

## Effect of cognitive-behavioral group therapy on addicts self-confidence and their attitude toward drugs

Keikhay Farzaneh AR.\* *PhD*, Khakpour H.<sup>1</sup> *PhD*,  
Keikhay Farzaneh MM.<sup>2</sup> *MSc*, Khalatbari J.<sup>3</sup> *PhD*

\*Department of Persian Language & Literature, Faculty of Literature & Human Sciences, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

<sup>1</sup>Department of Quran & Hadith Sciences, Faculty of Literature & Human Sciences, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

<sup>2</sup>Department of Psychology, Faculty of Psychology & Education, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

<sup>3</sup>Department of Psychology, Psychology and Education, Ramsar Branch, Islamic Azad University, Ramsar, Iran

### Abstract

**Aims:** Self-esteem originates from the social life and its values and it is among the most important aspects of personality and indicator of human behavioral characteristics. Cognitive-behavioral approach is a short-term and focused approach for assisting individuals with drug abuse. The objective of this study was to investigate the effect of cognitive-behavioral group therapy on self-esteem and the attitude of addicted people toward drugs.

**Methods:** In this semi-experimental study with control group and pretest-posttest design, 20 subjects were selected from among the 48 men who referred for the first time to four private centers for addiction abandonment in Zahedan, and were divided into two experimental and control groups, each includes 10 subjects. Experimental group received 12 sessions of 1.5-hour cognitive-behavioral group therapy, and control group received no treatment. Data collection tool was two questionnaires including Coopersmith self-esteem inventory and Attitude Scale Questionnaire concerning the attitude toward addiction and narcotic drugs. To analyze the collected data, ANCOVA analysis was utilized using SPSS 16 software.

**Results:** The pretest score difference of the two groups as well as the pretest and posttest score of the control group was not significant in terms of self-esteem index ( $p > 0.05$ ). However, the difference in the score of the two phases of the test in the experimental group was significant ( $p = 0.023$ ). The pretest score difference of the two groups as well as the pretest and posttest score of the control group was not significant in terms of attitude toward drugs index ( $p > 0.05$ ). However, the difference in the score of the two phases of the test in the experimental group was significant ( $p = 0.03$ ).

**Conclusion:** Cognitive-behavioral group therapy leads to an increase in self-esteem and negative attitude toward drugs in the addicted individuals.

**Keywords:** Drug Addiction, Cognitive-Behavioral Therapy, Self-Esteem, Psychology, Attitude

## اثر گروه‌درمانی رفتاری - شناختی بر عزت نفس و شیوه نگرش به مواد مخدر در معتادان

### مقدمه

سوءمصرف مواد و اعتیاد، از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی هستند. وابستگی به مواد، اختلال مزمن و عودکننده‌ای است که شروع و تداوم آن متأثر از تعامل عوامل مختلف ژنتیکی، روانی-اجتماعی و محیطی است. این بیماری مانند سایر بیماری‌های روانی از چندین عامل سرچشمه می‌گیرد که در هر فرد ممکن است گروه خاصی از آنها بیشتر شرکت داشته باشند. بنابراین، اگر در درمان اعتیاد تنها یکی از عوامل مد نظر قرار گیرد و از سایر عوامل چشم‌پوشی شود، احتمال موفقیت در درمان به شدت کاهش می‌یابد. از طرف دیگر، وجود تقریباً ۲ میلیون معتاد به مواد افیونی در جامعه جوان ایران، پایین آمدن سن اعتیاد، شیوع خطرناک اعتیاد در بعضی از مراکز، مدارس و خوابگاه‌های دانشجویی و همچنین وجود متجاوز از ۱۰۰ هزار زندانی مرتبط با اعتیاد در زندان‌های ایران، مساله اعتیاد را از مرحله هشدار و زنگ خطر گذرانده و ضرورت تلاش سریع‌تر برای درمان این پدیده اجتماعی را طلب می‌کند [۳-۱]. محققان در بررسی علل شروع اعتیاد و عود آن پس از درمان، به عوامل مختلفی همچون تنیدگی و فقدان مهارت‌های مقابله‌ای مناسب، فقدان جرات‌ورزی و وضعیت سلامت روانی، همچنین وضعیت خلقی نامناسب به‌خصوص در همبودی با اختلال افسردگی اساسی اشاره می‌کنند [۹-۴].

