

## تحقیقی

# اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس دانش آموزان نوجوان

مرتضی بادله\*<sup>۱</sup>، مهدی فتحی<sup>۲</sup>، حمید رضا آقا محمدیان<sup>۳</sup>، محمد تقی بادله<sup>۴</sup>

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد تربیت جام. ۲- فوق تخصص بیهوشی قلب، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۳- دکترای روانشناسی، استاد دانشگاه فردوسی مشهد. ۴- کارشناس ارشد بیهوشی، کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی و کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مربی گروه دروس عمومی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

## چکیده

**زمینه و هدف:** دوره نوجوانی، مرحله مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می رود. این دوره به علت بحران های خاص سبب بروز مشکلاتی می شود. یکی از مهم ترین مسائل در این دوره، کاهش عزت نفس در نوجوانان است. لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی- رفتاری- گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان انجام پذیرفت.

**روش بررسی:** جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان ساکن در مدارس شبانه روزی شهرستان تایباد در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. از ۲۵۰ نفر از نوجوانان ساکن در یک مرکز شبانه روزی، پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت به عمل آمد و با توجه به نمره عزت نفس پایین (کمتر از نقطه برش ۲۳) ۲۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۲ ماه در ۸ جلسه ۲ ساعته تحت مداخله هیپنوتراپی شناختی- رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. بعد از اتمام دوره به منظور بررسی میزان تغییر متغیر وابسته (میزان عزت نفس)، دوباره آزمون مذکور به عنوان پس آزمون در هر دو گروه اجرا گردید. داده های حاصل با استفاده از آزمون کواریانس و با نرم افزار آماری *S pss-19* تحلیل گردید.

**یافته ها:** تحلیل آزمون کواریانس نشان داد که نمرات عزت نفس در گروه هیپنوتراپی شناختی- رفتاری در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری افزایش یافته است ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** هیپنوتراپی شناختی- رفتاری- گروهی می تواند منجر به افزایش عزت نفس نوجوانان شود. تحقیقات بعدی با دوره های پیگیری به منظور حصول اطمینان از تداوم اثربخشی پیشنهاد می گردد.

**کلید واژه ها:** هیپنوتراپی شناختی- رفتاری، گروه درمانی، عزت نفس، نوجوان

\*نویسنده مسئول: مرتضی بادله، پست الکترونیکی: [Mbadeleh2004@gmail.com](mailto:Mbadeleh2004@gmail.com)

نشانی: خراسان رضوی، تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی. تلفن ۲۲۱۰۵۲۲ (۰۵۲۸)

وصول مقاله: ۹۱/۱۰/۴، اصلاح نهایی: ۹۲/۱/۱۷، پذیرش مقاله: ۹۲/۱/۲۶

## مقدمه

نوجوانی مرحله بسیار مهمی در زندگی همه افراد می باشد. در این سن افراد باید صلاحیت ها و مهارت های لازم را جهت رسیدن به جایگاه و منزلت اجتماعی مناسب کسب نمایند، هویت خود را دریافته و بتوانند چشم انداز روشن و قابل قبولی از برنامه های آینده خود داشته باشند (۱). همچنین این دوره، به سبب بروز مسائلی خاص می تواند با نوعی سردرگمی همراه با کاهش عزت نفس، خود کم بینی و خودپنداره منفی همراه با احساس خشم و پرخاشگری همراه باشد که سبب کاهش فعالیت های طبیعی و تعاملات اجتماعی می شود (۲).

