



# روان پرستاری

دوره چهارم شماره ۱ (پیاپی ۱۳) فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... تأثیر انحراف فکر سمعی-بصری بر اضطراب و رضایتمندی بیماران تحت برونکوسکوپی بیمارستان امام علی (ع) زاهدان  
علی نویدیان، ابراهیم ابراهیمی طبس، نزار علی مولائی، شهلا سلیمانی
- ۱۱..... تأثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب نوجوانان مبتلا به تالاسمی  
الهیار شهنوازی، علی دلشاد، مهدی بصیری مقدم، جهانشیر توکلی زاده
- ۱۸..... اثربخشی درمان شناختی به شیوه گروهی بر میزان اعتماد به نفس دانش آموزان دختر  
حکیمه محمدزاده، جمیله محتشمی، عبدالمجید بحرینیان، زهت شاکری، طیبه جمشیدی خزلی
- ۲۸..... پیش بینی کننده های نارضایتی از تصویر ذهنی از بدن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین  
مریم مومنی، اعظم قربانی، فاطمه حسن دوست
- ۳۸..... تأثیر آموزش مهارت ابراز وجود بر عزت نفس دانش آموزان  
سیما کیاء، حسن شعبانی، قدسی احقر، مهناز مدانلو
- ۴۷..... ارتباط بین سلامت معنوی و نگرش مذهبی با رضایت از زندگی در سالمندان مبتلا به سرطان  
زهرا رضایی شهسوارلو، محسن تقدسی، معصومه سادات موسوی، محمد سجاد لطفی، خدیجه هراتی
- ۵۶..... تأثیر بکارگیری مهارت حل مسئله بر سازگاری اجتماعی در زنان بعد از هیستروکتومی  
فرشید شمسائی، فاطمه موسیوند، علی بیگ مرادی، عباس مقیم بیگی
- ۶۴..... بررسی تأثیر مشاوره بر افسردگی و اضطراب بعد از سقط قانونی  
مهناز گرانمایه، زهرا بهبودی مقدم، حمیده حاج نصیری، سوگند قاسم زاده، فاطمه رنجکش

به نام خداوند جان و خرد  
نشریه تخصصی روان پرستاری  
علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران  
دوره چهارم - شماره ۱ (پیاپی ۱۳) - فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکناپ
- مدیر اجرایی: دکتر محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشارات وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی: ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• مشاوران علمی این شماره:

- دکتر محمدرضا بلیاد
- دکتر رضا ضیغمی
- دکتر آنهیتا خدابخشی کولایی
- دکتر فرشید شمسایی
- دکتر مریم روانی پور
- دکتر اکرم ثناگو
- آقای محمد مرادی بگلویی
- دکتر جمیله محتشمی
- دکتر محمدرضا شیخی
- دکتر محسن گل پرور
- آقای رضا قانعی قشلاق
- دکتر مصطفی شوکتی احمد آبادی
- آقای محمد ابراهیم ساریچلو

• شورای نویسندگان (به ترتیب الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سید باقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نغمه سید فاطمی، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عبای عبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحی خشکناپ، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، دانشیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نجومی، دانشیار انیستو پاستور ایران
- دکتر علی نویدیان، دانشیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی

• ویراستار فارسی: دکتر محمدرضا شیخی

• حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کد پستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@ijpn.ir Website: http://ijpn.ir

# اثربخشی درمان شناختی به شیوه گروهی بر میزان اعتماد به نفس دانش آموزان دختر

حکیمه محمدزاده<sup>۱</sup>، \*جمیله محتشمی<sup>۲</sup>، عبدالمجید بحرینیان<sup>۳</sup>، نزهت شاکری<sup>۴</sup>، طیبه جمشیدی خزلی<sup>۵</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دفتر تحقیقات و فناوری دانشجویان، تهران، ایران.

۲- استادیار گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: j\_mohtashami@sbmu.ac.ir

۳- دانشیار گروه روانشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- دانشیار گروه آمار زیستی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵- مربی گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نشریه روان پرستاری، دوره ۴ شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵، ۲۷-۱۸

## چکیده

**مقدمه:** نوجوانی دوره ای پر آشوب از نظر تغییرات جسمی، اجتماعی و روانشناختی محسوب می شود. اعتماد به نفس پایین در این دوره، با ایجاد اختلال در روابط فردی و اجتماعی، ممکن است سبب اختلالات روانی گوناگون شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر میزان اعتماد به نفس دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه انجام شد.

**روش ها:** پژوهش حاضر به صورت تجربی و با گروه شاهد انجام شد. ابتدا به صورت تصادفی از بین دو دبیرستان دولتی دخترانه دوره دوم متوسطه شهرستان گتوند در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳، یکی برای انتخاب گروه مداخله و دیگری برای گزینش گروه شاهد تعیین شد. سپس براساس معیارهای ورود، ۳۲ نفر (۱۶ مورد مداخله و ۱۶ مورد شاهد) وارد مطالعه شدند. پرسشنامه اعتماد به نفس کوپراسمیت توسط هر دو گروه تکمیل شد. گروه مداخله طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (دو بار در هفته) با روش گروه درمانی شناختی آموزش دید. با اتمام مداخله پس از ۱ ماه، آزمون پیگیری از هر دو گروه گرفته شد. داده های حاصل با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر و نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ تحلیل گردید.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد با اینکه تفاوت بین نمرات اعتماد به نفس دو گروه شاهد و مداخله در پیش آزمون از نظر آماری معنادار نبود ( $p=0/26$ )، بعد از گروه درمانی شناختی تفاوت معناداری بین میزان اعتماد به نفس گروه مداخله و شاهد وجود داشت ( $p=0/05$ ) که با گذشت یک ماه از پایان درمان، این تغییر همچنان ادامه داشت ( $p=0/05$ ).

