

## The Effectiveness of Modular Cognitive-Behavioral Therapy (MCBT) in Reducing Aggression and Antisocial Behaviors in ADHD Adolescents

### Authors

Mohsen Shakeri Nasab\*<sup>1</sup>, Farzaneh Asiai<sup>2</sup>, Sajjad Ghorbani Esfidan<sup>3</sup>, Mostafa Parsa Nejad<sup>4</sup>

1. PhD Candidate, Department of Psychology, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran. (Corresponding author)

2. Ph.D. Department of Psychology, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

3. PhD student, Department of Psychology, Bojnord branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

4. 4- MA. Department of Psychology, Shahrood branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

### Abstract

#### Abstract

Receive Date:  
18/09/2021

Accept Date:  
27/02/2022

**Introduction:** The presence of (Attention deficit hyperactivity disorder). ADHD in adolescents sometimes causes inappropriate social behaviors and in this regard, various educational and therapeutic approaches are used, including modular cognitive-behavioral therapy. This study aims to determine the effect of modular cognitive-behavioral therapy on reducing aggression and antisocial behaviors in ADHD adolescents.

**Method:** This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with a control group and its statistical population consisted of all hyperactive adolescents referred to Pouya Attitude Counseling Center in Bojnourd in 2011. The sample also included 20 of these adolescents who were selected by purposive sampling method based on inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to two groups of 10 experimental and control. The instruments used in this study were the Bass and Perry Aggression Questionnaire (AGQ) and Bart and Donlan Antisocial Behavior Questionnaire (STAB). And the experimental group underwent a modular cognitive-behavioral treatment program for 10 sessions of 90 minutes. Data analysis was performed by analysis of covariance.

**Results:** The results showed that modular cognitive-behavioral therapy has a significant effect on reducing aggression and antisocial behaviors of hyperactive adolescents ( $P < 0.05$ ).

**Discussion and Conclusion:** In general, it can be concluded that this program is effective in reducing aggression and antisocial behaviors of hyperactive adolescents and it is recommended that counselors and therapists use this approach to reduce the negative behaviors of hyperactive adolescents

### Keywords

Modular Cognitive-Behavioral, Aggression, Antisocial Behaviors, Adolescents, ADHD

### Corresponding Author's E-mail

shakerinasabmohsen@yahoo.com

# اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر واحد پردازهای (MCBT) بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان بیش فعال

نویسندگان

محسن شاکری نسب<sup>۱\*</sup>، فرزانه آسیایی<sup>۲</sup>، سجاد قربانی اسفیدان<sup>۳</sup>، مصطفی پارسا نژاد<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.  
( نویسنده مسئول )

۲- دکتری گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۳- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۴- کارشناس ارشد گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

چکیده

**مقدمه:** وجود اختلال بیش فعالی در نوجوانان بعضاً باعث بروز رفتارهای اجتماعی نامناسب می‌گردد و در این رابطه رویکردهای آموزشی و درمانی مختلفی به کار برده می‌شود که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازهای از آن جمله است. هدف از این پژوهش تعیین تأثیر درمان شناختی رفتاری متمرکز بر واحد پردازهای بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان بیش فعال بود.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۰/۰۶/۲۷

**روش:** این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده و جامعه آماری آن را کلیه نوجوانان پسر بیش فعال مراجعه کننده به مرکز مشاوره نگرش پویای ذهن شهر بجنورد در سال ۱۴۰۰ تشکیل داده‌اند. نمونه مورد نظر نیز شامل ۲۰ نفر از این نوجوانان بوده که به روش نمونه گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل گمارده شده‌اند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (AGQ) و پرسشنامه رفتارهای ضداجتماعی بارت و دونلان (STAB) بوده و گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت برنامه درمان شناختی رفتاری متمرکز بر واحد پردازهای قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده نیز به روش تحلیل کوواریانس انجام شد.

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۰/۱۲/۰۸

**نتایج:** نتایج نشان داد، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر واحد پردازهای بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان بیش فعال تأثیر معناداری دارد ( $P < 0.05$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که این برنامه در جهت کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان بیش فعال مؤثر است و پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران از این رویکرد در جهت کاهش رفتارهای منفی نوجوانان بیش فعال استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها

درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای، پرخاشگری، رفتارهای ضداجتماعی، نوجوانان بیش فعال

نشانی پست الکترونیکی

نویسنده مسئول

shakerinasabmohsen@yahoo.com

## مقدمه

اختلال بیش‌فعالی<sup>۱</sup> از جمله اختلال‌های روان‌شناختی است که فرد در آن با مشکلات شناختی، رفتاری و هیجانی مواجه می‌شود و به همین دلیل ممکن است فرد را در معرض مشکلاتی همچون حواس‌پرتی، عدم تمرکز، تکانشگری، رفتارهای پرخاشگرانه و نقص در کارکردهای اجتماعی قرار دهد [۱]. وجود ویژگی‌های خاص این اختلال که طیف وسیعی از مشکلات را نظیر نقص و ناتوانی در مدیریت رفتارهای حرکتی، نقص و نارسایی در دریافت توجه، نقص و ناتوانی در امر یادگیری، وجود علائم و رفتارهای پرخاشگرانه، وجود مشکلات زیاد در تحصیل و برانگیختگی و بی‌قراری شدید حرکتی را شامل می‌گردد، فرایند تحول استعداد‌های ذهنی و مهارت‌های اجتماعی-عاطفی را نیز با آسیب روبرو می‌نماید [۲]. این اختلال می‌تواند علاوه بر نقص در توجه و کاهش تمرکز، موجب بروز رفتارهای تهاجمی و تکانشی گردیده و کارکردهای اجتماعی را با مشکل روبرو نماید و همین مسئله به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین مشکلات این اختلال، والدین افراد بیش‌فعال را با چالش‌های جدی روبرو می‌نماید [۳]. بروز این اختلال ممکن است در هر سنی دیده شود و اگر فردی در کودکی تشخیص اختلال بیش‌فعالی دریافت نموده باشد، احتمالاً در دوران نوجوانی نیز علائم بیش‌فعالی در او دیده می‌شود و چون در سن نوجوانی به دلیل تغییرات جسمانی و روانی ناشی از بلوغ، فرد نوجوان هیجان‌پذیری بالایی را تجربه می‌کند، با مشکلات بیشتری روبرو می‌گردد [۴]. هرچند در گذشته به‌غلط این باور وجود داشت که بیش‌فعالی در نوجوانی بهبود می‌یابد، اما تحقیقات گویای این است که این اختلال در بیش از شصت درصد موارد تا بزرگسالی ادامه دارد [۵]. به‌وفور دیده می‌شود که برخی از نوجوانان بیش‌فعال به دلیل جنب‌وجوش بالا و ناتوانی در مدیریت هیجان‌های خود، ناقض قوانین و مقررات اجتماعی می‌گردند و دست به رفتارهای منفی همچون پرخاشگری و رفتارهای ناپسند اجتماعی می‌زنند که نگرانی‌های زیادی را برای والدین آن‌ها به دنبال دارد [۶].