عزت نفس، قضاوت هایی است که درباره ارزش خود و احساس های مرتبط با این قضاوت ها می کنیم (۳). عزت نفس، پدیده ای روانشناختی است که تاثیر قاطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد (۴) و پیش بینی کننده قوی برای رضایت خشنودی از زندگی است (۵). شواهد نشان می دهد که عزت نفس پایین به طور چشمگیری با بسیاری از مسائل و مشکلات بهداشت روانی رابطه دارد و اکثر مردم که دارای مشکلات سلامت روان می باشند از عزت نفس پایین رنج می برند (۶). عزت نفس پایین در نوجوانان، یک عامل خطرناک برای نتایج منفی در طول زندگی است (۷). مطالعات نشان داده است که یک سوم تا نیمی از نوجوانان با عزت نفس پایین، به ویژه در اوایل نوجوانی درگیر هستند (۸). در شیوه درمان شناختی رفتاری نیز به درمان جو کمک می شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتار ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای آن بخش های منظم و تکالیف رفتاری سازمان یافته ای استفاده می شود. درمان شناختی رفتاری در بررسی خود بر عاطفه، شناخت و رفتار متمرکز می شود و بدین ترتیب هر سه حوزه را همزمان در نظر می گیرد (۹). هر چند روان شناسان توانستند با استفاده از اصول رویکرد شناختی، موقعیت های زیادی در مشاوره و درمان کسب کنند، اما تلفیق دو رویکرد شناختی رفتاری و هیپنوتراپی می تواند تاثیرهای سریع تر و عمیق تری در مراجعین ایجاد کند (۱۰).

kirsch در مطالعه خود (۱۹۹۵)، 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 را نشان دادند (۱۱).

هیپنوتراپی شناختی و رفتاری، ترکیب هیپنوتراپی با تکنیک ها و مفاهیم درمان شناختی و رفتاری است (۱۲). هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که بیشتر آشفتگی های روانشناختی معلول، یک شکل منفی خود هیپنوتیزم است، به طوری که افکار منفی به طور انتقادی و حتی بدون اطلاع آگاهانه پذیرفته می شوند.

در مطالعه Araos (۱۹۸۵)، هیپنوتراپی شناختی رفتاری شامل چند تکنیک اساسی شامل آرام سازی، تصویرسازی هدایت شده، بازسازی شناختی، حساسیت زدایی تدریجی و آموزش مهارت های هیپنوتیک می باشد (۱۳). هیپنوتراپی، اثر بیش از دو برابر از روان درمانی های معمولی دارد. با این حال بسیاری از پژوهشگران و متخصصان بالینی در حال حاضر مشاهده کرده اند که هیپنوتیزم به نظر یک اثر «هم افزایی» به وجود می آورد، به ویژه زمانی که با درمان شناختی رفتاری همراه می شود. در دهه های ابتدایی رفتار درمانی، یک تعداد از مطالعات کوچک با این نتیجه همسو می باشند. به دنبال آن چندین مطالعه کنترل شده چند عاملی توسط Donald Tosi و همکارانش (۲۰۰۸) ایجاد شد که مزایای هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر هیپنوتراپی یا درمان شناختی رفتاری به تنهایی برای یک طیف وسیعی از شرایط به کار بردند (۱۲). درمان های مبتنی بر هیپنوتیزم، قدرت مضاعف را در روش های درمان شناختی رفتاری ارائه می کنند. تعلیق تفکر انتقادی در حالت هیپنوتیزم بیمار را تلقین پذیرتر می کند تا گفتگوهای متقاعدکننده درمان شناختی رفتاری را بپذیرد (۱۴).

بنابراین با توجه به مطالب بیان شده درباره اهمیت عزت نفس

گویی به سئوالات، طول مدت درمان و... توضیح داده شد. معیارهای ورودی تحقیق شامل دامنه سنی بین ۱۴ تا ۱۸ سال، تحصیلات پایه اول، دوم و سوم دبیرستان، تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در برنامه درمانی توسط افراد شرکت کننده بود و معیارهای خروجی تحقیق شامل وجود اختلالات روانی-عضوی ایجاب کننده درمان‌های فوری (مانند صرع، اختلال سلوک) و ناتوانی جسمی شدید که مانع شرکت فرد در جلسات درمانی گردد.

ابزار گردآوری اطلاعات آزمون عزت نفس، کوپر اسمیت بود که نگرش فرد را نسبت به خودش در چند حیطه به ویژه در رابطه با همسالان و والدین و محیط مدرسه می‌سنجد. این پرسشنامه که برای اندازه‌گیری و سنجش عزت نفس بکار می‌رود، در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت بر اساس تجدید نظری که وی بر روی مقیاس «Rajers و Rimond» در سال ۱۹۵۴ انجام داد، تهیه و تدوین شد (۱۶).