**نتیجه گیری:** گروه درمانی شناختی می تواند منجر به افزایش اعتماد به نفس نوجوانان شود. تحقیقات بعدی با دوره های پیگیری دارای مدت زمان بیشتر، به منظور حصول اطمینان از تداوم اثربخشی درمان پیشنهاد می گردد.

**کلید واژه ها:** گروه درمانی شناختی، اعتماد به نفس، دانش آموزان دوره دوم متوسطه.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۶

## مقدمه

یکی از مراحل مهم در زندگی همه افراد نوجوانی است (۱). نوجوانی دوره ای پر آشوب از نظر تغییرات جسمی، اجتماعی و روانشناختی محسوب می شود. از جمله ی وجوه اصلی عملکرد روانی در این دوره، اعتماد به نفس است (۲). جهانی ترین تعریف مستند از اعتماد به نفس نخستین بار توسط روزنبرگ در سال ۱۳۶۵ ارائه گردید. وی اعتماد به نفس را نگرش مطلوب یا نا مطلوب نسبت به خود توصیف کرده، (۳، ۴) و آن را مشتمل بر دو مولفه ی احساس ارزشمندی مبتنی بر ارزیابی خویشتن و احساس خودکارآمدی مبتنی بر مشاهده آثار کارهای فرد می دانست (۵). اعتماد به نفس که میزان تأیید، پذیرش و احساس ارزشمندی هر فرد نسبت خود است، جزء پویا و دینامیک مفهوم خود بوده بطوریکه پیشینه اجتماعی، بازخوردها، ارزیابی ها، انتظارات جامعه و اطرافیان نقش تعیین کننده ای در میزان آن دارد (۲، ۷، ۶، ۸).

با وجود این که مفهوم خود و اعتماد به نفس عوامل مهمی در طول دوره ی نوجوانی محسوب می شوند (۹)، به دلیل تغییرات دوران بلوغ، تغییر در نقش ها و مسئولیت ها، تغییر در هویت و سعی برای پیدا کردن هویت جدید و نیز تغییر در حمایت از سوی خانواده و دوستان، اعتماد به نفس در طول این دوره اغلب کاهش می یابد (۱۰). اعتماد به نفس پایین در دوره نوجوانی و بلوغ، موجب سلامت روانی و فیزیکی کمتر، مشکلات اقتصادی بیشتر و سطوح بالاتری از فعالیت جنایت آمیز در دوران جوانی می شود. ضمن اینکه یافته های دیگر نشان داد که اعتماد به نفس پایین احتمال بروز رفتار ضد اجتماعی، اختلالات خوردن، افسردگی و افکار خودکشی را در آینده افزایش می دهد (۱۱). پژوهش ها حاکی از این است که یک سوم تا نیمی از نوجوانان با مشکل اعتماد به نفس پایین به ویژه در اوایل نوجوانی درگیر هستند (۱). به دلیل تفاوت در معیارها و انتظارات جامعه برای اجتماعی شدن، دختران و پسران سیستم های ارزیابی متفاوتی برای قضاوت در مورد ارزشمندی خود داشته و دختران نوجوان در مقایسه با پسران همسن خود اعتماد به نفس پایین تری دارند (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷). در پژوهش انجام شده روی ۳۹۶ نوجوان پاکستانی، ۲۳/۷ درصد دختران و ۱۵/۱ درصد پسران اعتماد به نفس پایین داشتند (۱۸). مطالعه انجام شده توسط خیرخواه و همکاران روی ۱۵۹ دختر ایرانی نیز نشان داد که ۶۳/۵ درصد اعتماد به نفس متوسط و ۱۰/۱ درصد اعتماد به نفس پایین داشتند (۱۹).

مدل شناختی بر نقش محوری شناخت در هیجان و پردازش طرح واره ای به عنوان عامل تعیین کننده در پردازش اطلاعات تأکید

دارد (۲۰). بر اساس رویکردهای شناختی، هر فرد مجموعه ای از طرح واره ها موسوم به راهبردهای شناختی دارد که در شناخت محیط، از آنها استفاده می کند. این طرح واره، الگوهای تفکر یا مجموعه باورهای اصلی فرد هستند که چگونگی تفسیر او را از خود و دنیا شکل می دهند؛ به عبارتی، برای سازماندهی او از خود و جهان مورد استفاده قرار می گیرند. (۶).

در جریان شناخت درمانی درمانجو تشویق می شود تا رابطه ی بین افکار خودکار منفی و احساس خود را به عنوان فرضیه هایی که باید به بوته آزمایش گذاشته شوند، تلقی نموده و از رفتارهایی که برآیند افکار منفی است به عنوان محکی برای ارزیابی اعتبار یا درستی آن افکار استفاده کند. در این شیوه هدف نه فقط تسریع بلکه تداوم در بهبودی و در صورت امکان جلوگیری از بازگشت مشکل است (۲۱). این درمان به صورت گروهی نیز انجام می شود. طبیعت کاتالیزوری عکس العمل گروه باعث می شود که فرد، ادراک دیگران در مورد خودش را نیز مدنظر قرار داده و قادر به کسب آگاهی کامل تری از ذات و جوهره خود شود. با توجه به فشار همسالان شاید هیچ گروه سنی دیگری بیشتر از نوجوانان نیازمند مشاوره گروهی نباشد. نوجوان از طریق تعامل کلامی در گروه راه های صحیح ابراز احساسات پذیرش و تأیید را تجربه می کند (۲۲).

اکثر مطالعات انجام شده با بیان اینکه تلفیق دو رویکرد شناختی و رفتاری باعث کاربردی تر شدن مداخله در جهت افزایش اعتماد به نفس می شود، در مداخله ی خود از هر دو رویکرد استفاده نموده اند. به عنوان مثال، کاظمینی (۲۳) در پژوهشی به بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود اعتماد به نفس و خود اثرمندی دانشجویان پرداخت. نتایج نشان دهنده تأثیر مثبت درمان شناختی-رفتاری بر اعتماد به نفس بوده است. هاسین و همکاران (۲۴) نیز به بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بر اعتماد به نفس معتادان پرداختند. نتایج بیانگر تأثیر مثبت مشاوره گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بوده است. با این حال مطالعات نشان داده استفاده از گروه درمانی شناختی نیز در حل بسیاری از مشکلات مربوط به بهداشت روان موثر است.