برانگیختگی، بی‌قراری و تکانشگری بالا در برخی از این نوجوانان زمینه ایجاد رفتارهای بدون فکر و عجولانه را فراهم نموده و آنان را مستعد نقض قوانین اجتماعی می‌نماید؛

به‌طوری‌که شواهد نشان می‌دهد پرخاشگری به‌عنوان یک رفتار منفی در بین نوجوانان بیش‌فعال به‌مراتب بالاتر از افراد عادی است [۷]. عموماً نوجوانان بیش‌فعال به دلیل ناتوانی در کنترل هیجان‌های خود در برخورد با دیگران تکانشی عمل نموده و همین تکانشگری زمینه بروز رفتارهای پرخاشگرانه را فراهم می‌نماید [۸]. پرخاشگری از جمله رفتارهایی شناخته می‌شود که افراد به‌قصد صدمه وارد کردن به دیگران انجام می‌دهند و ماهیتی خصمانه دارد و طیف وسیعی از رفتارهای منفی، شامل مسخره کردن، آزار دادن، حملات فیزیکی، لقب دادن و رفتارهای غیرکلامی نظیر خیره نگاه کردن را به خود اختصاص می‌دهد [۹]. هرچند پرخاشگری می‌تواند از لحاظ هدف، کاربرد و نوع، به صورت‌های مختلفی تعریف شود؛ اما تضييع حق دیگران در همه این تعاریف مشترک است و می‌تواند مشکلات زیادی همچون بزهکاری، سوءمصرف مواد، اخراج از مدرسه و ... را پیش‌بینی نماید [۱۰]. شواهد گویای آن است که نوجوانان بیش‌فعالی که رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری را از خود بروز می‌دهند، در آینده به‌احتمال بیشتری به رفتارهای ضدا اجتماعی همچون تخریب، سو مصرف مواد، بزهکاری و ... می‌پردازند [۱۱]. همچنین برخی دیگر از تحقیقات گویای این است که احتمال ارتکاب رفتارهای منفی اجتماعی در نوجوانان بیش‌فعال بیش از کودکان عادی بوده و احتمال بروز این‌گونه از رفتارها در نوجوانان بیش‌فعال پرخاشگر به‌مراتب بیشتر از نوجوانان بیش‌فعال غیر پرخاشگر است [۱۲].

در بعد بالینی رفتارهایی که باعث نقض قوانین اجتماعی گردیده و نابهنجار تلقی می‌شود، تحت عنوان رفتارهای ضدا اجتماعی<sup>۳</sup> شناخته می‌شود که می‌تواند طیف وسیعی از رفتارهای منفی همچون سرقت‌های کوچک، برهم زدن نظم اجتماعی، مصرف مواد مخدر، بزهکاری، درگیری‌های پی‌درپی و ... را شامل شود که این رفتارها در سنین مختلف به اشکال متفاوتی دیده می‌شود [۱۳]. معمولاً در رفتارهای ضدا اجتماعی نقض قوانین اجتماعی و برهم زدن مقررات به چشم می‌خورد و اگر این‌گونه از رفتارها را در نوجوانان در نظر بگیریم، می‌توانیم از طیفی از رفتارهای هنجارشکنانه همچون تخطی از قوانین و نظم اجتماعی، بدرفتاری‌های اجتماعی، ایجاد اغتشاش در

3. Antisocial behaviors

1. Attention-deficit hyperactivity disorder

2. aggression

رفتاری ایجاد گردیده و بر این مبنا شکل گرفته است که ذهن دارای ساختارهای عصبی ذاتی یا پیمانهای است که هر یک از این پیمانها با کارکردهای متمایزی شناخته شده و تکامل و تحول می‌یابند [۲۱].

تفاوت درمان پردازش‌های با درمان شناختی رفتاری توجه بیشتر رویکرد پردازش‌های بر الگوی عملی مشکل فرد و عوامل مؤثر و تعدیل‌کننده‌های بیرونی و درونی و فردی سازی مداخلات است که این موضوع در تعداد جلسات، مدت جلسات و حرکت درمان لحاظ می‌گردد [۲۲]. این رویکرد برگرفته از نظریه پیمانهای بودن ذهن است که توسط فودور و تحت تأثیر ایده‌های چامسکی مطرح گردیده است و از دوازده تکنیک درمانی پردازنده‌ای همچون خودپایشی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، بازسازی شناختی، پاداش، استراتژی‌های تقویت‌کننده، حفظ و تقویت نقاط قوت، پیشگیری و توجه به زمان تشکیل یافته است [۲۳]. در این رویکرد از طریق یک ارزیابی ساخت دار، عملکرد و رفتار چالش‌برانگیز فرد مشخص می‌شود و شناخت لازم در خصوص تصحیح اشتباهات رفتاری و خطاهای فکری ایجاد می‌گردد [۲۴]. در درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های علاوه بر اینکه اهداف درمان شناختی رفتاری دنبال می‌شود، تأکید بیشتری روی عاطفه منفی، ادراک کنترل و تجارب خاص زندگی بوده و تلاش می‌گردد با ایجاد سطح انعطاف‌پذیری بالا از طریق استفاده از دستورالعمل‌های کاربردی فردی، تفسیری سنجیده از واقعیت ارائه گردد و سوگیری‌های منفی مراجع نسبت به امور کاهش یابد [۲۵].