پرسشنامه‌ی عزت نفس کوپر اسمیت دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن، یعنی شماره‌های ۶ و ۱۳ و ۲۰ و ۲۷ و ۳۴ و ۴۱ و ۴۸ و ۵۵ دروغ سنج است و هرکدام از سئوالات دارای دو گزینه است. جواب‌ها تحت عنوان بلی-خیر مشخص شده است. در مجموع ۵۰ ماده آن بر ۴ خرده مقیاس عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی تقسیم شده است.

در مطالعه کهنی (۱۳۷۴) اعتبار این پرسشنامه توسط Smith (۱۹۶۷)، Baicher (۱۹۷۱)، Morsi (۱۹۷۱) و Vaif (۱۹۶۹) تایید شده است. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش دو نیمه کردن برابر با ۰/۸۳ است. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت دارای ۵۸ ماده است که همان گونه که ذکر شد ۸ ماده آن دروغ سنج است. چنانچه پاسخ‌دهنده از ۸ ماده، نمره بیشتر از ۴ بیاورد به این معناست که اعتبار آن پرسشنامه پایین است و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آن چه که هست جلوه دهد. آزمون‌ها به سئوالات به صورت بلی یا خیر پاسخ می‌دهند.

در دوره نوجوانی و با توجه به این نکته که تاکنون اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر افزایش عزت نفس نوجوانان بررسی نشده است، پرداختن به این موضوع از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است؛ لذا هدف پژوهش حاضر نیز تعیین اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان می باشد. به این منظور یک برنامه مداخله هیپنوتراپی شناختی گروهی کوتاه مدت طراحی و اجرا شد که افزایش عزت نفس در نوجوانان را پیگیری می‌کند.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از سری پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی همراه با گماردن تصادفی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل همراه با پیش آزمون و پس آزمون می‌باشد (۱۵)؛ به این ترتیب که ابتدا در میان نوجوانان ساکن در یکی از مدارس شبانه روزی پسرانه شهرستان تایباد که حدود ۲۵۰ نفر بودند، پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت اجرا شد و از بین نوجوانانی که نمرات عزت نفس آن‌ها پایین تر از نقطه برش (۲۳) بود، مصاحبه بالینی و تست هیپنوز پذیری به عمل آمد و در نهایت ۲۰ نفر به عنوان نمونه اصلی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (گروه هیپنوتراپی شناختی رفتاری) و گروه کنترل قرار گرفتند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت هفتگی تحت مداخله هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی قرار گرفتند، اما آزمودنی گروه کنترل در این مدت تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. آزمودنی‌های هر دو گروه در خط پایه و بلافاصله پس از پایان مداخله به مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت پاسخ دادند. شایان ذکر است برنامه مداخله به صورت گروهی در بخش مشاوره دبیرستان شبانه روزی اجرا شد.

آزمودنی گروه کنترل نویسنده اول مقاله که روانشناس بالینی است، دارای آموزش رسمی در زمینه درمان شناختی رفتاری (CBT) و همچنین دارای آموزش رسمی مقدماتی و پیشرفته در زمینه هیپنوتیزم است. شایان ذکر است که قبل از اجرای فرآیند مداخله، جلسه‌ای به صورت انفرادی با اعضای گروه آزمایش برگزار گردید که در آن منطق کار، کسب رضایت افراد، پاسخ-

و گواه محاسبه گردید. همان طور که در جدول مشاهده می‌شود در پیش آزمون، میانگین نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین مشاهده می‌شود که میانگین نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است و همچنین میانگین نمرات عزت نفس در گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی‌دار چشمگیری نکرده است. شایان ذکر است که برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون F لوین استفاده شد که نتیجه این آزمون نشان دهنده همگنی واریانس‌ها بود (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	آزمون	گروه‌ها	میانگین/انحراف معیار
عزت نفس	پیش آزمون	هیپنوتراپی شناختی رفتاری	۲۰ / ۱/۸۲۶
	پس آزمون	کنترل	۲۰/۸۰ / ۱/۶۱۹
عزت نفس	پیش آزمون	هیپنوتراپی شناختی رفتاری	۳۶/۹۰ / ۳/۸۱۴
	پس آزمون	کنترل	۲۰/۵۰ / ۴/۷۲۰

