



## مقایسه اثر بخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتیزم درمانی بر تحریف شناختی بین فردی در نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

وحید سام مهر: دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران  
f.farshbaf@iaurmia.ac.ir (نویسنده مسئول) \*  
علی خادمی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران  
رحیم شهابی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

درمان شناختی - رفتاری،  
اختلال نافرمانی مقابله‌ای،  
نوجوان،  
تحریف شناختی،  
هیپنوتیزم

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۷

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۴/۱۸

**زمینه و هدف:** تحریف شناختی یکی از مشکلاتی است که در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای به وضوح دیده می‌شود، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی بر کاهش میزان تحریف شناختی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش در قالب طرح کارآزمایی بالینی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دوره پیگیری یک ماهه اجرا شد. از میان دانش‌آموزان دختر و پسر دوره اول متوسطه شهرستان ارومیه، با تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند، ۵۱ نفر به شکل هدفمند در سه گروه (۱۷ نفر درمان شناختی رفتاری، ۱۷ نفر هیپنوتراپی و ۱۷ نفر کنترل) به شکل تصادفی جایگذاری شدند. سپس گروه شناختی رفتاری و هیپنوتراپی براساس پروتکل‌های استاندارد مداخله‌ای تحت مداخله قرار گرفتند. ابزارهای این پژوهش شامل: سیاهه رفتاری نسخه والدین آخباخ و مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی حمام چی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی بر کاهش تحریف‌های شناختی بین فردی، تفاوت معناداری وجود داشت به این صورت که هیپنوتیزم درمانی بر کاهش این تحریف‌ها اثربخشی ندارد، این در حالی است که درمان شناختی رفتاری از این منظر اثربخشی قابل توجهی بر هیپنوتیزم درمانی دارد ( $F=84.13, P<0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** به درمانگران توصیه می‌شود در کار با نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای که تحریف‌های شناختی بین فردی دارند از رویکرد درمانی شناختی رفتاری بهره بگیرند.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Sammehr V, Farshbaf Manisefat F, Khademi A, Shabani R. A Comparative Analysis of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Hypnotherapy on Reduce Interpersonal Cognitive Distortions of Adolescents with Oppositional Defiant Disorder. Razi J Med Sci. 2022;29(4):169-178.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

Original Article

## A Comparative Analysis of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Hypnotherapy on Reduce Interpersonal Cognitive Distortions of Adolescents with Oppositional Defiant Disorder

**Vahid Sammehr:** PhD Student, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

**Farnaz Farshbaf Manisefat:** Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (\* Corresponding author) [f.farshbaf@iaurmia.ac.ir](mailto:f.farshbaf@iaurmia.ac.ir)

**Ali Khademi:** Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

**Rahim Shabani:** Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** Coping Disorder is a type of destructive behavior disorder in childhood and adolescence that includes a set of behaviors based on stubbornness, disobedience, inattention, hostility, resentment, arguing, and trying to upset others. One of these important components in these children is interpersonal cognitive distortion. . It is defined as very exaggerated, rigid, irrational and absolute beliefs about the nature of relationships, and the relationship of people with others. People with confrontational disobedience disorder experience individual and interpersonal cognitive distortions and are part of aggressive behaviors. These people are the result of these distortions. There is a strong relationship between cognitive distortions and extrinsic disorders, with high levels of cognitive distortions being associated with high levels of extrinsic problems. Therefore, in the treatment of people with confrontational defiant disorder, this variable also needs clinical attention. . Interventions based on cognitive behavioral therapy have a significant effect on reducing the symptoms of defiant disobedience disorder and is one of the most important components in the field of hypnotherapy. However, although research reports suggest that these two therapies may be effective in reducing adolescent distortion with coping disobedience disorder, it has not yet been addressed. Given these cases, the present study in a quasi-experimental study addresses the question of whether there is a difference between cognitive-behavioral therapy and hypnotherapy in terms of effectiveness in reducing cognitive distortions in adolescents with confrontational defiant disorder?

**Methods:** The study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group and a one-month follow-up period. The statistical population of this study included all high school students of the first period (seventh, eighth, ninth) in Urmia city who had symptoms of confrontational disobedience disorder who were studying in the educational schools of this city in the academic year 1400-1399. Among them, students suspected of having symptoms of confrontational defiant disorder were purposefully selected using the help of school principals and teachers and examined by a psychologist using a structured clinical interview to accurately diagnose the disease. After identifying these adolescents, their parents were interviewed and asked to respond to Aachenbach's behavioral checklist of their children's behaviors. They were selected from among the 75 people who were interviewed, 51 (17 for the cognitive-behavioral therapy group; 17 for the hypnotherapy and 17 for the control group) and after completing the research tools in the pre-test stage, they were randomly selected. Groups were

### Keywords

Cognitive-Behavioral Therapy,  
Oppositional Defiant Disorder,  
Adolescents,  
Interpersonal Cognitive Distortions,  
Hypnotherapy

Received: 07/05/2022

Published: 09/07/2022

placed. Then, the cognitive-behavioral therapy group was intervened according to the standard protocol of Houghton et al. However, the members of the control group did not receive any intervention and after one month, a follow-up test was performed. At the end of the sessions, the research scales were used again. SPSS software version 22 and repeated measures analysis of variance were used to analyze the data.