شواهد پیشین نشان می‌دهد که استفاده از تکنیک‌های رویکرد شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بدین دلیل که بر فرایندهای فکری و تصحیح خطاهای شناختی تأثیر می‌گذارد، قادر است تا حد زیادی به کاهش تحریک‌پذیری و بی‌نظمی هیجان در نوجوانان کمک گردد و رفتارهای منفی آنان کاهش یابد [۲۶]. همچنین پژوهش دیگری نشان داده است که این رویکرد با تأکید بر الگوی عملی مشکل، به اصلاح کارکردهای اجتماعی معیوب می‌پردازد و این مسئله افزایش بهزیستی اجتماعی را به دنبال خواهد داشت [۲۷]. تحقیق دیگری نیز که بر روی نوجوانان انجام گرفته است مداخلات شناختی رفتاری

محیط اجتماعی و مصرف مواد مخدر یاد کنیم [۱۴]. علاوه بر رفتارهایی که باهدف زیر پا گذاردن مقررات اجتماعی از این‌گونه از افراد سر میزند، فقدان پشیمانی و بی‌احتیاطی نسبت به ایمنی در بین آنها مشهود است که خود می‌تواند موجب بروز مشکلات بزرگ‌تری شود [۱۵]. معمولاً اولین و بزرگ‌ترین آسیبی که این‌گونه از رفتارها برای نوجوان بیش‌فعال به دنبال دارد، فراهم نمودن شرایط بروز رفتارهای منفی بزرگ‌تر همچون، سرقت و سو مصرف مواد است که در دوره دوم نوجوانی به بعد و در اوایل بزرگسالی به وقوع می‌پیوندد [۱۶]. همچنین این‌گونه از رفتارهای منفی در نوجوانان بیش‌فعال در مدرسه موجب ایجاد مشکلاتی در زمینه تحصیل می‌گردد و زمینه ترک تحصیل زود هنگام را فراهم می‌نماید که خود این مسئله مشکلات بزرگ‌تری را برای آنان به دنبال خواهد داشت [۱۷].

درمانگران با علم به این موضع که مشکلات افراد بیش‌فعال در زمینه روان‌شناختی و اجتماعی می‌تواند موجب بروز ناهنجاری‌های توأم گردد، روش‌های درمانی متفاوتی را با هدف کاهش مشکلات آنان به کار می‌برند که این روش‌ها بسته به ماهیت خود تأثیرات مثبت و منفی مختلفی را به همراه دارد به طوری که در بحث درمان‌های دارویی استفاده از ریتالین، علاوه بر اینکه موجب افزایش تمرکز می‌گردد، می‌تواند باعث ایجاد مشکلات خواب و وابستگی به دارو گردد [۱۸]. شواهد دیگری نشان می‌دهد که رویکردهای رفتاری نیز بدین دلیل که تنها اصول اساسی رفتاردرمانی و چگونگی تأثیر تقویت و پاداش بر رفتار را مورد هدف قرار می‌دهد، تنها بر کاهش مشکلات رفتاری افراد بیش‌فعال مؤثر بوده و رویکردهای شناختی نیز که بر اندیشه‌های مرتبط با رویدادها و فرایندهای عالی ذهنی تأکید می‌نماید، کمتر بر بهبود مشکلات رفتاری افراد بیش‌فعال مؤثر است [۱۹]. اما در این میان رویکردهای شناختی- رفتاری با تأکید هم‌زمان بر هر دو جنبه شناخت و رفتار تا حد زیادی توانسته است با تصحیح شناخت و اصلاح رفتار در کاهش مشکلات این گروه از افراد نقش داشته باشد [۲۰]. با توجه به تأثیرگذاری مثبت رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات بیش‌فعالی، اخیراً درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های<sup>۱</sup> مورد توجه قرار گرفته است که با اقتباس از رویکرد شناختی

<sup>۱</sup>. Modular cognitive behavioral therapy

جامعه آماری این پژوهش کلیه نوجوانان پسر دارای اختلال بیش فعالی شهر بجنورد در سال ۱۴۰۰ است که برای درمان به مرکز مشاوره نگرش پویای ذهن مراجعه کرده‌اند  
(ب) نمونه پژوهش

نمونه پژوهش شامل ۲۰ نفر از این نوجوانان می‌باشند که بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش و به روش نمونه‌گیری هدمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ساده به دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند

### ابزارهای پژوهش

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های ذیل است.

#### ۱- پرسشنامه پرخاشگری<sup>۱</sup>

پرسشنامه پرخاشگری توسط باس و پری در سال ۱۹۹۲ تهیه گردید که ابزاری ۲۹ گویه‌ای خود گزارشی است که به‌صورت پنج گزینه‌ای لیکرت از ۱ به‌شدت شبیه من نیست تا ۵ کاملاً شبیه من است نمره‌گذاری می‌گردد محتوای این پرسشنامه در قالب چهار خرده مقیاس، شامل، پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت است. پرخاشگری بدنی، شامل ۹ عبارت و پرخاشگری کلامی، شامل ۵ عبارت و خشم، شامل ۷ عبارت و خصومت، شامل ۸ عبارت است و دو عبارت ۹ و ۱۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید. این پرسشنامه دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب باز آزمایی برای چهار زیر مقیاس با فاصله ۹ هفته ۰/۸ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیر مقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به‌دست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که نتایج نشانگر همسانی درونی زیر مقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸ بود. اعتبار و روایی فارسی این پرسشنامه دارای اعتبار و روایی قابل قبولی گزارش شد به‌طوری‌که ضریب پایایی ۰/۸۷ و روایی محتوای آن توسط ده نفر از متخصصان ۰/۷۰ گزارش گردید [۳۰]. در این پژوهش پایایی به

واحد پردازش‌های را در اصلاح باورهای اشتباه مؤثر دانسته و نشان داده است که تکنیک‌های مورد استفاده در این رویکرد ضمن افزایش تعاملات بین فردی کمک می‌نماید تا مشکلات رفتاری نوجوانان کاهش یابد و به‌واسطه آن از بروز رفتارهای تهاجمی پیشگیری گردد [۲۸]. تحقیق دیگری نیز بدین نکته اشاره داشته است که فنون مورد استفاده در رویکرد شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های می‌تواند با تأکید بر مشکل اساسی فرد توسط درمانگر طرح‌ریزی و اجرا شود و هم‌زمان رفتاری منفی و تحریفات شناختی را هدف قرار دهد و حل مشکلات رفتاری و روان‌شناختی کمک نماید [۲۹].

