

مقاله‌ی پژوهشی

مقایسه‌ی میزان اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان انجام پذیرفت.

روش کار: جامعه‌ی آماری این کارآزمایی بالینی شامل تمام نوجوانان پسر ساکن در مدارس شبانه‌روزی شهرستان تایباد در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از ۲۵۰ نفر از نوجوانان ساکن در یک مرکز شبانه‌روزی، پرسش‌نامه‌ی عزت نفس کوپر-اسمیت به عمل آمد و با توجه به نمره‌ی عزت نفس پایین‌تر از ۲۳، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و یک گروه شاهد جایگزین شدند. سپس گروه‌های آزمون به مدت ۲ ماه (در هر هفته یک جلسه‌ی ۲ ساعتی) تحت درمان هیپنوتراپی شناختی رفتاری و درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند و گروه شاهد هیچ آموزشی دریافت نکرد. بعد از اتمام دوره جهت بررسی میزان تغییر در عزت نفس، مجدداً آزمون مذکور به عنوان پس‌آزمون در همه‌ی افراد اجرا گردید. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۹، آمار توصیفی، تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بن‌فرونی تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: تحلیل آزمون کوواریانس نشان داد که نمرات عزت نفس در گروه‌های آزمون در مقایسه با شاهد افزایش معنی‌داری داشته است ($P < 0/01$) اما هیپنوتراپی شناختی رفتاری منجر به افزایش بیشتر، اما غیر معنی‌دار عزت نفس نسبت به درمان شناختی رفتاری گروهی شد.

نتیجه‌گیری: هیپنوتراپی شناختی رفتاری و درمان شناختی رفتاری گروهی می‌توانند عزت نفس نوجوانان را افزایش دهند اما بین این دو تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی رفتاری، عزت نفس، گروه‌درمانی، هیپنوتیزم

*مرتضی باده

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام

مه‌دی فتحی

استادیار گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

حمیدرضا آقامحمدیان شعریاف

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

محمدتقی باده

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی و کارشناسی ارشد بی‌هوشی، کارشناسی ارشد آموزش زبان انگلیسی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

نقی استادی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام

*مؤلف مسئول:

ایران، خراسان رضوی، تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روان‌شناسی

Mbadeleh2004@gmail.com

تاریخ وصول: ۹۱/۸/۶

تاریخ تایید: ۹۲/۲/۲۲

پی‌نوشت:

این پژوهش با شناسه‌ی ثبت IRCT2012122411860N1 در سایت کارآزمایی‌های بالینی و تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است.

*Original Article***Compare the effect of group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy on increasing the self-esteem of adolescents****Abstract**

Introduction: This study was done with the aim of the investigating the effect of group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy on increasing adolescents' self-esteem.

Materials and Methods: The research population (n= 250) of the current study was the adolescents living in a boarding school of Taibad city in 2012 academic year. using convenience sampling, the subjects were selected and asked to fill out copper smite self-esteem Inventory, and considering the cut-off point of less than 23, 30 adolescences with the lowest self-esteem were randomly assigned to two experimental groups and one control group.

The subjects of experimental groups took part in 8 two hours long sessions of group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy, respectively, while the ones of control group did not receive any training. At the end of this period, the subjects' self-esteem was measured again and compared with pre-test. Data were analyzed with SPSS 19 software, descriptive statistics, covariance analysis and Bonferroni post-hoc analysis.

Results: ANCOVA test analysis indicated that the self-esteem score in the group cognitive behavioral hypnotherapy, in comparison with the control group, was significantly increased ($P<0.01$). Although the group cognitive behavioral hypnotherapy, intervention resulted in greater esteem than the group cognitive behavioral therapy, but this increase was not significant.

Conclusion: Both group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy can lead to increased self-esteem in adolescents, but the difference between these procedures is not significant.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, Group therapy, Hypnosis, Self- esteem

**Morteza Badeleh*

M.Sc. in clinical psychology, Islamic Azad University, Branch of Torbat-e-Jam

Mehdi Fathi

Assistant professor of anesthesiology, Mashhad University of Medical Sciences

Hamid-Reza Aghamohammadian Sharbaf

Professor of psychology, Ferdowsi University of Mashhad

Mohammad Taghi Badeleh

M.Sc. in clinical psychology, M.Sc. in anesthesiology, M.Sc. in English language teaching, Gorgan University of Medical Sciences

Naghi Ostadi

M.Sc. in clinical psychology, Islamic Azad University, Branch of Torbat-e-Jam

***Corresponding Author:**

Department of psychology, Islamic Azad University, Torbat-e-Jam, Khorasan Razavi province, Iran

Mbadeleh2004@gmail.com

Received: Oct. 27, 2012

Accepted: May. 12, 2013

Acknowledgement:

This study was registered in IRCT with code IRCT2012122411860N1 and approved by Research Committee of Islamic Azad University, Branch of Torbat-e-Jam. No grant has supported this present study and the authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Badeleh M, Fathi M, Aghamohammadian Sharbaf HR, Badeleh MT, Ostadi N. Compare the effect of group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy on increasing self-esteem of adolescents. Journal of Fundamentals of Mental Health 2013; 15(3): 412-22.

مقدمه

دوره‌ی نوجوانی، مرحله‌ی مهم و برجسته‌ی رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود. در این دوره، نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی، درک ارزش وجودی خویش، کسب مهارت‌های اجتماعی لازم در دوست‌یابی، شناخت زندگی سالم و موثر و چگونگی برخورداری از آن، مهم‌ترین نیازهای نوجوان می‌باشند. هم‌چنین این دوره، به سبب بروز مسائلی خاص می‌تواند با نوعی سردرگمی همراه با کاهش عزت نفس^۱، خودکم‌بینی و خودپنداره‌ی منفی همراه با احساس خشم و پرخاشگری باشد که سبب کاهش فعالیت‌های طبیعی و تعاملات اجتماعی می‌شود (۱). روان‌شناسان مختلف این دوران را دوران احساس‌گرایی، عاطفه‌پرستی، بحران‌های سازنده و دوره‌ی فشار و طوفان نامیده‌اند (۲). هم‌چنین نوجوانی به عنوان دوره‌ای از زندگی بین بلوغ و پختگی^۲ (بزرگی) تعریف شده است (۳).

