Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Effectiveness of Behavioral Activation on Social Avoidance of Mothers of Children with Cerebral Palsy

Mostafa Alirahmi [1], Sattar Kikhavani [2*], Homeira Soleimannejad [1]

[1] Dept of Psychology, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran
[2] Dept of Psychology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: Nov. 23, 2023
Revised: Dec. 25, 2023
Accepted: Jan. 06, 2024
Published Online: Feb. 21,2024

**** Correspondence to:***
Sattar Kikhavani
Department of Psychology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
Email:
skaikhavani@yahoo.com

A B S T R A C T

Introduction: Mothers are more responsible for raising their children, and they are usually the main caregivers of disabled children. The present study aimed to determine the effectiveness of behavioral activation therapy on social avoidance in mothers of children with cerebral palsy.

Material & Methods: This study with a quasi-experimental research design had a pre-test, post-test, and a control group. The research sample consisted of 40 mothers referred to Occupational Therapy Centers in Ilam, Iran, in 2021. Then, they were randomly assigned into an experimental group (n=20) and a control group (n=20). The experimental group received behavioral activation group therapy based on the protocol provided by Kanter, Bush, and Rush during eight 90-minute sessions in one group session per week[S1]. Information was collected using a social phobia questionnaire (SPI) by Connor et al. (2000) in two stages of pre- and post-interventions. Covariance analysis and SPSS software (version 27) were used for data analysis.

Results: Based on the obtained results, at the end of the treatment, the social avoidance scores of the intervention group were significantly reduced compared to the control group ($P<0.05$).

Discussion & Conclusion: The study showed that behavioral activation therapy has a favorable effect on reducing the severity of symptoms of social avoidance disorder in mothers of children with cerebral palsy. Therefore, this treatment is suggested as a complementary treatment along with drug treatments to improve psychological symptoms in these people.

Keywords: Behavioral activation, Cerebral palsy, Mothers, Social avoidance

➢ **How to cite this paper**
Alirahmi M, Kikhavani S, Soleimannejad H. Effectiveness of Behavioral Activation on Social Avoidance of Mothers of Children with Cerebral Palsy. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2024;31(6): 104-114.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام
JIUMS
P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸
E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

بررسی اثربخشی فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب اجتماعی مادران دارای کودک فلج مغزی شهر ایلام سال ۱۴۰۱

مصطفی علی‌رحمی [۱]، ستار کیخاونی [۲*]، حمیرا سلیمان‌نژاد [۱]

[۱] گروه روان‌شناسی واحد ایلام، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران
[۲] گروه روان‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۰۲
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۶
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۰۲

نویسنده مسئول:
ستار کیخاونی
گروه روان‌شناسی واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران
Email:
skaikhavani@yahoo.com

چکیده

مقدمه: مادران مسئولیت بیشتری برای پرورش کودکانشان دارند و معمولاً مراقبان اصلی کودکان معلول هستند. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب اجتماعی در مادران دارای کودک فلج مغزی بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون، با گروه کنترل بود. نمونهٔ پژوهش ۴۰ نفر از مادران مراجعه‌کننده به مراکز کاردرمانی شهر ایلام در سال ۱۴۰۱ بودند که به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش روش گروه‌درمانی فعال‌سازی رفتاری بر اساس دستورالعمل ارائه‌شدهٔ کانتر، بوش و راش را طی ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای به شکل هفته‌ای یک جلسه و گروهی دریافت کردند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامهٔ هراس اجتماعی (SPI) کانور و همکاران (۲۰۰۰) در دو مرحلهٔ پیش از مداخله و پس از مداخله جمع‌آوری شدند. در این پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی (تحلیل کوواریانس) با نرم‌افزار SPSS vol.27 استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش: نتایج نشان داد که در انتهای درمان، نمرات هراس اجتماعی گروه مداخله نسبت به گروه شاهد به‌طور معناداری کاهش‌یافته بود ($P<0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد، درمان فعال‌سازی رفتاری تأثیر مطلوبی بر کاهش شدت علائم اختلال اجتناب اجتماعی در مادران دارای کودک فلج مغزی دارد؛ بنابراین، این درمان به‌عنوان درمان مکمل در کنار درمان‌های دارویی در این افراد، برای بهبود علائم روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: فعال‌سازی رفتاری، اجتناب اجتماعی، مادران، فلج مغزی

