MEJDS. 2019; 9:22.

Published online 2019 Jun. **Research Article**

Comparison of the Efficacy of Cognitive-behavioral Group Therapy and Reality Therapy on Reducing the Symptoms of Social Anxiety in Mothers of Students with Special Learning Disorder

Mahmoud Tahmasbzadeh[1], *Bahram Mirzaian[2], Ramzan Hasanzadeh[3]

Author Address
1. PhD Student of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Faculty of Medicine, Iran;
2. PhD in Clinical Psychology, Department of Psychology, Sari Branch,Islamic Azad University, Mazandaran, Iran;
3. PhD in Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran.
***Corresponding Author's Email**: bahrammirzaian@gmail.com

Received: 2019 Jan 13; **Accepted:** 2019 Mar 7

Abstract

Background & Objective: Special learning disorder is one of the most popular psychiatric disorders in children. In fifth diagnostic guide and statistical classification of mental disorder, the prevalence of this disorder in educational fields (reading, writing and mathematics) was reported 5–15% in elementary schools in different languages and cultures. The prevalence value in adults is unknown, but it seems that it is approximately 4%. Birth and presence of child with disability in each family can be an undesirable and challenged event, which causes tension, disillusion and disappointment. This situation irrespective of the culture type and society provides the conditions to reduce the psychological health, life quality, life satisfaction and to increase the challenges and problems in the family. Under such a situation, although all members of the family will damage but mothers influence more due to having the traditional role of caregiver, feel more responsibilities towards their children. Particularly, when there is a problem about her child, mother feels more discomfort and this problem affects their mental health and compatibility. As a result, they will face with more psychological problems and pressures. Researches have shown the amount of anxiety–based disorders in mothers of children with learning disability is more than that of mothers of normal children. Regarding the importance of psychological health of mothers and expansion of influential area of social anxiety disorder and its correlations, treatment of the disorder and its associated characteristics will have dual importance. One of the most applied approaches in treatment of anxiety–based disorders is cognitive–behavioral therapy. The essential principle of cognitive–behavioral approaches is that the cognition affects the feeling and behavior. These approaches emphasizes on decreasing the effect of incompatible or inefficient feedbacks or beliefs. On the other hand, specialists believe that reality therapy is a type of therapy, which its application is possible for all people with problems. lack of correction of reality, taking responsibility and accordingly, planning to achieve the goals are the most fundamental requirements of human–being in the life process which have been considered important in this therapeutic approach. Reality therapy is established based on the selection theory. In this theory, it is believed that all actions, which we perform, is behavior and almost all our behaviors are selected. The present study was performed to examine the difference between the efficacy of cognitive–behavioral group therapy and reality therapy on reducing social anxiety in mothers of students with special learning disorder.

Methods: Research method was semi–experimental with pretest and posttest design with control group. In this study 45 mothers of children with special learning disorder were selected as available sampling from learning disorders therapy centers from Babol city (Mazandaran province North of Iran) during 2017–2018 academic year (in the research process due to the test decline, it reduced to 40 persons). They were included randomly and in equal volume in three groups including two experimental groups and one control group. An intervention was performed during 8 sessions in two empirical groups. Connor (2000) social anxiety questionnaire was used before and after teaching. For analysis, covariance test was calculated using SPSS–22 software**.**

Results: Koalas analyses showed that cognitive–behavioral group therapy (F=8.88, *p*=0.007) and reality therapy group (F=12.89, *p*=0.001) significantly affected on reducing social anxiety of mothers of students with special learning disorders. However, Toki's following test showed that there was no significant difference between the efficacy of these two methods.

Conclusion: Regarding the results of this research, it is recommended to therapists who are working with parents of students with special learning disorder to use cognitive–behavioral group therapy and reality therapy to reduce the symptoms of social anxiety of mothers of these students.

Keywords: Special learning disorder, Social anxiety, Cognitive–behavioral therapy, Reality therapy.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.86.8]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۲۲.

انتشار برخط خردادماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی دو درمان گروهی شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی بر کاهش نشانهٔ اضطراب اجتماعی در مادران دانش‌آموزان با اختلالات ویژهٔ یادگیری

محمود طهماسب‌زاده[۱]، *بهرام میرزاییان[۲]، رمضان حسن‌زاده[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران؛

۲. دکترای روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران؛

۳. دکترای تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** bahrammirzaian@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۳ دی۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۶ اسفند۹۷

چکیده

زمینه و هدف: از انواع اختلال‌های اضطرابی، می‌توان به اختلال اضطراب اجتماعی اشاره کرد که دربرگیرندهٔ ترس از موقعیت‌های اجتماعی و مشتمل بر وضعیت‌هایی است که در آن‌ها نوعی موشکافی یا ارتباط با غریبه‌ها وجود دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت بین اثربخشی گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی در مادران دانش‌آموزان با اختلال ویژهٔ یادگیری انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری را مادران دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز درمان اختلال‌های یادگیری شهر بابل، در سال تحصیلی ۹۷ـ ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از این تعداد ۴۵ نفر به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی و حجم مساوی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. تعداد نمونه‌ها در فرایند مطالعه، در اثر افت به ۴۰ نفر کاهش یافت. ابزار پژوهش شامل پرسشنامهٔ اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) بود. همچنین از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری برای آزمون فرضیه‌ها و از آزمون تعقیبی شفه برای بررسی و مقایسهٔ دوبه‌دو گروه‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاکی‌از آن بود که درمان گروهی شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد (p=۰/۰۱۱)؛ اما بین اثربخشی این دو روش تفاوت معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش می‌توان از درمان‌های شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی برای کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی، در مادران دانش‌آموزان با اختلال ویژهٔ یادگیری استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، ناتوانی یادگیری خاص، درمان شناختی‌رفتاری، واقعیت‌درمانی.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.86.8]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

افراد مبتلا به اختلال ویژهٔ یادگیری در اغلب دروس خود با مشکل مواجه می‌شوند. این گروه با اینکه در بیشتر مواقع از هوش طبیعی برخوردارند، نمی‌توانند پیشرفت تحصیلی بهنجار و مطلوبی داشته باشند. به‌همین دلیل یا به‌سختی بسیار به تحصیل ادامه می‌دهند، یا ترک تحصیل می‌کنند که این خود صدمات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و عاطفی‌روانی بسیار برای فرد و جامعه در پی دارد (۱). فرایند تحصیل در توانایی و زندگی انسان دارای اهمیت فراوانی است. ناتوانی و نقص در این فرایند به هر نحوی، منجربه ناتوانی در جنبه‌های مختلف زندگی می‌شود و به‌ویژه موقعیت تحصیلی بد دانش‌آموزان، خودپندارهٔ ضعیف، مشکلات فیزیکی و روان‌شناختی و روان‌تنی و غیره را ایجاد می‌کند (۲). والدین و به‌خصوص مادر این فرزندان نیز تحت‌تأثیر اثرات مخرب این اختلال قرار گرفته و دچار بدکارکردی‌هایی نظیر اضطراب، افسردگی، کاهش رضایت از زندگی و غیره می‌شوند (۳). اختلال اضطراب اجتماعی، کار و حوزه‌های اجتماعی را به‌طور اساسی مختل می‌کند (۴) و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد (۵). همچنین عامل خطرآفرینی برای توسعهٔ افسردگی است (۶).

