مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری مادران و آموزش شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی دختران ۱۳-۱۵ساله

▫ **زهرا حقی**، کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران
▫ **سیمین حسینیان***، استاد، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه الزهرا(س)، تهران، ایران
▫ **رؤیا رسولی**، استادیار، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه الزهرا(س)، تهران، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۲ ● تاریخ انتشار: فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۲ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۵۶ - ۶۸

چکیده

هدف: اختلالات اضطرابی از شایعترین اختلالات روانی در سنین مدرسه است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری مادران همراه با گروه‌درمانی شناختی-رفتاری با حضور دختران و بدون حضور دختران با اضطراب اجتماعی بود.

روش: این پژوهش به شیوه‌ی آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام گرفت. جامعه آماری شامل همه‌ی دختران ۱۵ تا ۱۳ ساله‌ی مدرسه زینبیه واقع در شهرستان شهریار بود. با اجرای آزمون بر روی ۶۰۰ دانش‌آموز مدرسه، ۱۲۰ نفر با اضطراب اجتماعی یافت شد که از بین آنها ۴۵ نفر انتخاب و در ۲ گروه آزمایشی و یک گروه گواه به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایشی اول، مدیریت رفتاری مادران و آموزش گروهی شناختی-رفتاری دختران را دریافت کردند و گروه آزمایشی دوم فقط مدیریت رفتاری مادران را دریافت کردند. گروه گواه نیز هیچ آموزشی را دریافت نکرد و در فهرست انتظار قرار گرفت. ابزار جمع آوری داده‌ها، مقیاس اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶) بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS24 و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش مدیریت رفتاری مادران و آموزش گروهی شناختی-رفتاری توأم با هم موجب کاهش اضطراب اجتماعی دختران می‌شود($P<0/05$)، اما آموزش مدیریت رفتاری مادران به تنهایی نتوانست اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. این نتایج در پیگیری‌ها نیز به اثبات رسید.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج آزمون تعقیبی روش آموزش ترکیبی به‌طور معناداری نسبت به روش آموزشی مدیریت رفتاری مادران بر اضطراب اجتماعی، تأثیر بیشتری داشت. مطابق با یافته‌های پژوهش اثربخشی مداخله آموزش مدیریت رفتاری مادران و آموزش شناختی-رفتاری دختران بر کاهش اضطراب اجتماعی دختران به تأیید رسید. بنابراین، این روش را می‌توان به‌عنوان یکی از درمان‌های مفید و کاربردی برای این گروه از دختران درنظرگرفت.

واژه‌های کلیدی: آموزش شناختی-رفتاری، آموزش مدیریت رفتاری والدین، اضطراب اجتماعی

* Email: hosseinian@alzahra.ac.ir

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

مقدمه

در طی رشد انسان دوران حساسی وجود دارد که نقش خود را در تمامی ابعاد زندگی نشان می‌دهد. ابتدای سال‌های دوران نوجوانی یکی از این مراحل مهم و کلیدی است (۱). به‌عبارتی، نوجوانی دوره‌ای از جریان تدریجی زندگی است که با گذار از کودکی به بزرگسالی و با تحولات عمیق در جسم و روان فرد مشخص می‌شود. این دوره از مهم‌ترین مراحل رشد روانی و اجتماعی هر انسانی محسوب می‌شود (۲). اهمیت این دوره به‌دلیل رخداد تغییرات ناگهانی همراه با مشکلات و ناسازگاری‌هایی در جنبه‌های مختلف زندگی فرد است که آن‌را به مرحله بحرانی از زندگی فرد مبدل کرده است. با وجود اینکه اکثر نوجوانان به‌صورت طبیعی این دوران را طی می‌کنند در دهه‌های اخیر تغییرات گوناگون در کودکان و نوجوان مورد توجه بیشتری قرار گرفته است؛ زیرا در مواردی به مشکلاتی جدی‌تر بدل می‌شوند و اگر چنین مشکلاتی با اختلالات گوناگون مانند اختلالات اضطرابی همراه شوند، پیامدهای منفی بیشتری خواهند داشت (۳).

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روانی در سنین مدرسه است. این شیوع بالا مشکل‌آفرین است؛ زیرا اضطراب صدمات دردناکی را در عملکرد رفتاری، اجتماعی، علمی و عاطفی کودکان و نوجوانان ایجاد می‌کند (۳). اختلالات اضطرابی موجب مختل شدن عملکردهای تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی شده و اغلب اوقات سیر مزمنی را طی می‌کنند که ممکن است تا بزرگسالی ادامه یابد (۳). اختلال اضطراب اجتماعی بین کودکان و نوجوانان بسیار رایج است و بیش از ۲۳ درصد از نوجوانان، مشکلات اضطرابی به اضطراب در محیط‌های اجتماعی را نشان می‌دهند و این اختلالات عواقب روانی-اجتماعی گوناگونی در پی دارد (۴). در اختلال اضطراب اجتماعی فرد ترس بیش از حد یا غیرمنطقی در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی دارد و نگران است به‌گونه‌ای رفتار کند که تحقیرآمیز یا شرم‌آور باشد (۴). از سویی، در شرایط اجتماعی افراد اغلب نگران ارزیابی منفی دیگران هستند؛ در واقع افراد با اضطراب اجتماعی، در مورد اینکه چگونه توسط دیگران درک شوند، دغدغه دارند(۵).

اختلال اضطراب اجتماعی دارای پیش‌آگهی نامطلوبی است و هزینه‌های درمانی هنگفتی را به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم به خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند (۲). با توجه به هزینه‌ها و آسیب‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی این اختلال لازم است از درمان‌های مقرون به صرفه‌تر و پیشگیری استفاده شود. درمان شناختی-رفتاری[1]، یکی از شیوه‌های درمانی اختلال اضطراب اجتماعی است که درمانی مؤثر برای اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان است (۶) و فراتحلیل‌ها نشان داده است که تقریباً ۶۰ درصد نوجوانانی که از اختلالات اضطرابی رنج می‌برند بعد از درمان، علائم‌شان به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد (۷). یک مطالعه فراتحلیل از درمان شناختی-رفتاری برای کودکان و نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی نشان داد که درمان شناختی-رفتاری یک راه مؤثر برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی است (۸). درمان شناختی-رفتاری یک درمان کوتاه‌مدت، هدف‌گرا است و به‌عنوان رویکردی کاربردی برای حل‌مسئله درک می‌شود. هدف آن تغییر الگوهای تفکر یا رفتار است که در پشت مشکلات افراد قرار دارد. به‌علاوه این روش می‌تواند بر تغییر احساسات نیز اثر بگذارد (۹). درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر چند اصل بنیادی است مبنی بر اینکه مشکلات روان‌شناختی براساس الگوهای یادگیری و رفتاری و روش‌های تفکر بی‌فایده است. فنون درمان شناختی-رفتاری براساس تغییر و اصلاح رفتار و افکار که نشانگان بیمار را حفظ می‌کنند، و از زندگی افراد براساس اهداف‌شان جلوگیری می‌کند، بنا شده است (۱۰). مداخلات درمان شناختی-رفتاری با ایجاد تغییر مثبت روان‌شناختی در یک یا چند رنج اصلی با استفاده از روش‌ها و فنون مختلف، چرخه‌ی نادرست مشکلات را از بین می‌برند (۱۱).

