MEJDS. 2018; 8:118.

Published online 2019 Mar. **Research Article**

Cognitive-Behavioral Instruction on Anxiety and Hope of Mothers of Children with Learning Disability

Vajihe Khozaymeh[1], *Mohammadreza Safariyan Tosi[2]

Author Address
1. MA in Counseling and Guidance, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran;
2. PhD in Psychology, Assistant Professor of Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
***Corresponding Author Email:** m.r.safarian.t@yahoo.com

Received: 2017 May 19; **Accepted:** 2017 July 5

Abstract

Background & Objective: The birth of children is a turning point in the lives of parents. Parents expect their child for nine months. If this expectation fails, they will disappoint hugely. One of the problems that some children are facing is learning disabilities. Learning disabilities are defined as impaired general academic skills in reading, mathematics, and written expression which reveal a significant problem in terms of academic achievement, job performance or activities of daily life for one's children in the future. This problem affects parents, especially mothers, and creates problems such as stress, anxiety, despair, and depression for them. This study aimed to study the effect of cognitive–behavioral instruction on anxiety and life expectancy of mothers of children with learning disabilities.

Methods: This study employed the two–group pretest–posttest quasi–experimental design. For this purpose, using convenience sampling was used to recruit 30 mothers of children with learning disabilities in Neyshabur–Iran in 2017. The participants randomly assigned to experimental and control groups in equal numbers. The experimental group received ten sessions of 90 minute Cognitive–behavioral instruction every week. Being on a waiting list, the control group received no intervention. Ethical considerations considered for the study, and mothers who participated in the study filled out a consent form. After completing the study, mothers who were in the control group received cognitive–behavioral training. All the names of the mothers participating in the study were confidential. Life expectancy questionnaire by Schneider et al. (1991) and Beck and Epstein Anxiety Scale (1993) were used to collect the data. The data analyzed in two descriptive and inferential statistics levels. At descriptive statistics level, mean and standard deviation and at the inferential level, multivariate analysis of covariance used. Before carrying out the analysis of covariance first, its assumptions studied. Homogeneity of regression slopes, the linearity of regression, homogeneity of error variances, independence of error terms, normality of error terms, and interval data were the assumptions of ANCOVA. All the assumptions observed.

Results: The results of covariance analysis showed that there were significant differences in anxiety between mothers who received cognitive–behavioral training and mothers who received no intervention (p<0.001) and life expectancy (p<0.001). In other words, reduced anxiety and increased life expectancy among mothers who received the cognitive–behavioral education was more than mothers in the control group.

Conclusion: According to obtained results, we can say that cognitive–behavioral training is effective in reducing anxiety and increasing the life expectancy of mothers of children with learning disabilities. Therefore, planning for cognitive–behavioral education is particularly important for reducing anxiety and increasing life–expectancy of mothers of children with learning disabilities. It is possible as training parents and the family in schools for students with special needs. Decreasing anxiety and increasing hope for mothers of children with special needs reduces parental stress and creates a safe environment at home help in improving children with learning disabilities.

Keyword: Cognitive–Behavioral Therapy, Anxiety, Hopes of Life, Disability Learning.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.41.6]

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 ۱۳۹۷؛ (۸):۱۱۸.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش شناختی‌رفتاری بر اضطراب و امید به زندگی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری

وجیهه خزیمه[۱]، *محمدرضا صفاریان طوسی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس‌ارشد مشاوره و راهنمایی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران؛

۲. دکترای روان‌شناسی، استادیار گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** m.r.safarian.t@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۹ اردیبهشت ۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴ تیرماه ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: ناتوانی یادگیری کودکان، مشکلاتی برای والدین و به‌ویژه مادران ایجاد می‌کند. هدف از این پژوهش، مطالعهٔ اثربخشی آموزش شناختی‌رفتاری بر اضطراب و امید به زندگی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری بود.