توانایی یادگیری وجه اساسی افتراق انسان‌ها از یکدیگر است. اگر توانایی یادگیری در انسان وجود نداشت، بسیاری از دستاوردهای علمی، فرهنگی، اجتماعی وهر آنچه در جهان کنونی تحقق‌یافته، بروز نمی‌کرد (۷). امروزه ضرورت یادگیری برای بقای انسان‌ها به‌حدی رسیده است که تقریباً در سرتاسر جهان با شروع سال‌های کودکی، افراد باید در مدارس مهارت‌های تحصیلی را بیاموزند تا امکان زندگی برایشان ممکن شود؛ اما میزان یادگیری افراد یک‌اندازه نیست و اشخاص به‌دلایل مختلف دچار ناتوانی‌هایی در یادگیری می‌شوند. اختلال ویژهٔ یادگیری، اختلالی عصب‌ـ رشدی با منشأ زیستی است که نابهنجاری‌هایی را در سطح شناختی به‌وجود می‌آورد. ویژگی اصلی‌تر در اختلال یادگیری خاص، مشکلات مستمر در مهارت‌های تحصیلی، باوجود داشتن بهرهٔ هوشی طبیعی است که شامل سیالی خواندن، نوشتن و ریاضی می‌شود (۸). میزان شیوع اختلال یادگیری در دانش‌آموزان توسط محققان مختلف با ابزارهای تشخیصی متفاوت، در کشورهای متعدد از حداقل ۵ تا حداکثر ۲۸ درصد مشخص شده است (۹). به‌عنوان مثال موگاسیل و همکاران (۱۰) با بررسی کودکان ۸ تا ۱۱ سالهٔ هندی میزان شیوع کلی اختلال‌های یادگیری را ۱۵/۱۷ درصد و شیوع اختلال‌های خواندن و نوشتن و ریاضی را به‌ترتیب ۱۲/۵ و ۱۱/۲ و ۱۰/۵ گزارش کردند. همچنین میهن‌دوست (به‌نقل از ۱۱) با مطالعهٔ ۶۰۰ دانش‌آموز در شهر ایلام، نرخ شیوع اختلال‌های یادگیری را ۱۱/۴ درصد بیان کرد. بی‌تردید تولد و حضور کودکی با معلولیت در هر خانواده‌ای، می‌تواند به‌مثابهٔ رویدادی نامطلوب و چالش‌زا موجب ایجاد تنیدگی و سرخوردگی و نومیدی شود. این وضعیت بدون توجه به نوع فرهنگ و جامعه، محیط را برای کاهش سلامت روانی و کیفیت زندگی و رضایت از زندگی و نیز افزایش مشکل‌ها در خانواده فراهم می‌کند (۱۲). در چنین موقعیتی همهٔ اعضای خانواده آسیب می‌بینند؛ اما مادران به‌دلیل داشتن نقش سنتی مراقب، مسئولیت‌های بیشتری را درقبال فرزندان خود احساس کرده و درنتیجه با فشارها و مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند (۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند میزان اختلال‌های اضطرابی در مادران دارای کودک با ناتوانی یادگیری بیش از مادران با کودک بهنجار است (۱۴). از انواع اختلال‌های اضطرابی می‌توان به اختلال اضطراب اجتماعی اشاره کرد که دربرگیرندهٔ ترس از موقعیت‌های اجتماعی و مشتمل بر وضعیت‌هایی است که در آن‌ها نوعی موشکافی یا ارتباط با غریبه‌ها وجود دارد. افراد مبتلا به این اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی مانند بودن در میان افراد و سخنرانی در حضور دیگران می‌ترسند. اضطراب اجتماعی با شیوع ۱۳ درصدی، سومین اختلال متداول روان‌پزشکی، پس از افسردگی و الکلیسم، شناخته شده است (۶). شیوع اختلال مذکور در زنان و دختران بیشتر از پسران و مردان گزارش می‌شود (۱۵). نسبت شیوع اختلال فوبی اجتماعی در زن به مرد، در برخی منابع ۳به۱ (۱۶) ذکر شده است. گودیانو و هربرت (۱۷) اعتقاد دارند اضطراب اجتماعی، حالتی هیجانی است و به‌دنبال ارزیابی اطلاعات دربارهٔ رویداد تهدیدکننده یا ادراک شخص برای رویارویی با آن، پدید می‌آید. از علائمی که در این افراد به‌وفور دیده می‌شود، می‌توان به سرخ‌شدن چهره و تعریق شدید اشاره کرد. اضطراب زیاد معمولاً رفتار و افکار اجتنابی را در پی دارد که بر روند عادی زندگی فرد تأثیرهای مخربی بر جای می‌گذارد (۱۸). یکی از رویکردهای پرکاربرد در درمان اختلال‌های اضطرابی، درمان شناختی‌رفتاری است. در آموزش این روش درمانی، به فرد آموخته می‌شود مشکل‌های تعاملی خود را بشناسد. این مشکلات ناشی‌از نقص‌های شناختی، به‌خصوص نگرش منفی است که بدکارکردی‌های رفتاری را به‌وجود می‌آورد. روش درمانی مذکور به بیمار کمک می‌کند تا افکار منفی خویش را شناسایی و آن‌ها را ارزیابی کند. رویکرد شناختی‌رفتاری به‌طور عمده براساس خودیاری استوار بوده و هدف درمانگر کمک به بیمار است تا بتواند مهارت‌های لازم را نه‌تنها برای حل مسائل جاری، بلکه مسائل مشابه در آینده رشد دهد (۱۹). در پژوهش رضایی و همکاران (۲۰) مشاهده شد درمان شناختی‌رفتاری به‌شیوهٔ گروهی، بر اضطراب اجتماعی و ارزیابی شناختی منفی دختران سخت‌شنوا تأثیر معناداری دارد. همچنین اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر اضطراب اجتماعی در مطالعهٔ ادواردز (۲۱) و حیدریان فرد و همکاران (۲۲) تأیید شده است. در تحقیق نجارپور و خلعتبری (۲۳) نیز تأثیر شناخت رفتاری بر سلامت عمومی دانشجویان مشخص شد. ازطرف‌دیگر، به‌اعتقاد زارب (به‌نقل از ۲۴) واقعیت‌درمانی نوعی درمان است که کاربرد آن برای تمام افراد دچار مشکل، امکان‌پذیر است. انکارنکردن واقعیت و مسئولیت‌پذیری و بر این اساس، برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از نیازهای اصلی‌تر انسان در فرآیند زندگی است که در این رویکرد درمانی به آن اهمیت داده می‌شود (۲۵). این نظریه بیان می‌کند تمام اعمالی که انجام می‌دهیم، رفتار بوده و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. واقعیت‌درمانی، رفتار را شامل چهار مؤلفهٔ عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که افراد بر دو مؤلفهٔ عملکرد و تفکر به‌طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به‌شکل غیرمستقیم کنترل دارند. تأکید