یکی از مسایل بسیار مهمی که در مبحث اعتیاد به مواد مخدر نگاه متخصصان و پژوهشگران را به خود جلب نموده، عزت نفس افراد است. عزت نفس احساس ارزش، درجه تصویب، تایید، پذیرش و ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشتن دارد [۱۰]. عزت نفس زاینده زندگی اجتماعی و ارزش‌های آن است و در تمامی فعالیت‌های روزانه انسان به‌نوعی جلوه‌گر بوده و به این شکل از مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت و تعیین‌کننده ویژگی‌های رفتاری انسان است [۱۰، ۱۱]. از آنجا که عزت نفس قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی فرد محسوب می‌شود و اثرات برجسته‌ای در جریان فکری، احساسات، تمایلات، ارزش‌ها و هدف‌های وی دارد، هر اندازه که فرد در کسب عزت نفس دچار شکست می‌شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی و بدگمانی از خود، حقیقت‌گریزی و احساس عدم کفایت از زندگی می‌شود [۱۲]. از طرفی، رفتارهای ضداجتماعی از قبیل مصرف دخانیات [۱۳]، سوءمصرف مواد [۱۴]، مشکلات دوست‌یابی، بلوغ دیررس یا زودرس [۱۵]، مشکلات تحصیلی [۱۶]، افسردگی [۲۰-۱۷]، کمال‌گرایی و اضطراب رقابتی [۲۱]، تفکر جبرگرایانه و عدم کوشش برای بهبود وضعیت خود [۲۲] و خودکشی [۲۳] نیز با عزت نفس پایین مرتبط هستند.

۸۰٪ معتادان از عزت نفس پایین، اضطراب بالا و جایگاه مهار بیرونی برخوردارند [۲۴]. فردی که از احساس خودارزشمندی بالایی برخوردار است، به راحتی می‌تواند با تهدیدها و وقایع اضطراب‌آور

### احمدرضا کیخای فرزانه \* PhD

گروه زبان و ادبیات فارسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

### حسین خاکپور PhD

گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

### محمد مجتبی کیخای فرزانه MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

### جواد خلعتبری PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد رامسر، دانشگاه آزاد اسلامی، رامسر، ایران

### چکیده

**اهداف:** عزت نفس زاینده زندگی اجتماعی و ارزش‌های آن و از مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت و تعیین‌کننده ویژگی‌های رفتاری انسان است. رویکرد شناختی- رفتاری، رویکردی کوتاه‌مدت و متمرکز برای کمک به افراد مبتلا به سوءمصرف مواد است. هدف این پژوهش بررسی تاثیر درمان شناختی- رفتاری گروهی بر عزت نفس و شیوه نگرش نسبت به مواد مخدر در افراد معتاد بود.

**روش‌ها:** در این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل، از میان ۴۸ مردی که در تابستان ۱۳۸۹ برای اولین بار به ۴ مرکز خصوصی ترک اعتیاد شهر زاهدان مراجعه کردند، ۲۰ نفر در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه درمان ۱/۵ ساعته شناختی- رفتاری گروهی را دریافت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسش‌نامه عزت نفس کوپراسمیت و نگرش‌سنج نسبت به اعتیاد و مواد مخدر بود. برای بررسی داده‌های جمع‌آوری‌شده از آزمون تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد.

**یافته‌ها:** اختلاف نمره پیش‌آزمون دو گروه و همچنین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل در شاخص عزت نفس معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ ) ولی اختلاف نمره دو مرحله آزمون در گروه آزمایش معنی‌دار بود ( $p = 0/023$ ). اختلاف نمره پیش‌آزمون دو گروه و همچنین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل در شاخص نگرش نسبت به مواد معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ ) ولی اختلاف نمره دو مرحله آزمون در گروه آزمایش معنی‌دار بود ( $p = 0/03$ ).