عزت نفس به عنوان بخشی از تحقیق، تاریخچه‌ی غنی دارد که زیرمجموعه‌ی خودپنداره (مجموع افکار و احساسات درباره‌ی خود) می‌باشد (۴). از نظر کوپر-اسمیت^۳ عزت نفس عبارت از ارزشیابی فرد درباره‌ی خود و یا قضاوت درباره‌ی ارزش خود است. بین عزت نفس و تصور فرد از توانایی خود، ارتباط متقابل وجود دارد. عزت نفس از مهم‌ترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت کودکان و نوجوانان است. برخورداری از اراده‌ی قوی، قدرت تصمیم‌گیری و ابتکار، خلاقیت، سلامت فکر و بهداشت روان، ارتباط مستقیمی با عزت نفس دارند (به نقل از ۵). عزت نفس، پدیده‌ای روان‌شناختی است که تاثیر قاطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد (۶) و پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای رضایت و خشنودی از زندگی است و عملکرد آن در مقابله با فشارهای زندگی به عنوان یک منبع پرتوان شناخته می‌شود. بسیاری از پژوهش‌ها ارتباط منفی میان ابعاد مختلف اختلالات روانی و عزت نفس را خاطر نشان کرده‌اند (۷). عزت نفس اصطلاحی است که ارزیابی کلی فرد یا ارزیابی او از

ارزش خودش را منعکس می‌کند و می‌تواند به عنوان یک طرح‌واره در نظر گرفته شود و یا الگوی فراگیر متشکل از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساسات بدنی در ارتباط با خود فرد و روابط فرد با دیگران باشد که در طول نوجوانی و بزرگسالی رشد می‌یابد (۸). شواهد نشان می‌دهند که عزت نفس پایین به طور چشمگیری با بسیاری از مسایل و مشکلات بهداشت روانی، رابطه دارد و اکثریت افراد دچار مشکلات سلامت روان از عزت نفس پایین رنج می‌برند (۹). عزت نفس پایین در نوجوانان یک عامل خطرناک برای نتایج منفی در طول زندگی است (۱۰). مطالعات نشان داده است که یک سوم تا نیمی از نوجوانان با عزت نفس پایین به ویژه در اوایل نوجوانی درگیر هستند (۱۱).

نتایج عزت نفس پایین می‌تواند موقتی باشد اما در موارد جدی می‌تواند منجر به مشکلات مختلف از جمله افسردگی، بی‌اشتهایی عصبی، بزه‌کاری، خودزنی و حتی خودکشی شود. عزت نفس با عملکرد ضعیف مدرسه و بزه‌کاری، در ارتباط است. هم‌چنین همبستگی مثبتی میان عزت نفس سالم و بسیاری از ویژگی‌های دیگری که روی موفقیت و خوشبختی تاثیر دارد، وجود دارد (۱۲).

الیس، فلدمن و بک^۴ اظهار می‌دارند که مشکلات روانی نتیجه‌ی شناخت‌های نادرست افراد است. زیرا عواطف، محصول شناخت است. بسیاری از ناراحتی‌های مردم و زندگی عاطفی نامنظم آن‌ها، ریشه در انواع شناخت‌های نادرست آن‌ها دارد (به نقل از ۱۳).

در شیوه‌ی درمان شناختی‌رفتاری نیز به درمان‌جو کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتار ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای آن بخش‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان‌یافته‌ای استفاده می‌شود. درمان شناختی‌رفتاری در بررسی خود بر عاطفه، شناخت و رفتار، متمرکز می‌شود و به این ترتیب، هر سه حوزه را هم‌زمان در نظر می‌گیرد (۱۴). هر چند روان‌شناسان توانستند با استفاده از اصول رویکرد شناختی، موفقیت‌های زیادی در مشاوره و درمان کسب کنند اما تلفیق

¹Self-esteem²Maturity³Coopersmith⁴Ellis, Feldman & Beck

دو رویکرد شناختی و رفتاری می‌تواند تاثیرات سریع‌تر و عمیق‌تری در مراجعان ایجاد کند (۱۵).

کریچ^۱، هیپنوتیزم را به عنوان یک درمان کمکی در درمان شناختی رفتاری در ۱۷ مطالعه مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که گروهی که هیپنوتراپی شناختی رفتاری را دریافت کرده بودند حداقل ۷۰ درصد نسبت به مراجعینی که درمان هیپنوتیزمی دریافت نکرده بودند بهبودی بیشتری نشان دادند (۱۶).

هیپنوتراپی شناختی رفتاری ترکیب هیپنوتراپی با روش‌ها و مفاهیم درمان شناختی و رفتاری است (۱۷). هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر این فرض، استوار است که بیشتر آشفتگی‌های روان‌شناختی معلول یک شکل منفی خود هیپنوتیزم است به طوری که افکار منفی به طور انتقادی و حتی بدون اطلاع آگاهانه، پذیرفته می‌شوند. هیپنوتراپی شناختی رفتاری شامل چند روش اساسی شامل آرام‌سازی، تصویرسازی هدایت شده، بازسازی شناختی، حساسیت‌زدایی تدریجی و آموزش مهارت‌های هیپنوتیک می‌باشد (۱۸).