**Results:** In the studies, cognitive distortion in the cognitive-behavioral therapy group had a significant reduction both in the post-test and in the follow-up stage compared to the control group. While in the hypnosis group, there is no significant difference in any of the three stages, because in this study, repeated measures analysis of variance is the basis of the analysis. Mouchley and Looney's value can be said to hold the assumptions of repeated analysis of variance . . Then, the effects of hypnotherapy and cognitive-behavioral therapy on cognitive distortion in adolescents with coping disobedience disorder in the post-test and follow-up stages were discussed. By referring to the significant level values that this value is less than 0.01, which shows a significant difference in the pre-test, post-test and follow-up stages. Also, considering the effect of the group, it was observed that the significance level of this test is less than 0.01, which indicates the difference between the two treatment groups in reducing interpersonal cognitive distortion . Therefore, it can be said that the rate of cognitive distortion in the two groups has changed differently and between the two groups in terms of power to reduce cognitive distortion is different. As can be seen, the course of hypnosis treatment has not had much effect on the rate of cognitive distortion in the post-test and follow-up phase, while this effect is significant through the course of cognitive-behavioral therapy.

**Conclusion:** The aim of this study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and hypnotherapy on reducing interpersonal cognitive distortion in adolescents with confrontational disobedience. has done Because the main philosophy of cognitive and behavioral therapy is to reduce distortions and cognitive errors, and this treatment has been able to be effective in both stages of post-test and follow-up in this area. In the sessions, using direct and indirect questions and interaction with adolescents, a list of problems and types of dysfunctional and distorted cognitions was presented to confirm or disapprove them, and thus the list of the most important cognitive distortions of each client in the form of Separately extracted and with the help of the therapist and by examining these distortions in the context of their own real life, they have a more logical view of the facts around them and evaluate the facts with more analysis. Although in the present study and in the intervention sessions, the cognitions of cognitive distortion were also discussed and these skills were taught, but in general, cognitive distortions seem to be resistant to change through indoctrination and hypnotherapy and to direct treatments. The more they respond the better. One of the limitations of this study is the coronary conditions that caused parents and adolescents to have serious doubts about attending face-to-face meetings. Meetings were held online at the height of the Corona crisis.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Sammehr V, Farshbaf Manisefat F, Khademi A, Shabani R. A Comparative Analysis of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Hypnotherapy on Reduce Interpersonal Cognitive Distortions of Adolescents with Oppositional Defiant Disorder. Razi J Med Sci. 2022;29(4):169-178.

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

## مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای (Oppositional defiant disorder) نوعی اختلال رفتار مخرب دوران کودکی و نوجوانی است که در درجه اول شامل مشکلاتی در کنترل بر هیجانات و رفتارها می‌شود (۱). بر اساس ملاک‌های پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی اختلال نافرمانی مقابله‌ای مجموعه‌ای از رفتارهای مبتنی بر لجبازی، نافرمانی، بی‌توجهی، دشمنی، کینه‌توزی، مجادله کردن و تلاش برای ناراحتی دیگران (معمولاً بزرگسالان) است که به صورت پایدار و تکرار شونده مشاهده می‌گردد (۲). این رفتارها به صورت جدی با عملکرد روزمره فرد تداخل کرده و معمولاً در محیط خانه و مدرسه خود را نشان می‌دهد در مورد سبب شناسی این اختلال تئوری‌های متعددی مطرح شده که بر عوامل زیستی، روانی و اجتماعی و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد و شرایط محیطی تأکید دارند (۳). به دلیل آسیب‌هایی که این اختلال در وضعیت زندگی کودکان و نوجوانان ایجاد می‌کند توجه به رویکردهای درمانی اهمیت بالایی پیدا کرده است. این موضوع حتی وجوه اقتصادی نیز به خود گرفته به عنوان مثال در مطالعه‌ای تخمین زده شد در صورتی که نوجوانان با رفتارهای پرخطر و رفتارهای مقابله‌ای تحت مداخلات روانی و اجتماعی مناسب قرار گیرند ۱/۷ تا ۲/۳۳ میلیون دلار می‌توان در زمینه برنامه‌ریزی‌های اجتماعی صرفه‌جویی کرد (۴)، یکی از استراتژی‌های درمانی در این زمینه این است که خصیصه‌ها و واسطه‌گرهای روانی اختلالات شناسایی و تحت درمان قرار بگیرند. یکی از این مولفه‌های پر اهمیت در زندگی نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تحریف شناختی بین فردی است. تحریف شناختی بین فردی به عنوان باورهای بسیار اغراق آمیز، سفت و سخت، غیرمنطقی و مطلق در مورد ماهیت روابط و رابطه افراد با دیگران تعریف شده است (۵). بر طبق روی آورد شناختی- رفتاری، باورهای غیرمنطقی و تحریفات شناختی می‌توانند نقشی مهم در ایجاد و ادامه رفتارهای ناکارآمد و مشکلات روان شناختی ایفا کنند که در این بین، ارتباطات بین فردی نیز می‌توانند از شناخت‌های غیرمنطقی تأثیر بپذیرند. در واقع تحریفات شناختی بین فردی به عنوان تحریف‌های شناختی در