متغیر پیش آزمون ( $F=0/218$ ) در سطح  $P<0/05$  معنی‌دار نبوده، بنابراین فرض صفر مبتنی بر تاثیر متغیر همپراش یا پیش آزمون بر پس آزمون رد می‌شود و فرض تحقیق مبتنی بر عدم تاثیر متغیر همپراش بر پس آزمون تایید می‌گردد و این نشان دهنده این نکته است که تفاوت میانگین در نمرات پس آزمون ناشی از اثر آگاهی آزمودنی‌ها از پیش آزمون نمی‌باشد و تفاوت مشاهده شده در متغیر وابسته (عزت نفس) در گروه‌ها ناشی از تاثیر متغیر مستقل، یعنی هیپنوتراپی شناختی رفتاری می‌باشد. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که گروه‌ها به لحاظ متغیر مستقل هم‌تا بوده‌اند و اعتبار طرح زیر سؤال نرفته است و همچنین اثر بین‌گروهی یا متغیر آزمایشی در سطح  $P<0/01$  معنی‌دار است. پس به عبارتی با اطمینان  $0/99$  فرضیه صفر رد می‌شود و فرض پژوهش تایید می‌گردد و نیز ضریب آتا  $0/79$  می‌باشد که بیان‌کننده بالا بودن ضریب تاثیر متغیر آزمایشی است (جدول ۲).

شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است، به این معنا که ماده‌های شماره ۲ و ۵ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۴ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۱ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۸ و ۲۹ و ۳۰ و ۳۲ و ۳۶ و ۴۵ و ۴۷ و ۵۷ پاسخ بلی یک نمره و خیر صفر می‌گیرد و بقیه سئوالات به صورت معکوس است. در مطالعه بادله و همکاران (۱۳۸۵) بر اساس نمره میانگین و انحراف استاندارد  $30/4$  و  $7/12$  نقطه برش ۲۳ برای این آزمون بدست آمده است (۱۶). آزمودنی به انتخاب یکی از ۲ 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 (۱۷). 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 بدست آمده بود، برای پسران  $0/96$  و برای دختران  $0/71$  است (۱۸). میزان پایایی نیز با روش آزمون-باز آزمون برای گروه دختران  $0/92$  و برای گروه پسران  $0/90$  بدست آمد که ضریب قابل قبول و بالایی است (۱۹).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده، از روش‌های مختلف آمار توصیفی مانند توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و نمودارها و جداول استفاده شد و همچنین از آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA) که نمره متغیر وابسته در خط پایه را به‌عنوان یک هم‌پراکنش خطی مورد استفاده قرار می‌دهد و اثر پیش آزمون را کنترل می‌نماید، برای آزمون تفاوت-های بین گروه آزمون و کنترل در میزان تغییر در شاخص عزت نفس استفاده شد.

پروپوزال این تحقیق مورد تایید دانشگاه آزاد اسلامی تربت جام قرار گرفته و قبل از اجرای مداخله، تمامی آزمودنی‌ها فرم رضایت آگاهانه‌ی شرکت در برنامه درمانی را امضا نمودند.

## یافته‌ها

پس از استخراج نتایج، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش

جدول ۲: آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر متغیر پیش آزمون در نتایج پس آزمون

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	۴/۱۹۸	۱	۴/۱۹۸	۰/۲۱۸	۰/۶۴	۰/۱۳	۰/۰۷۳
اثرات بین گروهی	۱۳۰۳/۹۲	۱	۱۳۰۳/۲۵	۰/۷۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰

## بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان بوده است. لذا پس از استفاده از تحلیل کواریانس، می توان نتیجه گیری کرد که با درجه اطمینان ۹۹ درصد هیپنوتراپی شناختی رفتاری، باعث افزایش عزت نفس در نوجوانان در مقایسه با گروه کنترل شده است. مطالعات متعددی هیپنوتراپی شناختی رفتاری را در زمینه های مختلف بکار گرفتند و آن را اثربخش دانستند که از جمله می توان به مطالعه Fine (۱۹۹۴) کاربردهای هیپنوتراپی در درمان اختلال شخصیت، Alladin (۱۹۹۴) هیپنوتراپی شناختی در افسردگی، Dowd (۲۰۰۱) هیپنوتیزم در درد، Bryant و همکاران (۲۰۰۵) هیپنوتراپی در درمان استرس حاد، Taylor و همکاران (۲۰۰۷) هیپنوتراپی شناختی رفتاری را در افسردگی، Shih و همکاران (۲۰۰۹) فرا تحلیل هیپنوز در درمان افسردگی اشاره نمود (۲۰ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۵). همچنین Barker و همکاران (۲۰۱۰) اثربخشی هیپنوتراپی روی خود کارآمدی و عملکرد فوتبال، Caban (۲۰۰۴)، هیپنوتراپی در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و طهماسبی (۱۳۸۳) درمان شناختی - هیپنوتیزمی را در ایجاد تصویر ذهنی مثبت از خود و کاهش علائم در افراد مبتلا به هراس اجتماعی موثر دانستند (۲۶ و ۲۷ و ۲۸). همچنین نورمحمدی (۱۳۸۹) مطالعه اثر بخشی هیپنوتراپی در عزت نفس و سازگاری معنادار به مواد مخدر را انجام داد (۲۹). Bryant هیپنوتراپی و درمان شناختی رفتاری را در اختلال استرس حاد و Taylor اثر هیپنوتراپی شناختی و هیپنوتراپی شناختی رفتاری را در افسردگی و حلمی و همکاران (۱۳۹۰) که باهدف مقایسه اثربخشی دو

شیوه درمانگری شناختی رفتاری واحد پردازش ای و هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش اضطراب کودکان ایرانی انجام شد متفاوت است (۲۳ و ۲۴ و ۳۰). در مجموع نتایج پژوهش های فوق الذکر از جهت اثربخشی هیپنوتراپی و هیپنوتراپی شناختی رفتاری با پژوهش حاضر همسواست. البته پژوهش های (حلمی و همکاران و Taylor و همکاران) از این جهت که دو شیوه درمانی را اعمال نمودند، با پژوهش حاضر متفاوت هستند. در پژوهش حاضر در تبیین چگونگی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس در طول ۸ جلسه باید اشاره کرد که مهم ترین منابع تاثیرگذار بر پیدایش و میزان عزت نفس، مولفه های شناختی می باشد. فرض اساسی نیز در رویکرد شناختی رفتاری تاکید بر این موضوع است که تغییر شناخت منجر به تغییرهای رفتاری و هیجانی نیز می شود. بنابراین این رویکرد از طریق اصلاح و تغییر مولفه های شناختی ناکارآمدی (افکار خودآیند، باورهای واسطه ای، باورهای بنیادین) که موجب کاهش عزت نفس نوجوانان می - شوند، می تواند موجب تغییرات هیجانی و رفتاری شده و میزان عزت نفس آن ها را افزایش دهد. همچنین هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کل شبیه درمان شناختی رفتاری است و از اصول درمان شناختی رفتاری بهره می برد.

## نتیجه گیری

هیپنوتراپی شناختی رفتاری فرض می کند که علت بسیاری از ناراحتی های روانشناختی، اشکال منفی خود هیپنوتیزم هستند که در آن افکار منفی بی آنکه مورد نقد و بررسی قرار بگیرند و حتی بدون آگاهی پذیرفته شوند و درمانگر با استفاده از تکنیک های هیپنوتیزمی توام با تکنیک های شناختی رفتاری و اصلاح

سلامت روان پیشنهاد می‌شود که رویکرد هیپنوتراپی شناختی رفتاری (CBH) با درمان‌های موج سوم از جمله فرا شناخت و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش نیز در افزایش عزت نفس بکار گرفته شوند. همچنین تحقیقات بعدی با دوره های پیگیری به منظور حصول اطمینان از تداوم اثر بخشی پیشنهاد می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از مسئولان گرامی آموزش و پرورش و مدیریت مدرسه معراج، آقای عباس عباسی و کلیه دانش آموزانی که در اجرای این طرح پژوهشی (پایان نامه کارشناسی ارشد با کد ۱۸۲۰۷۰۱۹۰۲۰۰۴ و تاریخ تصویب ۱۳۹۰/۱۲/۲۴) با ما همکاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