فردونی و همکاران (۲۵) در پژوهشی به بررسی تأثیر گروه درمانی به شیوه شناختی بر میزان افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان شاهد و ایثارگر پرداختند آنها ۲۰ داوطلب را در دو گروه مداخله و کنترل جایگزین کردند. پیش آزمون و پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. نتایج نشان داد این نوع گروه درمانی روی عملکرد تحصیلی و کاهش میزان افسردگی دانشجویان تأثیر معنادار داشت. کرمی و همکاران (۲۶) در پژوهشی دیگر به بررسی اثر

شرکت در جلسات گروه از سوی دانش آموز و تشخیص پژوهشگر مبنی بر اینکه شرکت نمودن فردی در گروه، به ضرر وی یا سایر افراد است.

ابزار گرد آوری اطلاعات در این پژوهش آزمون اعتماد به نفس کوپر اسمیت بود. کوپر اسمیت در سال ۱۹۶۷ مقیاس اعتماد به نفس خود را بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجرز و ریموند (۱۹۵۴) انجام داد، تهیه و تدوین کرد. آزمون اعتماد به نفس کوپر اسمیت دارای ۵۸ گویه است که ۸ گویه آن دروغ سنج هستند. اگر پاسخ دهنده از ۸ گویه دروغ سنج بیش از ۴ نمره بیاورد بدان معنی است که نتیجه ی آزمون قابل اعتماد نیست و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد. در مجموع ۵۰ گویه ی آن به ۴ خرده مقیاس (اعتماد به نفس کلی، اعتماد به نفس اجتماعی، اعتماد به نفس خانوادگی و اعتماد به نفس تحصیلی) تقسیم شده است. شیوه نمره گذاری این آزمون صفر و یک است و حداقل نمره ای که یک فرد می تواند بگیرد صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. کسب نمره کمتر از ۲۵، به منزله اعتماد به نفس پایین خواهد بود. مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت، یک ابزار استاندارد است که به دفعات در پژوهشهای مختلف استفاده شده است روایی این پرسشنامه در ایران در پژوهش های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (۲۹، ۲۸، ۲۷، ۱۹).

علاوه بر این در پژوهش حاضر، جهت تعیین روایی ابزار، از روش تعیین روایی محتوا و بررسی روایی صوری استفاده شد. به این منظور ابزار تهیه شده در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار داده شد تا از نظر محتوا، میزان واضح بودن و ساده بودن هر یک از عبارات موجود در ابزار مورد قضاوت و بررسی قرار گرفته و بعد از اعمال نظرات اصلاحی، پرسشنامه جهت پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش تعیین همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) بهره گرفته شد. به این منظور، پرسش نامه به ۱۵ نفر از افرادی که مشخصات نمونه را داشتند داده شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

پژوهشگر پس از اخذ تأییدیه اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کسب مجوزهای رسمی، به دبیرستان های دخترانه دوره دوم متوسطه مراجعه و با حضور در کلاس ها ضمن معرفی خود، پرسشنامه ها را بین کلیه دانش آموزان توزیع نمود. سپس به منظور کورسازی و جلوگیری از انتقال آموزشهای گروهی، به صورت تصادفی یک دبیرستان برای انتخاب گروه شاهد و دیگری برای گزینش گروه مداخله انتخاب شد. در مرحله بعد از بین دانش آموزان

بخشی مشاوره گروهی شناختی بر مسئولیت پذیری دانش آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی شهرستان گتوند پرداختند. نتایج بیانگر تاثیر مثبت مشاوره گروهی به شیوه شناختی بوده است. بنابراین با توجه به مطالب بیان شده درباره ی اهمیت اعتماد به نفس در دوره ی نوجوانی، پیامهای منفی ناشی از کاهش اعتماد به نفس در این گروه سنی و تحقیقات اندک انجام شده در خصوص راههای افزایش اعتماد به نفس در نوجوانان، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی به شیوه گروهی را بر میزان اعتماد به نفس دختران نوجوان اجرا شد تا در صورت مؤثر بودن به عنوان یک روش برای ارتقاء اعتماد به نفس توصیه شود.

## روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع تجربی و طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه شاهد است که طی سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ در دبیرستانهای دولتی دخترانه دوره دوم متوسطه شهرستان گتوند انجام یافته است. شهرستان گتوند ۲ دبیرستان دولتی دخترانه در مقطع دوره دوم متوسطه دارد. جامعه پژوهش کلیه دانش آموزان این دو دبیرستان بود که با استفاده از نمونه گیری تصادفی، یکی برای انتخاب گروه مداخله و دیگری برای گزینش گروه شاهد در نظر گرفته شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن مطالعات مشابه و انتخاب انحراف معیار ۶ و نیز با استفاده از فرمول

$$n_1 = n_2 = \frac{t^2(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2 - \delta)^2}$$

سطح اطمینان ۹۵٪، خطای نوع دوم ۰/۲ و  $\delta = 10$ ، حداقل ۱۳ نفر در هر گروه برآورد شد. با توجه به احتمال ریزش، به ترتیب ۱۶ نفر برای گروه مداخله و ۱۶ نفر برای گروه شاهد در نظر گرفته شد که در جریان مداخله به دلیل مشکلات شخصی بوجود آمده برای دو تن از اعضای گروه مداخله و عدم حضور آنها در ۲-۳ جلسه از جلسات گروه، این افراد از پژوهش حذف شده و تعداد این گروه به ۱۴ نفر رسید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از داشتن تمایل برای شرکت در پژوهش، فارسی زبان بودن، سن بین ۱۷-۱۴ سال، داشتن اعتماد به نفس پایین و کسب نمره کمتر از ۲۵ طبق نتایج آزمون کوپر اسمیت، امکان شرکت مداوم در جلسات گروه، نداشتن ناهنجاری های جسمی و اختلالات روانپزشکی شدید و عدم بهره مندی همزمان از مشاوره و خدمات آموزشی دیگر در جهت افزایش اعتماد به نفس. معیارهای خروج عبارت بودند از: عدم تمایل به ادامه