یکی دیگر از روش‌هایی که می‌تواند نقشی مؤثری در اضطراب اجتماعی دختران داشته باشد، درگیری والدین در فرآیند درمان است. برخی از پژوهشگران معتقدند که درمان موفق نوجوانان مضطرب به عوامل والدینی و خانوادگی وابسته است. والدین می‌توانند بخش جدایی‌ناپذیر در تعمیم و حفظ تغییرات درمانی باشند. تعمیم این مهارت‌ها به شرایط دنیای واقعی، زمانی میسر می‌شود که والدین فرزندان را در معرض موقعیت‌های اضطرابی خارج از اتاق درمانگر قرار دهند. اساساً والدین به‌عنوان مربی به‌طور مستقل در چیره شدن نوجوانان بر اضطراب آموزش می‌بینند (۱). در واقع والدین نقش مهمی در تسهیل موارد و کمک‌های حرفه‌ای دارند. والدین اغلب اولین کسانی هستند که تغییر در سلامت روان فرزندان

1. Cognitive Behavioral Therapy

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

را تشخیص داده و عاملی مهم برای درمان نوجوانان محسوب می‌شوند (۱۲). فنون آموزش مدیریت رفتاری والدین[1] روشی است که با کمک آن، والدین می‌توانند بهتر و مؤثرتر با فرزندان‌شان ارتباط برقرار کرده، بر آنها کنترل بیشتری داشته، به رشد شخصیت سالم و پیشگیری از مشکلات روانی آنها کمک کنند (۱۳). در آموزش مدیریت رفتاری، تکنیک‌های یادگیری اجتماعی به والدین آموزش داده می‌شود تا رفتار کودکان و نوجوانان خود را تغییر دهند (۱۴). همچنین این روش بر تغییر رفتار فرزند در موقعیت‌های بین‌فردی در خانه، مدرسه، جامعه، معلمان، والدین، همسالان، خواهران و برادران و دیگران تأکید دارد (۱۵).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که درمان شناختی- رفتاری و مدیریت رفتاری والدین هر کدام موجب کاهش و بهبود علائم اضطرابی در نوجوانان می‌شود؛ از جمله در پژوهشی دری‌جانی (۱۶) دریافت که رفتارهای برونی‌شده گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه در پایان دوره کاهش معناداری یافته است و روش آموزش مدیریت والدین موجب کاهش نشانه‌های اختلال و بهبود رابطه والد و کودک شده است. حسنوند عموزاده و عقیلی (۱۷) در بررسی خود دریافتند که آموزش گروهی شناختی-رفتاری عزت‌نفس می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر برای افزایش سلامت روان و کاهش اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود. در پژوهشی عابدی پریجا، صادقی، شلانی، صادقی (۱۸) نیز نشان دادند که مداخله شناختی رفتاری گروهی موجب کاهش هراس اجتماعی و بهبود تصویر بدنی منفی در نوجوانان پسر می‌شود. قاسمی (۱۹) در پژوهش خود دریافت که تغییرات معناداری در گروه آزمایشی ایجاد شده و در ۲ پیگیری یک ماهه و ۳ ماهه این تغییرات تداوم داشته‌اند. کرامتی (۲۰) در بررسی خود دریافت که اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مادر-کودک بر کاهش معنادار اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس و جرأت‌ورزی در مقایسه با گروه گواه شده است و این در حالی است که گروه شناختی-رفتاری کودک به تنهایی فقط سبب کاهش معنادار اضطراب اجتماعی و افزایش جرأت‌ورزی شده است. پژوهش حیدریان‌فرد (۲۱) نیز نشان داد که درمان شناختی-رفتاری گروهی در کاهش اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و نشخوار فکری در دانشجویان دختر با اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است و تغییرات ایجاد شده در پیگیری ۲ ماهه تقریباً پایدار باقی مانده است. پژوهش رضایی (۲۲) نیز نشان داد که درمان شناختی-رفتاری گروهی، بر اضطراب اجتماعی و ارزشیابی منفی دختران تأثیر معناداری داشته است و آریان‌پوران (۲۳) در بررسی خود به این نتیجه رسید که آموزش‌ها اثربخش بوده است. کازدین و همکاران (۲۴) در پژوهشی دریافتند انتظارات از نتایج پس از درمان و پیگیری یک ساله پشتیبانی شده است. النور لیق (۲۵) در بررسی خود به این نتیجه رسید که هر ۵ نفر از افراد با اضطراب اجتماعی شدید که در ابتدای مطالعه گزارش شده بود، پس از پایان دوره درمان، بهبود یافتند. همچنین پورشریفی، باباپور، علیلو، خانجانی، زینالی (۲۶) در بررسی خود دریافتند که متغیرهای شخصیت، حساسیت اضطرابی و سوگیری شناختی کودک و همچنین رابطه والد-کودک و باورهای والدین مسیرهای مهمی در اضطراب کودک هستند. ناصح (۲۷) نیز در پژوهشی دریافت که نشانه‌های افسرده‌وار پس از شناخت درمانگری گروهی توأم با مهارت آموزش والدین به‌طور معناداری کاهش یافتند. سراپ کلس، تورمد ادسویی (۲۸) در پژوهشی پیشنهاد کردند که گروه درمانی شناختی-رفتاری درمانی مؤثر برای نوجوانان افسرده است. از سوی دیگر، برخی پژوهشگران به‌جای استفاده از درمان شناختی-رفتاری در درمان اضطراب کودکان، اثر آموزش دادن این رویکرد را مورد ارزیابی قرار دادند. شواهد نشان می‌دهد که دخالت دادن والدین در درمان شناختی-رفتاری کودکان موجب دستیابی به منافع بیشتری می‌شود و پژوهش‌های والزاک و همکاران (۲۹) نیز نشان داد کودکانی که والدین آنها در درمان درگیر بودند عملکردشان بهتر از کودکانی است که والدین‌شان در درمان مشارکت نداشتند. از سوی دیگر، در بیشتر پژوهش‌های مرتبط به نوجوانان جای خالی والدین محسوس است. در واقع نقش والدین در زندگی فرزندان‌شان همین‌طور در اضطراب اجتماعی، به‌ویژه در سنین حساس نوجوانی بی‌شک برکسی پوشیده نیست.