هیپنوتراپی، اندازه اثری بیش از دو برابر از روان‌درمانی‌های معمولی دارد. با این حال بسیاری از محققین و متخصصان بالینی در حال حاضر مشاهده کرده‌اند که هیپنوتیزم یک اثر هم‌افزایی به وجود می‌آورد، به ویژه زمانی که با درمان شناختی رفتاری همراه می‌شود. در دهه‌های ابتدایی رفتاردرمانی، تعدادی از مطالعات کوچک با این نتیجه هم‌سو بودند. پس از آن، دونالد توسی و همکارانش چندین مطالعه‌ی کنترل شده‌ی چندعاملی را در خصوص مزایای هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر هیپنوتراپی یا درمان شناختی رفتاری به تنهایی برای طیف وسیعی از شرایط، به کار بردند (۱۸).

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 (۱۹). بنابراین با توجه به مطالب بیان شده درباره‌ی اهمیت عزت نفس در دوره‌ی نوجوانی و با توجه به این نکته که تا کنون اثربخشی هیپنوتراپی

شناختی رفتاری و مقایسه‌ی آن در افزایش عزت نفس نوجوانان بررسی نشده است، پرداختن به این موضوع از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است. لذا هدف پژوهش حاضر نیز بررسی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری و گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر افزایش عزت نفس نوجوانان می‌باشد.

روش کار

این کارآزمایی بالینی با شناسه‌ی IRCT2012122411860N1 در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران ثبت گردیده است و جامعه‌ی آماری آن شامل نوجوانان ساکن در یکی از مدارس شبانه‌روزی پسرانه‌ی شهرستان تایباد بود. تعداد این نوجوانان ۲۵۰ نفر بود و با توضیح هدف تحقیق برای ایشان، پرسشنامه عزت نفس کوپر-اسمیت^۲ بر روی آنان اجرا شد. از بین نوجوانانی که نمرات عزت نفس آن‌ها پایین‌تر از نقطه‌ی برش ۲۳ بود، مصاحبه‌ی بالینی و تست هیپنوزپذیری به عمل آمد و در نهایت ۳۰ نفر به عنوان نمونه‌ی اصلی انتخاب شدند و به صورت تصادفی و یکسان در دو گروه آزمون، گروه هیپنوتراپی شناختی رفتاری (۱۰ نفر) و گروه درمان شناختی رفتاری (۱۰ نفر) و یک گروه شاهد (۱۰ نفر) قرار گرفتند. و تا پایان مداخله نیز در پژوهش حضور داشتند. معیارهای ورودی شامل دامنه‌ی سنی بین ۱۴ تا ۱۸ سال، تحصیلات پایه‌ی اول تا سوم دبیرستان و تکمیل فرم رضایت آگاهانه‌ی شرکت در برنامه‌ی درمانی و معیارهای خروجی شامل وجود اختلالات روانی-عضوی ایجاب‌کننده‌ی درمان‌های فوری (مانند صرع، اختلال سلوک و ...) و ناتوانی جسمی شدید بود که مانع شرکت فرد در جلسات درمانی باشد. در ابتدا قبل از اجرای فرایند مداخله، یک جلسه به صورت انفرادی با اعضای دو گروه آزمون، برگزار گردید که در آن منطبق کار، کسب رضایت افراد، پاسخ‌گویی به سئوالات، طول مدت درمان و... توضیح داده شد و پس از آن دو گروه آزمون، تحت درمان ۸ جلسه هیپنوتراپی شناختی رفتاری و درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند. جلسات به صورت هفته‌ای یک بار (دو ساعت) در طول ۲ ماه برگزار گردید و در طی این مدت گروه شاهد، درمانی دریافت نکرد. بعد از اتمام فرایند

²Coopersmith Self-esteem Questionnaire

¹Kirsch

یکی از دو پاسخ بلی یا خیر را انتخاب می‌کند و مشخص می‌نماید که هر گزینه با وضعیت فعلی و احساس واقعی او مطابقت دارد یا خیر. در واقع کسی که پرسش‌نامه را پر می‌کند باید توجه داشته باشد که کدام گزینه دقیقاً گویای احوال درونی‌اش است (۲۰). اعتبار این پرسش‌نامه در موارد متعدد بررسی شده و مورد تایید قرار گرفته است. میزان روایی آزمون که از طریق همبستگی میان نمره‌های این آزمون با معدل سال آخر ۲۳۰ دانش آموز دختر و پسر به دست آمده بود برای پسران ۰/۹۶ و برای دختران ۰/۷۱ است (۲۱). میزان پایایی نیز با روش آزمون-بازآزمون برای گروه دختران ۰/۹۲ و برای گروه پسران ۰/۹۰ به دست آمد که ضریب قابل قبول و بالایی است (۲۲).

پژوهش حاضر از سری پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی همراه با قرارگیری تصادفی آزمودنی‌ها در گروه آزمون و شاهد همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد (۲۳).

انجام مداخلات درمانی بر عهده‌ی نویسنده‌ی اول مقاله بوده است که دارای مدرک روان‌شناسی بالینی و آموزش رسمی در زمینه‌ی درمان شناختی-رفتاری و آموزش رسمی مقدماتی و پیشرفته در زمینه‌ی هیپنوتیزم است. برنامه‌ی هر جلسه‌ی روان-درمانی گروهی بر اساس رویکرد شناختی-رفتاری و هیپنوتیزم و بر اساس منابع در دسترس تدوین گردید. موضوع و محتوای جلسات در جداول ۱ و ۲ ذکر شده است.

برای تحلیل داده‌های به دست آمده از روش‌های مختلف آمار توصیفی مانند توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و نمودارها و جداول لازم و آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVAS)، که نمره‌ی متغیر وابسته در خط پایه را به عنوان یک هم‌پراکنش خطی مورد استفاده قرار می‌دهد، برای آزمون تفاوت‌های بین گروه آزمون و شاهد در میزان تغییر در شاخص عزت نفس، هم‌چنین از آزمون تعقیبی بی‌فرونی به منظور مقایسه‌ی زوجی میانگین نمرات گروه‌ها استفاده شد. و برای ورود و تجزیه تحلیل داده از نرم افزار آماری SPSS 19 استفاده گردید. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از پایان اجرای برنامه‌ی درمانی بر روی گروه آزمون، گروه شاهد نیز این برنامه را دریافت نمودند.