**نتیجه‌گیری:** درمان شناختی- رفتاری گروهی، باعث افزایش عزت نفس و نگرش منفی نسبت به مواد در افراد معتاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** اعتیاد به مواد، درمان شناختی- رفتاری، عزت نفس، روان‌شناسی، نگرش

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۲/۱۳

\* نویسنده مسئول: m\_m\_farzaneh@yahoo.com

کوتاه‌مدت و درازمدت فیزیکی و روانی مواد اعتیادآور و سایر مشکلاتی که می‌توانند در درمان از عوامل مهم باشند به صورت گروهی پرداخته شد. در جلسات بعدی مقابله با میل مصرف، تقویت انگیزه و تعهد بیمار نسبت به ترک مصرف مواد، مهارت‌های امتناع از مواد و جرات‌ورزی، شناخت خود و اعتماد به نفس، تصمیم‌های به ظاهر نامربوط، برنامه مقابله چندمنظوره، مساله‌گشایی، مدیریت موردی، کاهش خطر HIV آموزش داده شد. در جلسه پایانی به جمع‌بندی فنون مختلف آموزش داده‌شده، بررسی میزان اثربخشی فنون و ارایه بازخورد، تمرین تصویرپردازی ذهنی، دریافت بازخورد از بیمار در مورد جنبه‌های موفق و ناموفق درمان پرداخته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسش‌نامه عزت نفس کوپراسمیت و نگرش‌سنج نسبت به اعتیاد و مواد مخدر نظری بود.

پرسش‌نامه عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷): این پرسش‌نامه دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ‌سنج هستند. در مجموع ۵۰ ماده آن به ۴ خرده‌مقیاس عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس تحصیلی مربوط هستند. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت "صفر" و "یک" است. پایایی این پرسش‌نامه بارها محاسبه و از حداقل ۰/۷ تا ۰/۸۷ گزارش شده است [۱۶، ۳۳]. در پژوهش‌های متعددی به روایی و پایایی بالای این پرسش‌نامه اشاره شده است [۳۷-۳۴]. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ روی یک گروه ۴۰ نفره ۰/۸ و با روش تنصیف پرسش‌نامه براساس سؤال‌های زوج و فرد همبستگی دو نیمه، ۰/۷۳ محاسبه شد.

پرسش‌نامه نگرش‌سنج نسبت به اعتیاد و مواد مخدر نظری (۱۳۸۰): این پرسش‌نامه در مورد نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در ۲ فرم "الف" و "ب" و هر کدام دارای ۳۲ ماده است. با توجه به استفاده از طیف لیکرت ۵‌گزینه‌ای، حداقل نمره هر فرد در هر فرم ۳۲ (نگرش کاملاً منفی) و حداکثر نمره ۱۶۰ (نگرش کاملاً مثبت) و نمره ۹۶ نشان‌دهنده نگرش خنثی است. برای تعیین روایی آن از روایی صوری استفاده شده است؛ بدین صورت که برای بررسی اعتیاد صوری، آیت‌های مقیاس و نیز بررسی قوت و ضعف آیت‌ها از نظر دانشجویان کارشناسی ارشد، دکتری و نیز اساتید روان‌شناسی استفاده شده است که همگی آنها به اتفاق، نظر مساعدی درباره مقیاس ساخته شده داشتند. همچنین برای تعیین پایایی آن از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفا در فرم "الف" برابر ۰/۸۱ و در فرم "ب" برابر ۰/۸۶ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب آلفا برای فرم "الف" ۰/۷۹ و برای فرم "ب" ۰/۸۴ به‌دست آمد.

برای بررسی داده‌های جمع‌آوری‌شده از آزمون تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد.