ارتباطات و تعاملات افراد با یکدیگر تلقی می‌شوند که می‌توانند پیامدهای منفی بسیاری را در سطوح مختلف به همراه داشته باشد (۶). کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با توجه به مشخصاتی که دارند از جمله گروه‌هایی هستند که تحریف شناختی بین فردی می‌تواند در آنها برجسته باشد. به عنوان مثال اسارنو (Asarnow) و همکاران (۲۰۱۹) به این مساله اشاره کردند که افراد مبتلا اختلالات بیرونی ساز از جمله اختلال نافرمانی مقابله‌ای تحریف‌های شناختی فردی و بین فردی متعددی را تجربه می‌کنند و بخشی از رفتارهای پرخاشگرانه این افراد ناشی از همین تحریف- هاست؛ در خصوص اینکه چرا باید تحریف شناختی بین فردی را در نوجوانان دارای رفتار نافرمانی مقابله‌ای و با رفتارهای بیرونی ساز جدی گرفت باید گفت که تنظیم هیجان مثبت و تنظیم هیجان منفی و تحریف شناختی بین فردی با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای رابطه معنی‌داری وجود دارد (۷). در همین راستا بورزا (Borza) (۲۰۱۷) در پژوهشی فراتحلیل نشان دادند که بین تحریفات شناختی و اختلالات برون سازی شده رابطه قوی وجود دارد. به این معنی که سطح بالایی از تحریفات شناختی به سطح بالایی از مشکلات برون سازی شده ربط داده می‌شوند. لذا در درمان افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای این متغیر نیز نیازمند توجه بالینی است (۸). از سوی دیگر در میان مداخلات مرتبط با جامعه هدف و متغیر مورد بررسی در پژوهش حاضر دو مداخله درمان شناختی رفتاری و هیپنوتیزم درمانی متناسب به نظر می‌رسد. درمان شناختی- رفتاری یکی از درمان‌های پرتعداد در این زمینه است. مداخله‌های مبتنی بر رفتار درمانی شناختی تأثیر معناداری بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و پیشرفت در مهارت‌های اجتماعی داشته است (۹). کودکان مبتلا به این اختلال به دلیل مشکلاتی که در رمزگذاری اطلاعات اجتماعی جدید و تفسیر درست از رویدادهای اجتماعی و مقاصد دیگران دارند؛ در مرحله ارزیابی پردازش شناختی دچار تحریف شناختی می‌شوند. آن‌ها کاستی‌هایی در مراحل حل مسئله پردازش اجتماعی- شناختی دارند که با ایجاد راه‌حل‌های ناسازگارانه برای مشکلات درک شده و داشتن پیش- بینی‌های نادرست در مورد مفید بودن راه‌حل‌های

پرخاشگرانه و غیر پرخاشگرانه برای مشکلات اجتماعی - شان این کمبودها را آشکار می‌سازد (۱۰). درمان شناختی رفتاری با کار بر روی این شناخت‌های معیوب و استفاده از تکنیک‌های رفتاری، شناخت‌های ناصحیح را که مسبب رفتارهای مقابله‌ای است تغییر می‌دهد (۱۱)، اما تاکنون پژوهش مستقلی به بررسی اثربخشی تحریف شناختی نوجوانان دچار اختلال نافرمانی نپرداخته است. یکی دیگر از مولفه‌های پر اهمیت در این زمینه هیپنوتیزم تراپی است. بر اساس نظر کاپلان و سادوک هیپنوتیزم یک رویکرد روان درمانی است که با تغییر حالت هوشیاری و استفاده از سه مولفه تمرکز، انفکاک و تلقین پذیری مخاطب را در شرایطی قرار می‌دهد که می‌توان فرایند درمان هیپنوتیزمی را در مورد او به کار گرفت (۱۲). تکنیک‌های هیپنوتیزم درمانی از قبیل القاء تفکر مثبت، جایگزینی افکار کارآمد به جای افکار ناکارآمد، آگاهی از ضمیر ناخودآگاه موجب بهبود خلق مثبت در افراد می‌شود (۱۳)، اما با این حال در مورد این درمان و اثربخشی آن بر کاهش تحریف‌های شناختی بین فردی تصویر واضحی در پیشینه پژوهش وجود ندارد، همچنین اگر چه گزارش‌های تحقیقاتی شواهدی به دست می‌دهد که این دو درمان احتمالاً بتوانند بر کاهش تحریف‌های شناختی نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثر بخش باشند اما تا کنون به آن پرداخته نشده است؛ این شکاف عمده از یک سو و ضرورت سنجش مداخلات اثربخش در این زمینه باعث شد تا پژوهش حاضر در یک مطالعه نیمه آزمایشی به این سوال بپردازد که آیا بین درمان شناختی رفتاری و هیپنوتیزم درمانی از منظر اثربخشی بر کاهش تحریف‌های شناختی نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوتی وجود دارد؟