مداخله‌ی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری و هیپنوتراپی شناختی-رفتاری به منظور اندازه‌گیری عزت نفس، مجدداً از هر ۳ گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

ابزار تحقیق آزمون، پرسش‌نامه‌ی عزت نفس کوپر-اسمیت بود که نگرش فرد را نسبت به خود در چند حیطه به ویژه در رابطه با همسالان و والدین و محیط مدرسه می‌سنجد. این پرسش‌نامه که برای اندازه‌گیری و سنجش عزت نفس به کار می‌رود، در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر-اسمیت بر اساس تجدید نظری که وی بر روی مقیاس راجرز و ریموند در سال ۱۹۵۴ انجام داد، تهیه و تدوین شد (۱۳).

پرسش‌نامه‌ی عزت نفس کوپر-اسمیت دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده‌ی آن یعنی شماره‌های ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۱، ۴۸ و ۵۵ دروغ‌سنج است و هرکدام از سئوال‌ها دارای دو گزینه است. جواب‌ها تحت عنوان بلی و خیر مشخص شده است. در مجموع ۵۰ ماده‌ی آن بر ۴ خرده‌مقیاس عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی، تقسیم شده است. کهنی اشاره می‌نماید که اعتبار این پرسش‌نامه توسط اسمیت، بایچر، مورسی و وایف تایید شده است. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش دونیمه کردن برابر با ۰/۸۳ است (به نقل از ۱۳). در خصوص نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ی عزت نفس کوپر-اسمیت، شایان ذکر است که این پرسش‌نامه دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده‌ی آن دروغ‌سنج است (چنان چه پاسخ‌دهنده از ۸ ماده، نمره‌ی بیشتر از ۴ بیاورد به این معنا است که اعتبار آن پرسش‌نامه، پایین است و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آن چه که هست جلوه دهد). آزمونی‌ها به سئوال‌ها به صورت بلی یا خیر پاسخ می‌دهند و شیوه‌ی نمره‌گذاری به صورت صفر و یک است. به این معنا که ماده‌های شماره‌ی ۲، ۴، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۴۵، ۴۷ و ۵۷ پاسخ بلی، نمره‌ی یک و پاسخ خیر، نمره‌ی صفر می‌گیرد که این مسئله در مورد سایر سئوال‌ها به صورت معکوس است. در طرح پژوهشی طباطبایی و همکاران، بر اساس نمره‌ی میانگین و انحراف استاندارد ۳۰/۴ و ۷/۱۲ نقطه‌ی برش ۲۳ برای این آزمون به دست آمده است (به نقل از ۱۳). آزمودنی به انتخاب

جدول ۱- محتوای جلسات مداخله‌ی درمان شناختی رفتاری گروهی

جلسات	محتوا
۱	آشنایی و مقدمه، معرفی درمانگر و هدف گروه درمانی شناختی رفتاری و تعداد جلسات آن، معرفی اعضا به یکدیگر و بیان انتظاراتشان از هم، بیان قواعد گروه
۲	توضیح مدل درمان شناختی رفتاری همراه با مدل ABC، بیان باورهای ناکارآمد توسط اعضا و توجه به علت مشکل سازی این باورها
۳	بیان و فهماندن تاثیر تفکر غیر منطقی روی آشننگی هیجانی، آشنایی اعضای گروه با چهار سبک شناختی توأم با خطا
۴	بیان ارتباط افکار باور و رفتار، پیامد رفتاری ناشی از باورها
۵	بررسی شواهد و معنای افکار خودآیند توسط اعضای گروه
۶	تغییر باور و ارتباط آن با هیجانات طبقه بندی باورهای بنیادین توسط اعضای گروه، تحلیل کارآمد، ایجاد باور جایگزین
۷	بیان ویژگی های باور جایگزین، تغییر ادراکی
۸	تقویت افکار مثبت، آماده کردن افراد برای اتمام گروه، مراسم اختتامیه

جدول ۲- محتوای جلسات مداخله‌ای درمان شناختی رفتاری با رویکرد هیپنوتیزم

جلسات	محتوا
۱	آشنایی و مقدمه، معرفی درمانگر و هدف گروه درمانی هیپنوتراپی شناختی رفتاری و تعداد جلسات آن، معرفی اعضا به یکدیگر و بیان انتظاراتشان از هم، بیان قواعد گروه
۲	توضیح مدل درمان شناختی رفتاری همراه با مدل ABC، توضیح هیپنوتراپی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری و اصلاح باورهای نادرست درباره‌ی هیپنوتیزم، بیان باورها و ارزش های مطلق توسط اعضا و توجه به علت مشکل سازی این باورها، تمرین آرامش از طریق تصویر ذهنی هدایت شده (تمرین آرام سازی)، تلقین هیپنوتیزی
۳	بیان و فهماندن تاثیر تفکر غیر منطقی روی آشننگی هیجانی، بیان و فهماندن تاثیر تفکر غیر منطقی روی آشننگی هیجانی به همراه تلقینات مربوطه در حالت خلسه‌ی هیپنوتیزی
۴	بیان ارتباط افکار باور و رفتار، پیامد رفتاری ناشی از باورها به همراه تلقینات مربوطه در حالت خلسه‌ی هیپنوتیزی
۵	بررسی شواهد و معنای افکار خودآیند توسط اعضای گروه به همراه تلقینات مربوطه در حالت خلسه‌ی هیپنوتیزی
۶	تغییر باور و ارتباط آن با هیجانات طبقه بندی باورهای بنیادین توسط اعضای گروه، تحلیل کارآمد، ایجاد باور جایگزین به همراه تلقینات لازم در حالت خلسه‌ی هیپنوتیزی
۷	بیان ویژگی های باور جایگزین، تغییر ادراکی به همراه تلقینات هیپنوتیزی مربوطه در حالت خلسه‌ی هیپنوتیزی
۸	تقویت افکار مثبت در حالت خلسه‌ی هیپنوتیزی، آماده سازی اعضای گروه برای پایان دادن به جلسات در حالت خلسه‌ی هیپنوتیزی، مراسم اختتامیه