در مجموع می‌توان چنین مطرح کرد که ارزشمندترین منبع برای پیشرفت هر کشور نیروی انسانی آن کشور است که در این میان نقش نیروی جوان و نوجوان در نیروی انسانی با توجه به اثرگذاری بر تولید و آینده کشور از اهمیت بیشتری برخوردار است، با توجه به مطالب مطرح‌شده بررسی عواملی همچون اضطراب اجتماعی که باعث آسیب دیدن کارایی و رشد جوانان و نوجوانان جامعه می‌شود از اهمیت بالایی برخوردار است. از طرفی با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و اینکه دانش‌آموزان آینده‌سازان کشور هستند، شناسایی و درمان عوامل مرتبط با اختلال در کارکرد این گروه از جمله اضطراب اجتماعی در

1. Parent management training

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

آنها بسیار ضروری است. از سوی دیگر، پژوهش‌ها گویای این واقعیت هستند که درمان شناختی-رفتاری و آموزش مدیریت رفتاری مادران در بهبود اضطراب اجتماعی، روشی کارآمد است؛ با توجه به اینکه در رابطه با اثربخشی این روش‌ها بر روی نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی، پژوهشی صورت نگرفته است، نتایج این پژوهش می‌تواند در جهت معرفی رویکردهای مداخله‌ای تازه جهت بهبود اضطراب اجتماعی، مفید باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر پاسخ‌گویی به این پرسش است که کدام‌یک از مداخلات شناختی-رفتاری و آموزش مدیریت رفتاری مادران بر اضطراب اجتماعی دختران ۱۵-۱۳ ساله تأثیر بیشتری دارد؟

روش پژوهش

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول مدرسه زینبیه واقع در شهرستان شهریار در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که از بین آنها ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس، انتخاب شدند. اطلاعات دقیقی در مورد اینکه کدام دانش‌آموز با اختلال اضطراب اجتماعی است در دست نبود، بنابراین از هر ۶۰۰ نفر دانش‌آموز مدرسه آزمون اضطراب اجتماعی گرفته شد. از بین ۶۰۰ دانش‌آموز مدرسه تعداد ۱۲۰ نفر با اضطراب اجتماعی یافت شدند و بر اساس میزان بالاتر اضطراب اجتماعی و علاقمندی آنها در پژوهش ۴۵ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و یک گروه گواه قرار گرفتند. در توضیح مقدار حجم نمونه، براساس قاعده پیشنهادی از سوی گال، گال و بورگ (۳۰) برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایشی و گواه کافی می‌باشد. ملاک‌های ورود به پژوهش دامنه سنی ۱۵-۱۳ سال، رضایتمندی برای شرکت در پژوهش و عدم دریافت درمان همزمان با مداخله پژوهش و ملاک‌های خروج از پژوهش، عدم مشارکت منظم در جلسات، غیبت بیش از ۲ جلسه، عدم انجام تکالیف منزل و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. در این مطالعه اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد و داده‌های به‌دست آمده با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

آزمون اضطراب اجتماعی جرابک[1]: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط جرابک برای سنین ۱۰ سال به بالا طراحی شده و دربردارنده ۲۵ پرسش می‌باشد. این پرسشنامه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد که دامنه نمره‌گذاری آن بین ۲۵ تا ۱۲۵ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده اضطراب پایین فرد است. جرابک (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب اجتماعی را ۰/۸۹ گزارش کرده است. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط دلیری (۱۳۸۱) در یک گروه نمونه ۴۷۷ نفری از دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهر تهران هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس اضطراب اجتماعی جرابک از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و پایایی آن‌را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و روایی آن‌را ۰/۸۷ به‌دست آورد. روایی سازه این مقیاس براساس تحلیل عاملی تأییدی برای هر پرسش بار عاملی بین ۴۴ تا ۹۳ درصد بارگذاری شده است که این حاکی از روایی سازه مطلوب و قابل قبول برای این مقیاس است. در پژوهش حاضر، براساس همسانی درونی، آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به‌دست آمد.

روش اجرا

پس از انتخاب گروه نمونه و قرار دادن آنها به شیوه‌ی تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و یک گروه گواه، پرسشنامه‌ی پژوهش بین هر ۳ گروه انتخاب‌شده در دفتر مشاور مدرسه توزیع و پیش‌آزمون اجرا شد. بدین صورت که، گروه اول دختران در گروه شناختی-رفتاری بودند و مادران آنها در گروه آموزش مدیریت رفتاری و گروه دوم فقط مادرها آموزش مدیریت رفتاری را دریافت کردند و گروه سوم که گروه گواه است و هیچ آموزشی دریافت نکرده‌اند. آزمودنی‌ها به لحاظ ملاک‌های ورود و خروج همتا شدند. دانش‌آموزان گروه‌های آزمایشی، به‌شکل تصادفی در ۲ گروه قرارگرفته و آموزش آنان صورت پذیرفت. مدت جلسات درمانی در هر کدام از روش‌ها ۶۰ دقیقه بود که به‌صورت گروهی و هفته‌ای یک جلسه، به مدت ۱۲جلسه توسط فرد واجد صلاحیت اجرا شد.

1. Jerabek Social Anxiety Scale (JSAS)

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

برنامه مداخله‌ای

۱) آمـــوزش شـناختی-رفـتاری: از پـروتـکـل آمـــوزش شناختی-رفتاری برگرفته از الگوی درمانی هافمن و اوتو (۲۰۰۸) استفاده شد که توسط متخصصان در پژوهش‌های دیگر در ۱۲جلسه مورد تأیید قرار گرفته است (۲۰). شرح جلسات در جدول (۱) گزارش شده است.