با توجه به اینکه وجود اختلال بیش فعالی می‌تواند با هیجان‌پذیری بالا در نوجوانی توأم گردد، ممکن است شرایط بروز انحرافات اجتماعی را ایجاد نماید و با توجه به اینکه مسئله پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی در نوجوانان بیش‌فعال به دلیل تکانشگری بالای آنان، زمینه‌ساز بروز انحرافات بزرگ‌تری همچون سرقت، بزهکاری، سو مصرف مواد، جنایت و... باشد؛ توجه به آن بسیار حائز اهمیت است. بر همین اساس تعیین تأثیر روش‌هایی که بتواند به کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان بیش‌فعال تأثیر مثبتی گذارد، می‌تواند مسیر درمانی روشنی را برای درمانگران فراهم نماید. لذا با توجه به اینکه بررسی پیشینه پژوهش نشان از آن دارد که چون مشکلات کودکان دارای بیش‌فعالی نسبت به نوجوانان بیش‌فعال نمود بیرونی بیشتری داشته است، تحقیقات انجام‌گرفته در جامعه آماری کودکان بیش‌فعال بیش از نوجوانان بوده و به مداخلات آموزشی و درمانی نوجوانان بیش‌فعال کمتر پرداخته شده است که این مسئله به‌عنوان یک خلأ پژوهشی محقق را بر آن داشته تا به تعیین تأثیر درمان شناختی رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی در نوجوانان بیش‌فعال بپردازد.

### روش

#### نوع پژوهش

پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است.

#### آزمودنی

الف) جامعه آماری

<sup>۱</sup>. Aggression Questionnaire

نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش انتخاب گردیدند. و به‌صورت تصادفی ساده به دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند و پس از تکمیل پرسشنامه‌های پرخاشگری و رفتار ضداجتماعی به‌عنوان پیش‌آزمون، گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت ۲ جلسه در هفته تحت درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند. در نهایت پس از اتمام جلسات مداخله هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون پرسشنامه‌های فوق را تکمیل نمودند. ملاک‌هایی که برای ورود به پژوهش در نظر گرفته شد شامل تشخیص قطعی اختلال بیش‌فعالی توسط روان‌پزشک، کسب حدنصاب نمره ۵۰ در پرسشنامه پرخاشگری، کسب حدنصاب نمره ۵۰ در پرسشنامه رفتارهای ضداجتماعی، شرکت داوطلبانه در پژوهش، قرار داشتن در بازه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال و عدم شرکت هم‌زمان در مداخلات درمانی دیگر بود و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل مواردی همچون عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی و شرکت هم‌زمان در مداخلات درمانی دیگر بود. شرح مختصری از جلسات درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای ارائه‌شده برای گروه آزمایش نیز به‌قرار ذیل بوده است که این آموزش برگرفته از بسته آموزشی مهارت‌های شناختی رفتاری واحد پردازهای چوربیتا، ترجمه حلمی است [۳۲].

روش آلفای کرونباخ برای پرخاشگری بدنی ۰/۷۵، پرخاشگری کلامی ۰/۷۸، خشم ۰/۸۱ و خصومت ۰/۸۳ به دست آمد  
۲- پرسشنامه رفتار ضداجتماعی<sup>۱</sup>  
پرسشنامه رفتار ضداجتماعی توسط بارت و دونلان در سال ۲۰۰۹ تهیه گردید که ابزاری ۳۲ سؤالی خود گزارشی است که ابعاد پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری اجتماعی و قانون‌شکنی را می‌سنجد. پاسخ‌ها با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به‌صورت ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. محتوای این پرسشنامه در قالب سه خرده‌مقیاس، شامل، پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری اجتماعی و قانون‌شکنی است. پرخاشگری فیزیکی، شامل ۱۰ عبارت و پرخاشگری اجتماعی، شامل ۱۰ عبارت و قانون‌شکنی، شامل ۱۲ عبارت است. نمره کل برای این مقیاس با مجموع نمرات زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید. پایایی این ابزار در ایران برای کل ابزار ۰/۹۱ و برای بعد پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۴ تا ۰/۹۱، برای پرخاشگری اجتماعی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ و برای قانون‌شکنی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ گزارش گردیده است. روایی این ابزار نیز قابل قبول گزارش شده است [۳۱]. در پژوهش حاضر برای پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد

### شیوه انجام پژوهش

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که از بین کلیه نوجوانان پسر دارای اختلال بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نگرش پویای ذهن شهر بجنورد، تعداد ۲۰ نفر به روش

جدول ۱. شرح مختصر از جلسات درمان شناختی رفتاری واحد پردازهای

جلسات	محتوی درمان
جلسه اول	توضیح ساختار جلسات، معرفی گروه و توضیح اهداف و مقررات و شرایط گروه، اجرای یک نمونه برنامه مفرح در پایان جلسه
جلسه دوم	آموزش در مورد ماهیت پرخاشگری، آماده‌سازی اعضاء برای تمرینات مواجهه، تمرین مفرح
جلسه سوم	مرور جلسه قبل، انتخاب موارد آسان بالاتر نردبان و تمرین مواجهه، جمع‌بندی و بازخورد در مورد رفتارها و احساس‌ها
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل، انتخاب موارد بالاتر در نردبان ترس، مواجهه و تمرین، جمع‌بندی و بازخورد در مورد رفتارها و احساس‌ها و تمرین مفرح
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل، بررسی دوباره وضعیت اولیه و بررسی مهارت‌های یاد گرفته‌شده در گروه و بررسی فواید مهارت‌های یاد گرفته‌شده، تمرین مفرح
جلسه ششم	توضیح نحوه تأثیر افکار بر احساس، ارائه نظرات هر یک از اعضاء در این باره با تکیه بر یک تجربه رفتار ضداجتماعی و پرخاشگری در جلو جمع

1. subtypes of antisocial behavior questionnaire

جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، بازسازی شناختی و توضیح تفکر فاجعه‌آمیز، پیدا کردن موارد افکار فاجعه‌آمیز در اعضاء با پرسشگری سقراطی، ثبت افکار فاجعه‌آمیز و در پایان تمرین مفرح
جلسه هشتم	آموزش تمرین توقف فکر با تأکید بر افکار فاجعه‌آمیز و خطاهای شناختی و افکار پیش‌بینی رفتارهای ضداجتماعی و پرخاشگرانه، تهیه برگه ثبت تمرین توقف فکر (ایست) و تمرین مفرح
جلسه نهم	توضیح در مورد مهارت‌های اجتماعی در ملاقات با افراد جدید، تمرین مهارت‌های رعایت نظم اجتماعی، برقراری روابط اجتماعی مؤثر، تنظیم مقررات اجتماعی و رعایت آن و در نهایت تمرین مفرح
جلسه دهم	مرور جلسه قبل، تمرین مهارت‌های غیرکلامی؛ رعایت فاصله مناسب، ارتباط چشمی، بلندی صدا و جمع‌بندی کلی

## شیوه تحلیل داده‌ها

## نتایج

یافته‌ها نشان می‌دهد که اعضای گروه دارای میانگین سنی ۱۴/۱۱ با انحراف معیار ۲/۰۱ بوده و میانگین و انحراف استاندارد نمرات مرتبط با متغیرهای پژوهش در جدول ذیل قابل مشاهده است.