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع دوره اول (هفتم، هشتم، نهم) در شهرستان ارومیه بود که نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای داشتند که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در مدارس این شهرستان مشغول به

تحصیل بودند. از بین این دانش‌آموزان به صورت هدفمند و با استفاده از کمک مدیران و معلمان مدارس دانش‌آموزان مشکوک به علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای انتخاب شده و با استفاده از مصاحبه ساختاریافته بالینی برای تشخیص دقیق بیماری توسط روانشناس مورد بررسی قرار گرفتند. پس از شناسایی این نوجوانان والدین آن‌ها در جریان پژوهش قرار گرفتند و از آن‌ها درخواست شد به سیاهه رفتاری آخباخ در مورد رفتارهای فرزندانشان پاسخ دادند، بر اساس داده‌های حاصل از آن نوجوانانی که براساس ارزیابی والدین نمرات بالاتری در نافرمانی مقابله‌ای داشتند دعوت شده و مصاحبه تشخیصی با آنان صورت گرفت از این میان ۷۵ نفری که مورد مصاحبه قرار گرفتند ۵۱ نفر (۱۷ نفر برای گروه درمان شناختی رفتاری؛ ۱۷ نفر برای هیپنوتراپی و ۱۷ نفر برای گروه کنترل) انتخاب و پس از تکمیل ابزارهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون به صورت تصادفی در این گروه‌ها جای‌گذاری شدند. سپس گروه درمان شناختی رفتاری بر اساس پروتکل استاندارد هاوتون و همکاران (۱۹۸۹) و گروه هیپنوتراپی براساس پروتکل درمانی هیپنوتراپی گروهی یک ساعته فروزان زاده‌فر و همکاران (۲۰۱۹)، تحت مداخله قرار گرفته؛ اما اعضای گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند و پس از پایان یک ماه آزمون پیگیری به عمل آمد در پایان جلسات مقیاس‌های پژوهش مجدداً استفاده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش تمایل به شرکت در تمامی جلسات، تکمیل فرم رضایت شرکت در جلسات توسط والدین و نوجوان، دریافت تشخیص بالینی اختلال نافرمانی مقابله‌ای؛ و معیارهای خروج شامل: ابتلا به اختلال‌های جسمانی و روانشناختی دیگر و غیبت بیش از دو جلسه، دریافت درمان روانشناختی به طور هم‌زمان و مصرف دارو بود. ابزار تحقیق در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

- **سیاهه رفتاری نسخه والدین:** سیاهه‌ی رفتاری از مجموعه فرم‌های موازی آخباخ بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب، افسردگی، انزوا، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم



مقیاس‌های طرد در روابط بین فردی (۰/۷۰ و ۰/۷۳)؛ انتظارات غیر واقع بینانه در روابط (۰/۶۶ و ۰/۷۶) سو ادراک بین فردی (۰/۴۳ و ۰/۷۴) به دست آمده است. اسماعیل پور و همکاران (۱۳۹۳) نیز با بررسی مشخصه‌های روانسنجی این مقیاس در جامعه ایرانی گزارش کردند که مقیاس تحریف شناختی بین فردی در جامعه ایرانی از روایی و پایایی کافی برخوردار است و میتوان آن را در مطالعات روانشناسی و روان پزشکی مورد استفاده قرار داد.

**- مصاحبه تشخیصی بر اساس راهنمای استاندارد مصاحبه تشخیصی:** لازم به ذکر است که مصاحبه تشخیصی توسط پژوهشگر و بر اساس راهنمای استاندارد مصاحبه تشخیصی اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی این پژوهش نشان داد که در مجموع ۱۴ نفر (۲۷/۴٪) از دانش‌آموزان در پایه تحصیلی هفتم، ۱۸ نفر (۳۵/۳٪) در پایه هشتم و ۱۹ نفر (۳۷/۳٪) نیز در پایه نهم تحصیل می‌کنند. در مجموع شغل پدر ۱۸ نفر از دانش‌آموزان دولتی، ۲۸ نفر آزاد، ۳ نفر بیکار و ۲ نفر بازنشسته می‌باشد. همچنین تعداد ۱۹ نفر از افراد مورد بررسی تک فرزند هستند. ۲۱ نفر از دانش‌آموزان در خانواده ۲ فرزندی، ۱۰ نفر در خانواده سه فرزندی و تنها ۱ نفر از آنها در خانواده چهار فرزندی زندگی می‌کنند. در جدول ۱ به بررسی میزان تحریف شناختی افراد مورد مطالعه در سه گروه کنترل، درمان شناختی- رفتاری و درمان هیپنوتیزم پرداخته شده است.