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.86.8]

اساسی نظریهٔ انتخاب بر دو مؤلفهٔ عملکرد و تفکر است. در پژوهش رجب‌زاده و همکاران (۲۶) بر دانشجویان، مشخص شد واقعیت‌درمانی گروهی، اضطراب اجتماعی را در آنان کاهش می‌دهد. نتایج تحقیق اسدی و وکیلی (۲۷) نیز نشان داد واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگانی بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی تأثیر مثبت دارد. همچنین در تحقیق شیشه‌فر و همکاران (۲۸) یافته‌ها حاکی‌از آن است که درمان مذکور باعث افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری در مادران کودکان درخودمانده شد. اسمخانی و همکاران (۲۹) در مطالعه‌ای دریافتند که واقعیت‌درمانی گروهی به‌طور معناداری، اضطراب زنان گروه آزمایشی شرکت‌کننده در تحقیق را کم می‌کند. براساس پژوهش ابن‌الشریعه و عقیلی (۳۰)، آموزش گروهی این درمان، سلامت عمومی زنان مطلقه را بهبود بخشید و سبب کاهش باورهای وسواسی آنان شد. طبق پژوهش محمود جانلو و همکاران (۳۱) نتایج نشان داد درمان ذکرشدهٔ گروهی بر خودکارآمدی زایمان در افراد گروه مداخله درمقایسه با گروه کنترل افزایش معناداری دارد. در مطالعه‌ای دیگر فرشچی و همکاران (۳۲) دریافتند که واقعیت‌درمانی به‌طور معنادار سبب کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش پیروی از درمان بیماران دیابتی نوع یک (I) می‌شود. رسولی جزی و عارفی (۳۳) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش این روش درمانی دارای تأثیر معنادار بر بار روانی مادران با کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری است. سلامت و پویایی جامعه در گروی سلامت خانواده است و فراهم‌کردن شرایط بهبود وضعیت خانوادگی و روانی هریک از اعضای خانواده، به‌خصوص مادر در هر موقعیتی، اهمیت به‌سزایی دارد. باتوجه به شیوع فراوان اختلال ویژهٔ یادگیری در دوران کودکی و نوجوانی و نقش ویژهٔ مادران در این‌باره و با عنایت به اینکه تاکنون پژوهشی مشابه با این تحقیق در داخل و خارج از کشور انجام نشده است؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسهٔ اثربخشی واقعیت‌درمانی و شناخت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال ویژهٔ یادگیری اجرا شد.

۲ روش بررسی

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی مادران دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز درمان اختلال‌های یادگیری شهر بابل، در سال تحصیلی ۹۷ـ۱۳۹۶ تشکیل دادند که ارزیابی صورت‌گرفته از فرزندانشان مشخص کرد دارای اختلال ویژهٔ یادگیری هستند. بررسی انجام‌شده از این کودکان شامل فرم ارزیابی معلم و نامهٔ همراه مدرسه و ثبت در سامانهٔ مرکز اختلال یادگیری آموزش‌وپرورش منطقه، مبنی‌بر وجود مشکل یادگیری در دانش‌آموز و ارجاع وی به مرکز اختلال یادگیری بود. سپس اقدام‌های تشخیصی در مرکز اختلال یادگیری انجام شد که اعم‌از اجرای آزمون هوشی وکسلر نسخهٔ چهارم و بررسی وضعیت هوشی دانش‌آموز براساس بودن در دامنهٔ متوسط (۸۵ یا بیشتر) در یکی از هوش‌های هفت‌گانهٔ مدنظر در این آزمون و همچنین اختلاف معنادار در نمره‌های تراز (نمرهٔ تراز ۷ یا کمتر از آن) در یک یا چند خرده‌مقیاس‌های این آزمون بود؛ درنتیجه آن‌ها در این مراکز تحت آموزش ویژه قرار گرفتند. نمونه‌گیری به‌روش دردسترس و طی دو مرحله با استفاده از پرسشنامهٔ اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۳۴) و مصاحبه با والدین انجام پذیرفت. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: دارابودن ملاک‌های تشخیصی برای اختلال یادگیری در فرزند؛ حداقل تحصیلات دیپلم؛ داشتن سن ۳۰تا۵۰سال؛ دارابودن موقعیت اقتصادی‌اجتماعی متوسط. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی و قرارداشتن تحت درمان روان‌شناختی دیگر بودند؛ ازاین‌رو، از افراد واجد شرایط، ۴۵ نفر به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به‌شیوهٔ همتاسازی در دو گروه آزمایش و یک‌گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. در فرایند پژوهش در دو گروه آزمایش۴ نفر (هر گروه ۲ نفر) و در گروه کنترل یک‌نفر اُفت آزمودنی اتفاق افتاد که درنهایت حجم نمونه به ۴۰ نفر کاهش یافت. گروه‌ها ازنظر سن و وضعیت اقتصادی‌اجتماعی و سطح تحصیلات همتاسازی شدند. افراد مطالعه‌شده پس از آگاهی دربارهٔ روش پژوهش و اهداف آن، اطمینان از محرمانه‌بودن و بی‌نام‌بودن داده‌ها، پژوهشی‌بودن این مطالعه به‌طور صرف و شرکت‌نکردن در صورت نداشتن تمایل و نیز خروج از تحقیق در فرایند کار در صورت تمایل در هر زمان، با اخذ رضایت، وارد پژوهش شدند. پس از بیان توضیح‌های لازم، از شرکت‌کنندگان خواسته شد پرسشنامهٔ پیش‌آزمون را کامل کنند. به‌لحاظ رعایت اصول اخلاقی پژوهشگران نظارت دقیقی بر تکمیل پرسشنامه داشتند. در ادامه برای افراد دو گروه آزمایش، یکی آموزش شناختی‌رفتاری و دیگری آموزش واقعیت‌درمانی به‌مدت هشت جلسهٔ ۱۵۰ دقیقه‌ای و دو جلسهٔ ارزیابی، به‌شیوهٔ درمان گروهی برگزار شد؛ درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد؛ اما برای اخلاقی‌بودن مطالعه، آموزش شناختی‌رفتاری برای گروه کنترل در پایان پژوهش ارائه شد. محتوای جلسات شناختی‌رفتاری در جدول ۱ و محتوای جلسات واقعیت‌درمانی در جدول ۲ آمده است. به‌منظور تحلیل داده‌ها، روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری[1] و تک‌متغیری[2] برای آزمون فرضیه‌ها و آزمون تعقیبی شفه در بررسی و مقایسهٔ دوبه‌دو گروه‌ها به‌کار رفت. همچنین جهت ارزیابی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلوموگروف‌اسمیرونف و برای بررسی همگونی واریانس‌ها از آزمون لوین و به‌منظور ارزیابی رابطهٔ خطی بین نمرات متغیر وابسته و متغیر همپراش در گروه‌های کنترل و آزمایش، از نمودار پراکنش استفاده شد. فرض همگنی شیب‌های رگرسیون نیز تحت بررسی قرار گرفت. درنهایت، ارزیابی فرض همگنی ماتریس کوواریانس با آزمون ام‌باکس، انجام پذیرفت. به‌این‌ترتیب پیش‌فرض‌های مهم این روش آماری محاسبه شد.