جدول ۱) جلسات آموزش شناختی-رفتاری

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف خانگی
یکم	معارفه و آشنایی	آشنایی اعضای گروه و مربی با یکدیگر؛ بیان اهداف توسط مربی و اعضای گروه؛ عنوان کردن قوانین گروه مانند به‌موقع آمدن، عدم غیبت بیش از ۲ جلسه، تأکید بر انجام تکالیف هر جلسه و ...؛ مشخص کردن انتظارات آنها	ثبت رفتارهای مشکل‌ساز
دوم	تشخیص هیجانات، واکنش‌های بدنی، هیجانات مثبت	آموزش هیجانات؛ آموزش تأثیر هیجانات در روابط	تشخیص و یادداشت کردن هیجانات در تعاملات روزانه
سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، شناسایی خطاهای شناختی	آموزش خطاهای شناختی	تمرین تشخیص و یادداشت خطاهای شناختی در تفکرات روزانه
چهارم	نحوه گوش دادن به افکار خود، شناسایی خطاهای شناختی	آموزش درباره: چگونگی تأثیر افکار بر احساسات، آموزش A-B-C (هیجان-موقعیت-تفکر)، آموزش توجه به خودگویی‌های منفی، آموزش خطاهای موجود در خودگویی	یاداشت برداری از خودگویی‌ها و تشخیص خطاهای موجود در آن بین جلسات
پنجم	ادامه شناسایی خطاهای شناختی، تحلیل منطقی باورها، داشتن افکار معطوف به عمل، افکار مثبت	ادامه آموزش خطاهای شناختی، آموزش بررسی پیامدهای ناشی از باورها، آموزش بازسازی شناختی به نوجوانان موجب می‌شود تا خطاهای شناختی که منجر به احساس درماندگی و در نتیجه بروز رفتار نادرست می‌شود شناسایی شده و به تفکرات غیرمنطقی و تفسیر غلط خود از رویدادها آگاهی یافته و محور تلاش خود را بر اصلاح تفکر نادرست قرار دهند، آموزش افکار مثبت	یاداشت برداری از خودگویی‌ها و تشخیص خطاهای موجود در آنها
ششم	تشخیص رفتارهای معیوب، درک اینکه دیگران مشکلات مشابه دارند	ایفای نقش یک روش قوی و مفید برای تصریح افکار خودانگیز و یادگیری رفتارهای تازه، نوجوان مشکل خود را به‌صورت ایفای نقش در جمع نشان می‌دهد و درمی‌یابد که تنها او نیست که مشکل دارد و در میان افراد گروه، کسانی از این نظر مشابه او هستند	توجه به اعضای خانواده و تشخیص خطاهای شناختی موجود در رفتار آنها
هفتم	تن‌آرامی	تمرین آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده، تجسم خود در موقعیت‌هایی که فرد احساسات ناراحت کننده‌ای دارد، آموزش نحوه پرورش هیجانات سالم به‌جای هیجانات مخرب؛ در این صورت افراد با مشاهده‌ی دیگران که مشابه آنها هستند و مشاهده‌ی درون‌مایه‌های مشترک خود و دیگران به آرامش بیشتری می‌رسند. اجرای حرکات تن‌آرامی	استفاده از تکنیک توقف فکر و یادداشت‌برداری از آنها

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف خانگی
هشتم	تقویت مهارت‌های مقابله و حل مسئله	آموزش تکنیک حل مسئله و بیان اهمیت ان در روابط، آموزش تصمیم‌گیری قاطعانه به‌جای گرفتن تصمیمات تکانشی و اجتنابی، بازبینی مکرر مسیر طی‌شده و شناسایی نقاط ضعف و قوت خود، انتخاب سایر راهکارها؛ آموزش یافتن موقعیت تنش‌زا، یافتن افکار مناسب و یافتن خودگویی‌هایی که منجر به تقویت افکار مطلوب در موقعیت می‌شوند و تمرین و تکرار آن	استفاده از تکنیک حل مسئله در فاصله بین جلسات
نهم	آگاهی از تأثیرات خودتنبیهی و خودپاداشی	آموزش درباره پاداش و تنبیه	دقت در رفتار و تأثیر تشویق و تنبیه در نحوه رفتار
دهم	جمع بندی، بررسی اهداف در ابتدا و میزان تحقق آنها	بررسی میزان تحقق اهداف در طول جلسات، انجام نظرسنجی و بررسی نقاط ضعف آموزش‌ها، اجرای پس‌آزمون	

۲) آموزش مدیریت رفتاری والدین: خلاصه‌ای از پروتکل آموزش مدیریت رفتاری والدین برگرفته از الگوی درمانی کازدین (۲۰۰۲) که توسط متخصصان در پژوهش‌های دیگر در ۱۲جلسه مورد تأیید قرار گرفته است (۳۱). شرح جلسات در جدول (۲) گزارش شده است.

جدول ۲) شرح مختصر جلسات آموزش مدیریت والدین

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف خانگی
یکم	معارفه و آشنایی	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر، بیان هدف از تشکیل گروه، معرفی کلی جلسات، بیان قوانین گروه مانند به‌موقع آمدن، عدم غیبت بیش از ۲ جلسه، تأکید بر انجام تکالیف هر جلسه و ...؛ مشخص کردن خواسته‌های آنها و تمرکز بر مداخله	
دوم	پی بردن به اهمیت با هم بودن اعضا و تعریف مشاهده	آموزش شیوه‌های با هم بودن به مادران براساس ویژگی‌های فرزند و داشتن تعامل مثبت؛ والدین و مربیان مشکلات خاصی را که می‌توانند مشاهده کنند تعریف می‌کنند و برنامه خاصی برای شروع مشاهدات ایجاد می‌کنند.	انجام یک تعامل مثبت هر روز در فاصله مابین جلسات و تمرین مشاهده
سوم	اشنایی با فعالیت‌های مشترک و توجه مثبت و تقویت مثبت	آموزش به والدین برای داشتن فعالیت‌های مشترک روزانه؛ یادآوری اهمیت با هم بودن اعضای خانواده؛ آموزش نحوه توجه مثبت به‌جای توجه به خطاهای نوجوان؛ آموزش تمرکز بر یادگیری مفهوم تقویت مثبت، عوامل دخیل در کاربرد مؤثر و تمرین برنامه‌های کاربردی در ارتباط با نوجوان؛ نمودار تشویقی و ارائه تشویق از طریق مدل‌سازی توسعه‌یافته و تشویق، بازخورد و تحسین توسط مربی تعبیه می‌شود؛ آموزش گوش دادن فعال والدین به گفتار فرزندان‌شان؛ پیام‌های ارسالی باید حاکی از صداقت و محبت به یکدیگر باشد.	انجام یک فعالیت مشترک همه‌ی اعضای خانواده و انجام تکنیک توجه و تقویت مثبت