استناد: علی‌رحمی مصطفی، کیخاونی ستار، سلیمان‌نژاد حمیرا. بررسی اثربخشی فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب اجتماعی مادران دارای کودک فلج مغزی شهر ایلام سال ۱۴۰۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، بهمن ۱۴۰۲؛۳۱(۶): ۱۱۴-۱۰۴.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

CC BY NC

مقدمه

کودکان معلول به مراقبت بیشتری احتیاج دارند و والدینشان بیشترین استرس را برای مراقبت از آنان تحمل می‌کنند (۱). مراقبت از یک کودک مبتلا به فلج مغزی نیازمند فعالیت‌های مراقبتی شدید و طولانی‌مدت است (۲) و این شرایط مزمن باعث می‌شود والدین این کودکان مشکلات سلامتی جسمی و روانی بیشتری را تجربه کنند (۳). در بیشتر فرهنگ‌های جهان، مادران مسئولیت بیشتری برای پرورش کودکانشان دارند و معمولاً مراقبان اصلی کودکان معلول هستند (۴). بررسی‌ها در کشور ایران نیز گویای این است که مادران ۹۱/۴ درصد از مراقبان کودکان فلج مغزی را تشکیل می‌دهند (۵). برخی از مادران به‌خوبی با مشکلات دست‌وپنجه نرم می‌کنند؛ اما به‌طورکلی مادران دارای کودک ناتوان، نسبت به سایر مادران، اختلالات جسمی، افسردگی، اضطراب، تنیدگی و فشارهای عصبی بیشتر و اعتماد به خود کمتری دارند. این مادران همچنین احساس تنهایی می‌کنند و در ارتباطات خود با اطرافیان دچار مشکلاتی هستند (۶)؛ زیرا وجود کودک با اختلال فلج مغزی در خانواده احساسات شدیدی از تنیدگی، افسردگی و احساس گناه ایجاد می‌کند تا جایی که این خانواده‌ها به سبب این احساسات، فعالیت‌های اجتماعی خود را کاهش می‌دهند (۷).

انسان موجودی اجتماعی است و همیشه به لحاظ عاطفی و مادی، نیازمند برقراری ارتباط اجتماعی است؛ اما برقراری این ارتباط برای همه به‌راحتی ممکن نیست و عواملی مانند کمبود اعتمادبه‌نفس، ارزیابی دیگران دربارهٔ فرد، ترس از طرد شدن و انتقاد یا عوامل دیگر سبب می‌شود افراد در موقعیت‌های اجتماعی، احساس اضطراب کنند. این اضطراب در حالت شدید به اختلالی به نام اضطراب یا هراس اجتماعی تبدیل می‌گردد که علائم مشخص آن عبارت‌اند از: ترس شدید و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی فرد در این موقعیت‌ها که ممکن است موجب شرمساری فرد شود، رویارویی یا پیش‌بینی رویارویی با این موقعیت‌ها که موجب ایجاد پاسخ اضطرابی فوری می‌گردد و فرد متوجه غیرمنطقی بودن ترس خود است. این حالت موجب اجتناب از چنین موقعیت‌هایی می‌شود یا اینکه این موقعیت‌ها با وحشت بسیار تحمل می‌گردد و درنهایت، این اضطراب در عملکرد و روابط اجتماعی فرد اختلال ایجاد می‌کند (۸).