ابزار به‌کاررفته در این پژوهش، پرسشنامهٔ اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) بود (۳۴). این پرسشنامه به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شده و شامل ۱۷ ماده و سه زیرمقیاس فرعی ترس (شش ماده) و اجتناب (هفت ماده) و علائم فیزیولوژیک (چهار ماده) است. هر ماده براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. این

[1]. MANCOVA

[2]. ANCOVA

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.86.8]

ابزار با دارابودن ویژگی‌های باثبات روان‌سنجی، می‌تواند مقیاسی برای سنجش شدت علائم اختلال اضطراب اجتماعی باشد. همچنین باتوجه به حساس‌بودن دربرابر کاهش علائم در طی زمان، می‌توان آن را به‌عنوان ابزار غربالگری و نیز برای آزمودن پاسخ به درمان اختلال اضطراب اجتماعی یا تمیزدادن درمان‌ها با کارایی متفاوت، به‌کار گرفت (۳۴). در پرسشنامهٔ مذکور، نقطهٔ برش ۱۹ با کارایی یا دقت تشخیصی ۰/۷۹، افراد را با اختلال اضطراب اجتماعی و بدون این اختلال، از هم تشخیص می‌دهد (۳۵). کانور و همکاران (۳۴) پایایی این مقیاس را به‌روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای سه مقیاس مطرح‌شده به‌ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش کردند. همچنین پایایی آن را به‌روش بازآزمایی در فاصلهٔ دو هفته ۰/۷۸ به‌دست آوردند. این پژوهشگران روایی مقیاس ذکرشده را نیز تأیید کردند. در ایران و در پژوهش مسعودنیا پایایی این ابزار به‌شیوهٔ آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مطرح‌شده به‌ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۵ و ۰/۷۲ و برای نمرهٔ کلی مقیاس ۰/۹۰ محاسبه شد (۳۶).

جدول ۱. پروتکل گروه‌درمان‌گری شناختی‌رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی هرینگ و بکر (به‌نقل از ۲۰)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی با قوانین گروه، کمک به درک مشکل‌های اعضا و توضیح دربارهٔ شیوه و روش درمان	آشنایی و معرفی اعضا، بررسی اهداف و انتظارهای آزمودنی‌ها از درمان، تشریح دربارهٔ قواعد و هنجارهای گروه، توضیح منطق درمان و مؤلفه‌های اجتناب و مدل و ماهیت اختلال اضطراب اجتماعی، جمع‌بندی و خلاصهٔ جلسه.	مطالعهٔ کتاب خودیاری نترس (راهنمای غلبه بر اضطراب) به‌عنوان تکلیف منزل
دوم	دسته‌بندی و شناسایی تحریف‌های شناختی و ارزیابی میزان اعتقاد به آن	مروری بر جلسهٔ قبل، بررسی تکلیف‌ها، آموزش و ارزیابی مدل شناختی و حسی و رفتار abc و ارائهٔ چند نمونهٔ آن در جلسه، بیان توضیحاتی دربارهٔ ویژگی‌های افکار خودآیند منفی، معرفی و شناسایی خطاهای شناختی به‌همراه درجهٔ اعتقاد به آن، خلاصه و جمع‌بندی جلسه.	تکمیل برگهٔ ثبت افکار و بازبینی تحریف‌های شناختی به‌عنوان تکلیف منزل
سوم	آشنایی و آموزش راهبردهای شناختی و به‌کاربردن آن (جایگزینی افکار منفی با افکار مثبت)	مروری بر جلسهٔ قبل، بررسی تکلیف‌ها و موانع آن، مرور و ارزیابی راهبردهایی برای مبارزه با تحریف‌های شناختی، آموزش فن بررسی شواهد و کار در جلسه.	ارائهٔ تمرین بررسی شواهد با استفاده از برگهٔ ثبت افکار به‌عنوان تکلیف منزل
چهارم	آشنایی و آموزش راهبردهای شناختی و به‌کارگیری آن (جایگزینی افکار منفی با افکار مثبت)	مروری بر جلسهٔ قبل، ارزیابی تکلیف‌ها، آموزش روان‌شناختی: مرور و بررسی راهبردهایی برای مبارزه با تحریف‌های شناختی (فن سود و زیان) و تمرین آن در جلسه، خلاصه و جمع‌بندی جلسه.	ارائهٔ تمرین بررسی سود و زیان با استفاده از برگهٔ ثبت افکار به‌عنوان تکلیف منزل
پنجم	آموزش مهارت‌های اجتماعی	مروری بر جلسهٔ قبل، بررسی تکلیف‌ها، آموزش مهارت‌های اجتماعی، شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده، آموزش واحد ناراحتی ذهنی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ایفای نقش، خلاصهٔ جلسه.	تهیهٔ سلسله‌مراتبی از موقعیت‌های به‌وجودآورندهٔ اضطراب، به‌همراه درصد ایجاد احساس به‌عنوان تکلیف منزل
ششم	آموزش مواجههٔ تصوری و ایفای نقش	مروری بر جلسهٔ قبل، بررسی تکلیف‌ها، آموزش تصویرسازی ذهنی، مواجههٔ تصوری و واقعی، جرئت‌ورزی، ایفای نقش، خلاصهٔ جلسه و تمرین مرور ذهنی مهارت‌های اجتماعی.	تمرین مرور ذهنی مهارت‌های اجتماعی و تکمیل برگه‌های ثبت افکار به‌عنوان تکلیف منزل
هفتم	آموزش مواجههٔ واقعی	مروری بر جلسهٔ قبل، بررسی تکلیف‌ها، ایفای نقش و مواجههٔ واقعی در جلسه (حضور در جمع و سخنرانی)، خلاصهٔ جلسه.	تمرین مواجههٔ واقعی و تکمیل برگه‌های ثبت افکار به‌عنوان تکلیف منزل
هشتم	آموزش راهبردهایی برای پیشگیری از بازگشت	مروری بر تمام جلسات، بررسی تکلیف‌ها، مواجههٔ واقعی، بحث و بررسی عوامل مؤثر و راه‌انداز بازگشت و عود بیماری، ارزیابی راهبردهایی برای پیشگیری از بازگشت و عود بیماری، خلاصهٔ جلسه.	تمرین و به‌کاربردن راهبردهای پیشگیری از بازگشت و عود بیماری به‌عنوان تکلیف منزل