زندگی بدون تجربه برانگیختگی منفی و ازهم‌پاشیدگی روانی مقابله نماید [۲۵] در دهه‌های اخیر، تنوع پژوهش‌ها درباره روان‌درمانی اعتیاد گسترده بوده و نتایج نشان‌دهنده پراکندگی و گوناگونی اثربخشی مداخلات اعتیاد است [۲۶]. در این میان، بین رویکردهای روانی- اجتماعی که در زمینه درمان سوءمصرف مواد ارزشیابی شده‌اند، درمان‌های شناختی- رفتاری حمایت تجربی بسیار بالایی به‌دست آورده‌اند [۲۷، ۲۸] و برای معنادان در مطالعات بالینی متعددی به‌کار گرفته شده‌اند و شواهد زیادی دال بر ثمربخشی بالینی این درمان‌ها ارایه شده است [۲۹].

رویکرد شناختی- رفتاری، رویکردی کوتاه‌مدت و متمرکز برای کمک به افراد مبتلا به سوءمصرف مواد است. فرض بنیادی درمان شناختی- رفتاری این است که فرآیندهای یادگیری نقش مهمی در ایجاد و تداوم اعتیاد و وابستگی به مواد ایفا می‌کنند، لذا از همین اصول می‌توان برای کمک به افراد در کاهش مصرف مواد استفاده کرد. به عبارت ساده‌تر، درمان شناختی- رفتاری در شناسایی اجتناب و مقابله به بیماران کمک می‌کند؛ یعنی در شناسایی موقعیت‌هایی که احتمال مصرف مواد در آنها زیاد است و اجتناب از این موقعیت‌ها در زمان مناسب و مقابله موثر با مسایل و رفتارهای مشکل‌آفرین مرتبط با سوءمصرف مواد به آنها کمک می‌کند. از سویی دیگر، مطالعات درباره دو فرم انفرادی و گروهی درمان شناختی- رفتاری برای بیماران وابسته به مواد، کارآمدی و نتایج مشابهی را گزارش می‌کنند [۳۰-۳۲].

به هر حال چون درمان شناختی- رفتاری گروهی دارای جنبه‌های عاطفی، شناختی، رفتاری، اجتماعی و زیستی است، به‌نظر می‌رسد که این نوع درمان می‌تواند موجب بهبود عزت نفس و کاهش نگرش مثبت نسبت به مواد در بیماران وابسته به مواد مخدر شود. لذا هدف این پژوهش بررسی تاثیر درمان شناختی- رفتاری گروهی بر عزت نفس و شیوه نگرش نسبت به مواد مخدر در افراد معتاد بود.

## روش‌ها

در این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل، از میان ۴۸ مردی که در تابستان ۱۳۸۹ برای اولین بار به ۴ مرکز خصوصی ترک اعتیاد شهر زاهدان مراجعه کردند، پس از غربالگری با پرسش‌نامه‌های مورد نظر، ۲۰ نفر که دارای عزت نفس پایین و نگرش مثبت نسبت به اعتیاد بودند، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

گروه آزمایش ۱۲ جلسه درمان ۱/۵ ساعته شناختی- رفتاری گروهی را دریافت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. هر دو گروه، همزمان مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. در جلسات ابتدایی درمان به بحث درباره اعتیاد، سوءمصرف، انواع مواد مخدر و اعتیادآور، اثرات

## نتایج

نمونه‌ها در محدوده سنی ۱۷ تا ۲۸ سال با میانگین سنی  $24/35 \pm 3/45$  سال بودند. سطح تحصیلات ۶ نفر (۳۰٪) زیر دیپلم و بی‌سواد، ۴ نفر (۲۰٪) دیپلم، ۶ نفر (۳۰٪) فوق‌دیپلم و ۴ نفر (۲۰٪) کارشناسی بود.

میانگین نمره عزت نفس در گروه آزمایش در پیش‌آزمون  $23/47 \pm 12/02$  و در پس‌آزمون  $27/73 \pm 12/13$  و در گروه کنترل در پیش‌آزمون  $22/19 \pm 12/19$  و در پس‌آزمون  $23/08 \pm 11/98$  بود. اختلاف نمره پیش‌آزمون دو گروه و همچنین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ ) ولی اختلاف نمره دو مرحله آزمون در گروه آزمایش معنی‌دار بود ( $p = 0/023$ ).