اجتناب اجتماعی یکی از اختلالاتی است که مادران دارای کودک فلج مغزی حین مراقبت از این کودکان را مبتلا می‌کند. اجتناب اجتماعی تمایل به اجتناب از تعاملات و اطلاعات اجتماعی است و با ترس از ارزیابی منفی همبستگی بالایی دارد. اجتناب اجتماعی مؤلفهٔ شناختی اضطراب اجتماعی است (۹). بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری (DSM-5) انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، اضطراب اجتماعی با ترس آشکار از یک یا چند موقعیت اجتماعی مانند گفتگو با افراد ناآشنا یا رفتن به مهمانی و یا در هنگام انجام فعالیت‌های اجرایی مانند سخنرانی کردن مشخص می‌شود که فرد با دیگران روبرو می‌گردد و امکان دارد که مورد ارزیابی و وارسی از سوی آنان قرار بگیرد (۱۰). بر اساس تحقیقات گزارش‌شده، اجتناب اجتماعی سهم چشمگیری در افزایش اضطراب اجتماعی دارد؛ زیرا اجتناب از موقعیت‌های ترس‌آور و نگران‌کننده باعث تداوم دوری و حفظ باورها و تحریفات شناختی ایجادکنندهٔ این اختلال است؛ همچنین اجتناب اجتماعی منجر به از دست دادن موقعیت‌های افراد برای گسترش و نگهداری روابط اجتماعی و همین‌طور مانعی برای پیشرفت علمی در شرایط رقابتی در مدرسه و دانشگاه است و به‌طورکلی به‌نظر می‌رسد که اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی با زندگی شخصی و حرفه‌ای افراد تداخل بسیار جدی دارد (۱۱).

امروزه روش‌های درمانی متعددی برای کاهش اختلالات اضطرابی وجود دارد؛ اما تعداد کمی از آن‌ها توانستند در کارآزمایی‌های تصادفی بالینی اثربخش باشند که یکی از روش‌های درمانی مؤثر درمان فعال‌سازی رفتاری (BA) است (۱۲). این شیوهٔ درمانی یکی از روش‌های درمانی موج سوم روان‌درمانی است که مبتنی بر تحلیل تابعی رفتار است (۱۳). ازآنجاکه اجتناب در کوتاه‌مدت موجب راحتی و آرامش سریع بیمار می‌شود؛ اما در بلندمدت فرد را از منابع تقویتی محروم می‌کند؛ بنابراین، در این روش درمانی به بیمار

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

آموزش داده می‌شود به‌جای اجتناب، از الگوی مقابله‌ای جایگزین و سازگار استفاده کند؛ به‌عبارت‌دیگر، در این درمان به بیمار آموزش داده می‌شود که در مقابله با شرایط محیطی آزاردهنده و ناکام‌کننده به‌جای اجتناب، با رفتاری فعالانه واکنش نشان دهد (۱۴). درمان فعال‌سازی رفتاری فرایند درمانی ساختاریافته‌ای است که موجب افزایش رفتارهایی می‌گردد که تماس فرد را با پیوستگی‌های تقویتی محیطی بیشتر می‌کند (۱۵). درواقع، این شیوهٔ درمانی علت اختلال‌ها (مانند اختلالات اضطرابی) را در بیرون فرد (در زندگی فرد)، نه در درون آن جستجو می‌کند (۱۶).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی است؛ برای مثال، چو و همکاران ضمن پژوهشی گزارش کردند که درمان فعال‌سازی رفتاری باعث کاهش اضطراب و افسردگی جوانان شد (۱۲)؛ همچنین طاهری و همکاران گزارش کردند که درمان فعال‌سازی رفتاری و شناخت‌درمانی در کاهش علائم اختلال هراس اجتماعی مؤثر بودند و این دو روش در کاهش شدت علائم اختلال هراس اجتماعی اثر برابری داشتند (۱۷). در پژوهشی دیگر، بوسول و همکاران ضمن بررسی آموزش فعال‌سازی رفتاری در اختلال‌های اضطرابی گزارش کردند که آموزش فعال‌سازی رفتاری باعث کاهش اختلال اضطراب اجتماعی گردید (۱۸). درمانگران فعال‌سازی رفتاری به مراجعان کمک می‌کنند چندین فن را یاد بگیرند تا با افکارشان مقابله کنند و در فعالیت‌های مهم زندگی‌شان درگیر شوند (۱۹). تاکنون این شیوهٔ درمانی در درمان اختلالاتی نظیر اختلالات افسردگی کودکان و بزرگ‌سالان (۲۰)، اختلالات سوءمصرف مواد (۲۱) و همبودی اختلالات اضطرابی و افسردگی (۲۲) به‌کاررفته و آثار مثبتی به همراه داشته است؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب اجتماعی مادران کودکان فلج مغزی انجام شد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایشی و گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل همهٔ مادران دارای کودک فلج مغزی مراجعه‌کننده به مراکز کاردرمانی شهر ایلام در سال ۱۴۰۱ است که تعدادشان ۲۳۷ نفر بود. ابتدا غربالگری اولیه از نظر اجتناب اجتماعی با استفاده از پرسش‌نامهٔ هراس اجتماعی کانور و همکاران، برای همهٔ مادران صورت گرفت.