همانور که در جدول ۱، ملاحظه می‌شود تحریف شناختی در گروه درمانی شناختی رفتاری هم در مرحله پس آزمون و هم در مرحله پیگیری در مقایسه با گروه کنترل کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. در حالی که در گروه هیپنوتیزم درمانی در هیچکدام از سه مرحله تفاوت قابل توجهی مشاهده نمی‌شود. به منظور بررسی دقیقتر آماری در مرحله تحلیل استنباطی این نوع تغییرات به تفصیل بررسی شده است.

مشکلات برون سازی شده را تشکیل می‌دهند. این پرسشنامه مشکلات عاطفی- رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود. ضرایب کلی اعتبار فرم‌های سیاهه رفتاری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس CSI-4) و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است. این ابزار برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۷) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون- بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ- دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است.

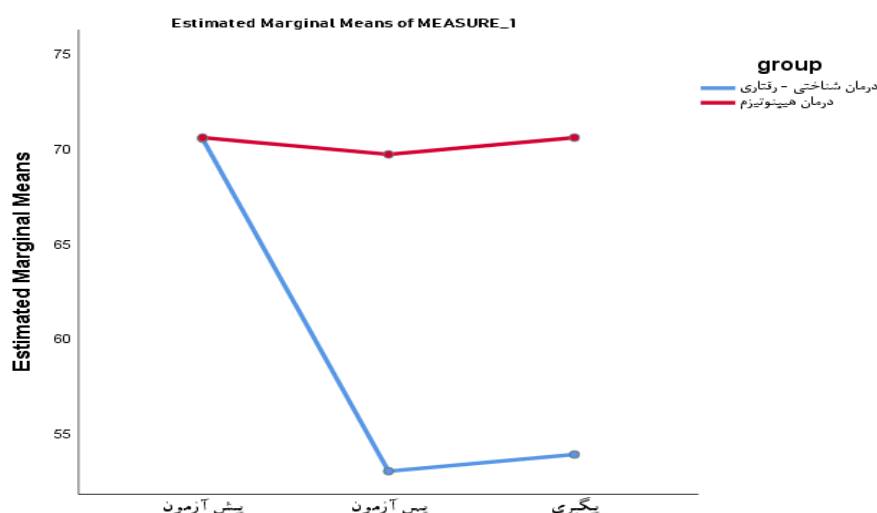
**- مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی:** برای سنجش تحریف شناختی بین فردی از مقیاس تحریف شناختی بین فردی استفاده می‌شود. این مقیاس توسط حمام چی (۲۰۰۴) جهت ارزیابی تحریف‌های شناختی در روابط بین فردی بر مبنای نظریه شناختی آرون تی بک ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۹ آیتام است که سه خرده مقیاس تحت عنوان انتظارات غیر واقع بینانه در روابط، طرد در روابط بین فردی و سوءادراک در روابط بین فردی را در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای اندازه‌گیری می‌کند. نمره کلی مقیاس در دامنه‌ای از ۱۹ تا ۹۵ قرار دارد و کسب نمره بالاتر نشانه تحریف شناختی بین فردی بیشتر است. مطالعات روانسنجی کیفیت روانسنجی بالایی برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته به ترتیب (۰/۶۷ و ۰/۷۴) و برای خرده

جدول ۱- وضعیت تحریف شناختی در گروه‌های مورد بررسی در مراحل سه گانه

| گروه مداخله           | پیش آزمون | پس آزمون | پیگیری |
|-----------------------|-----------|----------|--------|
| کنترل                 | ۵۶        | ۵۹       | ۵۵     |
|                       | ۸۹        | ۸۸       | ۹۰     |
|                       | ۷۲/۲۴     | ۷۱/۵۳    | ۷۰/۱۸  |
|                       | ۱۱/۹۹۲    | ۱۰/۹۴۴   | ۱۱/۶۹۵ |
|                       | ۵۴        | ۴۴       | ۴۵     |
| درمان شناختی - رفتاری | ۸۸        | ۶۶       | ۶۷     |
|                       | ۷۰/۴۷     | ۵۲/۹۴    | ۵۳/۸۲  |
|                       | ۱۰/۳۱۵    | ۶/۲۹۰    | ۵/۷۸۰  |
|                       | ۵۸        | ۵۸       | ۵۸     |
|                       | ۸۴        | ۸۲       | ۸۴     |
| درمان هیپنوتیزم       | ۷۰/۵۳     | ۶۹/۶۵    | ۷۰/۵۳  |
|                       | ۷/۵۷۶     | ۶/۹۴۶    | ۷/۱۴۲  |
|                       | ۵۴        | ۴۴       | ۴۵     |
|                       | ۸۸        | ۶۶       | ۶۷     |
|                       | ۷۰/۴۷     | ۵۲/۹۴    | ۵۳/۸۲  |