میانگین نمره نگرش نسبت به مواد در گروه آزمایش در پیش‌آزمون  $104/18 \pm 37/49$  و در پس‌آزمون  $91/55 \pm 39/13$  و در گروه کنترل در پیش‌آزمون  $105/83 \pm 39/51$  و در پس‌آزمون  $104/39 \pm 38/17$  بود. اختلاف نمره پیش‌آزمون دو گروه و همچنین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ ) ولی اختلاف نمره دو مرحله آزمون در گروه آزمایش معنی‌دار بود ( $p = 0/03$ ).

## بحث

براساس نتایج مطالعه حاضر، درمان شناختی- رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس و شیوه نگرش منفی نسبت به مواد در افراد معتاد موثر بود. عزت نفس پایین در افراد، علی‌الخصوص افراد معتاد به مواد مخدر، باعث می‌شود تا حتی از تجارب مثبت زندگی خود نیز ادراک منفی داشته باشند و این در حالی است که افراد دارای عزت نفس بالا در مقابل رویدادهای منفی زندگی از خود مقاومت زیادی نشان می‌دهند. از طرفی، یکی از مهم‌ترین عوامل گرایش به مواد مخدر وجود برخی باورها و ارزش‌های غلط است که درمان شناختی- رفتاری با تمرکز بر عوامل موثر بر عزت نفس و نگرش نسبت به مواد تلاش می‌نماید تا احتمال مصرف، تشدید یا عود اعتیاد را در آنها کاهش دهد.

با توجه به آنکه درمان شناختی- رفتاری نوعی مداخله روان‌شناختی بوده و مداخله‌های روان‌شناختی بخش اجتناب‌ناپذیر درمان اعتیاد هستند [۴۴]، همخوانی پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌های صورت‌گرفته را از دو منظر می‌توان مورد ارزیابی قرار داد. اول آنکه تاثیرگذاری انجام گروهی این پژوهش با یافته‌های پیشین [۴۷-۴۵] مبنی بر تاثیر گروه‌درمانی بر کاهش شدت اعتیاد و عود آن همسو است؛ و دوم آنکه نتایج این پژوهش با نتایج اغلب پژوهش‌های قبلی از منظر تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر عزت نفس و کاهش نگرش مثبت نسبت به مواد همخوانی دارد [۴۳-۳۹]. نتایج این پژوهش، یافته‌های تحقیق کارول را نیز تایید می‌کند [۴۸] که با بررسی ۲۶ پژوهش انجام‌شده روی مصرف‌کنندگان مواد، درمان

شناختی- رفتاری را برای درمان همه‌گونه سوءمصرف مواد موثر می‌داند، اگر چه آن پژوهش مربوط به تاثیر درمان شناختی- رفتاری در درمان اعتیاد، نه تغییر نگرش یا عزت نفس افراد است.

## نتیجه‌گیری

درمان شناختی- رفتاری گروهی، باعث افزایش عزت نفس و نگرش منفی نسبت به مواد در افراد معتاد می‌شود. این روش درمانی را می‌توان مانند الگوهای مختلف درمانی به صورت رسمی و در راستای برنامه‌های درمانی تاثیرگذار به معتادان به مواد مخدر ارایه نمود.

**تشکر و قدردانی:** با سپاس فراوان از سرکار خانم دکتر شه‌ره قربان‌شیرودی، عضو محترم هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن که در پژوهش حاضر ما را یاری کردند. بی‌تردید بدون همکاری ایشان، انجام پژوهش حاضر ممکن نبود.