آزمون پیگیری از هر دو گروه گرفته شد. داده های حاصل از اجرای مقیاس اعتماد به نفس کوپر اسمیت بر روی دو گروه مداخله و شاهد در پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۰، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور محاسبه میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون من ویتنی، تی و تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. ملاحظات اخلاقی در این مطالعه رعایت گردید. بدین صورت که پس از اخذ تأییدیه اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کسب مجوزهای رسمی، محقق به دبیرستانهای دخترانه دوره دوم متوسطه مراجعه و با حضور در کلاسها ضمن معرفی خود، دادن توضیحاتی از قبیل محرمانه ماندن اطلاعات دانش آموزان و قرار گرفتن نمره اعتماد به نفس هر دانش آموز بصورت خصوصی در اختیار وی، اطمینان آنان را جهت شرکت در پژوهش جلب نمود. همچنین از والدین و دانش آموزان رضایت کتبی گرفته شد.

دارای اعتماد به نفس پایین، با توجه به معیارهای ورود و خروج از پژوهش، ابراز تمایل دانش آموزان بعد از شنیدن اهداف مداخله، ۱۶ نفر برای شرکت در هر کدام از گروه های مداخله و شاهد انتخاب شد. قبل از انجام مداخله، همسان سازی از نظر سن، بعد خانوار، رتبه تولد، رتبه تحصیلی، زنده بودن و زندگی با هر دو والد، بین اعضای گروه مداخله و شاهد انجام و سپس مشاوره گروهی با رویکرد شناختی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هر هفته ۲ جلسه برای گروه مداخله انجام شود. پژوهشگر برای تعیین ساختار جلسات و مطالب عنوان شده در هر کدام از جلسات گروه (جدول شماره ۱) ضمن گذراندن دوره های آموزشی قبلی، از راهنمایی های اساتید محترم و مقالات تقدسی (۳۰)؛ فرقانی طرقي و همکاران (۳۱)؛ کاظمینی (۲۳)؛ قنبری هاشم آبادی و همکاران (۳۲)؛ سلیمی بجستانی و همکاران (۳۳)، همچنین کتاب های نویسندگانی همچون خدایاری فرد و عابدینی (۳۴)؛ زهراکار و همکاران (۲۲). یعقوبی و کریمی (۳۵). با محوریت کتاب جان بزرگی (۳۶) بهره برده است. بعد از اتمام برنامه گروه درمانی، پس آزمون و بعد از ۱ ماه،

جدول ۱: محتوای جلسات گروه درمانی شناختی

جلسه	مقدماتی
جلسه اول	خوش آمد گویی، معرفی درمانگر، معرفی اعضا به همدیگر، بیان هدف هر یک از اعضا، از حضور در گروه و انتظارات آنها از یگدیگر، بیان اهداف گروه، مطرح کردن انتظارات اولیه گروهی و قوانین فرایند کلی گروهی، تشریح اصول گروه درمانی شناختی، تعیین چارچوب و ساختار کلی جلسات، مشخص کردن زمان، مکان و طول مدت جلسات، پاسخ به سوالات اعضا، خلاصه و جمع بندی جلسه گروهی
جلسه دوم	آگاهی اعضا از شناخت ها به عنوان علل رفتار، ماهیت تعاملی و توالی بین هیجان، تفکر و رفتار به عنوان علل رفتار، معرفی مفاهیم اصلی همچون خطاهای منطقی، افکار خودکار، باورها و روان بنه ها، آشنایی با فرایند ABC. تکلیف: ذکر حداقل ۴ نمونه از مشکلات عاطفی و رفتاری تجربه شده در روزهای اخیر بهمراه ترسیم زنجیره ABC برای هر کدام.
جلسه سوم	تعیین انواع خطاهای منطقی موجود در ABCها، آموزش تغییر فرایند تفکر سطحی با استفاده از منطق مناسب. تکلیف: شناخت خطاهای منطقی از بین ABCهای خود، ثبت روزانه تلاشهای موفق و ناموفق خود در زمینه استفاده از منطق متناسب.
جلسه چهارم	آموزش مخالف ورزی، چگونگی طراحی مخالف ورز برای ABCها. تکلیف: طراحی مخالف ورز برای خطاهای منطقی تعیین شده قبلی، تکمیل کاربرگ تغییر جهت فرایند ادراکی.
جلسه پنجم	آموزش دستیابی به لایه های زیرین افکار با استفاده از روش پیکان عمودی، نوشتن پیکان عمودی برای توالی های ABC. تکلیف: تداوم نوشتن ABC به خصوص در موقعیت های جدید، نوشتن پیکان عمودی برای ABCها.
جلسه ششم	آموزش دستیابی به پیکان عمودی پیشرفته، چگونگی استفاده از تصویر پردازی پیشرفته، آموزش محتوای بنیادی روان بنه، آموزش مقیاس ارزیابی ذهنی. تکلیف: سازمان دادن زنجیره های افکار با استفاده از مقیاس SUD، قرار دادن همه زنجیره های مرتبط با فکر هسته ای خاص در نمودار یکسان.
جلسه هفتم	چگونگی تنظیم نقشه های شناختی، آموزش تنظیم فهرست اصلی باور های منفی. تکلیف: تکمیل فهرست اصلی باورها، طبقه بندی باورها و خطاهای منطقی، تکمیل نقشه های شناختی، مشخص کردن بیشترین خطاهای منطقی و موقعیت های بوجود آورنده این خطاها به همراه تصحیح این خطاها با منطق متناسب.
جلسه هشتم	آموزش روش تحلیل هموردی (ترافعی)، آموزش روش تحلیل جستجوگرانه. تکلیف: بروز نمودن فهرست اصلی باورها، انجام تحلیل ترافعی برای باورهای مشخص شده تا کنون، تکمیل تحلیل های جستجوگرانه برای پیش فرض هایی که درست به نظر می رسند.
جلسه نهم	آموزش روش تحلیل علمی، دریافت بازخورد از اعضا درباره برنامه درمانی پایان دادن به برنامه گروه درمانی

