cognitive avoidance in individuals with obsessive-compulsive symptoms. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 13(11), 165-174.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. J. (2024). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of clinical psychiatry*, 85(2), 112-124.
- Hu, F., Yaacob, N. R. N., & Zhang, F. (2026). Perceived stress and academic burnout among Chinese higher vocational students: The mediating roles of social support and psychological resilience. *Journal of International Students*, 16(3), 109-128. <https://doi.org/10.32674/1rhza525>
- Kumar Goothy, S. S., S Chouhan, R., Raghavan, R. V., Ratajczak, W., Watson, S., Robinson, R., & McKeown, J. (2026). A randomized, double blind, sham-controlled clinical trial to evaluate the efficacy of electrical vestibular nerve stimulation (VeNS), compared to a sham control for generalized anxiety disorder. *Clinical EEG and Neuroscience*, 15500594251328080. <https://doi.org/10.1177/15500594251328080>
- Riley, J. A., Wilson, E. J., Norton, A. R., & Abbott, M. J. (2026). Exploring the role of early maladaptive schemas and intolerance of uncertainty in generalized anxiety disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 199-217. <https://doi.org/10.1111/bjc.70012>
- Seo, J., Yuksel, C., Oliver, K. I., Daffre, C., Song, H., Lasko, N. B., & Pace-Schott, E. F. (2026). Local and network neural activations and their associations with sleep parameters during threat conditioning and extinction in persons with Generalized Anxiety Disorder with and without Insomnia Disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 112152. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2026.112152>
- Springer, K. S., Levy, H. C., & Tolin, D. F. (2025). Remission in CBT for adult anxiety disorders: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 109, 102382.
- Uzun, D., & Yilmaz, A. E. (2026). Effectiveness of Metacognitive Therapy in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Systematic Review. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 18(1), 332-353. <https://doi.org/10.18863/pgy.1621073>
- Wilson, E. J., Abbott, M. J., Norton, A. R., Berle, D., & Rapee, R. M. (2026). Exploring pathways from intolerance of uncertainty to worry in adults with generalised anxiety disorder. *Cognitive behaviour therapy*, 55(1), 96-116. <https://doi.org/10.1080/16506073.2025.2478246>
- Xue, Y., Wang, W. D., Liu, Y. J., Wang, J., & Walters, A. S. (2025). Sleep disturbances in generalized anxiety disorder: The central role of insomnia. *Sleep Medicine*, 132, 106545. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2025.106545>