جدول ۲- نتایج آزمون میزان تحریف شناختی بین فردی در دو گروه درمان شناختی- رفتاری و هیپنوتراپی

| متغیر | منبع        | مجموع مربعات | df | میانگین مربعات | F     | sig   | اندازه اثر | توان آماری |
|-------|-------------|--------------|----|----------------|-------|-------|------------|------------|
| زمان  | زمان        | ۱۱۷۷/۷۷      | ۱  | ۱۱۷۷/۷۷        | ۸۴/۱۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۲۴      | ۱          |
|       | گروه * زمان | ۱۱۷۷/۷۷      | ۱  | ۱۱۷۷/۷۷        | ۸۴/۱۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۲۴      | ۱          |
|       | خطا         | ۴۴۷/۹۴       | ۳۲ | ۱۳/۹۹          |       |       |            |            |



نمودار ۱- میزان تحریف شناختی بین فردی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه درمان شناختی- رفتاری و هیپنوتراپی

است. همچنین با در نظر گرفتن اثر گروه ملاحظه می‌شود که سطح معناداری این آزمون کمتر از ۰/۰۱ است که حاکی از تفاوت بین دو گروه درمانی در کاهش تحریف شناختی بین فردی است. لذا می‌توان گفت میزان تحریف شناختی در دو گروه به طور متفاوتی تغییر یافته است و بین دو گروه از نظر قدرت اثرگذاری بر کاهش تحریف شناختی متفاوت است. نمودار شماره

در جدول ۲ به بررسی اثرات درمان هیپنوتراپی و درمان شناختی- رفتاری بر تحریف شناختی نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مرحله پس آزمون و پیگیری پرداخته شده است. با مراجعه به مقادیر سطح معناداری در هر دو ردیف جدول مشاهده می‌شود که این مقدار کمتر از ۰/۰۱ است که نشان دهنده تفاوت معنادار در مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری

۱ نیز به صورت گرافیکی تغییرات ناشی از دوره‌های درمان در کاهش میانگین تحریف شناختی را نشان می‌دهد.

همانطور که ملاحظه می‌شود، دوره درمانی هیپنوتیزم تأثیر چندانی بر میزان تحریف شناختی در مرحله پس آزمون و پیگیری نداشته است در حالی که این اثر از طریق دوره درمانی شناختی رفتاری معنادار است.

## بحث

این پژوهش با هدف بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و هیپنوتراپی بر کاهش تحریف شناختی بین فردی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد، آزمون فرضیه مورد تایید قرار گرفت و فرض صفر رد شد به همین دلیل می‌توان نتیجه گرفت که بین اثربخشی این دو روش درمانی در بهبود تحریف شناختی بین فردی نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود دارد و در این میان درمان شناختی رفتاری در کاهش تحریف شناختی بین فردی به شکل معناداری بهتر از هیپنوتراپی عمل کرده است. یافته‌های این پژوهش در خصوص اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش تحریف شناختی نوجوانان با یافته‌های بورزا (Borza) (۲۰۱۷) همسوست. وی طی پژوهشی که به بررسی «اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی و تحریفات شناختی نوجوانان شهر اهواز» پرداخته بود. نشان داد که درمان شناختی- رفتاری باعث افزایش بهزیستی روان شناختی نوجوانان می‌شود. همچنین، استفاده از درمان شناختی- رفتاری سبب کاهش تحریفات روانشناختی نوجوانان شهر اهواز گردید (۸). همچنین با یافته‌های وسنر (Wesner) و همکاران (۲۰۱۹) که نتیجه گرفت درمان شناختی و رفتاری موجب بهبود راهبردهای مقابله‌ای شناختی می‌گردد، همسوست (۱۴). این یافته‌ها همچنین با یافته‌های بهنک (Behenck) و همکاران (۲۰۱۷) در خصوص اثربخشی درمان شناختی و رفتاری و تکنیک‌های آن بر کاهش تحریفات و خطاهای شناختی همسوست (۱۵). در خصوص مکانیسم اثر درمان شناختی رفتاری در کاهش تحریفات شناختی بین فردی باید گفت که اصولاً فلسفه اصلی درمان شناختی و رفتاری کاهش