با رعایت اصول اخلاقی و با دریافت رضایت‌نامهٔ کتبی از آزمودنی‌ها مبنی بر شرکت در پژوهش، از میان کسانی که غربالگری شده بودند، تعداد ۴۰ نفر که میانگین نمرهٔ اجتناب اجتماعی‌شان بالا بود، وارد مطالعه گردیدند و با گزینش تصادفی، در دو گروه ۲۰ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار داده شدند. پرسش‌نامهٔ هراس اجتماعی به‌عنوان پیش‌آزمون روی کل نمونه اجرا گردید؛ سپس گروه آزمایشی روش گروه‌درمانی فعال‌سازی رفتاری را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شکل هفته‌ای یک جلسه و گروهی دریافت کردند (شرح جلسات مداخله‌ای به‌طور خلاصه در جدول شمارهٔ ۱ آمده است). گروه کنترل در این مدت هیچ برنامه‌ای دریافت نکرد. بلافاصله پس از دورهٔ درمان و بدون دورهٔ پیگیری پس از آخرین جلسهٔ درمانی، هشت هفته پس از اجرای اولین جلسهٔ مداخله، برای هر دو گروه به شکل انفرادی پرسش‌نامهٔ هراس اجتماعی اجرا گردید و آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌ها را با نظارت روان‌شناس بالینی تکمیل کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: آزمودنی‌هایی که نمرهٔ اضطراب اجتماعی بیشتر از ۲۰ را در مقیاس ۱۷ ماده‌ای اضطراب اجتماعی کانر، دیویدسون، چرچیل، شروود، فوا و همکاران (۲۰۰۰) اخذ کردند، مبتلا نبودن به اختلال افسردگی، اضطراب فراگیر و اختلال شخصیت اجتنابی و ...، مصرف نکردن دارو، شرکت نکردن در هر نوع مداخلهٔ درمانی هم‌زمان با شرکت در برنامهٔ پژوهش و ابراز تمایل به شرکت در برنامه به‌صورت کتبی. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از یک جلسه در جلسات درمان، تشخیص اختلالات شخصیتی، وجود مشکلات خلقی ناشی از مصرف دارو یا مشکلات بیولوژیکی و رضایت نداشتن برای شرکت در تحقیق.

ابزار استفاده‌شده در این پژوهش شامل پرسش‌نامهٔ

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

ویژگی‌های دموگرافیک و پرسش‌نامهٔ هراس اجتماعی (SPI) کانور و همکاران بود. پرسش‌نامهٔ ویژگی‌های دموگرافیک شامل سن و میزان تحصیلات بود.

پرسش‌نامهٔ هراس اجتماعی: کانور و همکاران این ابزار را در سال ۲۰۰۰، برای ارزیابی هراس اجتماعی ساختند که مقیاسی خودسنجی است و ۱۷ ماده و سه مقیاس فرعی ترس (ماده‌های ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۴ و ۱۵)، اجتناب (ماده‌های ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲ و ۱۶) و ناراحتی فیزیولوژیک (ماده‌های ۲، ۷، ۱۳ و ۱۷) دارد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به‌هیچ‌وجه=۰، کم=۱، تا اندازه‌ای=۲، خیلی زیاد=۳ و بی‌نهایت=۴ است. این پرسش‌نامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با استفاده از روش بازآزمون برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۴ گزارش‌شده است. اعتبار سازهٔ آن نیز مطلوب است (۲۳). در ایران، عموزاده در سال ۱۳۹۵، روایی و پایایی این مقیاس را در میان دانشجویان بررسی کرده است. پایایی آن با روش ضریب آلفای کرونباخ، ضریب اسپیرمن براون و آزمون بازآزمون به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۷ و ۰/۸۲ بوده است. روایی همگرای آن با اضطراب فوبیک نشانگان تجدیدنظرشدهٔ ۹۰ ماده‌ای (SCL-90-R) برابر با ۰/۸۳ و با مقیاس خطای شناختی (CEQ) برابر با ۰/۴۷ و روایی افتراق آن با درجه‌بندی حرمت خود 70/0 (SERS)- و با سیاههٔ تصویر بدنی ۰/۴۴- گزارش‌شده است (۲۴).

داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با کمک نرم‌افزار SPSS vol.27 در سطح معنی‌داری P<۰.۰۵ تحلیل گردید. در سطح توصیفی، از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای بررسی توصیف متغیرها و در سطح استنباطی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد.

جدول شمارهٔ ۱. شرح مداخلهٔ درمان فعال‌سازی رفتاری

جلسه	شرح مختصر
اول و دوم	آشنایی، برقراری ارتباط، معارفه، بیان مقررات و قوانین، ارائهٔ الگوی درمان فعال‌سازی رفتاری، تکلیف خانگی، تکمیل برگهٔ ثبت فعالیت‌های روزانه، پیش‌آزمون
سوم و چهارم	آموزش مهارت‌ها (تحلیل کارکردی، تعیین حوزه‌های خاص عملکردی زندگی و نقاط ضعف آن‌ها، هدف‌گزینی و اولویت‌بندی آن‌ها برای ارتقای آن حوزه‌ها، پرهیز از اجتناب و تقویت شیوه‌های کارآمد)، تکمیل برگهٔ مقیاس تسلط/ لذت (میزان احساس لذت و تسلط کسب‌شده در آنان)، تکلیف خانگی
پنجم و ششم	توضیح دربارهٔ انواع افکار و احساسات و رفتارهای ایجادشده در فرد در زمان اضطراب اجتماعی، آموزش مهارت‌های کنترل افکار و هیجان‌ها، ثبت افکار و هیجان‌های رخ‌داده، بیان انواع راهبردهای تنظیم هیجان، فن آرامش‌بخشی به هیجان‌ها
هفتم و هشتم	بحث دربارهٔ حفظ خونسردی و داشتن اعتمادبه‌نفس در برابر حوادث جمعی، مرور تکنیک‌ها و دریافت بازخوردها، بررسی پیشنهادها و انتقادها، مرور جلسات پیشین درمان، اجرای پس‌آزمون، تشکر و قدردانی

ملاحظات اخلاقی: ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات بود. این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام است که توسط کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام و با شناسهٔ اخلاق IR.IAU.ILAM.REC.1401.045 تأیید شد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش حاضر حاصل مطالعهٔ ۴۰ نفر از مادران دارای کودک فلج مغزی با میانگین سنی ۳۴/۱۳ سال و با تحصیلات دیپلم تا کارشناسی ارشد، در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. در ابتدا شاخص‌های آماری

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

دو گروه در متغیرهای وابستهٔ پژوهش در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شمارهٔ ۲ ارائه شد. از تحلیل کوواریانس چندمتغیرهٔ برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید و برای انجام تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های آن بررسی شد.

جدول شماره ۲. شاخص‌های آماری متغیرهای تحقیق.

نوع آزمون	متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	اجتناب اجتماعی	۴۳/۶۵	۴/۹۹	۴۵/۲	۳/۷۷
	ترس	۱۶/۰۵	۲/۶۶	۱۵/۷۰	۲/۵۱
	اجتناب	۱۸/۶۵	۳/۳۱	۱۹/۴۰	۳/۲۹
	ناراحتی‌های فیزیولوژیکی	۸/۹۵	۲/۰۸	۱۰/۱۰	۲/۶۷
پس‌آزمون	اجتناب اجتماعی	۲۲/۵۵	۶/۶۹	۴۰/۳	۳/۷۸
	ترس	۸/۵۰	۳/۲۶	۱۴/۰۵	۲/۰۸
	اجتناب	۹/۸۰	۴/۰۴	۱۷/۲۵	۲/۲۹
	ناراحتی‌های فیزیولوژیکی	۴/۲۵	۲/۱۴	۹/۰۰	۱/۸۳