## منابع

- 1- Ahmadi J, Sharifi M, Mohagheghzadeh S, Dehbozorgi R, Farrashbandi H, Moosavinasb M, et al. Pattern of cocaine and heroin abuse in a sample of Iranian population. *Gen J Psychiatry*. 2005;8:1-4. [Persian]
- 2- Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch Iran Med*. 2002;5(3):184-90. [Persian]
- 3- Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high School students. *Addict Behav*. 2003;28:375-9. [Persian]
- 4- Hasin D, Liu X, Nunes E, Mac Cloud S. Effects of major depression on remission and relapse of substance dependence. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59(4):375-80.
- 5- Grant FB. The influence of comorbid major depression and substance use disorders on alcohol and drug treatment: Results of a national survey. *NIDA Res Monograph*. 1997;172:4-15.
- 6- Weiss DR, Najavits ML, Greenfield FS. A relapse prevention group for patients with bipolar and substance use disorders. *J Subst Abuse Treat*. 1999;16(1):47-54.
- 7- Litt MD, Kadden RM, Cooney NL, Kabela E. Coping skills and treatment outcomes in cognitive-behavioral group therapy for alcoholism. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71(1):118-28.
- 8- Room R. The co-accordance of mental disorders and addictions. *Am J Psychiatry*. 1998;57:893-907.
- 9- Nunes VE, Quitkin FM. Treatment of depression in drug-dependent patients: Affection mood and drug use. *NIDA Res Monograph*. 1997;172:61-85.
- 10- Van Vugt M, Howard C, Moss S. Being better than some but not better than average: Self-enhancing comparisons in aerobics. *Br J Soc Psychol*. 1997;37(2):185-201.
- 11- Kubota Y, Sasaki S. Aerobic exercise and self-esteem in children. *J Behav Med*. 2002;24(12):127-35.
- 12- McCauley E, Mihalko SL, Bane SM. Exercise and self-esteem in middle-aged adults: Multidimen signal relationships, physical fitness and self-efficacy influence. *J Behav Med*. 1997;20(9):67-83.