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.86.8]

جدول ۲. پروتکل واقعیت‌درمانی گروهی رجب‌زاده و همکاران (۲۶)

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و ایجاد رابطهٔ مبتنی‌بر اعتماد میان اعضا و مشاور و بیان قواعد گروه، اهمیت و نقش مهارت‌های ارتباطی، توضیح نیازهای ژنتیکی، انجام آزمون نیازها و آشنایی اعضا با نیازهای ژنتیکی‌شان. بررسی اهمیت برآوردن نیازها، توضیح بودن رفتارهای اضطرابی و اجتنابی به‌عنوان راهی ناکارآمد برای ارضای نیازهای ژنتیک.
دوم	بازخورد از جلسهٔ قبل، توضیح دربارهٔ اختلال اضطراب اجتماعی و پاسخ به سؤال «چرایی و چگونگی» اضطراب اجتماعی، چگونگی برآوردن نیازها به‌روش کارآمد، تشریح رفتار کلی و چهار مؤلفهٔ آن (فکر، عمل، فیزیولوژی، احساس)، آموزش ماشین رفتار در انسان، توضیح اضطراب اجتماعی به‌عنوان رفتاری کلی.
سوم	بازخورد از جلسهٔ قبل، کمک به اعضا برای شناخت رفتار و احساس کنونی‌شان، بیان مفهوم کنترل درونی و بیرونی، توضیح رفتارهای اضطرابی به‌عنوان انتخابی درونی.
چهارم	بازخورد از جلسهٔ قبل، توضیح دنیای کیفی، آموزش قطعه‌ای تئوری انتخاب، بیان جایگاه اضطراب در دنیای کیفی، راهکارها درخصوص تغییر تصویر اضطراب از دنیای کیفی.
پنجم	بازخورد از جلسهٔ قبل، توضیح تفاوت بین رفتار کارآمد و ناکارآمد، تشریح مسئولانه‌بودن و واقع‌گرابودن درخصوص رفتار کارآمد، آشنایی اعضا با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری درقبال انتخاب رفتارها.
ششم	بازخورد از جلسهٔ قبل، توضیح نبودن عذر و بهانه به‌عنوان راه دستیابی به اهداف. آموزش هفت رفتار مخرب و هفت رفتار مؤثر برای ارضای نیازها. مشخص‌کردن راه‌های رسیدن به خواسته‌ها از زبان خود اعضا. شرح درخصوص راه‌حل کارآمد و ناکارآمد با درنظرگرفتن دو ویژگی واقع‌گرابودن و مسئولانه‌بودن.
هفتم	بازخورد از جلسهٔ قبل، توضیح دربارهٔ داشتن برنامه برای رسیدن به هدف. مشخص‌کردن برنامهٔ رسیدن به راه‌حل‌های اعضا. معرفی برنامهٔ SMART و ویژگی‌های آن شامل: معین، اندازه‌گیری‌شدنی، دست‌یافتنی، واقع‌گرایانه و دارای زمان مشخص.
هشتم	بازخورد از جلسهٔ قبل، آشنایی با مسئلهٔ تعهد، گرفتن تعهد کتبی از اعضا برای اجرای برنامه، نپذیرفتن عذر و بهانه. آموزش و توضیح هدف در زندگی و لزوم داشتن هدف برای خود و آن‌گاه دعوت به تفکر درخصوص چگونگی دستیابی به هدف و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضا، آماده‌سازی گروه برای ختم درمان، اختتامیه.

۳ یافته‌ها

در این مطالعه ۱۳ زن در گروه شـــناختی‌رفتاری و ۱۳ زن در گروه واقعیت‌درمانی و ۱۴ زن در گروه کنترل شرکت داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش شـــناختی‌رفتاری ۳۶/۱ و گروه آزمایش واقعیت‌درمانی ۳۹/۵۳ و گروه کنترل ۳۵/۳۰ سـال به‌دسـت آمد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس در ابتدا پیش‌فرض‌های لازم بر متغیرهای پژوهش تحت بررســی قرار گرفـت و فرض نرمـال‌بودن توزیع نمرات، همگونی واریانس، وجود رابطهٔ خطی بین نمرات متغیر وابسته و متغیر همپراش در گروه‌های کنترل و آزمایش، همگنی شـیب‌های رگرسـیون و همگنی ماتریس کوواریانس تأیید شـد. جهت ارزیابی فرضـیهٔ پژوهش یعنی اثربخشـی روش درمان شـناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی بر کاهش اضـطراب اجتماعی در مادران دانش‌آموزان با اختلال ویژهٔ یادگیری، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و آزمون تعقیبی به‌کار رفت که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر اضطراب اجتماعی در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	F	مقدار p	مجذور اتا
اضطراب اجتماعی	گروه کنترل	۲۹/۷۸	۶/۵۶	۲۹/۵۷	۶/۹۴	۰/۲۲	۰/۰۱۱	۰/۲۲
	گروه واقعیت‌درمانی	۳۶/۴۶	۷/۹۷	۳۱/۴۶	۸/۰۵			
	گروه شناختی‌رفتاری	۳۴/۳۰	۷/۷۸	۲۹/۷۶	۶/۳۱			