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف خانگی
چهارم	شناخت اهمیت ایجاد قوانین و حضور و نادیده گرفتن	اهمیت و آموزش قوانین مورد انتظار والدین به نوجوان؛ والدین حضور داشتن و نادیده گرفتن رفتارهای نامطلوب را یاد می‌گیرند؛ آموزش و توجه به رفتار متضاد مثبت؛ قرارداد بستن و سازش نوجوان و والدین با یکدیگر؛ آموزش مذاکره والدین با نوجوان در مورد برنامه رفتاری جدید و قرار دادن آنها در شکل قراردادی	در فاصله بین جلسات قوانینی در نظر گرفته و سعی در اجرای آن باشد؛ انجام تمرین و تکنیک‌ها
پنجم	آشنایی نحوه ایجاد تنبیه با توجه به سن نوجوانی و تغییر رفتارهای نامناسب	آموزش تنبیه و مزایا و معایب آن؛ یادآوری این نکته برای والدین که تنبیه در حذف یا کاهش رفتارهای مخرب چندان مؤثر نیست و حتی ممکن است موجب ماندگاری رفتار شود. مداخله باید برای والدین جایگزین‌هایی را فراهم کند که بتوانند رفتارهای مثبت فرزندان را برانگیخته کنند؛ ایجاد تغییراتی در رفتارهای نوجوان با توجه به آموزش‌های داده شده.	اجرای آموزش‌های داده‌شده در فاصله بین جلسات
ششم	تن‌آرامی مادران	آموزش تن‌آرامی به مادران؛ آموزش تصویر سازی ذهنی	انجام روزانه تن‌آرامی در منزل
هفتم	شناخت خطاهای شناختی	آموزش درباره: چگونگی تأثیر افکار بر احساسات؛ آموزشA-B-C (هیجان - موقعیت - تفکر)؛ آموزش توجه به خودگویی‌های منفی؛ آموزش خطاهای شناختی؛ آموزش خطاهای موجود در خودگویی‌ها.	یاداشت‌برداری از خودگویی‌ها و تشخیص خطاهای موجود در آن
هشتم	شناسایی هیجانات و تأثیر آن در رابطه با نوجوانان	آموزش انواع هیجانات؛ توجه به علایم هیجانی نوجوانان	تشخیص و یادداشت کردن هیجانات در تعامل با نوجوان
نهم	خلاصه، جمع بندی، اجرای پس‌آزمون	بررسی میزان تحقق اهداف در طول جلسات، انجام نظرسنجی و بررسی نقاط ضعف آموزش‌ها	

یافته‌ها

گروه نمونه شامل ۴۵ نفر از دانش‌آموزان در دامنه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال با میانگین ۱۳/۸۵ و انحراف معیار ۲/۵۶ بود. همچنین ۱۵ نفر (۳۳/۳ درصد) در کلاس هفتم، ۱۹ نفر (۴۲/۲ درصد) در کلاس هشتم و ۱۱ نفر (۲۴/۵ درصد) در کلاس نهم مشغول به تحصیل بودند. میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول۳) خلاصه نتایج شاخص‌های توصیفی متغیر اضطراب اجتماعی ۳ گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	حداقل	حداکثر
آموزش مادر و دختر (گروه اول)	پیش‌آزمون	۲/۱۱	۰/۱۸	-۰/۹۲	-۰/۵۹	۱/۸۰	۲/۳۲
	پس‌آزمون	۲/۴۹	۰/۲۸	-۰/۱۸	۰/۱۸	۱/۹۲	۳
	پیگیری	۲/۵۲	۰/۳۶	۰/۱۶	-۰/۶۹	۳/۱۲	۴/۲۵

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	حداقل	حداکثر
آموزش مادر (گروه دوم)	پیش‌آزمون	۲/۱۵	۰/۱۷	-۱/۱۸	۰/۷۷	۱/۷۶	۲/۳۶
	پس‌آزمون	۲/۲۶	۰/۳۷	-۰/۹۸	۳/۰۸	۱/۳۲	۲/۸۸
	پیگیری	۲/۴۳	۰/۴۲	۰/۵۳	۱/۰۵	۱/۷۲	۳/۳۲
کنترل (گروه سوم)	پیش‌آزمون	۲/۱۵	۰/۱۲	-۲/۲۴	۵/۵۵	۱/۸۰	۲/۲۴
	پس‌آزمون	۲/۱۰	۰/۱۴	-۱/۹۰	۴/۷۶	۱/۷۲	۲/۲۴
	پیگیری	۲/۱۰	۰/۰۲۱	۰/۷۶	۱/۵۵	۱/۸۰	۲/۵۶

مندرجات جدول (۳) نشان می‌دهد که بین ۲ گروه پژوهش در متغیر اضطراب اجتماعی در مرحله‌ی پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین گروه آزمایشی در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. برای تجزیه نتایج اصلی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، نرمال بودن توزیع داده‌هاست. کجی و کشیدگی نمرات متغیر اضطراب اجتماعی در ۳ گروه بین ۳- تا ۳- است؛ یعنی توزیع نمرات این متغیر بدون کجی و کشیدگی است. از آنجا که کمتر از ۵۰ آزمودنی در هر گروه وجود دارد، نتایج آزمون شاپرو-ویلک نیز در جدول (۴) ارایه شده است که حاکی از آن بود که نمرات مقیاس اضطراب اجتماعی دارای توزیع نرمال است (p> ۰/۰۵).

جدول۴) آزمون شاپیرو- ویلک نمرات اضطراب اجتماعی بین دوره‌های زمانی با توجه به نوع گروه

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	درجه آزادی	سطح معناداری	درجه آزادی	سطح معناداری	درجه آزادی	سطح معناداری
آموزش مادر و دختر	۱۱	۰/۰۴۵	۱۱	/۱۱۰	۱۰	۰/۰۰۱
آموزش مادر	۱۱	۰/۷۷۳	۱۱	۰/۰۳۶	۱۰	۰/۰۰۳
کنترل	۱۱	۰/۸۲۷	۱۱	۰/۷۵۵	۱۰	۰/۳۸۱

در جدول (۵) نتایج آزمون لوین آورده شده است.

جدول۵) نتایج آزمون لوین برای بررسی واریانس‌های خطا در متغیر اضطراب اجتماعی

آزمون	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۱/۹۸	۲	۲۹	۰/۱۶
پس‌آزمون	۱/۷۸	۲	۲۹	۰/۱۹
پیگیری	۱/۵۵	۲	۲۹	۰/۲۳

نتایج جدول (۵) نشان داد مقیاس اضطراب اجتماعی در آزمون لوین معنادار نبود (p> ۰/۰۵)، لذا می‌توان گفت که همگنی واریانس‌ها برقرار بود. بررسی همگنی رگرسیون، از دیگر پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است. با توجه به اینکه هیچ‌کدام از مقیاس‌ها در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نبودند (p> ۰/۰۵)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. بنابراین اکنون می‌توانیم به بررسی اثرات درون گروهی بپردازیم. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جدول (۶) در طرح آمیخته در بخش درون آزمودنی نشان داده شده است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

جدول۶) آزمون اثرات درون آزمودنی در متغیر اضطراب اجتماعی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای جزیی
تعامل کرویت مفروض است	۰/۹۳	۴	۰/۲۳	۳/۲۴	۰/۰۲	۰/۱۸
گرینهوس-گریزر	۰/۹۳	۳/۳۰	۰/۲۸	۳/۲۴	۰/۰۳	۰/۱۸
هوینه-فلدت	۰/۹۳	۳/۷۲	۰/۲۵	۳/۲۴	۰/۰۲	۰/۱۸
کران پایین‌تر	۰/۹۳	۲	۰/۴۶	۳/۲۴	۰/۰۵	۰/۱۸

نتایج جدول (۶) حاکی از آن است که تعامل (P=۰/۰۲ و F=۳/۲۴) معنادار می‌باشد.