نتایج**جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس در**

میانگین	انحراف معیار	گروه‌ها	تغییر آزمودنی‌ها	دانش آموزان
۱۹/۷۰	۱/۸۲۹	شناختی رفتاری	پیش آزمون	
۲۰	۱/۸۲۶	هیپنوتراپی شناختی رفتاری	پس آزمون	
۲۰/۸۰	۱/۶۱۹	شاهد	پس آزمون	عزت نفس
۳۲/۵۰	۳/۸۱۴	شناختی رفتاری	پس آزمون	
۳۶/۹۰	۳/۱۹۰	هیپنوتراپی شناختی رفتاری	پس آزمون	
۲۰/۵۰	۴/۷۲۰	شاهد	پس آزمون	

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر دانش آموز پسر در شهرستان تایباد که واجد ملاک های پژوهش بودند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمون و یک گروه شاهد جایگزین شدند. پس از استخراج نتایج، میانگین و انحراف معیار گروه های آزمون و شاهد محاسبه گردید. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود در پیش آزمون میانگین نمرات عزت نفس در ۲ گروه آزمون، تفاوت چندانی ندارد. هم چنین مشاهده می شود که میانگین نمرات عزت نفس در دو گروه آزمون در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است و هم چنین میانگین نمرات عزت نفس در گروه شاهد در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت چشمگیری نکرده است. جهت بررسی فرض همگنی واریانس ها از آزمون F لوین استفاده شد که در جدول ۴ مشهود است.

همان طور که مشاهده می شود، ارزش $F=0/167$ می باشد و به عبارتی در سطح $P<0/05$ معنی دار نبوده است. به این ترتیب، واریانس ها همگن هستند و به عبارتی این نشان دهنده‌ی افزایش توان آزمون است. هم چنین گزارش آماری حاصل از تحلیل داده ها، توسط آزمون کولوموگروف-اسمیرنوف حاکی از آن بود که توزیع داده های پژوهش حاضر نرمال می باشد.

پس آزمون ناشی از اثر آگاهی آزمودنی‌ها از پیش‌آزمون نمی‌باشد و تفاوت مشاهده شده در میزان عزت نفس در گروه‌ها ناشی از تاثیر هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری و گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری می‌باشد.

به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که گروه‌ها هم‌تا بوده‌اند. هم‌چنین جدول ۵ حاکی از آن است که اثر بین‌گروهی در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است.

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

Fضرب	درجه‌ی آزادی ۱	درجه‌ی آزادی ۲	معنی‌داری
۰/۸۷۰	۲	۲۷	۰/۴۳۰

باتوجه به جدول ۵ استنباط می‌شود که متغیر پیش‌آزمون $F = 1/32$ در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار نبوده است. بنابراین عدم تاثیر متغیر هم‌پراش بر پس‌آزمون، تایید می‌گردد و این نشان‌دهنده‌ی این نکته است که تفاوت میانگین در نمرات

جدول ۵- آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی تاثیر متغیر پیش‌آزمون در نتایج پس‌آزمون

شاخص	مجموع مجدورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجدورات	Fضرب	معنی‌داری	ضرب‌ا	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۰/۴۷	۱	۲۰/۴۷	۱/۳۲	۰/۲۶	۰/۰۴	۰/۱۹
اثرات بین‌گروهی	۱۴۵۶/۵۱	۲	۷۲۸/۲۵	۴۷/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰

جدول ۶- مقایسه‌های زوجی (آزمون بن‌فرونی) میانگین نمرات زوجی عزت نفس در گروه هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری و

گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری و گروه شاهد

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معنی‌داری
عزت نفس	هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری	گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری	۳/۹۵	۱/۷۶	۰/۱۰
	شاهد	گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری	۱۶/۷۹	۱/۷۹	۰/۰۱
شاهد	هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری	گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری	۳/۹۵	۱/۷۶	۰/۱۰
	شاهد	هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری	۱۲/۴۸	۱/۸۲	۰/۰۱
شاهد	هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری	گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری	۱۶/۷۹	۱/۷۹	۰/۰۱
	شاهد	گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری	۱۲/۴۸	۱/۸۲	۰/۰۱

از جمله می‌توان به مطالعه‌ی فاین^۱ در کاربرد هیپنوتراپی در درمان اختلال شخصیت (۲۴)، آلادین^۲ در افسردگی (۲۵)، داود^۳ انجام هیپنوتیزم در درد (۲۶)، بریانت^۴ و همکاران در درمان تنش حاد (۲۷)، تیلور^۵ و همکاران، هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری در افسردگی (۲۸) و مطالعه‌ی فراتحلیل هیپنوز توسط شیه^۶ و همکاران در درمان افسردگی (۲۹) اشاره نمود.

هم‌چنین بارکر^۷ و همکاران، اثربخشی هیپنوتراپی را بر خودکارآمدی و عملکرد فوتبال (۳۰)، کابان^۸ انجام هیپنوتراپی هیپنوتراپی را در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و طهماسبی

بر اساس جدول ۶ می‌توان نتیجه گرفت گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری و هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری در مقایسه با گروه شاهد موجب افزایش عزت نفس نوجوانان ($P = 0/01$) است. هم‌چنین بین میزان اثربخشی هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری در مقایسه با گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P = 0/10$).