### یافته ها

شرکت کنندگان این پژوهش، ۳۱ دختر نوجوان با میانگین سنی ۱۶-۱۴ بودند. از نظر متغیرهای جمعیت شناسی، تمام نمونه ها در گروه مداخله و شاهد با هر دو والد خود زندگی می کردند. همچنین آزمون آماری من ویتنی و تی نشان داد که دو گروه مداخله و شاهد از نظر سن ( $P=0/22$ )، تعداد فرزندان ( $P=0/66$ )، رتبه تولد در خانواده ( $P=0/78$ ) و رتبه تحصیلی ( $P=0/06$ ) همگن بودند. به منظور مقایسه میزان اعتماد به نفس دو گروه مداخله و شاهد در پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری، از آزمون تی استفاده شد. یافته ها نشان داد که در پیش آزمون نمره اعتماد به

نفس افراد در گروه مداخله و گروه شاهد به ترتیب  $20/07 \pm 4/9$  و  $22/4 \pm 4/8$  بود که از نظر آماری معنادار نبود ( $P=0/197$ ). با این حال در پس آزمون که بلافاصله بعد از گروه درمانی شناختی انجام شد، گروه مداخله و شاهد به ترتیب اعتماد به نفس  $38/14 \pm 3/48$  و  $21/06 \pm 5/5$  داشتند. به طوری که تفاوت معناداری در میانگین اعتماد به نفس این دو گروه مشاهده شد ( $P < 0/05$ ). آزمون پیگیری که یک ماه پس از اتمام جلسات گروه درمانی انجام شد نیز تفاوت اختلاف معنادار بین میزان اعتماد به نفس دو گروه مورد و شاهد را نشان داد ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار اعتماد به نفس دانش آموزان در سه مقطع پیش آزمون، پس آزمون و یک ماه بعد، به تفکیک دو گروه مداخله و شاهد

گروه	تعداد	پیش آزمون			پس آزمون			یک ماه بعد		
		میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
مورد	۱۴	۲۰/۰۷	۴/۹	$t=1/32$	۳۸/۱۴	۳/۴۸	$t=-9/194$	۳۷/۱۴	۴/۲۴	$t=-10/06$
شاهد	۱۶	۲۲/۴	۴/۸	$df=28$	۲۱/۰۶	۵/۵	$df=28$	۲۰/۱۲	۴/۹	$df=28$
کل	۳۰	۲۱/۳۲	۴/۸۷	$p=0/197$	۲۹/۲۲	۹/۷	$P \leq 0/05$	۲۸/۲۵	۹/۶	$p \leq 0/05$

برای مقایسه دو به دو میانگین میزان اعتماد به نفس گروه مداخله در پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری، از آزمون تی زوجی استفاده شد. نتایج نشان دهنده افزایش ۸۸/۴ درصدی اعتماد به نفس و تفاوت معنادار بین نمره اعتماد به نفس پیش آزمون و پس آزمون است ( $P < 0/05$ ). همچنین یافته ها حاکی از اختلاف معنادار نتایج پیش آزمون و آزمون پیگیری یک ماه بعد ( $P < 0/05$ ) و عدم تفاوت معنادار بین نمره اعتماد به نفس پس آزمون و آزمون پیگیری است ( $P=0/24$ ) (جدول شماره ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین میزان اعتماد به نفس بین پیش آزمون، پس آزمون و آزمون یک ماه بعد بطور دو به دو برای گروه مورد

آزمون ها	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	t	df	Sig
پیش آزمون - پس آزمون	-۱۷/۷۵	۱/۶۶	-۱۰/۷۱۳	۱۳	$P < 0/05$
پیش آزمون - آزمون یک ماه بعد	-۱۶/۷۵	۱/۵۲	-۱۱/۰۱	۱۳	$P < 0/05$
پس آزمون - آزمون یک ماه بعد	۱	۰/۸۱	۱/۳	۱۳	۰/۲۴

### بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی درمان شناختی به شیوه گروهی بر میزان اعتماد به نفس دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان گتوند انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که گروه درمانی به شیوه شناختی در افزایش میانگین نمره کلی اعتماد به نفس دختران نوجوان موثر است. اگر چه تحقیقی که تاثیر گروه درمانی شناختی بر میزان اعتماد به نفس دختران نوجوان را بسنجد، یافت نشد. ولی نتایج مطالعات مختلف صورت گرفته در زمینه استفاده از گروه درمانی شناختی - رفتاری به منظور افزایش اعتماد به نفس

دختران نوجوان و یا استفاده از گروه شناختی به منظور بهبود و رفع مشکلات مربوط به سلامت روان، با نتایج این مطالعه هم راستا می باشد.

به عنوان نمونه نظری و اسدی (۲۱) در پژوهشی به بررسی تاثیر گروه درمانی شناختی بر کاهش افسردگی نوجوانان پسر دوره دوم متوسطه طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای در دو گروه مداخله و شاهد پرداختند که نتایج نشان دهنده تاثیر معنادار آموزش در گروه مداخله بود. مطالعه ی انجام شده توسط طاهری و جمشیدی (۲۰۰۷) اثر بخشی شناخت درمانی گروهی بر کاهش علائم افسردگی رانشان داد (۳۷). نتایج مطالعه تقدسی و همکاران (۳۰) که با استفاده از دو

میزان اعتماد به نفس می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که به نظر می رسد علاوه بر فواید گروه درمانی و تاثیر چشمگیر مولفه های شناختی در روند شکل گیری اعتماد به نفس، مهیا بودن عواملی همچون نحوه رفتار و برخورد مناسب والدین و معلمان، میزان درک، آگاهی و تلاش افراد (۲۵) در رسیدن به این نتیجه موثر بوده است. نتایج آزمون پیگیری نیز که یک ماه بعد از پایان مداخله انجام شد، بیانگر تداوم تاثیر آموزش های داده شده بود که با مطالعه کرمی و همکاران از نظر پایداری اثر آموزه های شناخت درمانی گروهی همسو می باشد (۲۶).