و تغییر و تصویر سازی سازنده و از همه مهم تر تعلیق تفکر نقاد در جهت افزایش عزت نفس گام برمی‌دارد. با توجه به مطالبی که بیان شده و پژوهش های انجام شده می‌توان به شناختی از علت افزایش عزت نفس نوجوان بر اساس هیپنوتراپی شناختی رفتاری (CBH) دست یافت.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد که می‌توان به کوچک بودن گروه نمونه، عدم کنترل متغیرهای مداخله گر، مانند تنش‌های تحصیلی و خانوادگی آزمودنی‌ها در حین اجرای مداخله اشاره نمود. همچنین اکثر نمونه مورد مطالعه نوجوانان پسر هستند، لذا نتایج را تنها می‌توان به جامعه نوجوانان پسر تعمیم داد. در پایان بایستی اشاره نمود که با توجه به اهمیت عزت نفس در حوزه‌های مختلف زندگی و نقش کلیدی آن در

## References

1. Kiani J, Pakizeh 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. [Article in Persian]
2. 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. [Article in Persian]
3. Laura EB, Seyyed Moha,madi Y. [Development through the lifespan]. (translator). Tehran; Arasbaran publishing. 2012;442-91. [Persian]
4. Baumeister, RF. [Self esteem. The Puzzle of low self regard New York: Plenum press]. 1993.
5. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C & Rosenberg. Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. American Sociological Review. 1995;60(1):141-56.
6. Silverstone PH, Salsali M. Low self-esteem and psychiatric patients: Part 1—The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. Annals of General Hospital Psychiatry. 2003;2(2):285-306.
7. Erol RY, Ulrich O. University of Basel Self-Esteem Development From Age 14. to 30 Years: A Longitudinal Study. University of Basel. Journal of Personality and Social Psychology: American Psychological Association. 2011;101(3):607-19.
8. Hirsch B, DuBois D. Self-esteem in early adolescence: The identification and prediction of contrasting longitudinal trajectories. Journal of Youth and Adolescence. 1991;20:53-7.
9. Howton K, Salkvoss Case K. [Cognitive behavioral treatment: Guide of mental disorders]. 3<sup>rd</sup>ed . GhasemZadeh, H .(translator). Tehran; Arjmand publishing. 2012;15-29. [Persian]
10. Sahbi A, jomehPour H. [Understanding of the principles and methods of group therapy]. Tehran: New Journal of Psychotherapy. 2002. [Article in Persian]
11. Kirsch I, Montgomery G, Sapirstein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis journal of consulting and clinical psychology. 1995;63:214-20.
12. Roberston D. A Brief introduction hypnotherapy cognitive- behavioural hypnotherapy. 2007:1-4.
13. Dowd T. [cognitive hypnotherapy]. Fathi M. (translator). 1<sup>st</sup>ed. Mashhad: Press publication. 2008;50-63. [Persian]