جدول ۷) نتایج آزمون اثر بین آزمودنی در متغیر اضطراب اجتماعی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذوراتای جزیی
عرض از مبدا	۴۸۸/۶۶	۱	۴۸۸/۶۶	۴۷۴۴/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹
گروه	۱/۰۹	۲	۰/۵۴	۵/۲۸	۰/۰۱	۰/۲۸
خطا	۲/۹۹	۲۹	۰/۱۰			

نتایج جدول (۷) حاکی از آن است که تفاوت بین گروه (P=۰/۰۱ و F=۵/۲۸) معنادار می‌باشد.

جدول ۸) نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه زمان‌ها در متغیر آشکار شدن علائم اضطراب

گروه	مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
اول (مادر و دختر)	پیش‌آزمون با پیگیری	-۰/۴۴	۰/۱۰	۰/۰۰۵
	پس‌آزمون با پیگیری	-۰/۴۳	۰/۱۲	۰/۰۲
	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۰/۰۰۳	۰/۰۶	۱
دوم (مادر)	پیش‌آزمون با پیگیری	۰/۰۹	۰/۱۰	۱
	پس‌آزمون با پیگیری	۰/۲۵	۰/۱۵	۰/۳۹
	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۰/۱۶	۰/۲۱	۱
سوم (کنترل)	پیش‌آزمون با پیگیری	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۱
	پس‌آزمون با پیگیری	۰/۰۵	۰/۰۶	۱
	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۰/۰۰۴	۰/۰۷	۱

نتایج جدول (۸) حاکی از آن است که در گروه اول نمرات پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون ۰/۴۴- بیشتر بوده، نمرات پیش‌آزمون نسبت به پیگیری ۰/۴۳- کمتر بوده این اختلاف‌ها از نظر آماری معنادار است، نمرات پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون ۰/۰۰۳ بیشتر بوده و این اختلاف از نظر آماری معنادار نیست. در گروه دوم نمرات پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون ۰/۰۹بیشتر بوده، نمرات پیش‌آزمون نسبت به پیگیری ۰/۲۵ بیشتر بوده و نمرات پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون ۰/۱۶ بیشتر بوده ولی این اختلاف‌ها از نظر آماری در هیچکدام معنادار نیست. در گروه سوم نمرات پیش‌آزمون نسبت به پیگیری ۰/۰۵ بیشتر بوده که معنادار است ولی نمرات پس‌آزمون نسبت به پیگیری ۰/۰۵ بیشتر بوده و نمرات پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون ۰/۰۰۴ هم بیشتر بوده اما این اختلاف‌ها از نظر آماری معنادار نیست.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش مدیریت رفتاری مادران و گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله گروه‌درمانی شناختی-رفتاری همراه با آموزش مدیریت رفتاری مادران مؤثر بوده است و سبب بهبود اضطراب اجتماعی در دختران شده است که این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین که از آموزش مدیریت رفتاری والدین و آموزش شناختی-رفتاری در حیطه‌ی انواع مشکلات در دوره نوجوانی به‌کار گرفته‌اند و همچنین با ادبیات روان‌شناختی که بر لزوم مشارکت والدین در جهت افزایش اثر بخشی رویکرد شناختی رفتاری جهت درمان موثر کودکان و نوجوانان تأکید دارد نظیر مطالعات حسنوند عموزاده و عقیلی (۱۸)، حیدریان فرد (۲۲)، قاسمی (۱۹)، کرامتی (۲۰) مبنی بر اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی؛ و همین‌طور، حمیدی و محمدی خراسانی (۲۴)، النور لیق (۲۵) و سراپ کلس و تورمد ادسویی (۲۸) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری برای نوجوانان؛ همسو است. در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت با آموزش شناختی-رفتاری، نوجوانان با احساس امنیت بیشتری در بیان احساسات و افکار خود عمل نمودند و فرصتی برای آنان مهیا شد تا به‌راحتی و با آزادی کامل به تخلیه‌ی هیجانی خود بپردازند و تجربیات و خاطرات و احساسات خود را بیان کنند و با راهنمایی والدین (با توجه به آموزش‌های داده‌شده به آنها در آموزش مدیریت رفتاری والدین) به‌طور شفاهی ارتباط زبانی مشترک و صمیمی‌تری بین خود و والدین به‌وجود بیآورند که در نتیجه باعث تسهیل روابط بین آنها شده و از این طریق کنترل و مدیریت بهتری بر اضطراب خود در محیط‌های اجتماعی داشته باشند. بدین ترتیب، اگرچه درمان‌های روان‌شناختی می‌توانند به‌قدر کافی اضطراب اجتماعی را کاهش دهند اما طبق نتایج پژوهش حاضر، درمان ترکیبی آموزش شناختی-رفتاری دختران همراه با آموزش مدیریت رفتاری مادران جهت بهبود چشمگیر سایر حوزه‌های عمکردی و اضطراب اجتماعی ضروری می‌باشد؛ زیرا به تناسب افزایش آگاهی و شناخت کامل مادران و انتقال آن به فرزندان، آنها به درک بهتری از رفتار خود نیز دست می‌یابند و این افزایش آگاهی طبعاً موجب می‌شود که میزان وقوع رفتار در صورت مناسب بودن، افزایش و در صورت نامناسب بودن، کاهش یابد.