نتـایج جـدول ۳ نشـان می‌دهـد پـس از حـذف اثـر پیش‌آزمـون، اثـر گروه‌هـــا معنـــادار بـــوده ($F= ۵/۱۸$، $p=۰/۰۱۱$) و میـــانگین نمره‌هـای اضـطراب اجتمـاعی در دو گـروه آزمـایش در پس‌آزمـون درمقایسـه بـا پیش‌آزمـون کمتـر شـده اسـت؛ امـا در گـروه کنتـرل کاهشـی در میـانگین نمـرات دیـده نشـد؛ بـدین‌معنا کـه درمان‌هـای گروهـی شـناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمـانی بـر کـاهش اضـطراب اجتمـاعی مـادران کودکـان دارای اخـتلال یـادگیری تـأثیر می‌گـذارد. حـال بـرای مشخص‌شـدن تفـاوت اثربخشـی روش‌هـای درمـان (شـناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمـانی) یـا بـه‌عبارتی بـرای ارزیـابی اینکـه تفـاوت بـین کـدام جفـت میـانگین معنـادار اسـت از آزمـون

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.86.8]

تعقیبی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی توکی برای بررسی تفاوت بین جفت میانگین‌های گروه مطالعه‌شده در پس‌آزمون نمرهٔ اضطراب اجتماعی

متغیر	گروه‌ها		تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	مقدار P
اضطراب اجتماعی	گروه کنترل	گروه شناختی‌رفتاری	۳/۶۶	۱/۳۰	۰/۰۲۴
		گروه واقعیت‌درمانی	۳/۸۱	۱/۳۵	۰/۰۲۳
	گروه شناختی‌رفتاری	گروه واقعیت‌درمانی	۰/۱۴	۱/۲۹	۱/۰۰

نتایج جدول ۴ مشخص می‌کند تفاوت بین نمرات پس‌آزمون اضطراب اجتماعی گروه کنترل با دو گروه روش‌های شناختی‌رفتاری ($p<۰/۰۲۴$) و واقعیت‌درمانی ($p<۰/۰۲۳$) معنادار است؛ بدین‌معنا که هر دو روش آموزشی، نمرهٔ اضطراب اجتماعی را در گروه نمونهٔ بررسی‌شده تغییر داده است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد بین اثربخشی دو درمان گروهی مبتنی‌بر روش شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی بر میانگین نمرات اضطراب اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، تفاوت معناداری وجود ندارد.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان گروهی شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی مادران دانش‌آموزان با اختلال ویژهٔ یادگیری صورت گرفت. نتایج حاصل نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر مشکلات اضطراب اجتماعی در مرحلهٔ پس‌آزمون و مرحلهٔ پیگیری تفاوت معناداری مشاهده می‌شود؛ اما تفاوت معناداری بین اثربخشی درمان گروهی مبتنی‌بر روش شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی وجود نداشت. در زمینهٔ تفاوت اثربخشی واقعیت‌درمانی و روش شناختی‌رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال ویژهٔ یادگیری پژوهشی یافت نشد. این مطالعه در راستای پژوهش فرقانی و همکاران (۲۴) است. آن‌ها دریافتند که بین میزان اثربخشی دو درمان مذکور با شیوهٔ گروهی بر حرمت خود دانش‌آموزان دختر، تفاوت معناداری دیده نمی‌شود؛ ولی بین میزان اثربخشی این دو گروه آزمون با گروه کنترل تفاوت معناداری به‌دست آمد. همچنین در پژوهش حاضر اثربخشی هرکدام از روش‌های درمان، جداگانه بر اضطراب اجتماعی بررسی شد که نتایج این تحقیق درخصوص اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر اضطراب اجتماعی با پژوهش ادواردز (۲۱) و بخشی‌پور و همکاران (۲۲) و رضاییان و همکاران (۲۰) همخوان است. در مطالعهٔ رضاییان و همکاران اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری به‌شیوهٔ گروهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و ارزیابی شناختی منفی در دختران سخت‌شنوا بررسی و مشخص شد که درمان مذکور به‌شیوهٔ گروهی، بر اضطراب اجتماعی و ارزیابی شناختی منفی (خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران) این دختران تأثیر معناداری دارد. همچنین این پژوهش با تحقیق نجارپور و خلعتبری (۲۳) همسوست. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که شناخت رفتاردرمانی گروهی بر سلامت عمومی دانشجویان اثر مثبتی نشان می‌دهد. اصل اساسی رویکردهای شناختی‌رفتاری این است که شناخت بر احساس و رفتار تأثیر می‌گذارد. آموزش این رویکردها بر کاهش اثر باورها یا بازخوردهای ناسازگار یا ناکارآمد تأکید دارد. در آموزش روش شناختی‌رفتاری، به فرد آموخته می‌شود تا مشکل‌های تعاملی خود را بشناسد. این مشکلات ناشی‌از نقص‌های شناختی، به‌خصوص نگرش منفی است که بدکارکردی‌های رفتاری را به‌وجود می‌آورد (۱۹)؛ بنابراین درمان مبتنی‌بر این مدل به‌طور مستقیم نقص‌های شناختی و رفتاری مشکل‌آفرین را برای تغییردادن ماهیت بدکارکردی‌های ارتباطی، هدف قرار می‌دهد. این روش درمانی به بیمار کمک می‌کند تا افکار منفی خود را شناسایی و آن‌ها را بررسی و بازبینی کند. با این شیوه فرد از حوادث اضطراب‌آور محیطی ادراک درستی کسب کرده و از اضطراب اجتماعی او کاسته می‌شود. ازسوی‌دیگر، نتایج این پژوهش درخصوص اثربخشی واقعیت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی با مطالعات رجب‌زاده و همکاران (۲۶)، اسدی و وکیلی (۲۷)، شیشه‌فر و همکاران (۲۸)، اعتمادی و همکاران (۲۹)، ابن‌الشریعه و عقیلی (۳۰)، محمود جانلو و همکاران (۳۱)، فرشچی و همکاران (۳۲) و رسولی جزی و عارفی (۳۳) همسوست. لازم به‌ذکر است که پژوهشی ناهمسو با نتایج مطالعهٔ حاضر یافت نشد. در تبیین دلایل احتمالی این فرضیه رورکه و توکو اعتقاد دارند امروزه فشار و بار روانی به‌عنوان پدیدهٔ مختل‌کنندهٔ عملکرد، شناخته شده است که سبب می‌شود فرد قادر به برقراری ارتباط سالم با دیگران نبوده و مسئولیتی نیز درقبال دیگران برای خود قائل نباشد (به‌نقل از ۳۳). در واقعیت‌درمانی انسان دو نیاز اساسی دارد: یکی دوست‌داشتن و دوست داشته‌شدن و دیگری احساس ارزش برای خود و دیگران. برای حصول این نیازها، فرد باید به‌گونه‌ای مطلوب و مقبول رفتار کند تا دیگران او را دوست بدارند. استفاده از روش واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی‌بر مجموعه‌ای از یافته‌های پژوهشی بوده که بیان می‌کند فرد در پرتو وجود اثرات انگیزشی گروه، دگرگونی‌هایی را در خویش به‌وجود می‌آورد. فعالیت‌های گروهی در عین‌حال که شخص را از مشکلات ناشناختهٔ قبلی خود آگاه می‌سازد، آرامش و تسکین را در وی سبب می‌شود؛ زیرا فرد به این نتیجه می‌رسد که دیگران نیز مشکل یا مشکلاتی مشابه او دارند. علاوه‌براین، به‌اعتقاد زارب (به‌نقل از ۲۴) واقعیت‌درمانی نوعی درمان است که کاربرد آن برای تمام افراد دچار مشکل، امکان‌پذیر است. انکارنکردن واقعیت و مسئولیت‌پذیری و بر این اساس، برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از نیازهای اصلی‌تر انسان در فرآیند زندگی به شمار می‌رود که در این رویکرد درمانی به آن اهمیت داده شده است. همچنین واقعیت‌درمانی بر مواجه‌شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی دربارهٔ درست یا نادرست‌بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون و کنترل