- 31- Kaminer Y, Bursleson JA, Goldberger R. Cognitive-behavioral coping skills and psychoeducation therapies for adolescent substance abuse. *J Nerv Ment Dis.* 2002;190(11):737-45.
- 32- Yen CF, Wu HY, Yen JY, Ko CH. Effects of brief cognitive-behavioral interventions on confidence to resist the urges to use heroin and methamphetamine in relapse-related situations. *J Nerv Ment Dis.* 2004;192(11):788-91.
- 33- Kalantari M, Neshatdost H, Molavi H, Adamzadeh Z. The effect of group training on increasing self-esteem among the adolescent daughters of martyrs. *Q J Sci Res.* 1999;1(2):85-96. [Persian]
- 34- Ahmed SM, Valliant PM, Swindle D. Psychometric properties of coppersmith self-esteem inventory. *Percept Mot Skills.* 1985;61(3):1235-41.
- 35- Chiu L. The reliability and validity of the coppersmith self-esteem inventory form B. *Educ Psychol Meas.* 1985;45(4):945-9.
- 36- Brinkman H, Segure MT, Solar RM. Adaptation, standardization and development of norms for coppersmith's self-esteem inventory. *Revisit Chilean Psychol.* 1989;10(1):63-71.
- 37- Watkins D, Astilla E. The reliability and validity of the coppersmith self-esteem inventory for a sample of Filipino high school girls. *Educ Psychol Meas.* 1980;40(1):251-4.
- 38- McManus F, Waite P, Shafran R. Cognitive-behavior therapy for low self-esteem: A case example. *Cogn Behav Pract.* 2009;16(2):266-75.
- 39- Feeney GFX, Connor JP, Yong R, Toker J. Alcohol dependence: The impact of cognitive behavior therapy without naltrexone on subjective health status. *Aust N Z J Psychiatry.* 2004;38(10):342-8.
- 40- Catalano RF, Gains R, Feleming B. An experimental intervention with families in substance abusers. *Addiction.* 1999;94:241-54.
- 41- Roth A. Naltrexone and group therapy for treatment of opiate abusing health care professionals. *J Subst Abuse Treat.* 1997;14(1):199-220.
- 42- Forman ES. Treatment effectiveness for first time driving while intoxicated. *Diss Abstr Int.* 198;48:7.
- 43- Freeman D, Garety P, Fowler D, Kuipers E, Dunn G, Bebbington P, et al. Self-esteem and persecutory delusions. *Br J Clin Psychol.* 1998;37(4):415-30.
- 44- Kahn JS, Kehle TJ, Jenson WR, Clark E. Comparison of cognitive-behavioral, relaxation and self-modeling interventions for depression among middle-school students. *School Psychol Rev.* 1990;19(2):196-211.
- 45- Kendall PC. Cognitive-behavioral therapies with youth: Guiding theory, status and emerging developments. *J Consult Clin Psychol.* 1993;61(2):235-47.
- 46- Hall PL, Tarrrier N. The cognitive-behavioral treatment of low self-esteem in psychotic patients: A pilot study. *Behav Res Therapy.* 2003;41(3):317-32.
- 47- Nasri M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy group in university students' self-esteem increase [dissertation]. Mashhad: Ferdowsi University; 2004. [Persian]
- 48- Corroll MK. Therapy manuals drug addiction: A cognitive behavioral approach. USA: National Institute on Drug Abuse Press; 1998.
- 13- Guillon MS, Crocq MA, Bailey PE. Nicotine dependence and self-esteem in adolescents with mental disorders. *Addict Behav.* 2007;32(4):758-64.
- 14- Uzman S, Prosen S. Drug-addicted adults: Their self-concept, self-esteem and their role in treatment. *Eur Psychiatry.* 2007;22(1):214.
- 15- Woodbridge CT. Identifying inner-city high school students at high risk for academic problem. *J School Psychol.* 2000;38(2):277-98.
- 16- Byabangard E. Methods of self-esteem enhancement in children and adolescents. 7<sup>th</sup> ed. Tehran: Karang Press; 2003. [Persian]
- 17- Serretti A, Olgiati P, Colombo C. Components of self-esteem in affective patients and non-psychiatric controls. *J Affect Disord.* 2002;88(1):960-6.
- 18- Lazaratou H, Dikeos DG, Anagnostopoulos FA, Sodatos CR. Depression and self-esteem in adolescence: A study of senior high school students in Greece. *Eur Psychiatry.* 2007;22(11):235.
- 19- Franck E, De Raedt R, Houwer D. Implicit but not explicit self-esteem predicts future depressive symptomatology. *Behav Res Therapy.* 2007;45(10):2448-55.
- 20- Taylor TL, Montgomey P. Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Child Youth Serv Rev.* 2007;29(7):823-39.
- 21- Koivula N, Hassman P, Fallby J. Self-esteem and perfectionism in elite athletes: Effects on competitive anxiety and self-confidence. *Personal Individ Diff.* 2002;32(5):856-75.
- 22- Caplan LJ, Schooler C. The roles of fatalism, self-confidence and intellectual resources in the disablement process in older adults. *Psychol Aging.* 2003;18(3):551-61.
- 23- Franck E, De Raedt R, Dereu M, Abbeele D. Implicit and explicit self-esteem in currently depressed individuals with and without suicidal ideation. *J Behav Therapy Exper Psychiatry.* 2007;38(1):75-85.
- 24- Bukstein OG. Descriptive behavior disorders and substance use disorders in adolescence. *J Psychol Drug.* 2000;18(6):296-302.
- 25- Robert W. Stretching toning, aerobic exercise increase older adult's self-esteem. *J Behav Med.* 2005;28(4):385-94.
- 26- Seraj Khorrami N, Seif AA. Comparing effectiveness of cognitive-behavioral and group therapy in opiate addicts. *J Sci Res Psychol.* 2003;17:4-21. [Persian]
- 27- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
- 28- Cathlin MC. The practical manual of cognitive behavior in cocaine abuse. Bakhshani Poor A, Mohamadkhani H, translators. Tehran: Espan Honar Publication; 2002. [Persian]
- 29- French MT, Roebuck MC, Dennis ML, Godley SH, Liddle HA, Tims FM. Outpatient marijuana treatment for adolescents: Economic evaluation of a multisite field experiment. *Eval Rev.* 2003;27(4):421-59.
- 30- Marquse AC, Formigoni ML. Comparison of individual and group cognitive-behavioral therapy for alcohol and/or drug-dependent patients. *Addiction.* 2001;96(7):835-46.