نتایج به روش تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره از طریق نرم‌افزار SPSS-25 تجزیه و تحلیل شد. این بوده که شرح مختصری از آن به‌قرار ذیل است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد هر یک از گویه‌های پژوهش توزیع فراوانی متغیرهای

متغیر	میانگین و انحراف معیار گروه کنترل		میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
پرخاشگری کل	۱۱۶/۶۲۱	۸۱/۰۵۲	۱۱۳/۵۰۰	۷/۳۴۸
پرخاشگری بدنی	۳۵/۷۵۲	۶/۲۲۷	۳۱/۳۷۱	۷/۲۸۸
پرخاشگری کلامی	۲۰/۰۰۰	۲/۸۷۸۴۹	۲۰/۱۲۲	۳/۶۴۲
خشم	۲۸/۸۷۲	۱/۲۴۶	۲۹/۵۰۰	۱/۷۷۲
خصوصیت	۳۲/۰۰۰	۴/۰۷۰	۳۲/۵۰۰	۱/۹۲۷
رفتار ضداجتماعی کل	۱۰۸/۸۷۱	۸/۶۷۵	۱۱۵/۲۵۳	۴/۹۷۸
پرخاشگری فیزیکی	۳۳/۰۰۰	۵/۶۰۶	۳۵/۱۲۳	۲/۵۳۱
پرخاشگری اجتماعی	۴۰/۵۰۰	۲/۲۶۷	۴۱/۷۵۱	۴/۴۳۲
قانون‌شکنی	۳۵/۳۷۲	۳/۷۰۰	۳۸/۳۷۰	۱/۴۰۷

معنادار بودن آماره  $Z$  در آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که توزیع داده‌های پرخاشگری ( $Z=1/24, p=0/39$ ) و رفتارهای ضداجتماعی ( $Z=1/21, p=0/36$ ) بوده و از توزیع بهنجار برخوردار می‌باشند. همچنین، جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که آماره‌های غیر معنادار برای متغیرهای پرخاشگری ( $F=0/14, p=0/72$ ) و رفتارهای ضداجتماعی ( $F=0/12, p=0/73$ ) به دست آمد که نشانگر همگنی واریانس‌ها است ( $p>0/05$ ). مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز در پرخاشگری ( $F=0/62, p=0/52$ ) و در رفتارهای ضداجتماعی ( $F=1/64, p=0/98$ ) به دست آمد که نشان‌دهنده استقلال خطاها است و با توجه به رعایت این مفروضه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی و مؤلفه‌های آن‌ها به تفکیک دو گروه در دو موقعیت پیش و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت که نشان داد میانگین نمره کل پرخاشگری گروه کنترل در موقعیت پیش‌آزمون ۱۱۶/۶۲۱ و در موقعیت پس‌آزمون ۸۱/۰۵۲ است اما همین میانگین در افراد گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۱۱۳/۵۰۰ و در مرحله پس‌آزمون ۷/۳۴۸ است. همچنین میانگین نمره کل رفتارهای ضداجتماعی افراد گروه کنترل در موقعیت پیش‌آزمون ۱۰۸/۸۷۱ و در موقعیت پس‌آزمون ۳۵/۳۷۲ و در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۱۱۵/۲۵۳ و در مرحله پس‌آزمون ۴/۹۷۸ است.

در ادامه قبل از بررسی فرضیه‌ها و اجرای آزمون تحلیل کوواریانس به بررسی پیش‌فرض‌ها پرداخته شده است که عدم

جهت پاسخگویی به فرضیه‌های تحقیق از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی نمره‌های پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌ها

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۸۱۹	۲۴/۸۴۷	۲	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۸۱	۲۴/۸۴۷	۲	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۴/۵۱۸	۲۴/۸۴۷	۲	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه	۴/۵۱۸	۲۴/۸۴۷	۲	۰/۰۰۰

نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد بین گروه کنترل و آزمایش در حداقل یکی از متغیرهای پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی اختلاف معنی‌داری برقرار است. به همین دلیل فرضیه پژوهش یعنی مورد تأیید و پذیرش قرار می‌گیرد. در ادامه به منظور بررسی این تغییر از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده شده است. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.



جدول ۴. آزمون کوواریانس تک متغیره بر روی نمره‌های پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی

مجدور اتا	سطح معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	گروه	
۰/۸۱۴	۰/۰۰۰	۲۸/۴۹۱	۲۸۷۸/۱۰۶	۲	۵۷۵۶/۲۱۲	مدل اصلاحی	پرخاشگری
۰/۸۰۳	۰/۰۰۰	۵۲/۹۴۱	۵۳۴۷/۹۳۰	۱	۵۳۴۷/۹۳۰	گروه‌بندی	
			۱۰۱/۰۱۷	۱۷	۱۳۱۳/۲۲۵	خطا	
۰/۳۸۹	۰/۰۴۱	۴/۱۳۸	۱۱۷۳/۶۴۸	۲	۲۳۴۷/۲۹۶	مدل اصلاحی	رفتارهای ضداجتماعی
۰/۳۷۰	۰/۰۱۶	۷/۶۴۹	۲۱۶۹/۳۹۶	۱	۲۱۶۹/۳۹۶	گروه‌بندی	
			۲۸۳/۶۲۶	۱۷	۳۶۸۷/۱۴۱	خطا	

تأثیرگذاری بر فرایندهای فکری و تصحیح خطاهای شناختی منجر به کاهش تحریک‌پذیری و بی‌نظمی هیجان در نوجوانان گردید و اصلاح رفتارهای منفی و تهاجمی را به دنبال داشته است می‌تواند با یافته‌های این تحقیق همسو باشد.