بحث

یکی از اهداف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان بوده است. لذا پس از اجرای این روش و بررسی نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌توان نتیجه‌گیری کرد که هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری باعث افزایش عزت نفس در نوجوانان شده است. مطالعات متعددی هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری را در زمینه‌های مختلف به کار گرفتند و آن را اثربخش دانستند که

¹Fine
²Alladin
³Dowd
⁴Bryant
⁵Taylor
⁶Shih
⁷Barker
⁸Caban

مطالعه‌ی براس^۶ و همکاران (۳۹) در انجام مداخله‌ی گروهی افزایش عزت نفس برای افرادی با اختلال‌های شدید روانی، تحقیق مورتون^۷ و همکاران (۴۰) در گروه‌درمانی شناختی- رفتاری در زنان با عزت نفس پایین و ویت^۸ و همکاران در درمان شناختی رفتاری برای عزت نفس پایین در مراقبت‌های اولیه از جهت اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افزایش عزت نفس (۴۱) هم‌سو می‌باشد.

امامی (۴۲)، مظاهری و همکاران (۴۳)، قربانی (۴۴)، نصری (۴۵)، سردارآبادی (۴۶)، خزایی (۴۷)، اعتمادی (۱۲)، کیانی و همکاران (۴۸)، صالحیان و همکار (۴۹) نیز در پژوهش‌های خود، درمان شناختی رفتاری را در افزایش عزت نفس به کار بردند. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که گروه‌درمانی شناختی- رفتاری به طور معنی‌داری موجب افزایش عزت نفس می‌شود. نتایج تحقیقات ذکر شده نیز با نتیجه‌ی این پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افزایش عزت نفس هم‌سو است.

در پژوهش حاضر در بررسی نحوه‌ی تاثیر گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر افزایش عزت نفس می‌توان به این موضوع اشاره کرد که مهم‌ترین منابع تاثیرگذار بر پیدایش و میزان عزت نفس، مولفه‌های شناختی می‌باشد. فرض اساسی نیز در رویکرد شناختی رفتاری تاکید بر این موضوع است که تغییر شناخت منجر به تغییرهای رفتاری و هیجانی نیز می‌شود.

لذا این رویکرد از طریق اصلاح و تغییر مولفه‌های شناختی ناکارآمدی (افکار خودآیند، باورهای واسطه‌ای، باورهای بنیادین) که موجب کاهش عزت نفس نوجوانان می‌شوند، می‌تواند سبب تغییرات هیجانی و رفتاری شده و میزان عزت نفس آن‌ها را افزایش دهد.

دیگر هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان بوده است. پس از بررسی نتایج می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین میزان اثربخشی هیپنوتراپی

درمان شناختی هیپنوتیزمی را در ایجاد تصویر ذهنی مثبت از خود و کاهش علائم در افراد مبتلا به هراس اجتماعی، موثر دانست (۳۲). هم‌چنین نورمحمدی اثربخشی هیپنوتراپی را در افزایش عزت نفس و سازگاری معتادین به مواد مخدر بررسی نمود (۳۲). در مجموع نتایج پژوهش‌های اشاره شده از جهت اثربخشی هیپنوتراپی و هیپنوتراپی شناختی رفتاری با پژوهش حاضر هم‌سو است، اما از نظر عدم بررسی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس، متفاوت هستند. در تبیین چگونگی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی بعد از ۸ جلسه، باید خاطر نشان نمود که هیپنوتراپی شناختی رفتاری در مجموع شبیه درمان شناختی رفتاری است و از اصول آن بهره می‌برد. هیپنوتراپی شناختی رفتاری فرض می‌کند که علت بسیاری از ناراحتی‌های روان شناختی، اشکال منفی خودهیپنوتیزم هستند که در آن افکار منفی بی آن که مورد نقد و بررسی قرار بگیرند و حتی بدون آگاهی پذیرفته می‌شوند و درمانگر با استفاده از روش‌های هیپنوتیزمی توأم با روش‌های شناختی رفتاری در اصلاح، تغییر و تصویرسازی سازنده و از همه مهم‌تر تعلیق تفکر نقاد در جهت افزایش عزت نفس گام برمی‌دارد.

یکی دیگر از اهداف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان بوده است که بر اساس نتایج ذکر شده، این مطلب تایید شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مختلف از جمله مطالعه‌ی هال^۱ در بررسی اثر گروه‌درمانی شناختی رفتاری برای عزت نفس پایین در بیماران سایکوتیک (۳۴) و تایوی^۲ و همکاران (۳۵) در ارزیابی اثر گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر افسردگی و عزت نفس بیماران افسرده، تیلور^۳ و همکار (۳۶) با موضوع اثربخشی درمان شناختی رفتاری در بهبود اعتماد به نفس در میان نوجوانان افسرده و وجتینا^۴ و همکاران (۳۷) و مک‌مانوس^۵ مانوس^۵ (۳۸) در تاثیر درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس و

¹Hall

²Tsai-Hwei

³Taylor

⁴Wojtynaa

⁵McManus

⁶Borras

⁷Morton

⁸waite

شناختی رفتاری در مقایسه با گروه درمانی شناختی رفتاری تفاوت وجود دارد، اما از نظر آماری معنی دار نمی‌باشد.

این یافته از جهت عدم تفاوت در دو گروه درمانی با نتایج پژوهش سردارآبادی (۴۶) در اثر بخشی واقعیت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس و مطالعه‌ی خزایی در اثربخشی معنادرمانی و شناخت‌درمانی گروهی بر افزایش عزت نفس (۴۷) هم‌سو است و از جهت اثربخشی بیشتر گروه هیپنوتراپی با نتایج پژوهش‌های برایانت (۲۷) و تی‌لور (۲۷) و حلمی و همکاران با هدف مقایسه‌ی اثربخشی دو شیوه‌ی درمان‌گری شناختی رفتاری واحدپدرازه‌ای و هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش اضطراب کودکان ایرانی (۵۰) متفاوت است.