روش‌بررسی: مطالعهٔ حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه کنترل بود. بدین‌منظور به روش نمونه‌گیریِ در دسترس، سی نفر از مادران کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری از شهر نیشابور در سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (در هر گروه پانزده نفر). گروه آزمایش، آموزش شناختی‌رفتاری را در ده جلسهٔ نوددقیقه‌ای به‌صورت هفتگی دریافت کردند. گروه کنترل نیز هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده و در لیست انتظار بودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامهٔ امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، اضطراب بکو اپستین (۱۹۹۳)، پرسش‌نامهٔ اختلالات یادگیری کلورادو (۲۰۱۱) استفاده شد. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه‌وتحلیل گردید. در سطح توصیفی از آماره‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش شناختی‌رفتاری بر کاهش اضطراب مادران کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری تأثیر دارد ($p<۰/۰۰۱$). همچنین آموزش شناختی‌رفتاری بر افزایش امید به زندگی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری نیز تأثیر دارد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که برنامه‌ریزی برای آموزش شناختی‌رفتاری بر اضطراب و امید به زندگی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری اهمیت ویژه‌ای دارد.

کلیدواژه‌ها: شناختی‌رفتاری، اضطراب، امید به زندگی، ناتوانی‌های یادگیری.

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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.41.6]

۱ مقدمه

وجود کودک با نیاز ویژه در هر خانواده، ساختار و بهداشت روان اعضای خانواده به‌ویژه والدین را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. یکی از مشکلاتی که کودکان با نیاز ویژه به آن مبتلا هستند، ناتوانی یادگیری است.

ناتوانی‌های یادگیری[1] نقص در مهارت‌های تحصیلی عمومی است که در زمینه‌های خواندن، ریاضیات و بیان نوشتاری آشکار می‌شود و مشکلات زیادی را در زمینهٔ پیشرفت تحصیلی، عملکرد شغلی آیندهٔ کودکان یا در فعالیت روزمرهٔ زندگی برای آنان ایجاد می‌کند (۱).

والدین دارای کودک با نیاز ویژه، به‌احتمال بیشتری با مشکلات مختلف که غالباً ماهیت محدودکننده و مخرب و فراگیر دارد، مواجه می‌شوند. مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل‌دار، والدین و به‌ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به بهداشت روانی قرار می‌دهد (۲).

خانواده‌هایی که فرزندان آن‌ها به ناتوانی‌های یادگیری دچارند، مشکلات سازشی بیشتری از والدین عادی دارند (۳). والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری به‌ویژه مادران آنان، در مسائل هیجانی و عاطفی دچار مشکلاتی هستند. همچنین آن‌ها در مقایسه با والدین کودکان عادی که ناتوانی یادگیری نداشتند، از سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمدتر در رویارویی با مشکلات استفاده می‌کنند (۴). والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی، تنیدگی و اضطراب بیشتر و سابقهٔ خواندن ضعیف‌تر و سبک‌های فرزندپروری نامناسب‌تری دارند (۵).

حضور کودک سالم در خانواده، به‌معنای توالی نسلی سالم است که به امید و اعتماد و پذیرش دشواری‌های ناشی از تولد و رشد کودک می‌انجامد؛ اما حضور کودک ناتوان با وضعیتی که به ناکام‌شدن همهٔ آمال و آرزوهای والدین منجر شود، باعث سرکوب‌شدن امید در والدین می‌گردد (۶). امید دو بُعد شناختی و عاطفی را دربرمی‌گیرد که مؤلفهٔ عاطفی آن می‌تواند پیش‌بینی‌کنندهٔ وقوع رویدادهای مثبت در آینده و درنتیجه افزایش سلامت روانی باشد. افراد مثبت‌اندیش امیدواری زیادی در زندگی دارند و در مواجهه با مشکلات زندگی، احتمال کمتری دارد که به افسردگی و اضطراب دچار شوند. ازاین‌رو سطح امید، پیش‌بینی‌کنندهٔ نیرومند سازگاری روان‌شناختی و سلامت است (۷).

مدل‌ها و مداخلات متنوعی برای خانوادهٔ کودکان با نیاز ویژه به کار برده می‌شود که شامل سه دسته خدمات است: خدمات حمایتی، توان‌بخشی دولتی، الگوهای حمایتی دوستان و اطرافیان و مداخلات روانی‌آموزشی. در زمینهٔ مداخلات روانی‌آموزشی، روش‌های مختلفی استفاده شده که در این میان به روش‌های شناختی‌رفتاری بیشتر توجه گردیده است (۸). برنامه‌های درمان شناختی‌رفتاری بر نوعی رفتاردرمانی مبتنی است که در بطن موقعیت‌های روان‌درمانی سنتی به‌وجودآمده، نشان‌دهندهٔ علاقهٔ فزایندهٔ درمانگران به اصلاح شناخت، به‌عنوان عامل مؤثر بر هیجان‌ها و رفتارهاست. هدف این شیوهٔ آموزشی اصلاح عقاید غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تفسیرهای غلط و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی‌های سازنده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است (۸). در شیوهٔ درمان شناختی‌رفتاری، به درمان‌جو کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف‌شده و رفتار ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای آن بخش‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان‌یافته‌ای استفاده می‌گردد. درمان شناختی‌رفتاری در بررسی خود بر عاطفه و شناخت و رفتار متمرکز شده و به این ترتیب، هر سه حوزه را هم‌زمان در نظر می‌گیرد (۹).