در تبیین تأثیر درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های بر کاهش پرخاشگری می‌توان این‌گونه عنوان داشت که چون رویکرد شناختی رفتاری واحد پردازش‌های سعی بر آن دارد تا خطاهای شناختی را که بر فرایندهای تفکر و تفسیر درست، اثر منفی می‌گذارد و باعث رفتارهای نامناسب می‌گردد را تصحیح نماید، می‌تواند بر کاهش رفتار پرخاشگرانه و اصلاح رفتارهای منفی مؤثر باشد [۲۶]. در واقع این رویکرد ضمن تأکید بر مفاهیم شناختی مانند روش تصورهای ذهنی هدایت‌شده، ایجاد تغییرهای شناختی، مهارت‌های اجتماعی، بازسازی شناختی، استفاده از تکنیک پاداش و حفظ و تقویت نقاط قوت، می‌تواند تأثیر مناسبی بر کاهش برداشت‌های اشتباه از موقعیت داشته باشد و موجب گردد تا افکار مسبب بروز پرخاشگری اصلاح گردد [۲۹]. همچنین در تبیین تأثیر این رویکرد درمانی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه شاهد پیشین نشان می‌دهد که این رویکرد کمک می‌کند تا افراد افکار غیرمنطقی و ناکارآمد برانگیزاننده علائم خشم را شناسایی کرده و نسبت به نقش این افکار در پرخاشگری بینش یابند و افکار صحیح‌تری را جایگزین آن نمایند و ضمن کنترل رفتارهای منفی خود به مدیریت بهتر خشم دست یابند [۱۹]. رفتارها پرخاشگرانه به دلیل وجود هیجان منفی خشم بروز می‌نماید و عموماً تفکر سنجیده‌ای در پشت این‌گونه از رفتارها قرار ندارد و افراد معمولاً در این‌گونه از مواقع بدون تفکر و به‌صورت تکانشی پاسخ می‌دهند و چون استفاده از رویکردهای شناختی رفتاری بر بهبود افکار منفی، اعمال و رفتارهای فردی و اجتماعی می‌انجامد و کمک می‌کند تا نوعی خودکنترلی در خصوص هیجان‌های منفی تقویت گردد، باعث کسب مهارت‌های جدیدی می‌شود که رفتارهای پرخاشگرانه را کاهش می‌دهد [۲۹]. در رویکردهای شناختی رفتاری، مهارت‌آموزی یکی از اهداف اساسی برای تصحیح افکار منفی محسوب می‌شود و از آنجایی که این رویکردها با آموزش‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری همراه می‌گردد، می‌تواند به توانمندی روان‌شناختی در مدیریت رفتارهای معیوب کمک نموده و از بروز پرخاشگری جلوگیری نماید. همچنین تکنیک‌هایی که به جایگزینی رفتارهای

با توجه به نتایج جدول ۴ می‌توان بیان کرد درمان شناختی رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنی‌دار در میانگین نمرات متغیرهای وابسته به پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی در مرحله پس‌آزمون در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ شود. برای بررسی تفاوت‌ها میانگین نمرات متغیرها، میانگین نمرات تعدیل یافته گروه‌های آزمایشی و گواه از نظر متغیرهای وابسته مذکور با یکدیگر مقایسه شدند. نتایج مطابق جدول ۵ است.

جدول ۵. میانگین نمرات تعدیل یافته متغیرهای پرخاشگری و

رفتارهای ضداجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل		
متغیر	گروه آزمایش	کنترل
پرخاشگری	۱۱۴/۳	۷۶/۹
رفتارهای ضداجتماعی	۱۰۷/۷	۸۱/۸

همان‌طور که از جدول ۵ قابل مشاهده است، میانگین نمرات تعدیل یافته گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری از گروه کنترل کمتر است. و از آنجایی که کسب نمره کمتر نشان‌دهنده اثربخشی درمان است. در نتیجه می‌توان بیان کرد، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های موجب کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی در نوجوانان بیش‌فعال شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین تأثیر درمان شناختی رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان بیش‌فعال بود؛ که یافته‌های نشان داد درمان شناختی رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های توانست تفاوت معنی‌داری را در میانگین نمرات متغیرهای پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی در مرحله پس‌آزمون ایجاد نماید و منجر به کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان بیش‌فعال گردد. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان به همخوانی یافته‌های مطالعه حاضر با یافته‌های [۲۶، ۲۷، ۲۸ و ۲۹] اشاره نمود که در آن‌ها نیز به تعیین تأثیر رویکرد شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر مشکلات رفتاری افراد پرداخته شده است و از کاهش مشکلات رفتاری آنان حکایت دارد. در واقع از این جهت که در پژوهش‌های اشاره‌شده نیز استفاده از تکنیک‌های این رویکرد درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری موردبررسی قرار گرفته و نشان داده شده که این رویکرد با

به دلیل هیجان‌پذیری بالایی که به واسطه بیش‌فعالی برای آن‌ها ایجاد گردیده است، کمتر می‌توانند هیجان‌های خود را مدیریت نمایند و همچنین به دلیل نقصی که در تمرکز و توجه دارند، از لحاظ کارکردهای شناختی و هیجانی فاقد توانایی لازم هستند و شناخت آن‌ها نیاز به بازسازی و اصلاح دارد، تکنیک‌هایی که به منظور بازسازی شناختی و هیجانی در برنامه آموزشی آن‌ها گنجانده شده بود، توانست درمانگر را به هدف خود که کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی است برساند. همچنین این رویکرد با در نظر گرفتن این مسئله که نوجوانان دغدغه‌های زیادی در خصوص برقراری روابط اجتماعی سازنده دارند [۲۰]؛ استفاده از تکنیک‌های مهارت آموزش رفتارهای اجتماعی را در برنامه خود قرار داده و بدین طریق ضمن افزایش مهارت‌های اجتماعی موجب کاهش رفتارهای ضداجتماعی آنان شده است.