با عنایت به یافته های مطالعه حاضر و تحقیقات بالا، می توان نتیجه گرفت که گروه درمانی شناختی با بهره گیری از فواید و ساختار درمان گروهی، روش های بالینی موفق، راهکارهای منظم و طبقه بندی بندی شده در خصوص استفاده از مولفه های شناختی، به عنوان یک راهکار ساده و ارزان در جهت بهبود اعتماد به نفس قابل استفاده می باشد. انجام مطالعه در یک نوع گروه جنسی، کوچک بودن گروه مداخله، کوتاه بودن فاصله ی زمانی بین پایان مطالعه و آزمون پیگیری، از محدودیت های این مطالعه است. لذا با توجه به قواعد گروه درمانی و محدود بودن تعداد اعضای شرکت کننده در هر گروه، بهتر است مطالعات دیگری با تعداد گروه های بیشتر و نیزفاصله زمانی بیشتر بین پس آزمون و آزمون پیگیری، در هر دو گروه دختران و پسران صورت گیرد تا بتوان با دقت و اطمینان بیشتری در خصوص تعمیم نتایج و تاثیر شناخت درمانی گروهی بر میزان اعتماد به نفس نوجوانان بحث نمود.

### نتیجه گیری نهایی

نتایج این پژوهش نشان داد که روش گروه درمانی به شیوه شناختی در افزایش میزان اعتماد به نفس موثر و کارآمد است. بنابراین روان درمانگرها، روانپرستاران و بخصوص مشاوران تربیتی در مدارس، که همواره با نوجوانان در ارتباط هستند می توانند از گروه درمانی به شیوه شناختی به عنوان یک روش استاندارد، جدید و مقرون به صرفه از نظر هزینه و زمان، در ارتقاء اعتمادبه نفس نوجوانان استفاده کنند. با توجه به اینکه حیطه کار روانپرستاری تنها به درمان معطوف نمی شود و امروزه نقش روانپرستاران در ارتقا سلامتی و پیشگیری از مشکلات مربوط به سلامت روان جامعه دارای ابعاد گسترده ای است، می توان با تشکیل گروه های رشد و بهره گیری از این نوع آموزش، از وقوع مشکلات مربوط به سلامت روان پیشگیری

گروه مداخله و شاهد و در مدت ۸ جلسه، تاثیر گروه درمانی شناختی بر سلامت روان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را مورد بررسی قرار دادند، نیز بیانگر تاثیر این روش بر بهبودی سلامت روان بود. همچنین پاداش و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی نشان دادند که گروه درمانی شناختی مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا روی بهزیستی ذهنی افراد موثر است (۳۸).

از سوی دیگر، پژوهشگران در مطالعات مختلف به بررسی تاثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر میزان اعتماد به نفس نوجوانان پرداخته اند. برای مثال فرقانی و همکاران در سال ۱۳۹۱ در پژوهشی به مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر اعتماد به نفس دانش آموزان دختر مقطع متوسطه پرداختند. آنها به این نتیجه رسیدند که اعتماد به نفس در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد افزایش یافت و این افزایش در گروه شناختی رفتاری بیشتر از گروه واقعیت درمانی بود (۳۱). بادله و همکاران (۱۳۹۲) نیز به مقایسه میزان اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش اعتماد به نفس دانشجویان پرداختند. نتایج بیانگر افزایش اعتماد به نفس گروه های آزمایش بوسیله هر دو روش هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی رفتاری گروهی بود (۱).

بنابراین دو مطالعه ی فوق از نظر استفاده از مولفه های شناختی در درمان گروهی و نتایج مثبت این نوع گروه درمانی با پژوهش حاضر همسو می باشند. ضمن اینکه هیچگونه مطالعه ی غیر همسویی که در آن شناخت درمانی گروهی و یا هرگونه گروه درمانی مورد استفاده، در بهبود مولفه مورد بررسی بی تاثیر بوده، یافت نشد.

محققان اغلب با این استدلال که تلفیق دو رویکرد شناختی و رفتاری با گروه درمانی، تاثیر سریعتر، عمیق تر و کاربردی تری دارد، گروه درمانی شناختی رفتاری را به کار برده اند. با این وجود مولفه های شناختی را مهمترین منابع تاثیرگذار بر پیدایش و افزایش اعتماد به نفس دانسته و معتقدند که رویکرد شناختی از طریق اصلاح و تغییر مولفه های شناختی ناکارآمد مانند افکار خودآیند، باورهای بنیادین و باورهای واسطه ای موجب تغییرات هیجانی و رفتاری شده و اعتماد به نفس را افزایش می دهد (۱،۳۱). در پژوهش حاضر که تنها با استفاده از رویکرد شناختی انجام شد، اعتماد به نفس گروه مداخله در پس آزمون نسبت به اعتماد به نفس اولیه این گروه، افزایش ۸۸/۴ درصدی داشت که بیانگر تاثیر بالای شناخت درمانی گروهی بر



شهید بهشتی می باشد. پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مسئولان محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان گتوند، مدیران محترم دبیرستان های دخترانه این شهرستان و تمامی دانش آموزان شرکت کننده در این مطالعه، اعلام می دارند.