تحریفات و خطاهای شناختی است و به نوعی تحریفات شناختی مولفه هدف این درمان در نظر گرفته می‌شوند (۶). اما به شکل اختصاصی‌تر باید گفت که تعارض‌های بین فردی ممکن است با فعال‌سازی خطاها و تحریف‌های شناختی بین فردی باعث شوند افراد در روابط بین فردیشان بیشتر به فاجعه‌سازی، شخصی سازی دیدگاه- های دیگران و تعمیم پردازند و این موضوع از طریق بالا بردن استرس‌ها و تعارض‌های بین فردی سبب می‌شود تا سیکل معیوبی در روابط شکل بگیرد که در آن تحریف شناختی سبب رفتارهای ناسازگارانه بین فردی شده و این موضوع مجدداً در بازتولید تحریف‌های شناختی نقش ایفا کند و در مجموع باعث می‌شود افراد دیدگاهی معیوب و منفی به نسبت دیگران و آینده داشته باشند درمان شناختی و رفتاری به نوجوانان کمک می‌کنند تا برداشت واقع بینانه‌تری از روابط بین فردیشان داشته باشند و سیکل معیوب تحریف و تعارض بین فردی را قطع نمایند (۱۲). در نتیجه این درمان توانسته به خوبی در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری در این زمینه اثربخش باشد و یافته‌های پژوهش حاضر موید این موضوع است.

برای تبیین این اثربخشی به شکل اختصاصی‌تر و بر اساس تکنیک‌هایی که در جلسات مداخله‌ای آموزش داده شد می‌توان گفت که در جلسات با استفاده از سؤالات مستقیم و غیرمستقیم و تعامل با نوجوانان، برگه‌ای از لیست مشکلات و انواع شناخت‌های ناکارآمد و مبتنی بر تحریف جهت تأیید یا تأیید نکردن آن‌ها ارایه می‌شد و به این صورت لیست مهمترین تحریف‌های شناختی هر مراجع به شکل جداگانه استخراج می‌شد (۱۰). این موضوع باعث می‌شد تا افراد در یک تجربه جمعی با طیف وسیعی از تحریف‌های شناختی آشنا شوند و با کمک درمانگر و با بررسی جزیی این تحریف‌ها در بافت زندگی واقعی خودشان به آنها کمک می‌شد تا دیدگاه منطقی‌تری به واقعیت‌های پیرامون داشته باشند و به جای پناه بردن به تحریف شناختی که بدکارکردی را سبب می‌شد به شکل منطقی‌تر و با واکاوی بیشتری واقعیت‌ها را ارزیابی نمایند. این آموزش‌ها در فاصله بین جلسات توسط نوجوانان تمرین می‌شد و در تمامی موارد اعضا در مورد چگونگی کاهش تحریف‌های شناختی مانند فاجعه‌سازی، ذهن خوانی،



نوجوانان از درمان شناختی رفتاری بهره جویند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شرایط کرونا اشاره کرد که باعث شده بود تا والدین و نوجوانان تردیدهای جدی برای شرکت در جلسات حضوری داشته باشند به همین دلیل بیش از نیمی از جلسات به شکل حضوری و با رعایت حداکثری پروتکل‌های بهداشتی برگزار می‌شد و تعدادی از جلسات در اوج بحران کرونا به شکل آنلاین برگزار شد.

**ملاحظات اخلاقی:** این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول به کد پایان‌نامه ۱۰۳۴۸۱۳۸۲۴۰۷۸۶۶۱۳۹۹۱۸۸۴۱۹ و تاریخ ۱۳۹۹/۲/۰ جلسه دفاع از پروپوزال آن بود. این رساله دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه به تاریخ ۱۳۹۹/۰۶/۳۱ و به شماره IR.IAU.URMIA.REC. 1399.035 می‌باشد. همچنین در انجام این تحقیق از تمامی اولیای دانش آموزان رضایت نامه کتبی گرفته شد و توسط اداره آموزش و پرورش استان اذربایجان غربی و شهر ارومیه تأیید شده و مجوز لازم کسب گردید.

### تقدیر و تشکر

از تمامی مدیران و معاونان مدارس، اولیای دانش آموزان و نوجوانان، اداره آموزش و پرورش شهرستان ارومیه، کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه و از زحمات خانم دکتر فرناز فرشلاف و آقای دکتر علی خادمی که استادان راهنما و آقای دکتر رحیم شبانی که زحمت مشاوره رساله را برعهده داشتند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

### References

1. Riley M, Ahmed S, Locke A. Common Questions About Oppositional Defiant Disorder. Am Fam Physician. 2016 Apr 1;93(7):586-91.
2. Mayes SD, Waxmonsky JD, Calhoun SL, Bixler EO. Disruptive Mood Dysregulation Disorder Symptoms and Association with Oppositional Defiant and Other Disorders in a General Population Child Sample. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2016 Mar;26(2):101-6.
3. Freeman AJ, Youngstrom EA, Youngstrom JK,