همان‌طور که داده‌های جدول شمارهٔ ۲ نشان می‌دهند، میان میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ اما در مرحلهٔ پس‌آزمون، میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیرهای اجتناب اجتماعی (۵۵/۶۹±۲۲/۶)، ترس (۳/۲۶±۸/۵۰)، اجتناب (۴/۰۴±۹/۸۰) و ناراحتی‌های فیزیولوژیک (۲/۱۴±۴/۲۵) نسبت به گروه کنترل در متغیرهای اجتناب اجتماعی (۳/۷۸±۴۰/۳)، ترس (۰۵/۰۸±۱۴/۲)، اجتناب (۲/۲۹±۱۷/۲۵) و ناراحتی‌های فیزیولوژیک (۱/۸۳±۹/۰۰) تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که برنامهٔ درمانی اثر مثبت و معناداری بر متغیرهای پژوهش داشته است. برای بررسی تفاوت میانگین‌ها و آزمون فرضیه‌ها با توجه به وجود یک منبع بیگانه پراش با مقیاس حداقل فاصله‌ای که امکان کنترل تجربی مستقیم آن‌ها وجود ندارد (پیش‌آزمون) و همچنین با توجه به وجود چند متغیر وابسته، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (MANCOVA) استفاده شد که نتایج آن در جدول شمارهٔ ۳ آمده است.

جدول شمارهٔ ۳. تحلیل MANCOVA برای بررسی اثر درمان فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب اجتماعی

نام آزمون	مقدار	فرضیهdf	خطاdf	F	P-Value	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۴۵	۲	۱۶	۲۱۶/۵۸۴	۰/۰۰۰	۰/۹۴۵	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۵۵	۲	۱۶	۲۱۶/۵۸۴	۰/۰۰۰	۰/۹۴۵	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۱۷/۳۲۷	۲	۱۶	۲۱۶/۵۸۴	۰/۰۰۰	۰/۹۴۵	۱/۰۰
آزمون بزرگ‌ترین ریشهٔ روی	۱۷/۳۲۷	۲	۱۶	۲۱۶/۵۸۴	۰/۰۰۰	۰/۹۴۵	۱/۰۰

بر اساس نتایج جدول شمارهٔ ۳، مقدار سطح معناداری آزمون F در هر چهار آزمون کمتر از ۰/۰۱ خطا شده است؛ یعنی متغیر مستقل (درمان فعال‌سازی رفتاری) تأثیر معناداری بر متغیر وابسته (اجتناب اجتماعی) ($P\leq 0.001$) تحقیق دارد؛ بدین معنی که با در نظر داشتن پیش‌آزمون، میان پس‌آزمون گروه‌ها تفاوت هست که اثربخشی برنامهٔ درمانی در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره روی میانگین

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که مقدار F لامبدای ویلکز معنی‌دار است (F=216.58، P≤0.001). بر اساس این می‌توان گفت که در متغیر وابسته، میان دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد

جدول شمارهٔ ٤. تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) تأثیر درمان فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن در مرحلهٔ پس‌آزمون

مقیاس	متغیر شاخص	df	میانگین مجذورات	Fضریب	P-value	میزان تأثیر	توان آماری
ترس	پیش‌آزمون	۱	۱۰۵/۹۴	۹/۱۱	۰/۴۸۶	۰/۰۱۵	۰/۵۳
	گروه	۱	۸۷/۶۳	۱۳/۶۰	۰/۶۴۱	۰/۶۴۸	۰/۹۶
اجتناب	پیش‌آزمون	۱	۱۳۸/۸۹	۶/۸۷	۰/۰۱۳	۰/۰۵۸	۰/۶۱
	گروه	۱	۱۱۷/۵۲	۱۵/۸۰	۰/۰۰۵	۰/۷۷۰	۰/۷۷
ناراحتی فیزیولوژیک	پیش‌آزمون	۱	۷۲/۸۴	۱۳/۷۳	۰/۰۲۸	۰/۵۴۶	۰/۶۷
	گروه	۱	۶۹/۲۵	۱۰/۴۵	۰/۰۰۸	۰/۶۲۳	۰/۸۹
اجتناب اجتماعی (کل)	پیش‌آزمون	۱	۱۸۶/۳۱۲	۲۳/۰۷	۰/۰۱۶	۰/۶۶۳	۰/۷۸
	گروه	۱	۱۵۴/۱۰۴	۳۴/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰	۰/۹۳