نتایج پژوهش حلمی نشان داد که روش هیپنوتراپی شناختی رفتاری منجر به کاهش بیشتر اضطراب نسبت به درمان شناختی رفتاری واحدپدرازه‌ای شد که این تفاوت، معنی‌دار بود.

تفاوت در نتایج تحقیقات اشاره شده با تحقیق حاضر را شاید بتوان به علل مختلف از جمله تفاوت در طرح درمان، جامعه، نمونه، شیوه‌ی تحلیل داده‌ها، سن آزمودنی‌ها و از همه مهم‌تر به تفاوت در متغیر وابسته‌ی پژوهش‌های ذکر شده (تنش حاد، افسردگی و اضطراب) و پژوهش حاضر (عزت نفس) نسبت داد.

مطالعه‌ی حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد که می‌توان به کوچک بودن گروه نمونه، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند تنش‌های تحصیلی و خانوادگی آزمودنی‌ها در حین اجرای مداخله، اشاره نمود. هم‌چنین با توجه به جنسیت افراد مورد مطالعه، نتایج را تنها می‌توان به جامعه‌ی نوجوانان پسر تعمیم داد. در ادامه بایستی اشاره نمود که با توجه به اهمیت عزت نفس در حوزه‌های مختلف زندگی و نقش کلیدی آن در سلامت روان پیشنهاد می‌شود که رویکردهای درمان گروهی شناختی رفتاری و درمان هیپنوتراپی شناختی- رفتاری با درمان‌های موج سوم از جمله فراشناخت و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش نیز در افزایش عزت نفس به کار گرفته شوند. هم‌چنین تحقیقات بعدی با دوره‌های پی‌گیری به منظور حصول اطمینان از تداوم اثربخشی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

بر اساس این پژوهش، هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی رفتاری گروهی می‌توانند منجر به افزایش عزت نفس نوجوانان شوند. لذا با توجه به تاثیر این درمان‌ها بر کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان و کمبود تحقیقات داخلی و خارجی در خصوص هیپنوتراپی شناختی رفتاری در زمینه‌ی عزت نفس، باید به ضرورت کاربرد درمان‌های روان‌شناختی برای نوجوانان به ویژه هیپنوتراپی شناختی رفتاری توجه شود.

References

1. Dadpour G, Tavakoli J, Panahi M. [Effective mental training-group emotional style on students' self-esteem and anxiety witted boy]. Research and health 2012; 2(1): 118-25. (Persian)
2. Pope E, Mack H, Kary S. [Increasing self-esteem in children and teens]. Motejaly P. (translator). Tehran: Roshd; 2005: 19-41. (Persian)
3. Agha Mohammadian Shaarbaaf H, Hosseini M. [Adolescence and teenager psychology]. 1st ed. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2005: 54-73. (Persian)
4. Guindon H. Self-esteem across the lifespan: Issues and intervention. London: Taylor and Francis; 2011: 27-39.
5. Branden N. A woman's self-esteem: Stories of struggle, stories of triumph in the search for identity. London: Amazon; 1998.
6. Baumeister RF. Self esteem: The puzzle of low self regard. New York: Plenum; 1993.
7. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C. Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. Am Soc Rev 1995; 60(1): 141-56.
8. Young JF, Mroczek DK. Predicting intra individual self-concept trajectories during adolescence. J Adolesc 2003; 26: 586-600.

9. Silverstone PH, Salsali M. Low self-esteem and psychiatric patients: Part 1-The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Ann Gen Hosp Psychiatr* 2003; 2(2): 285-306.
10. Erol RY, Ulrich O. Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. University of Basel. *J Pers Soc Psychol* 2011; 101(3): 607-19.
11. Hirsch B, Du Bois D. Self-esteem in early adolescence: The identification and prediction of contrasting longitudinal trajectories. *J Youth Adolesc* 1991; 20: 53-7.
12. Etemady Z. [Effectiveness of group cognitive therapy- Humanistic increase self-esteem and life satisfaction of married women]. Ph.D. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University, College of psychology, 2010: 2-3. (Persian)
13. Badeleh M, Tahernzhad M. [Comparison between irrational thoughts on self-esteem of students at Ferdowsi University of Mashhad]. MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad, College of psychology, 2006: 50-60. (Persian)
14. Howton K, Salkvous Case K. [Cognitive behavioral treatment: Guide of mental disorders]. 3rd ed. Ghasemzadeh H. (translator). Tehran; Arjmand; 2012: 15-29. (Persian)
15. Sahebi A, Jomehpour H. [Group therapy: Principles and methods]. *News of psychotherapy* 2002; 7: 164-84. (Persian)
16. Kirsch I, Montgomery G, Sapirstein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 1995; 63: 214-20.
17. Robertson D. A brief introduction of cognitive-behavioral hypnotherapy. (cited 2008). Available from: URL; <http://hypnosynthesis.com>
18. Dowd T. Cognitive hypnotherapy. Fathi M. (translator). 1st ed. Mashhad; Bamshad; 2008: 50-63. (Persian)
19. Burrows G D, Stanley R, Bloom B. *International handbook of clinical hypnosis*. Philadelphia: John Wiley and sons; 2001: 120-8.
20. Coopersmith S. *The antecedent of self-esteem*. New York: W.H. Freeman; 1967: 27-8.
21. Hojatkah SM. [Study and compare the level of anxiety and self-esteem in anxious patients and normal subjects]. MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University, College of psychology, 1996: 45-7. (Persian)
22. Moradi F, Ghanbari Hashem Abadi B, Aghamohammadian Sharbat H. [Study the effectiveness of reality therapy group increased self-esteem of students of Ferdowsi University of Mashhad]. *Studies education* 2010; 11(2): 222-38. (Persian)
23. Delavar A. [Research methods in education and psychology]. 4th ed. Tehran: Virayesh; 2010: 131-45. (Persian)
24. Fine C. Cognitive hypnotherapeutic interventions in the treatment of multiple personality disorder. *J Cogn Psychother* 1994; 8(4): 289-98.
25. Alladin A. Cognitive hypnotherapy with depression. *J Cogn Psychother* 1994; 10: 275-88.
26. Dowd ET. Cognitive hypnotherapy in the management of pain. *J Cogn Psychother* 2001; 15(2): 87-97.
27. Bryant RA, Moulds ML, Nixon RDV, Mastrodomenico J, Felmingham K, Hopwood S. Hypnotherapy and cognitive behavior therapy of acute stress disorder: A 3-year follow-up. *Behav Res Ther* 2005; 44(9): 1331-5.
28. Alladin A, Alibhai A. Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *Int J Clin Exp Hypn* 2007; 55(2): 147-66.
29. Shih M, Yang Y, Koo M. A meta-analysis of hypnosis in the treatment of depressive symptoms. *Int J Clin Exp Hypn* 2009; 4(12): 431-42.
30. Barker J, Jones M, Greenlees I. Assessing the immediate and maintained effects of hypnosis on self-efficacy and soccer wall-volley performance. *J Sport Exerc Psychol* 2010; 32: 243-52.
31. Caban AR. [Effects of hypnosis on the academic self-efficacy of first-generation college students]. MA. Dissertation. Washington: College of educational leadership and counseling psychology, 2004: 1-71.
32. Tahmasebi Moradi S. [Efficacy of cognitive therapy-hypnotherapy in creating a positive mental image of self and their impact on social anxiety students with panic and social anxiety]. MA. Dissertation. Tehran: Sahid Beheshti University, 2004: 6-8. (Persian)