نمود. یافته های پژوهش حاضر می تواند زمینه ساز پژوهش ها و مطالعات بعدی و طراحی مداخلات مختلف برای ارتقا سلامت روان در گروه های سنی مختلف خصوصا رده سنی نوجوانان شود.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۳۶۹۴-۸۶-۱۳۹۳-۱ مصوب معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامائی

### References

- 1- Badele M, Fathi M, Aghamohamadian HR, Badele MT, Ostadi N. [Compare the effect of group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy on increasing the self-esteem of adolescents]. Journal of Fundamentals of Mental Health 2013; 15(3): 412-422. ( In Persian).
- 2- Soomero N, Bibir R, Latif M, Kamran B, Ahmed SI. Differences in level of self-esteem of housewives and working women. Medical Channel 2013;19(3): 48-50.
- 3- Schroeder RE, Kaplan SG, Feldman SR. The effects of acne on self-esteem among adolescents. Cosmetic Dermatology 2012; 25(2): 66 – 70.
- 4- Sharma M, Jagdev T. Use of music therapy for enhancing self-esteem among academically stressed adolescents. Pakistan Journal of Psychological Research 2011; 27(1): 53-64.
- 5- Ansari Nezhad N. [Analysis of juvenile delinquency of Tehran correction and rehabilitation center]. Journal of Social Welfare 2012; 12(45): 423-450. (In Persian).
- 6-Koshan Mohsen, VagheiSaeid. Psychiatric Nursing: Mental Health 1. Edit 2. Tehran: Andyshe Rafi, 2013.
- 7- Srivastava R, Joshi S. Relationship between self-concept and self-esteem in adolescents. International Journal of Advanced Research 2014;2(2):36-43.
- 8- Azadeh M A, Ebadi M.[ Test the relationship between social disorder, social support and self- esteem of youth]. Journal of Social Studies 2013; 7(2):3-27.(In Persian).
- 9- Totan T. Distinctive characteristics of flourishing, self-esteem, and emotional approach coping to mood. International Online Journal of Educational Sciences 2014;6(1):30-40.
- 10- Kort-Butler L, Hagemen J .School-based extracurricular activity involvement and adolescent self-esteem: a growth-curve analysis. Empirical Research 2011; 40:568-581.
- 11- Erol RY, Orth U. Self-esteem development from age 14to 30years: a longitudinal study. Personality and Social Psychology 2011;101(3): 607- 619.
- 12- Sharma S, Agarwala S. Self-Esteem and Collective Self-Esteem Among Adolescents: An Interventional Approach. Psychological Thought 2015;8(1):105-13.
- 13- Govindarajan K. A study on self-esteem and achievement in mathematics of secondary. International Journal of Current Research 2013; 5(9): 2563-2565.
- 14- Rentzsch K, Wenzler MP, Schütz A. The structure of multidimensional self-esteem across age and gender. Personality and Individual Differences 2016; 88: 139–147.

15-Zashikhina A, Hagglof B. Self-esteem in adolescents with chronic physical illness vs. controls in Northern Russia. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2014; 26(2):275- 281.

16- Yang H, Guo L. Relationship between Self-esteem and Leisure Boredom among College Students. *The Cyber Journal of Applied Leisure and Recreation Research* 2011; 14(1):2-12.

17- Ahmad R, Imran H, Khanam SJ, Riaz Z. Gender differences in domain specific self-esteem of adolescents. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities* 2013; 2(2): 432-440.

18- Faisal Farid M, Akhtar M. Self-esteem of secondary school students in pakistan. *Middle-East Journal of Scientific Research* 2013;14(10):1325- 1330.

19- Kheirkhah M, Makari H, Neisani L, Hoseini A. [Relationship between anxiety and self-concept in female adolescents]. *Iran Journal of Nursing* 2013;26(83): 19-29. (In Persian).

20- Mohammadi J, Narimani M, Bagyan MJ, Dereke M.[ Effects of cognitive-behavioral therapy on positive symptoms of schizophrenia]. *The Journal of Uromia University of Medical Sciences* 2014; 25(3): 182-190. (In Persian)

21- Nazari AM, Asadi M. [The effectiveness of cognitive group therapy on decreasing depression among high school students]. *Knowledge & Health* 2011; 6(1):44-48. (In Persian).

22- Zaharakar Kianoosh, Parnian Fereshteh, Kahloee Zahra (Translators), *Group Counseling: Concepts and methods*, Thirst edition Tehran: Arasbaran Press. 2013.

23- Kazemini T.[ The effectiveness of cognitive- behavioral therapy to improve self-esteem and self- efficacy students]. *Journal of the Psychological* 2011; 4(1): 191-206. (In Persian).

24- Hussin H, Alias NS, Othman MH, Razak NA. The effects of cognitive behavioural therapy group intervention on self-esteem among drug users based on age. *Journal of Asian Scientific Research* 2014; 4(11): 618-630.

25-Fereidooni SH, Sacred Borujeni F, Bahraini Borujeni M, Mousavi S, Sepehri K.[ The effect of group cognitive therapy on depression and academic performance of student's martyrs and veterans]. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences* 2012; 2(3): 91-104.(In Persian)

26- Karami J, Mirjafari SA, Bakhtiyarpour S. [Effectiveness of Cognitive Group Counseling on Responsibility of pre-university Female Students in Gotvand City]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*2014; 15(3): 101-107. (In Persian).

27- Sanaie N, Zolfaghari M, Alhani F, Kazemnezhad A. [The effect of family-centered empowerment in self efficacy and self- esteem in patients undergoing coronary bypass graft surgery]. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* 2013;11(2):44- 53.(In Persian).

28- Teymouri F, Kazemnejad A.[ Effect of family- centered empowerment model on quality life of school- age asthma children]. *Journal of Nursing Research* 2014;6(20): 5- 14.(In Persian).

29- Shoakazemi M, Momeni Javid M.[ The effectiveness of comparison of and relationship courage, self - esteem and religious orientation in athletes and non- athletes students]. *Research*

on Islamic Educational Issues 2011;1(12): 169- 190. (In Persian).

30- Taghadosi M, Aghajani M, Raygan F. [Effect of cognitive therapy on mental health in patients with heart failure]. Journal of Kashan University of Medical Sciences 2014;18(1): 52-59.(In Persian).