بر اساس نتایج جدول شمارهٔ ۴، یافته‌های تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که میان میانگین نمرات اجتناب اجتماعی و مؤلفه‌های آن برحسب گروه در پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد (P<۰.۰۵)؛ بنابراین، درمان فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب اجتماعی و هریک از مؤلفه‌های آن در مرحلهٔ پس‌آزمونِ گروه آزمایش تأثیر مثبت و معناداری داشته است. نتیجهٔ کلی گویای آن است که روش درمانی یادشده بر متغیرهای پژوهش اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان گروهی فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب اجتماعی در مادران دارای کودک فلج مغزی بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد، درمان فعال‌سازی رفتاری موجب کاهش شدت علائم اجتناب اجتماعی در شرکت‌کنندگان در پژوهش بلافاصله پس از درمان می‌گردد. اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری گروهی بر کاهش شدت علائم اجتناب اجتماعی با نتایج پژوهش‌های جدیدی که تأثیر درمان فعال‌سازی رفتاری را بر اختلالات اضطرابی بررسی کرده‌اند، همسو است (۱۸). در مطالعهٔ طاهری و همکاران (۲۰۱۸)، ۲۳ دانشجوی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تحت درمان با ۸ جلسه درمان شناختی‌ـرفتاری و فعال‌سازی رفتاری قرار گرفتند. بنا بر نتایج با وجود اثر مثبت هر دو روش، فعال‌سازی رفتاری اثر بیشتری نسبت به درمان شناختی‌ـرفتاری در کاهش علائم افسردگی و نمرات پرسش‌نامهٔ رویدادهای منفی اجتماعی داشت، درحالی‌که میان دو گروه در کاهش علائم اضطرابی و اختلال عملکرد اختلافی مشاهده نگردید. این نتایج با مطالعهٔ حاضر دربارهٔ اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری همسو است (۱۷)؛ همچنین نتیجهٔ به‌دست‌آمده در این پژوهش با نتایج فلدهاوس و همکاران (۲۵) دربارهٔ تأثیر فعال‌سازی رفتاری بر کاهش اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی بزرگ‌سالان مبتلا به هراس اجتماعی همسو است.

در تبیین اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر اضطراب می‌توان گفت، این روش درمانی، روش بسیار مؤثری برای تسریع فرایند خاموشی و افزایش تقویت مثبت وابسته به پاسخ در مشکلات هیجانی است. درمان فعال‌سازی رفتاری از یک‌سو نشانه‌های اضطرابی را از طریق کاهش رفتارهای اجتنابی می‌کاهد و از سوی دیگر، باعث تسهیل رفتارها به‌منظور دستیابی به تقویت مثبت می‌شود که این

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

عوامل می‌توانند باعث کاهش نشانه‌ها یا علائم اضطراب گردند. تبیین دیگر اینکه بر اساس نظریه‌های رفتاری، یکی از علل رفتاری اضطراب به‌هم خوردن نظم و ترتیب در فعالیت‌های روزانه است که درمان فعال‌سازی رفتاری موجب مرتب شدن فعالیت‌های روزانه می‌شود و این امر باعث تنظیم خواب‌وبیداری و افزایش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌گردد که این عوامل خود باعث کاهش اضطراب می‌شوند؛ همچنین عامل دیگری که باعث اثربخشی این روش در کاهش اضطراب می‌گردد، بازخورد مثبتی است که افراد به علت انجام تکالیف و برقراری ارتباطات اجتماعی دریافت می‌کنند. دریافت بازخورد مثبت از یک‌سو باعث ایجاد و افزایش انگیزه برای انجام تکالیف و فعالیت‌ها در زندگی روزمره می‌شود و از سوی دیگر، میزان خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس را افزایش می‌دهد که این عوامل باعث کاهش احساس اضطراب می‌گردد (۲۶).