هرچند این پژوهش به لحاظ زیربنای توصیفی و نظری، نوآورانه است، اما پژوهشگر در انجام این تحقیق با محدودیت‌هایی روبرو بوده است، اول آن‌که این پژوهش تنها بر روی نوجوانان بیش‌فعال مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نگرش پویای ذهن شهر بجنورد انجام شده است؛ به همین دلیل نمی‌توان در خصوص تعمیم این نتایج به دیگر مناطق جغرافیایی و جوامع آماری دیگر اظهار نظر نمود. همچنین از دیگر محدودیت‌های این تحقیق محدودیت در عدم بررسی اختلال‌های همراه با بیش‌فعالی همچون اختلال سلوک، فزون‌کنشی و... است. محدودیت دیگر این تحقیق نیز می‌تواند عدم پیگیری نتایج پژوهش باشد که بهتر بود از جانب پژوهشگر مورد بررسی قرار می‌گرفت. همچنین در خصوص دیگر محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به حجم نمونه کوچک، نداشتن گروه‌درمانی CBT جهت مقایسه و عدم کنترل متغیرها مخدوش‌کننده مثل مصرف داروها اشاره نمود. در نهایت بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌گردد تا جهت بررسی میزان ماندگاری تأثیر درمان شناختی رفتاری واحد پرده‌ای بر پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان بیش‌فعال، دوره‌های پیگیری نیز مدنظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد این رویکرد در قالب طرح‌های تک‌آزمودنی نیز به کار گرفته شود. در خصوص پیشنهادی دیگر می‌توان به این نکته نیز اشاره نمود که بهتر است این روش درمانی در مقایسه با دیگر رویکردهای روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد تا میزان تأثیر آن بر متغیرهای مذکور

منفی، افزایش خودآگاهی، ارتباطات بین فردی، ارتباط برقرار کردن و مقابله با هیجانات می‌انجامد، می‌تواند از بروز رفتارهایی همچون پرخاشگری جلوگیری نماید [۱۹].

همچنین در تبیین تأثیر درمان شناختی رفتاری واحد پرده‌ای بر کاهش رفتارهای ضداجتماعی می‌توان این‌گونه عنوان داشت که چون افراد دارای رفتارهای ضداجتماعی، بر برداشت‌های خود استناد می‌کنند و آن‌ها را درست می‌پندارند و آگاهی لازم را در خصوص اشتباهات شناختی خود در رابطه با این سو برداشت‌ها ندارند، رویکرد شناختی رفتاری واحد پرده‌ای، این بینش را در آنان ایجاد می‌نماید که افکار نادرست و تحریف‌شده خود را اصلاح نموده و به بازسازی شناختی بپردازند و بدین طریق از بروز این‌گونه از سو برداشت‌ها جلوگیری نمایند و این موضوع باعث کاهش رفتارهای ضداجتماعی در آنان می‌گردد [۲۰]. هسته اصلی رویکرد شناختی رفتاری واحد پرده‌ای این نگرش است که شناخت صحیح و رسیدن به نگرش مثبت، عملکرد مناسب را رقم خواهد زد به همین دلیل پیروان این رویکرد معتقدند که استفاده از تکنیک‌هایی همچون خودپایشی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، بازسازی شناختی، پاداش، استراتژی‌های تقویت‌کننده، حفظ و تقویت نقاط قوت، پیشگیری و توجه به زمان می‌تواند به بهبود نگرش مثبت کمک نماید و ضمن ارتقای توانمندی‌های اجتماعی و روان‌شناختی بروز رفتارهای منفی و ضداجتماعی را کاهش دهد [۲۹]. این رویکرد درمانی از طریق ایجاد یک ارزیابی ساخت دار، رفتارهای منفی را هدف قرار داده و ضمن افزایش شناخت و ایجاد آگاهی لازم در خصوص مدیریت هیجانات، اشتباهات رفتاری و خطاهای فکری را تصحیح می‌نماید و باعث می‌گردد تا نقض مقررات و قوانین اجتماعی در نوجوانان کاهش یابد چراکه این رویکرد با تأکید بر تصحیح عاطفه منفی و ادراک کنترل، خودکنترلی نوجوانان را در مدیریت رفتارهای ضداجتماعی افزایش می‌دهد و رفع رفتارهای ضداجتماعی را رقم می‌زند [۲۸].

در مجموع به نظر می‌رسد که تأثیرگذاری مثبت این رویکرد بر نوجوانان بیش‌فعال مورد مطالعه، بیشتر به دلیل انعطاف‌پذیری تکالیف درمانی این رویکرد است چراکه در تدوین جلسات، ویژگی‌های رفتاری آنان لحاظ شده است و این موضوع به‌عنوان یک حسن درمانگر را یاری نموده تا به هدف خود نائل آید. چون نوجوانان بیش‌فعال گروه آزمایش،

- 6- Kim S, Baek J H, Kwon Y J, Lee H Y, Yoo J H, Shim S H, & Kim J S. Machine-learning-based diagnosis of drug-naive adult patients with attention-deficit hyperactivity disorder using mismatch negativity. *Translational Psychiatry*. 2021 ;11(1): 1-10.
- 7- Jeong H, Yim H W, Lee S Y, Lee H K, Potenza M N, Jo S J, Kim G. Low self-control and aggression exert serial mediation between inattention/hyperactivity problems and severity of internet gaming disorder features longitudinally among adolescents. *Journal of behavioral addictions*. 2020; 9(2): 401-409.
- 8- Conejero I, Jaussent I, Lopez R, Guillaume S, Olié E, Hebbache C, Lopez-Castroman J. Association of symptoms of attention deficit-hyperactivity disorder and impulsive-aggression with severity of suicidal behavior in adult attempters. *Scientific reports*. 2019; 9(1): 1-8.
- 9- Saylor K E, Amann B H. Impulsive aggression as a comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2016; 26(1):19-25.
- 10- García-Sancho E, Salguero J M, Vasquez E A, Fernández-Berrocal P. Validity and reliability of the Spanish version of the displaced aggression questionnaire. *Psicothem*. 2016; 28(14): 96-101
- 11- Retz W, Ginsberg Y, Turner D, Barra S, Retz-Junginger P, Larsson H, Asherson P. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), antisociality and delinquent behavior over the lifespan. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2020; 21(11): 86-99
- 12- Dugré J R, Potvin S. Developmental multi-trajectory of irritability, anxiety, and hyperactivity as psychological markers of heterogeneity in childhood aggression. *Psychological medicine*. 2020; 12(2): 1-10.
- 13- Li J. J. Assessing the interplay between multigenic and environmental influences on adolescent to adult pathways of antisocial behaviors. *Development and psychopathology*. 2017; 29(5):1947-1967.

مشخص گردد. در مجموع با توجه به تأثیر این رویکرد بر کاهش رفتارهای پرخطرانه و ضداجتماعی، پیشنهاد می‌شود تا در خصوص معرفی این رویکرد اصلاحی به مشاوران و درمانگران اقدام گردد تا درمانگران بتوانند با بهره‌گیری از این روش درمانی به اصلاح رفتاری نوجوانان بپردازند و بدین طریق از بروز رفتارهای منفی بزرگ‌تری که ممکن است به واسطه پرخطرگری و رفتارهای ضداجتماعی ایجاد گردد پیشگیری نمایند.

### تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی کسانی که در انجام این مقاله نویسندگان را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### منابع

- ۱- معنوی پور، داود؛ یزدان پناه، محمدعلی؛ فداکار گیلو، پرویز و صبحی قراملکی، ناصر. بررسی مشخصه‌های روان‌سنجی پرسشنامه بیش‌فعالی - کاستی توجه بزرگسالان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۳۹۹؛ ۱۲(۲): ۸۵-۹۲
- ۲- نجاتی، امین؛ موسوی، رقیه؛ روشن چسلی، رسول؛ محمودی قرائی، جواد. اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد - کودک (CPRT) بر شدت نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه (ADHD). *فصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳۹۵؛ ۱۴(۱): ۳۱-۱۹
- 3- Nourredine M, Gering A, Fournier P, Rolland B, Falissard B, Cucherat M, Jurek L. Association of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood and Adolescent With the Risk of Subsequent Psychotic Disorder A. Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry*. 2021; 78(5): 519-529.
- 4- Melegari M G, Giallonardo M, Sacco R, Marcucci L, Orecchio S, Bruni O. Identifying the impact of the confinement of Covid-19 on emotional-mood and behavioural dimensions in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry research*. 2021; 296 (11): 36-92.
- ۵- مدنی، اعظم سادات؛ حیدری نسب، لیلا؛ یعقوبی، حمید و رستمی، رضا. اثربخشی نوروفیدبک همراه با تکالیف شناختی بر علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) دوره بزرگسالی *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳۹۴؛ ۷(۴): ۷۰-۵۹

۲۱. عباسی، زهره؛ امیری، شعله و طالبی، هوشنگ. اثربخشی درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر واحد پردازش ای (MCBT) بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان ۶ و ۷ ساله. مجله روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۳۹۴؛ ۱۳(۲): ۶۴-۵۱.
22. Nicholls A R, Polman R C, Levy A R, Backhouse S H. Mental toughness, optimism, pessimism, and coping among athletes. *Personality and Individual Differences*. 2017; 22(0):1182-1112.
23. Telman L G, Van Steensel F J, Verveen A J, Bögels S M, Maric M. Modular CBT for Youth Social Anxiety Disorder: A Case Series Examining Initial Effectiveness. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*. 2020; 5(1): 16-27.
24. Pozza A, & Dèttore D. Modular cognitive-behavioral therapy for affective symptoms in young individuals at ultra-high risk of first episode of psychosis: Randomized controlled trial. *Journal of clinical psychology*. 2020; 76(3): 392-405.
25. Evans S C, Wei M A, Harmon S L, Weisz J R. Modular Psychotherapy Outcomes for Youth With Different Latent Profiles of Irritability and Emotion Dysregulation. *Frontiers in Psychiatry*. 2021; 12 (2): 446.
26. Jeppesen P, Wolf R T, Nielsen S M, Christensen R, Plessen K J, Bilenberg N, Correll C U. Effectiveness of transdiagnostic cognitive-behavioral psychotherapy compared with management as usual for youth with common mental health problems: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*. 2021; 78(3): 250-260.
27. Lomholt J, Johnsen D, Silverman W, Heyne D, Thastum M. Feasibility Study of Back2School, a Modular Cognitive Behavioral Intervention for Youth With School Attendance Problems. *Frontiers in psychology*. 2020; 44 (12): 2363-2375.
- ۲۹-سهرابیان، اردشیر. اثر بخشی درمان شناختی رفتاری (MCBT) بر کاهش تکانشگری و رفتارهای قلدری دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، ۱۳۹۹.
- 14- Nasaescu E, Zych I, Ortega-Ruiz R, Farrington D P, Llorent V J. Longitudinal patterns of antisocial behaviors in early adolescence: A latent class and latent transition analysis. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2020; 12(2): 85-92.
۱۵. الله بیگدلی، ایمان؛ رضایی، علی محمد؛ عرب، زهره. زیر گونه‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی، ارتباط آن با اضطراب و همبودی آن با سوء مصرف مواد. مجله روانشناسی بالینی، ۱۳۹۲؛ ۱(۵): ۱-۹
- 15- Mohr-Jensen C, Bisgaard C M, Boldsen S K, Steinhausen H C. Attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood and adolescence and the risk of crime in young adulthood in a Danish nationwide study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2019; 58(4): 443-452.
- 16- Giannotta F, Rydell A M. The prospective links between hyperactive/impulsive, inattentive, and oppositional-defiant behaviors in childhood and antisocial behavior in adolescence: The moderating influence of gender and the parent-child relationship quality. *Child Psychiatry & Human Development*. 2016; 47(6): 857-870.
۱۷. شاکری نسب، محسن؛ درتومی، مهدیه و پهلوان، زهرا. بیش فعالی در دانش آموزان - شناسایی، تشخیص و درمان دانش آموزان بیش فعال با نقص توجه. بجنورد: انتشارات ارزینه، ۱۳۹۴.
۱۸. روشن ضمیر، زهرا. بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری واحد پردازش‌ای بر پرخاشگری و اسناد خصمانه دانش آموزان دختر متوسطه اول. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، ۱۴۰۰.
۱۹. آدابی، فرزانه؛ مشهدی، علی و حسن‌آبادی، حسین. اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری واحد پردازش ای بر کاهش نشانه های اضطرابی و بهبود نظم جویی شناختی-هیجانی نوجوانان. مجله دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳۹۲؛ ۲(۴): ۱۴-۲۹.
۲۰. بهشتیان، الهه؛ توزنده جانی، حسن و صفاری طوسی، محمد. مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش ای و فعالسازی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی در مبتالین به اختلال اضطراب فراگیر. فصلنامه پژوهشهای کاربردی روانشناختی، ۱۳۹۸؛ ۱۰(۴): ۱۱۰-۱۰۱.

۳۰- سامانی، سیامک. بررسی پایایی و روایی پرسش‌نامهٔ پرخاشگری باس و پری. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳۸۶؛ ۱۳(۴): ۳۵۹-۳۶۵

۳۱- انصافداران، فریده؛ بساک نژاد، سودابه و ارشدی، نسرين. اثربخشی برنامه آموزشی جایگزین پرخاشگری بر رفتارهای ضد اجتماعی و نشخوار خشم در دختران نوجوان شهر اهواز. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۱۳۹۸؛ ۷(۳): ۳۰۶-۳۱۵

32- Chorbata B. Cognitive therapy of the processing unit of anxiety in children. Translation: Helmi K, Tehran: Arjmand Publications, 2015.