بنابراین، اهمیت خانواده به اندازه‌ای است که بسیاری از صاحب نظران علوم رفتاری به این موضوع مهم پرداخته‌اند. خانواده نخستین جایگاه شکل‌گیری عواطف و هیجانات است، لذا برخورد مؤثر و رفتار کارآمد والدین بر شکل‌گیری رفتار در نوجوانان اثرگذار است. یکی از عوامل و مفروضه‌هایی که باعث ایجاد مشکل در خانواده می‌شود، نبود آگاهی و دانش کافی اعضای خانواده در برخورد با یکدیگر و از سویی برخورد مؤثر با مشکلات است. برهمین اساس با توجه به نتایج می‌توان عنوان کرد در گروه اول که هم گروه‌درمانی شناختی-رفتاری و هم آموزش مدیریت رفتاری مادران را دریافت کرده‌اند، بیشترین تغییر اتفاق افتاده است. در واقع این نتایج این یافته را به‌دست می‌آورد که برای بهبود اضطراب اجتماعی دختران علاوه بر فرزندان، باید برای والدین نیز فعالیت درمانی فراهم کرد تا درمان مؤثرتر باشد و ماندگاری بیشتری در خانواده داشته باشد (۲۹). دلیل اثربخشی این دو رویکرد با نتایج به‌دست‌آمده در واقع اهمیت حضور اعضای خانواده در درمان را نشان می‌دهد و اینکه روابط قوی بین اعضای خانواده برای حفظ خانواده ضروری است (۲۷). براین اساس، نقطه مرکزی در رویکرد شناختی- رفتاری، فرصت‌هایی برای بیماران فراهم می‌کند تا مهارت‌های انطباقی جدید را یاد بگیرند و تغییرات لازم را در خارج از حوزه‌های بالینی ایجاد کنند. از سویی فرزندان و والدین هم سعی می‌کنند به‌طور مؤثر با یکدیگر تعامل داشته و راهکارهایی برای مقابله با مشکلات خاص را ایجاد کنند. افزون بر این، مشارکت والدین منجر به بهبود عملکرد دانش‌آموز و نتایج رفتاری می‌شود (۲۷). درمجموع می-توان عنوان کرد که آموزش مدیریت رفتاری مادران و گروه‌درمانی شناختی-رفتاری دختران با قابلیت درگیرکردن خانواده و فرد به‌طور همزمان، قابلیت‌های بالایی در بهبود اضطراب اجتماعی دختران دارد.

همچنین نتایج نشان داد که اثر آموزش مدیریت رفتاری والدین بر اضطراب اجتماعی دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله معنادار نیست. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش دری‌جانی (۱۶) مبنی بر اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری والدین بر اضطراب اجتماعی و بهبود رابطه والد و کودک؛ با نتایج پژوهش پورشریفی و همکاران (۲۶) مبنی بر تأثیر آموزش بهبود رفتاری والدین بر اضطراب کودکان؛ با نتایج کازدین و همکاران (۲۴) و والزاک و همکاران (۲۹) مبنی بر آموزش والدین در بهبود اضطراب فرزندان؛ با نتایج پژوهش ناصح (۲۷) مبنی بر اثربخشی شناخت

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

درمانگری گروهی توأم با مهارت آموزش والدین بر اضطراب همخوانی ندارد. براساس نتایج به‌دست آمده، مادرانی که آموزش مدیریت رفتاری را دریافت کرده‌اند، تفاوت معناداری در اضطراب اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود ندارد که نشان‌دهنده عدم اثربخشی آموزش‌ها می‌باشد. در رویکرد آموزش مدیریت والدین، روش‌های مدیریت و اصلاح رفتار و شیوه‌های تعامل مؤثرتر و کارآمدتر به والدین برای اصلاح و تغییر رفتارکودکان و نوجوانان آموزش داده می‌شود (۳۲). این رویکرد تاکنون در مطالعات مختلف، از جمله در مطالعه تیجن و همکاران (۳۲) در خصوص تأثیر بر رفتارهای خطرآفرین و پرخاشگرانه، در مطالعه فراتحلیلی هندرسون و برلا (۳۳) در خصوص تأثیر بر مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان و در بررسی کازدین (۱۵) به‌عنوان رویکردی مؤثر بر کاهش رفتارهای ضد اجتماعی در کودکان و نوجوانان به‌عنوان رویکردی اثربخش معرفی شده است. با توجه به نتایج به‌دست آمده در این مورد می‌توان عنوان کرد، والدین در بهبود اضطراب اجتماعی نقش مهمی را ایفا می‌کنند اما از سویی می‌توان تأکید کرد که تنها آموزش والدین نمی‌تواند بر بهبود اضطراب اجتماعی اثربخش باشد و کاردرمانی هم باید بر روی فرزندان و هم والدین انجام شود که هر ۲ گروه را آماده حضور در فضای خارج از درمان کند. در واقع در پژوهش ناصح (۲۷) نیز در تأیید این یافته بود که نشانه‌های افسرده‌وار پس از شناخت درمانگری‌گروهی توأم با مهارت آموزش والدین به‌طور معناداری کاهش یافتند. بنابراین، تنها کاردرمانی بر روی فرزندان بدون حضور والدین می‌تواند اثربخشی کوتاه مدتی داشته باشد و بعد از مدت کوتاهی احتمال بازگشت به شرایط پیش از درمان وجود دارد. براین اساس می‌توان عنوان کرد که آموزش مدیریت رفتاری والدین به تنهایی می‌تواند درمان مؤثری باشد اما در این پژوهش برای بهبود اضطراب اجتماعی اثربخش نبود که تفاوت در یافته‌های پژوهش های مختلف می‌تواند به‌دلیل تفاوت در شیوه‌های درمان، تفاوت در حجم نمونه‌ی مطالعات، سطح تحصیلات، سن و غیره باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت سنی و جنسیت اشاره کرد که بهتر است در تعمیم نتایج آن به پسران و سایر گروه‌های سنی احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با موضوع مشابه بر روی گروه سنی دیگر که در اضطراب اجتماعی با چالش روبه‌رو هستند، انجام شود. عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد نمونه نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. بدیهی است تلاش در جهت رفع محدودیت‌های ذکرشده، پژوهش را با اعتبار بیشتری همراه می‌سازد. تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر، با توجه به شیوه نمونه‌گیری دردسترس در این پژوهش، باید با احتیاط صورت گیرد. انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. باتوجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی بیشتر آموزش مدیریت رفتاری مادران و گروه‌درمانی شناختی- رفتاری دختران بر بهبود اضطراب اجتماعی دختران پیشنهاد می‌شود از نتایج چنین پژوهش‌هایی با بهره‌گیری از امکانات موجود در مدارس و مراکز مشاوره تخصصی استفاده شود و علاوه بر آن، با آموزش این مداخله به معلمان و همچنین والدین این افراد می‌توان در بهبود اضطراب اجتماعی دختران نوجوان، گام‌های سریع‌تر و موثرتری برداشت. همچنین به‌کارگیری آموزش مدیریت والدین همراه گروه درمانی شناختی-رفتاری توسط مشاوران برای کاهش مشکلات نوجوانان پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

در پایان با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که جهت بهبود اضطراب اجتماعی می‌توان از درمان شناختی- رفتاری و آموزش مدیریت رفتاری استفاده نمود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