14. Burrows GD, Stanley R, Bloom B. [International Handbook of Clinical Hypnosis]. John Wiley & Sons. 2001:120-28.
15. Delavar A. [Research Methods in Education and Psychology]. 4<sup>th</sup> ed. Tehran: Publication editing. 2010; 131-45. [Persian]
16. Badeleh M, Tahernzhad M. [Comparison between irrational thoughts on self-esteem of students at Ferdowsi University of Mashhad]. Ba. Dissertation .Mashhad :College of psychology, FerdowsiUniversity. 2006;50-60. [Persian]
17. Cooper smith S. [The antecedent of self-esteem]. New Yourk: W.H.Freeman. 1967;27-8.
18. HojjatKhah SM. [study and compare the level of anxiety and self-esteem in anxious patients and normal subjects] . MA Dissertation in Clinical Psychology. Mashhad, FerdowsiUniversity , College of psychology. 1996;45-7. [Persian]
19. Moradi F, GhanbariHashemAbadi 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]
20. Fine C. Cognitive Hypnotherapeutic Interventions in the Treatment of Multiple Personality Disorder. Journal of Cognitive Psychotherapy. Springer Publishing Company. 1994;8(4):289-98.
21. Alladin A. Cognitive Hypnotherapy With Depression. Journal of Cognitive Psychotherapy Springer Publishing Company. 1994;10:275-88.
22. Dowd E. Thomas. Cognitive Hypnotherapy in the Management of Pain. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2001;15(2):87-97.
23. Bryant RA, Moulds ML, Nixon R.D.V, Mastrodomenico J, Felmingham K, Hopwood S. Hypnotherapy and cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: A 3-year follow-up. 2005;44(9):1331-35.
24. Taylor Francis Group .Cognitive Hypnotherapy for Depression: An Empirical Investigation .International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2007; 55(2):147-66.
25. Shih M, Yang Y, Koo, M. A Meta-Analysis of Hypnosis in the Treatment of Depressive Symptoms. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. Publisher: Routledge, part of the Taylor & Francis Group. 2009;4(12): 431-42.
26. Barker J, Jones M, Greenlees I. Assessing the immediate and maintained effects of hypnosis on self-efficacy and soccer wall-volley performance. Journal of Sport & Exercise Psychology. 2010;32: 243-52.
27. Caban AR. [Effects of hypnosis on the academic self-efficacy of first-generation college students] Ma. Dissertation .washington state: Department of Educational Leadership and Counseling Psychology. 2004;1-71.
28. Tahmasebi Moradi S. [Efficacy of cognitive therapy - hypnotherapy in creating a positive Mental images of self and their impact on social anxiety students with panic and social anxiety]. Ma. Dissertation. Tehran: SahidBeheshti University. 2004:6-8. [Persian]
29. NoorMohammadi A. [Hypnotic effect on self-esteem and adjustment of drug addicts]. Ma. Dissertation General psychology. Torbatejam : Islamic Azad University. 2010;7-99. [Persian]
30. Helmi K, Dehkordi M, TaghiZadeh, ME. Comparison of Effectiveness of two methods of Modular cognitive behavior altherapy and cognitive behavior alhypnotherapy in reducing Iranian children anxiety. Paper presented at the First International Congress Hypnotism and related sciences. 2011.

## Original Paper

# The Effect of Group Cognitive Behavioral Hypnotherapy on Increasing Self-esteem of Adolescents

Morteza Badeleh(MS)<sup>\*1</sup>, Mehdi Fathi (MD)<sup>2</sup>, Hamid Reza Aghamohamadian (PhD)<sup>3</sup>  
Mohammad Taghi Badeleh(MSc,MA)<sup>4</sup>

1-MA of Clinical Psychology, Islamic Azad university Branch of Torbate Jam. 2- Assistant Professor of Anesthesia, Mashhad University of Medical Sciences. 3- Professor of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad. 4- MSc of Anesthesia, MA of English Language Teaching & MA of Clinical Psychology, Instructor of General Courses Department, Golestan University of medical sciences, Gorgan, Iran.

---

## Abstract

**Background and objective:** Adolescence is a significant stage of social and psychosocial development. This particular period of crisis involves some problems, one of the most important ones is the loss of self-esteem. Hence, this study aimed at investigating the effect of group cognitive behavioral hypnotherapy on increasing adolescents' self-esteem.

**Material and Methods:** The research population (n= 250) of the current study is the adolescents living in a boarding school of Taibad city, Iran, 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 23, 30 adolescences with the lowest self-esteem were randomly placed in two groups of control and experimental. The subjects of experimental group were taken part in 8 two-hour-long sessions of cognitive behavioral hypnotherapy 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 by Ancova test, using SPSS software (version 19).

**Results:** Ancova test analysis indicates that the self-esteem score in group cognitive behavioral hypnotherapy compared with the control group is significantly increased (p<0.01).

**Conclusion:** Group cognitive behavioral hypnotherapy can lead to increased self-esteem in teenagers. Further researches accompanying by periods of follow-up are recommended.

**Keywords:** Cognitive behavioral– hypnotherapy, Group therapy, Self-esteem, Adolescent

---

**\*Corresponding Author:** MortezaBadeleh(MS), **Email:** [Mbadeleh2004@gmail.com](mailto:Mbadeleh2004@gmail.com)

Received 24 Des 2012

Revised 6 April 2013

Accepted 15 April 2013