با توجه به مطالب عنوان‌شده، مادران کودکان با ناتوانی یادگیری، به‌عنوان یکی از طیف‌های کودکان دارای نیاز ویژه، معمولاً به‌دلیل مشکلات فرزندشان دچار اضطراب هستند و تصور می‌کنند باید عدالت بر زندگی آن‌ها سایه افکند؛ درحالی‌که با تولد کودک با نیاز ویژه این مسئله برای آنان محقق نشده و دچار ناامیدی شده‌اند. همچنین رویکرد شناختی‌رفتاری در بُعد شناختی، بر بازسازی شناختی چنین تفکراتی تمرکز داشته و در بُعد رفتاری، بر کاهش اضطراب با استفاده از تکنیک‌های رفتاری تکیه دارد. ازاین‌رو هدف از مطالعهٔ حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم رویکرد شناختی‌رفتاری بر کاهش اضطراب و افزایش امیدواری مادرانِ کودکان مبتلا به اختلال یادگیری بود.

۲ روش پژوهش

پژوهش حاضر، به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعهٔ آماری شامل مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و توان‌بخشی ناتوانی‌های یادگیری از شهرستان نیشابور در سال ۱۳۹۵ بود. از این تعداد، مادرانی که اضطراب شدید و امید به زندگی کمتر از میانگین داشتند (نمرهٔ کمتر از ۳۰ برای امیدواری و نمرهٔ کمتر از ۴۰ برای اضطراب)، ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیریِ در دسترس انتخاب شدند. سپس در دو گروه آزمایش و کنترل، در هر گروه ۱۵ نفر، به شیوهٔ تصادفی جایگزین گردیدند. ملاک‌های ورود پژوهش عبارت بودند از: داشتن اضطراب، پایین‌بودن میزان امید به زندگی مادران، نداشتن اختلال روان‌شناختی و شخصیتی، داشتن حداقل یک فرزند مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، داشتن حداقل تحصیلات متوسطه و عدم ابتلا به سوءمصرف مواد مخدر مادران. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، انصراف فرد برای ادامه‌دادن جلسات، مبتلابودن کودکان به اختلالات و مشکلات رفتاری دیگر. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های امید به زندگی اشنایدر و پرسش‌نامهٔ اضطراب بک استفاده شد.

پرسش‌نامهٔ امید به زندگی اشنایدر[2]: این پرسش‌نامهٔ امید را اشنایدر، هریس، آندرسون، هولران، ایروینگ و سیگمون (۱۰) برای بزرگ‌سالان بیش از ۱۵ سال ساخته‌اند و شامل دو خرده‌مقیاس است: خرده‌مقیاس تفکر عاملی با سؤالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ و خرده‌مقیاس تفکر راهبردی شامل سؤالات ۱، ۴، ۷، ۸ و سؤالات ۳، ۵، ۶، ۱۱ که به‌عنوان سؤالات انحرافی است. به هریک از سؤالات در مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت (کاملاً غلط = ۱ تا کاملاً درست = ۴) پاسخ داده می‌شود؛ بنابراین دامنهٔ نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ خواهد بود. مجموع

[1]. Disability Learning
[2]. Snyder's Hope Questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.41.6]

نمرات به‌دست‌آمده، نمرهٔ کلی امید به زندگی را برای هر فرد نشان می‌دهد. در پژوهش ژانگ (۱۱)، پایایی مقیاس فوق با روش هم‌سانی درونی بررسی شد که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش زاهد بابلان، قاسم‌پور و حسن‌زاده، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد. در این پژوهش بر روی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری، برای بررسی هم‌سانی درونی پرسش‌نامه، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که این ضریب برای خرده‌مقیاس تفکر عاملی ۰/۸۱ و خرده‌مقیاس تفکر راهبردی ۰/۸۶ و کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمد (۱۲).