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.86.8]

درونی تأکید دارد. با بررسی و اجرای این گام‌ها فرد به درک درست و آگاهانه از رویدادها دست می‌یابد که در کاهش اضطراب تأثیرگذار است. با این توصیف نتیجه‌گیری می‌شود هر دو روش شناخت رفتاردرمانی و واقعیت‌درمانی به‌روش گروهی، به‌نوعی می‌توانند در کاهش اضطراب اجتماعی مؤثر باشد و نتایج از اثربخشی بیشتر یک‌روش پشتیبانی نمی‌کند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود که ازجمله می‌توان به روش نمونه‌گیری دردسترس و نبود امکان مقایسهٔ یافته‌ها در دو جنس اشاره کرد؛ درنتیجه در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود جهت ارتقا و افزایش سلامت روان والدین دارای فرزندان خاص، اثربخشی و کارایی درمان شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی به‌شیوهٔ گروهی در بلندمدت، در بهبود سایر اختلال‌های همبود با اضطراب اجتماعی و مقایسهٔ آن با سایر مداخلات مدنظر قرار گیرد. در پایان توصیهٔ کاربردی پژوهش به مراکز اختلال یادگیری و سایر مرکزهای خدمات ویژه است که با برگزاری دوره‌های آموزشی متعدد در زمینهٔ مختلف به‌منظور حمایت و افزایش اطلاعات خانوادهٔ کودکان با اختلال یادگیری و نیز مداخلات چندوجهی آموزش به کودکان، معلمان، همسالان و مادران در کنار روش‌های درمانی دیگر، جهت کاهش علائم بیماری گام بردارند.

۵ نتیجه‌گیری

همان‌طورکه ذکر شد، یافته‌ها در راستای حمایت از اثربخشی درمان گروهی شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی بر کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی است. همچنین بین تأثیر این دو روش درمانی تفاوتی مشاهده نمی‌شود. پژوهش‌ها اغلب به بررسی تأثیر روش‌های درمانی به‌طور جداگانه بر مشکل‌های روان‌شناختی پرداخته و مطالعات اندکی اثربخشی این دو رویکرد درمانی را مقایسه کرده است.

سلامت و پویایی جامعه در گروی سلامت خانواده است و فراهم‌کردن شرایط بهبود وضعیت خانوادگی و روانی هریک از اعضای خانواده، به‌خصوص مادر در هر موقعیتی، اهمیت بسزایی دارد؛ ازاین‌رو باتوجه به مفیدبودن گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی، انتظار می‌رود تشخیص و اقدام به‌موقع جهت درمان والدین دانش‌آموزان با اختلال ویژهٔ یادگیری و والدین سایر دانش‌آموزان دارای نیاز به آموزش مخصوص، توسط مشاوران و روان‌شناسان آموزش‌دیده در مدارس و مراکز آموزش خاص مدنظر ویژهٔ مسئولان قرار گیرد.

۶ تشکروقدردانی

یافته‌های این گزارش برگرفته از رسالهٔ دکترای دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری بوده و تاریخ مصوب طرح تحقیق در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه، مورخ ۱۸اردیبهشت۱۳۹۵ است و مجوز اجرای این پژوهش نیز برای گروه مطالعه از آموزش‌وپرورش شهرستان بابل با شماره نامهٔ ۱۸۸۹۱ صادر شده است. بدین‌وسیله از طرف همهٔ نویسندگان مقاله از مسئولان آموزش‌وپرورش بابل و تمامی مادران دانش‌آموزانی که در اجرای این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. همچنین نویسندگان تصریح می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی درخصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.86.8]