References

1. Kohlmeier, G. M. Study of the Impact of Adolescent Perceived Parenting Traits on the Development of Borderline, Narcissistic, and Histrionic Personality Disorders Based on Millon's Biopsychosocial Theory (Doctoral dissertation, Adler University). 2019. pp: 57-61.
2. Leigh E, & Clark DM. Cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescents: A development case series. Journal of Behavioural and cognitive psychotherapy. 2016; 44(1),1-17.
3. Jones HL. Understanding participants' perspectives: a qualitative study of a cognitive-behavioral intervention with a parent-training component for anxious youth (phd thesis). Austin: University of Texas. 2017. pp: 41-44.
4. Alkhathami S. Social Anxiety And Quality Of Life In Adolescents: Cognitive Aspect. Journal of Social Interaction And Cultural Tendency. PhD thesis, University of Bedfordshire. 2015. pp: 17-18.
5. Byrow Y, Peters L. The influence of attention biases and adult attachment style on treatment outcome for adult with social anxiety. Journal of affective doisorder. 2017; 217,281-288.
6. High-McMillan CK, Francis S.E, Rith-Najarian L, & Chorpita B.F. Evidence Base Update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety. Journal of J clin Adolesc Psychol. 2016;(45)2, 91- 113.
7. Kodal A. and et al. Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders, journal of anxiety disorder. 2018; 53, 58–67.
8. Walczak M, Esbjørn BH, Breinholst S, Reinholdt-Dunne ML. Parental involvement in cognitive behavior therapy for children with anxiety disorders: 3-year follow-up. Child Psychiatry & Human Development. 2017; 1; 48(3):444-54.
9. Erwin P. Cognitive behavioral therapy(CBT) for post traumatic stress disorder(PTSD) on Veterans and ITS relationship to suicidal thoughts. [Master of Social Work]. San Bernardino: California State University, 2018. pp: 21.
10. Salomonsson S. CBT in primary care: effects on symptoms and sick leave, implementation of stepped care and predictors of outcome. Inst för klinisk neurovetenskap/Dept of Clinical Neuroscience; 2018.
11. Bui HT, Mackie L, Hoang PA, Tran TT. Exploring the effectiveness of cognitive behavioral therapy for Vietnamese adolescents with anger problems. Kasetsart journal of social sciences. 2020;41(1):147-51.
12. Lawrence KA, Cardamone-Breen MC, Green J, Yap MB, Jorm AF, Rapee RM. Partners in Parenting: A Multi-Level Web-Based Approach to Support Parents in Prevention and Early Intervention for Adolescent Depression and Anxiety. Journal of Medical Internet Research. 2017; 1;19(12).
13. Lowenstein L. Creative CBT interventions for children with anxiety. Champion Press. 2016.
14. Kazdin AE. Evidence-based treatment and practice: new opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. American psychologist. 2008; 63(3):146.
15. Kazdin AE. Parent management training and problem-solving skills training for child and adolescent conduct problems. Journal of Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. 2017;3: 142-158.
16. Dori Jani M. To evaluate the effectiveness of parental management education on reducing externalized symptoms in students with behavioral problems aged 6 to 12 years. [master's degree]. psychology and education University. University of Tehran. 2014. [in Persian]
17. Hasanvand Amouzadeh M, Aghili M, Hasanvand Amouzadeh M. The effect of cognitive-behavioral self-esteem group training on social anxiety and mental health in social anxious adolescent. Journal of Knowledge & research in applied psychology.2013; 14(2): 26-37.
18. The effectiveness of group cognitive-behavioral intervention on improvement of negative body image in male adolescents. Daneshvar Medicine, 2017;25(1):13-20.
19. Ghasemi M, Najar R, Nouri R. The effectiveness of the brief cognitive-behavioral group therapy in occurrence symptoms of social anxiety. Journal of Neyshabur university of medical sciences.2014;2 (4):19-26.
20. Keramati K, Zargr Y, Naami A, Beshlide K, Davodi I. The effects of child GCBT and mother–child GCBT on fifth and sixth grade students' social anxiety, self-esteem and assertiveness in Ahvaz city. Journal of Psychological Achievements. 2015;22(2):153-70. [in Persian]
21. Heidarian Fard z, Bakhshipour B, Faramarzi M. The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on social anxiety, social self-efficacy and rumination. Journal of Quarterly of clinical psychology studies. 2016;6(21):152-172.
22. Rezayi F, Amiri M, Taheri E. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing social anxiety and negative cognitive evaluation among hard of hearing young girls. Journal of Quarterly of counseling culture and psychotherapy. 2018;8(32): 133-160.
23. Arianpooran S. Relationship between mother-child interaction and symptoms of anxiety disorders in deaf and hard-of-hearing children. Journal of Empowering exceptional children .2018; 9(2): 51-64.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]

24. Kazdin AE, Siegel TC, & Bass D. Cognitive problem-solving skills training and parent management trains in the treatment of antisocial behavior in children. Journal of consulting and clinical psychology.1992; 60(5):733. [in Persian]
25. Leigh E, & Clark DM. Cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescents: A development case series. Journal of Behavioural andcognitive psychotherapy.2016;44(1): 1-17.
26. Poursharifi, H., Babapour, J., Aliloo, M. M., Khanjani, Z., Zeinali, S. Designing and testing a child anxiety model based on child and parent variables. Journal of Family Psychology, 2021; 4(1): 17-28. [in Persian]
27. Nasseh A. Treating depression: combining group cognitive- behavior therapy (cbt), parent skill training (pst), and joint parent- adolescent sessions (jpas). Journal of Iranian Psychologists. 2007: 3(12):323-332. [in Persian]
28. Keles S, Idsoe T. A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. Journal of adolescence. 2018;1;67: 129-39.2018.
29. Walczak M, Esbjørn BH, Breinholst S, Reinholdt-Dunne ML. Parental involvement in cognitive behavior therapy for children with anxiety disorders: 3-year follow-up. Child Psychiatry & Human Development. 2017;1;48(3):444-54.
30. Gall, Meredith Damien; Gall, Joyce and Borg, Walter (2016). Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology. Translation: Ahmadreza Nasr Esfahani and colleagues. Tehran: Samit Publications (date of publication in the original language, 1963).
31. Kazdin A. A Practical Guide to Treating Children and Adolescents Behavioral Problems "Parental Management Education; 2002; Translated Hezardastan F, Abadi A, Mousavi Madani N. Tehran: Publisher: Neweshteh Publisher; 2014. [Persian]
32. Thijssen J, Vink G, Muris P, de Ruiter C. The effectiveness of parent management training—Oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in The Netherlands. Child Psychiatry & Human Development. 2017;1;48(1):136-50.
33. Henderson AT, Berla N. A new generation of evidence: The family is critical to student achievement. 1994.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-17]