پرسش‌نامهٔ اضطراب بک[1]: بک و همکاران (۱۳) این ابزار را ساخته‌اند که شامل ۲۱ سؤال بوده، شدت اضطراب را در آزمودنی‌ها می‌سنجد. این پرسش‌نامه بر پایهٔ مقیاسی از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره‌ای که به دست می‌آید، ۶۳ است. پایایی این مقیاس ۰/۸۴ به دست آمده است. در ایران نیز پژوهشی هم‌سانی درونی پرسش‌نامه را ۰/۹۳ و پایایی آن را به روش بازآزمایی ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند (۱۴). در پژوهش حاضر بر روی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری برای بررسی هم‌سانی درونی پرسش‌نامه، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل پرسش‌نامه ۰/۹۰ به دست آمد.

برای انجام‌دادن تحقیق، ابتدا ملاحظات اخلاقی رعایت شد. آزمودنی‌ها با دانستن شرایط تحقیق فرم رضایت‌نامه را امضا کردند. پرسش‌نامه‌ها بی‌نام بود. پس از اتمام تحقیق، مداخله برای گروه کنترل نیز به اجرا درآمد. قبل از انجام‌دادن مداخله، از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد و پس از اتمام مداخله نیز پس‌آزمون بر روی آنان اجرا شد. جلسات مداخله در ده جلسهٔ نوددقیقه‌ای به‌صورت هفتگی برگزار می‌شد که در جدول ۱ خلاصهٔ محتوای جلسات گزارش شده است. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش، از شاخص‌های آماری و استنباطی به شرح زیر استفاده شد: روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، روش‌های آماری استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره.

جدول ۱. تعداد و محتوای جلسات آموزشی شناختی‌رفتاری (۱۵)

جلسات	محتوای جلسه
اول	اجرای پرسش‌نامهٔ اضطراب و امید به زندگی و تعریف اضطراب و امید و توضیح و کاربرد آن در زندگی و ارائهٔ تکلیف در طول هفته در قالب سؤال: به گذشتهٔ خود فکر کنید و ببینید تاکنون برای حل مشکلاتی که پیش رو داشته‌اید، از چه راهکارهایی استفاده کرده‌اید و دربارهٔ عوامل مؤثر بر امید در زندگی به‌شکل جدیدی فکر کنید و سپس لیست کنید.
دوم	ارائهٔ اطلاعاتی دربارهٔ اضطراب و آثار منفی آن بر کارکردهای جسمانی، روانی و عملکرد خانواده. همچنین مادران احساسات خود را دربارهٔ ناتوانی یادگیری فرزند خود مطرح می‌کنند.
سوم	کمک‌کردن به مادران آن‌ها برای شناسایی احساسات مختلف خود و تشخیص اضطراب‌های خود در موقعیت‌های مختلف. به این مادران تکالیفی داده می‌شود تا در طول هفته انجام دهند.
چهارم	ارزیابی تکالیف مادران و دادن اطلاعاتی دربارهٔ کنترل احساسات منفی و مقابلهٔ مناسب با آن، همچنین ارائه تکالیف خانگی.
پنجم	مطرح‌شدن مقدماتی دربارهٔ مهارت‌های مدیریت اضطراب و راهکارهای مقابله با آن و همچنین ارائهٔ تکالیف خانگی.
ششم	آموزش مهارت‌های مدیریت اضطراب و همچنین ارائهٔ تکالیف خانگی.
هفتم	تصحیح باورها و افکار نادرست از طریق آموزش متمرکز و نظام‌دار به مادران و ارائهٔ تکالیف خانگی.
هشتم	مطرح‌شدن عوامل به‌وجودآورندهٔ اضطراب توسط آزمودنی‌ها با استفاده از موقعیت‌هایی که در زندگی واقعی در طول یک هفته دارند. آموزشگر با استفاده از همان موقعیت‌ها، برای مقابله با اضطراب ناشی از آن به مادران آموزش می‌دهد و همچنین در این جلسه تکالیف خانگی ارائه می‌شود.
نهم	آموزش مدیریت خشم و راهبردهای آرام‌سازی به مادران و همچنین ارائهٔ تکالیف خانگی.
دهم	ارائهٔ گزارشی از تجارب موفق و ناموفق توسط مادران و درمیان‌گذاشتن با دیگر مادران و ابراز رضایت از این موفقیت‌ها، بررسی مشکلات مادران در کار عملی و در نهایت ارائهٔ پس‌آزمون.