33. Noormohammadi A. [Hypnotic effect on self-esteem and adjustment of drug addicts]. MA. Dissertation. Torbat-e-Jam: Islamic Azad University, 2010: 7-99. (Persian)
34. Hall PL, Tarrier N. The cognitive-behavioral treatment of low self-esteem in psychotic patients: A pilot study. *Behav Res Ther* 2003; 41(3): 317-32.
35. Tsai-Hwei C, Ru-Band L, Ai-Ju C, Da-Ming C, Kuei-Ru C. The evaluation of cognitive-behavioral group therapy on patient depression and self-esteem. *Arch Psychiatr Nurs* 2006; 20(1): 3-11.
36. Taylor TL, Montgomery P. Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Child Youth Serv Rev* 2007; 29: 823-39.
37. Wojtynaa E, Zycinska J, Stawiarska P. The influence of cognitive-behavior therapy on quality of life and self-esteem in women suffering from breast cancer. *Rep Pract Oncol Radiother* 2007; 12(2): 109-17.
38. McManus F, Waite P, Sharfan R. Cognitive-behavior therapy for low self esteem; A case example. *Cogn Behav Pract* 2009; 16: 266-75.
39. Borrás L, Boucherie M, Mohr S, Lecomte T, Perroud N, Huguelet P. Increasing self-esteem: Efficacy of a group intervention for individuals with severe mental disorders. *Eur Psychiatry* 2009; 24(5): 307-16.
40. Morton L, Roach L, Reid H, Stewar SH. An evaluation of a CBT group for women with low self-esteem. *Behav Cogn Psychother* 2012; 40(2): 221-5.
41. Waite P, McManus F, Shafran R. Cognitive behavior therapy for low self-esteem: A preliminary randomized controlled trial in a primary care setting. *J Behav Ther Exp Psychiatr* 2012; 43: 1049-57.
42. Emami T, Fatehizadeh M, Abedi M. [Compare the effectiveness of cognitive behavioral parent training to increase self-esteem in students]. *Bimonthly Daneshvar* 2006; 13: 2-19. (Persian)
43. Mazaheri A, Baghban I, Fatehizadeh M. [Effectiveness group behavioral and cognitive-behavioral therapy on the self-esteem of University of Isfahan girl student dormitory]. *Journal of psychological sciences and research, Islamic Azad University, Khorasgan (Isfahan)* 2006; 29: 117-28. (Persian)
44. Ghorbany H. [Study group cognitive-behavioral therapy on self-esteem orphans' adolescents' hostel dormitory welfare]. MA. Dissertation. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences, 2004: 2-10. (Persian)
45. Nasri M. [Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy to increase self-esteem of students at Ferdowsi University of Mashhad]. MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University, College of psychology, 2004: 21-49. (Persian)
46. Sardarabadi M. [Comparative effectiveness of cognitive and behavioral therapy and group reality-therapy on increasing self-esteem on bad-parented or parentless teenagers]. MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University, College of psychology, 2008: 10-79. (Persian)
47. Khazaei R. [Comparison effectiveness of logo-therapy and group cognitive on increasing women's self-esteem with skin lesions]. MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University, College of psychology, 2010: 2-3. (Persian)
48. Kiani J, Pakize A, Ostovar A, Namazi S. [Groups cognitive-behavioral therapy to increase self-esteem, reduction hopelessness adolescents with beta-thalassemia]. *Southern medical journal* 2010; 3(4): 241-52. (Persian)
49. Salehyan M, Aghabeiki A. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the enhancement of the self-esteem of women with husbands affected by substance dependency disorder. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 30: 1698-702.
50. Helmi K, Dehkordi M, Taghizadeh ME. [Comparison of effectiveness of two methods of modular cognitive behavioral therapy and cognitive behavioral hypnotherapy in reducing Iranian children anxiety]. *Proceeding of the 1st International Congress Hypnotism and Related Sciences*; 2011; Iran: Mashhad. (Persian)