پیش‌گویی، نگاه صفر و صد به موضوعات بازخورد می‌گرفتند و برای جایگزینی شناخت‌های کارآمد در روابط بین فردی آموزش‌های لازم ارایه شد و نقاط قوت اعضا توسط درمانگر و سایرین تقویت می‌شد. مجموعه این موارد سبب شد تا اعضا سیکل معیوب تحریف و واکنش‌های معیوب را قطع کنند و با برداشت واقع بینانه‌تر روابط سازگارانه‌تری با دیگران و محیط داشته باشند (۳). همچنین در مورد اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر کاهش تحریف شناختی بین فردی نتایج پژوهش حاضر از جهاتی با تحقیق بهنک (Behenck) و همکاران (۲۰۱۷) ناهم‌سوست. آنها نتیجه گرفته بودند که هیپنوتیزم درمانی بر کاهش برخی از مولفه‌های شناختی مانند فاجعه انگاری، تفسیر مجدد موثر است اگر چه مولفه‌های مورد بررسی و همچنین جامعه مورد بررسی در تحقیق حاضر و تحقیق فرشلاف متفاوت است اما به شکل کلی نتایج پژوهش حاضر اثربخشی هیپنوتراپی بر تحریف شناختی بین فردی را نشان نداد (۱۵). در تبیین این یافته می‌توان گفت که اگر چه در برخی از رویکردهای هیپنوتیزمی به ویژه هیپنوتراپی شناختی و رفتاری بر ارزیابی مجدد منطقی (بازسازی شناختی) که در بر گیرنده تلقینات هیپنوتیزمی برای تغییر الگوهای فکری با علائم بالینی است تأکید می‌شود (۱۴). اما به شکل کلی هیپنوتراپی چندان به شکل هدفمند به شناخت‌ها و تحریف‌های آن به ویژه در یک بافت بین فردی نمی‌پردازد و این ممکن است دلایل تبیین کننده این عدم اثربخشی باشد. اگر چه در مطالعه حاضر و در جلسات مداخله‌ای به تلقینات حوزه تحریف شناختی هم پرداخته شد و این مهارت‌ها آموزش داده شد اما به شکل کلی به نظر می‌رسد تحریف‌های شناختی در برابر تغییر از طریق تلقین و هیپنوتراپی مقاومت و به درمان‌های مستقیم تر پاسخ بهتری می‌دهند.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان هیپنوتراپی و درمان شناختی- رفتاری از نظر اثربخشی بر تحریف شناختی بین فردی متفاوتند و در این زمینه درمان شناختی رفتاری از برتری قوی برخوردار است، به همین دلیل به درمانگران توصیه می‌شود در کار با این

Findling RL. Disruptive Mood Dysregulation Disorder in a Community Mental Health Clinic: Prevalence, Comorbidity and Correlates. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2016 Mar;26(2):123-30.

4. Eskander N. The Psychosocial Outcome of Conduct and Oppositional Defiant Disorder in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Cureus*. 2020 Aug 2;12(8):e9521.

5. Klassen AF, Miller A, Fine S. Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2004 Nov;114(5):e541-7.

6. Noordermeer SD, Luman M, Oosterlaan J. A Systematic Review and Meta-analysis of Neuroimaging in Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD) Taking Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Into Account. *Neuropsychol Rev*. 2016 Mar;26(1):44-72.

7. Asarnow LD, Manber R. Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Depression. *Sleep Med Clin*. 2019 Jun;14(2):177-184.

8. Borza L. Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017 Jun;19(2):203-208.

9. Hui C, Zhihui Y. Group cognitive behavioral therapy targeting intolerance of uncertainty: a randomized trial for older Chinese adults with generalized anxiety disorder. *Aging Ment Health*. 2017 Dec;21(12):1294-1302.

10. Brenes GA, Danhauer SC, Lyles MF, Anderson A, Miller ME. Long-Term Effects of Telephone-Delivered Psychotherapy for Late-Life GAD. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2017 Nov;25(11):1249-1257.

11. Hall J, Kellett S, Berrios R, Bains MK, Scott S. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2016 Nov;24(11):1063-1073.

12. Poissant H, Mendrek A, Talbot N, Khoury B, Nolan J. Behavioral and Cognitive Impacts of Mindfulness-Based Interventions on Adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Behav Neurol*. 2019 Apr 4;2019:5682050.

13. Mitchell JT, McIntyre EM, English JS, Dennis MF, Beckham JC, Kollins SH. A Pilot Trial of Mindfulness Meditation Training for ADHD in Adulthood: Impact on Core Symptoms, Executive Functioning, and Emotion Dysregulation. *J Atten Disord*. 2017 Nov;21(13):1105-1120.

14. Wesner AC, Behenck A, Finkler D, Beria P, Guimarães LSP, Manfro GG, et al. Resilience and coping strategies in cognitive behavioral group therapy for patients with panic disorder. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019 Aug;33(4):428-433.

15. Behenck A, Wesner AC, Finkler D, Heldt E.

Contribution of Group Therapeutic Factors to the Outcome of Cognitive-Behavioral Therapy for Patients with Panic Disorder. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017 Apr;31(2):142-146.