۳ یافته‌ها

در این بخش ابتدا آمار توصیفی متغیرهای پژوهش با استفاده از میانگین و انحراف معیار ارائه می‌شود. سپس نتایج آزمون‌های انجام‌شده بیان خواهد شد. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار اضطراب و امید به زندگی را در مادرانِ دارای کودکِ با ناتوانی یادگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

نمرات امید به زندگی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در گروه آزمایش حدود ۴ نمره افزایش درمقایسه با گروه کنترل داشته است و نمرات اضطراب نیز از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در گروه آزمایش حدود ۳ نمره کاهش در مقایسه با گروه کنترل دارد. ازاین‌رو، برای بررسی میزان معناداری این تفاوت‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. بر اساس تحلیل‌های آماری تمام پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس رعایت شده

[1]. Beck's Anxiety Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.41.6]

بود.نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که بین مادرانی که در گروه‌های آزمایش و کنترل شرکت کرده بودند، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای اضطراب و امید به زندگی تفاوت معناداری وجود دارد (**p**<۰/۰۰۱، **F** = ۳۹/۱۴).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار امید به زندگی و اضطراب به تفکیک گروه‌های مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرهای پژوهش	ارزیابی	گروه آزمایش	گروه کنترل
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
اضطراب	پیش‌آزمون	۳۷/۲۷ (۴/۸۱۸)	۳۵/۷۳ (۴/۵۱۰)
	پس‌آزمون	۳۲/۸۷ (۵/۳۸۳)	۳۵/۷۰ (۴/۰۶۰)
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۲۰/۴۷ (۲/۷۷۴)	۱۸/۳۳ (۱/۹۵۰)
	پس‌آزمون	۲۴/۲۷ (۲/۷۸۹)	۱۹/۵۳ (۲/۶۴)

آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در متن مانکوا برای بررسی تک‌به‌تک متغیرها انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل آنکوا در متن مانکوا برای متغیر اضطراب و امید به زندگی

متغیر	منابع تغییرات	مقدار F	مقدار p	اندازهٔ اثر	توان آزمون
اضطراب	پیش‌آزمون	۲۰۳/۳۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰
	گروه	۴۹/۶۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۵۱/۲۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	گروه	۱۸/۱۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰

همان‌طور که از محتوای جدول ۳ پیداست، با کنترل نمرات پیش‌آزمون اضطراب و امید به زندگی مادران دارای کودک با اختلال یادگیری، اثر پیش‌آزمون اضطراب (p<۰/۰۰۱) و امید به زندگی (p<۰/۰۰۱) معنادار است. این یعنی بین پیش‌آزمون اضطراب و امید به زندگی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد و از طریق آزمون تحلیل کوواریانس کنترل شده است. اثر گروه نیز در متغیر اضطراب (p<۰/۰۰۱) و امید به زندگی (p<۰/۰۰۱) معنادار است؛ یعنی بین پس‌آزمون اضطراب و امید به زندگی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به جدول ۲، می‌توان گفت که آموزش شناختی‌رفتاری بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی مادران تأثیر معناداری داشته است.

اندازهٔ اثر ۰/۶۵ در متغیر اضطراب نیز نشان می‌دهد که ۶۵درصد تغییرات متغیر اضطراب ناشی از عضویت گروهی و تأثیر مداخله است. همچنین اندازهٔ اثر ۰/۶۰ در متغیر امید به زندگی نیز نشان می‌دهد که ۶۰درصد تغییرات متغیر امید به زندگی ناشی از عضویت گروهی و تأثیر مداخله است. توان آماری ۱/۰۰ نیز نشان می‌دهد که حجم نمونه کفایت می‌کند.

۴ بحث

هدف از پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش شناختی‌رفتاری بر اضطراب و امید به زندگی مادران دارای کودک با اختلال ناتوانی یادگیری بود. نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش شناختی‌رفتاری بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی مادران اثربخش است.

پدرام و همکاران در تحقیق خود تأثیر درمان شناختی‌رفتاری بر کاهش اضطراب و افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان، به این نتیجه رسیدند که با بهبود و بازسازی شناختی نگرش بیماران مبتلا به سرطان میزان تحمل‌شان بر مشکل افزوده شده، باعث کاهش افسردگی و افزایش میزان امید به زندگی آن‌ها می‌شود (۱۶).