31- ForghaniToroghi O, Javanbakht M, Bayazi MH, Sahebi A, Vahidi SH, Darogar KH.[The Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Training and Group Reality Therapy on Self-Esteem of High School Students]. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012;9(2): 172-180.(In Persian).

32- Kameli Z, Ghanbari Hashem Ababi BA, Mohammadian Sherbaf HA.[Evaluate the effectiveness of schema-focused cognitive behavioral group therapy on modifying maladaptive schemas in adolescent girls derelict and irresponsible]. Research in Clinical Psychology and Counseling 2011; 1(1): 83-98.(In Persian).

33- Salimi- Bajestani H, Shafieaabadi A, Etemadi A, Ahmadi Kh.[A comparison of the effectiveness of Adlerian counseling and cognitive reconstruction based on an allegory of student mental health]. Journal of Behavioral Sciences 2012; 6(2): 237-243. (In Persian)

34- Khodayarifard Mohammad, Abedini Yasamin (Translators), Cognitive- Behavioral Therapy in Groups, First edition Tehran: University of Tehran Press. 2010.

35- Yaghoubi Hamid, Karimi Massoumeh (Translators), and Cognitive therapy: 100 Key Points and techniques, Tirst edition Tehran: Arjmand Press. 2013.

36- Janbozorgi Masoud (Translator), Cognitive Therapy in Groups(Guidelines and Resources for Practice), second edition Qom: Institute of seminary and university,2011

37- Taheri A, Jamshidi Z.[The efficacy of cognitive therapy in reducing symptoms of depression], Journal of Applied Psychology 2007; 1(3): 61-51.(In Persian)

38- Padash Z, Rezaei Dehnavi S, botlani S. The study of efficacy of cognitive therapy basis on positive psychology on subjective well- being. International Journal of Business and Social Science2012; 3(10): 202- 207.

## The Effectiveness of Group Cognitive Therapy on Self-Esteem of High School Female Students

Mohammadzadeh H<sup>1</sup>(MSc), \*Mohtashami J<sup>2</sup> (PhD), Bahreinian A<sup>3</sup> (PhD), Shakeri N<sup>4</sup>(PhD), JamshidiKhezli T<sup>5</sup>(MSc).

1-MSc Student of Psychiatric Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Students' Research Office, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

**Email:** j\_mohtashami@sbm.ac.ir

3-Associate Professor, Department of Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

4-Associate Professor, Biostatistics Department, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

5-MSc, Lecturer, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Adolescence is a critical period featured with considerable physical, social, and psychological changes. Low self-esteem along with problems in social and personal relationships may lead to mental disorders. The present study is aimed as surveying the effectiveness of group cognitive therapy on self-esteem of second-level high school girl students.

**Methods:** The study was conducted as an experimental work with control group. Out of two girls high school in Gotvand City one school was selected to form the control group and another school was selected to form intervention group randomly (2014-2015). Afterward, based on inclusion criteria, 32 participants (16 in control and 16 in experiment groups) were selected. "Cooper Smith's self-esteem" questionnaire was filled out by the participants of the two groups. The intervention group took part in 8 sessions (90 mins each; 2 sessions per week) of cognitive group therapy. Posttest and follow up test were taken immediately and one month of the intervention from the both groups. The collected data was analyzed through variance analysis with frequent measurements in SPSS (20).

**Results:** The results showed that there was no significant difference between the two groups at pretest regarding self-esteem score ( $p = 0.26$ ); while, after the intervention and at follow stage, there was significant difference in this regard between the two groups ( $p=0.05$ ).

**Conclusion:** Cognitive group therapy resulted in increase of self-esteem of the juvenile. Future studies may focus on longer follow up periods to ensure of persistency of the results.

**Keywords:** Cognitive group therapy, self-esteem, high school students.

Received: 28 July 2015

Accepted: 2 March 2016



Iranian Nursing  
Scientific Association

# Iranian Journal of Psychiatric Nursing

**Vol.4 Issue.1 No.13 March-April 2016 ISSN: 2345-2501**

- The Effect of Audio-Visual Distraction on Anxiety and Satisfaction in Patient Undergoing Bronchoscopy of Imam Ali (AS) Hospital in Zahedan ..... 10**  
Navidian A (PhD), Ebrahimi Tabas E (MSc), Muolai N (MD), Soleymani SH (MSc).
- Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on Anxiety in Children with Thalassemia ..... 17**  
Shahnavazi A (MSc), Delshad A (MSc), Basiri Moghaddam M (MSc), Tavakolizadeh J (PhD).
- The Effectiveness of Group Cognitive Therapy on Self-Esteem of High School Female Students ..... 27**  
Mohammadzadeh H (MSc), Mohtashami J (PhD), Bahreinian A (PhD), Shakeri N (PhD), Jamshidi Khezli T (MSc).
- Predictors of Body image dissatisfaction among students of Qazvin University of Medical Sciences ..... 37**  
Momeni M (MSc), Ghorbani A (MSc), Hasandoost F (MSc).
- The effect of assertiveness training on first-grade schoolgirls' self-esteem in Tehran ..... 46**  
Kia S (MSc.), Shabani H (Ph.D), Ahghar GH (Ph.D), Modanloo M (Ph.D).
- The Relationship between Spiritual Well-being & Religious Attitudes with Life Satisfaction in Elderly Cancer Patients ..... 55**  
Rezaie Shamsavarloo Z (MSc), Taghadosi M (Ph.D), Mousavi MS (MSc), Lotfi MS (MSc), Khadije Harati (MSc).
- Effect of Problem-Solving Skill Application on Social Adaptation in Post-Hysterectomy Women Adaptation .... 63**  
Shamsaei F (PhD), Mosivand F (MSc), Bikmoradi A (PhD), Moghimbeigi A (PhD).
- The study of the consultation effect on depression and anxiety after legal abortion ..... 73**  
Geranmayeh M (PhD), Behbodimoghddam Z (PhD), Hajnasiri H (MSc), Ghasemzadeh S (PhD), Ranjkesh F (MSc).