References

1. Miller P. The role of phonology in the word decoding skills of poor readers: Evidence from individuals with prelingual deafness or diagnosed dyslexia. J Dev Phys Disabil. 2007;19(4):385-408. doi:10.1007/s10882-007-9057-5
2. Raghebian R, Akhavan Tafti M, Hejazi E. An examination of the effectiveness of a program based on combining questioning the author and triarchic reading comprehension approaches in improving the students' reading comprehension. Journal of School Psychology. 2012;1(2):39-58. [Persian] doi:D_1_2_91_5_15_3
3. Herring S, Gary K, Taffe J, Tonge B, Sweeney D, Eifeld S. Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental delay: Associations with parental mental health and familyfunctioning. Journal of Intellectual Disability Research. 2006;50(12):874-82. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00904.x
4. Lochner C, Mogotsi M, du Toit PL, Kaminer D, Niehaus DJ, Stein DJ. Quality of life in anxiety disorders: a comparison of obsessive-compulsive disorder, social anxiety disorder, and panic disorder. Psychopathology. 2003;36:255-62. doi:10.1159/000073451
5. Stein MB, Roy-Byrne PP, Craske MG, Bystritsky A, Sullivan G, Pyne JM, et al. Functional impact and health utility of anxiety disorders in primary care outpatients. Med care. 2005:43(12):1164-70. doi:10.1097/01.mlr.0000185750.18119.fd
6. Fehm L, Beesdo K, Jacobi F, Fiedler A. Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(4):257-65. doi:10.1007/s00127-007-0299-4
7. Aslipour A, Kafi M, Khosrewjavid M, Fakhri M. Applying apperception test to comparing psychological characteristics of foster students and normal in families. Journal of School Psychology. 2013;2(1):6-22. [Persian] doi:D-2-1-91-11-1
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Fifth edition. Washington DC, USA: American Psychiatric Pub; 2013.
9. Wong B, Graham L, Hoskyn M, Berman J. The ABCs of learning disabilities. Second edition. San Diego California, USA: Academic Press; 2011.
10. Mogasale VV, Patil VD, Patil NM, Mogasale V. Prevalence of specific learning disabilities among primary school children in a South Indian city. The Indian Journal of Pediatrics. 2012;79(3):342-7. doi:10.1007/s12098-011-0553-3
11. Babapour Kheiroddin J, Poursharifi H, Hashemi T, Ahmadi E. The relationship of meta-cognition and mindfulness components with obsessive beliefs in students. Journal of School Psychology. 2013;1(4):23-38. [Persian] doi:D_1_4_91_12_1_2
12. Shin J, Nhan NV, Crittenden KS, Hong HTD, Flory M, Ladinsky J. Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. Journal of Intellectual Disability Research. 2006;50(10):748-60. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00840.x
13. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M-Y, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross‐cultural study. Int J Nurs Stud. 2008;45(1):65-74. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007
14. Abbasi M, Bagian Moole Marz MJ, Ghasemi Jobaneh R, Dargahi S. Comparison between hypochondriasis, social anxiety and cognitive avoidance in mothers of students with and without learning disability. Exceptional Education. 2015; 6 (134): 5-14. [Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-1-451-en.html
15. Ranta K, Kaltiala-Heino R, Koivisto A-M, Tuomisto MT, Pelkonen M, Marttunen M. Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The social phobia inventory (SPIN) as a measure. Psychiatry Res. 2007;153(3):261-70. doi:10.1016/j.psychres.2006.12.006
16. Kim S-J, Kim B-N, Cho S-C, Kim J-W, Shin M-S, Yoo H-J, et al. The prevalence of specific phobia and associated co-morbid features in children and adolescents. J Anxiety Disord. 2010;24(6):629-34. doi:10.1016/j.janxdis.2010.04.004
17. Gaudiano BA, Herbert JD. Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using acceptance and commitment therapy: pilot results. Behav Res Ther. 2006;44(3):415-37. doi:10.1016/j.brat.2005.02.007
18. Dostanic N, Djeric A, Daragan-Saveljic J, Raicevic S. P01-29 some aspects of social phobia and its relationship with substance use disorder. European Psychiatry. 2009;24(1):S417. doi:10.1016/S0924-9338(09)70650-9
19. Rezaeian H, Hosseinian S, Asnaashari M. Comparing the effects of cognitive-behavior therapy and mood inuction therapy on improving depressed mothers mood with intellectually disable children. Psychological Studies. 2015;10(4):33-52. [Persian] doi:10.22051/PSY.2015.1785

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.86.8]

20. Rezayi F, Amiri M, Taheri E. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing social anxiety and negative cognitive evaluation among hard of hearing young girls. Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy. 2018;8(32):133-60. [Persian] doi:10.22054/qccpc.2018.23065.1565
21. Edwards SM. Long-term outcomes of cognitive behavioral therapy for social phobia [PhD Thesis in Psychology]. [Atlanta, USA]: Psychology, Georgia State University; 2014.
22. Bakhshipour B, Faramarzi M, Heidarianfard F. The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on social anxiety, social self-efficacy and rumination. Quarterly of Clinical Psychology Studies. 2016;6(21):152-72. [Persian] doi:10.22054/jcps.2016.2388
23. Najarpour S, Khalatbari J. The effectiveness of group cognitive therapy and dialectical behavior therapy on students' general health. Andishe va Raftar. 2015;10(38):17-26. [Persian]
24. Forghani Toroghi O, Javanbakht M, Bayazi MH, Sahebi A, Vahidi Sh, Derogar Kh. The effectiveness of group cognitive-behavioral training and group reality therapy on self-esteem of high school students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012;14(54):172-80. [Persian] doi:10.22038/JFMH.2012.986
25. Pound P. Choice theory and psychoeducation for parents of out-of-competition adolescent athletes. International Journal of Reality Therapy. 2009;29(1):34-7.
26. Rajabzadeh F, Makvand Hosseini Sh, Talebian Sharif J, Ghanbari Hashemabadi BA. The effect of group new reality therapy based on choice theory on social anxiety disorder in student of university. Journal of Psychological Achievements. 2015;22(1):133-52. [Persian] doi:10.22055/PSY.2015.11191
27. Asadi S, Vakili P. The effectiveness of reality therapy on anxiety and increase of hope in patient with HIV-positive referred to the disease behavioral center Shemiran's health network. Community Health. 2015;2(4):238-45. [Persian]
28. Shishehfar S, Kazemi H, Pezeshk Sh. The effectiveness of reality therapy training on the happiness and responsibility of mothers of children with autism. Psychology of Exceptional Individuals. 2017;7(27):53-77. [Persian] doi:10.22054/JPE.2018.18761.1487
29. Etemadi A, Nasirnejhad F, Smkhani Akbarinejhad H. Effectiveness of group reality therapy on the anxiety of women. Quarterly Journal of Psychological Studies. 2014;10(2):73-88. [Persian] doi:10.22051/PSY.2014.1773
30. Ebnosharieh J, Aghili SM. Effectiveness of group based reality therapy based on Glasser choice theory on the general health and obsessive beliefs of divorced women. J Gorgan Univ Med Sci. 2018;20(4):53-60. [Persian] http://goums.ac.ir/journal/article-1-3468-en.html
31. Mahmoodjanlou M, Nazarpour S, Ahadi H, Kraskian A. The effectiveness of increasing the self-efficacy of childbirth through reality therapy on the choice of vaginal delivery in pregnant women. Daneshvar Medicine. 2018;26(137):37-44. [Persian] http://daneshvarmed.shahed.ac.ir/article-1-2004-en.html
32. Farshchi N, Kiani Q, Chiti H. Effectiveness of group therapy reality in reducing depression, anxiety and increased compliance to treatment in patients with diabetic type 1. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2018;26(117):74-85. [Persian] http://zums.ac.ir/journal/article-1-5407-en.html
33. Rasooli Jazi F, Arefi M. The effect of group reality therapy on mental burden of the mothers of the children with learning disability. Journal of Pediatric Nursing. 2018;4(4):42-9. [Persian] http://jpen.ir/article-1-251-en.html
34. Connor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN): New self–rating scale. The British Journal of Psychiatry. 2000;176(4):379-86. doi:10.1192/bjp.176.4.379
35. Davidson JR, Miner CM, De Veaugh-Geiss J, Tupler LA, Colket JT, Potts NLS. The brief social phobia scale: a psychometric evaluation. Psychol Med. 1997;27(1):161-6. doi:10.1017/S0033291796004217
36. Masoudnia E. Self-efficacy and social phobia: evaluation of bandura's social cognitive model. Psychological Studies. 2008;4(3):115-27. [Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.86.8]