نیک‌یار، رئیسی و فرخی در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی‌رفتاری با بهبود شناخت‌ها و باورهای فرد دربارهٔ مشکلات فرزندان خود، آموزش تصویرسازی ذهنی و مثبت‌اندیشی و تکنیک تن‌آرامی با افزایش کارآمدی و احساس خودکفایی، می‌تواند باعث کاهش افسردگی و افزایش امیدواری در بیماران مبتلا به تومور مغزی شود (۱۷)؛ لذا درمان شناختی‌رفتاری موجب کاهش استرس‌ها و اضطراب در افراد شده و واکنش‌های منفی روان‌شناختی از قبیل افسردگی را در آنان کاهش می‌دهد و کاهش استرس‌های فردی به امیدواری افراد و بهبود نگرش آنان دربارهٔ ناتوان‌بودن فرزندان‌شان، آینده و خود منجر می‌شود؛ در نتیجه آنان به احساس رضایت و آرامش بیشتری در درازمدت دست می‌یابند. از طرفی انجام فعالیت‌های مثبت، با تأکید بر بنانهادن و گسترش هیجان‌های مثبت، باعث ایجاد سپری در برابر اختلال‌های روانی و افزایش بهزیستی و شادکامی افراد می‌گردد. مثبت‌نگری در زندگی افراد نیز موجب تسکین آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی می‌شود. همچنین شادی شامل زندگی لذتمند، متعهدانه و معنادار است.

گراوندی و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی‌رفتاری، بر کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان و افزایش امید به زندگی آنان مؤثر است. درمان شناختی‌رفتاری بر این مبنا قرار دارد که افرادِ دچار اضطراب، الگوهای ناسازگارانهٔ درک و

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.41.6]

پاسخ‌دهی به محیط را یاد گرفته‌اند و همچنین فاقد راهبردهای مقابله‌ای مؤثرند (۱۸).

از این دیدگاه، فرد دچار اضطراب به‌دلیل رفتار سازنده، مستعد درک تهدید و پاسخ اجتنابی و ناتوانی است؛ ازاین‌رو از نگرانی و اضطراب مفرط رنج می‌برد. بعد از سال‌ها شناسایی تهدیدهای بالقوه و پاسخ‌دهی به‌صورت اضطراب و نگرانی و اجتناب، این افرادِ دچارِ اضطراب، الگوهای پاسخ‌دهی خودکار و مداوم را پیدا می‌کنند. درمان شناختی‌رفتاری آمیزهٔ پیچیده‌ای از برخی رویکردهای مهم مانند اصلاح رفتار، درمانِ عقلانی‌هیجانی و درمان شناختی، توجه به شناخت اجتماعی و سازه‌های واقعیت فردی است (۱۹).

لائو و چان در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روش شناختی‌رفتاری مورداستفاده برای خانواده‌های دارای کودک معلول با آموزش حل مسئله، دستیابی به اهداف شخصی، بازسازی شناختی، مشاهدهٔ افکار و احساسات، آموزش آرام‌سازی و درمان نظام‌دار خانواده برای درمان اضطراب این خانواده‌ها اثربخش است (۲۰).

قهاری و همکاران در تحقیق خود مداخلهٔ شناختی‌رفتاری را در کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش ارزیابی کردند. در واقع اساس این درمان آن است که افکار خودکار و خطاهای منطقی علت رفتار غیرمنطقی است. انسان‌هایی که تفکر غیرمنطقی دارند یا خطاهای شناختی در افکارشان هویداست، در بسیاری از اوقات، اطلاع چندانی از این خطاها ندارند (۲۱). خطاها را می‌توان به انواع مختلف قانون همه و هیچ، تعمیم مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی، بی‌توجهی به امر مثبت، نتیجه‌گیری شتاب‌زده، درشت‌نمایی، استدلال احساسی، بایدها، برچسب‌زدن، شخصی‌سازی و سرزنش تقسیم کرد. اطلاع‌نداشتن، باعث آلودگی این افکار با خطاهای شناختی می‌شود؛ بنابراین افراد برای حل مشکلات خود، باید راه‌های جدید فکرکردن را بیاموزند و به شناسایی خطاهای شناختی بپردازند.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های به‌دست‌آمده از تحقیق نشان داد که آموزش رویکرد شناختی‌رفتاری به مادران دارای کودک با ناتوانی یادگیری، در کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی آنان مؤثر است. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود که متخصصان حوزهٔ روان‌شناسی به آموزش والدینی بر اساس این رویکرد توجه کنند.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.41.6]

References

1. Bashar Poor S, Noori H, Atadokht A, NArimani M. Comperision of affective learning and error- orientated motivation between students with and without learning disabilities. Journal of Learning Disability. 2016;6(3):7-27. [Persian]
2. Yaghobloo A. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on self-esteem, behavioral performance and life satisfaction in parents wirh mentally retarded children. Qom: Islamic Azad University, Qom Branch; 2015. [Persian]
3. Mikaeili N, Ganji M, Talebi Joibari M. A comparison of resiliency, marital satisfaction and mental health in parents of children with learning disabilities and normal children. Journal of Learning Disability. 2012;2(1):120-37. [Persian]
4. Yagon M. Fathers and mothers of children with learning disabilities: Links between emotional and coping resources. Learning disability quarterly. 2015;38(2):112-28. doi:10.1177/0731948713520556
5. Bonifacci P, Storti M, Tobia V, Suardi A. Specific learning disorders: A look inside children's and parents' psychological well-being and relationships. Journal of learning disabilities. 2016;49(5):532-45. doi:10.1177/0022219414566681
6. Kanani K, Hadi S, Soleimani M, Arman Panah A. Examining the effect of hope therapy on the improvement of life quality, hope and psychological well-being in mothers of mentally retarded children. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2015;1(3):34-47. [Persian]
7. Ghorbani E, Sadatmand S, Sepehrian Azar F, Asadnia S, Feyzipour H. Surveying the Relationship between Hope, Death, Anxiety with Mental Health on Students of Urmia. University Urmia Medical Journal. 2013;8(24):607-16. [Persian]
8. Hastings RP, Beck A. Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. Journal of child psychology and psychiatry. 2004;45(8):1338–49. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00841.x
9. Badeleh M, Fathi M, Agha Mohammadian Sharbaf HR, Badeleh M, Ostadi N. Compare the effect of group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy onincreasing the self-esteem of adolescents. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2013;15(3):194-204. doi:10.22038/JFMH.2013.1833
10. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The Wills and the Ways: Development and Validation of an Individual Differences Measure of Hope. Journal of Personality and Social Psychology. 1991;60(4):570-85.
11. Zhang L-f. Hardiness and the Big Five personality traits among Chinese university students. Learning and Individual Differences. 2011;21(1):109-13. doi:10.1016/j.lindif.2010.05.006
12. Zahed Babelan A, Ghasempour A, Hasanzade S. The Role of Forgiveness and Psychological Hardiness in Prediction of Hope. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2011;12(45):12-9. [Persian]
13. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of consulting and clinical psychology. 1988;56(6):893-7.
14. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). Tehran University Medical Journal. 2008;66(2):136–40. http://tumj.tums.ac.ir/article-1-641-en.html
15. Ghaem Panah S, Shahani Shalmani R, Ghadimi A. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy to change irrational beliefs in opioid dependent patients. The second International Congress in community empowerment and family counseling, Islamic education; 2016 11th March. [Persian]
16. Pedram M, Mohammadi M, Naziri G, Aeinparast N. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on the Treatment of Anxiety and Depression Disorders and on Raising Hope in Women with Breast Cancer. Women and Society. 2010;1(4):61-76. [Persian]
17. Nikyar H, Reisi Z, Farokhi H. Efficacy of Cognitive-behavioral Group Therapy for Depression in Patients with Brain Tumors and Increased Hope. Hakim Seyed Esmail Jorjani Journal. 2013;1(2):56-63. [Persian]
18. Geravandi S, Geram K, Mazlomi A, Mazlomi E. Effectiveness of group cognitive therapy on life expectancy and depression Women with breast cancer. Health Psychology. 2014;3(4):4-20. [Persian]
19. Beck AT, Weishaar M. Cognitive therapy. InComprehensive handbook of cognitive therapy 1989 (pp. 21-36). Springer, New York, NY.
20. Lau W-y, Chan CK-y, Li JC-h, Au TK-f. Effectiveness of group cognitive-behavioral treatment for childhood anxiety in community clinics. Behaviour Research and Therapy. 2010;48(11):1067-77.
21. Ghahari S, Fallah R, Bolhari J, Mousavi SM, Razzaghi Z, Akbari ME. Effectiveness of cognitive–behavioral and spiritual -Mzhby in reducing anxiety and depression in women with breast cancer. Science and Research in Applied Psychology. 2012;13(4):33-40. [Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.41.6]