البته به علت نوپا بودن این روش درمانی، منابع تحقیقی بیشتر برای مقایسه نتایج موجود نیست. ازآنجاکه در این روش درمانی، الگوهای ناکارآمد اجتناب و دوری از روابط اجتماعی در گسترش و حفظ اضطراب اجتماعی نقش دارند، به مراجعان آموزش داده می‌شود که به‌جای استفاده از الگوهای اجتنابی، از راهبردهای مبتنی بر فعالیت استفاده کنند؛ یعنی با الگوهای رفتاری مشکل‌ساز روبرو گردند و با فعال‌سازی راهبردهای ساختاریافته و مسئله‌گشایی مؤثر به جنگ با اجتناب و دوری از موقعیت‌های اجتماعی بروند. درمان جویان در این درمان یاد می‌گیرند الگوهای اجتنابی خود را شناسایی کنند و برای نزدیک و درگیر شدن با مسائل، راهبردهای مقابله‌ای جایگزین را به‌کار گیرند.

این پژوهش مطالعه‌ای مقدماتی بود که نتایج آن محدودیت‌های متعددی دارد. نمونهٔ این پژوهش را مادران دارای کودک فلج مغزی با علائم اضطراب اجتماعی تشکیل دادند که از این نظر، جمعیتی خاص با نوع علائم روان‌شناختی خاصی بودند که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر جمعیت‌ها محدود می‌کند؛ همچنین درمان ساختار خلاصه‌تری از قالب اصلی داشت که می‌تواند در میزان اثربخشی درازمدت آن تأثیر بگذارد. پیگیری شرکت‌کنندگان پس از درمان نیز وجود نداشت که محدودیت دیگری برای یافته‌ها به‌ویژه آثار بلندمدت درمان به‌شمار می‌آید. ازآنجاکه این درمان محدودیت‌ها، خطرات و عوارض جانبی سایر مداخلات (دارودرمانی) را به همراه ندارد و همچنین شرایط موجود در بسیاری از بیمارستان‌های اعصاب و روان مبنی بر تقاضای بالای خدمات بهداشت روانی، محدودیت زمانی، محدودیت نیروی انسانی متخصص و محدودیت مداخلات باصرفه و کوتاه‌مدت این درمان می‌تواند به‌عنوان روشی درمانی برای اجتناب اجتماعی چه در کلینیک‌های سرپایی و چه در بیمارستان‌ها پذیرای بیماران باشد. به علت اینکه تنها چند علامت از علائم اضطراب اجتماعی فرد را در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به سایر اختلالات اضطرابی قرار می‌دهد، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، آثار پیشگیرانه و اثربخشی این درمان بر سایر اختلالات روان‌شناختی نیز بررسی گردد.

یافته‌های پژوهش حاضر به‌طور بالقوه، تلویحات کاربردی مهمی برای ارتقای سلامت روانی افراد و پیشگیری از بروز اجتناب اجتماعی در مادران دارای کودک فلج مغزی دارد. یکی از تلویحات این یافته‌ها می‌تواند این باشد که درمان فعال‌سازی رفتاری به‌عنوان درمانی کوتاه‌مدت سودمند است و می‌تواند به‌عنوان درمانی مقرون‌به‌صرفه در نظر گرفته شود؛ بنابراین، درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت ممکن است درمان امیدوارکننده‌ای برای مادران دارای کودک فلج مغزی مبتلا به اجتناب اجتماعی باشد.

سپاس‌گزاری

مقالهٔ حاضر بخشی از رسالهٔ دکترای تخصصی روان‌شناسی نویسندهٔ اول است. بدین‌وسیله از همهٔ عزیزانی که به‌نوعی در اجرای این پژوهش نقش داشتند و روند اجرای آن را تسهیل کردند، به‌ویژه از مساعدت مراکز کاردرمانی شهر ایلام، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

کد اخلاق

IR.IAU.ILAM.REC.1401.045

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

حمایت مالی

این پژوهش با هزینه شخصی نویسنده ی اول انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله حاضر بر عهده داشتند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

References

1. Meral B, Wehmeyer M, Cinisli N, Yilmaz E. The positive psychology constructs of parents of children with intellectual and developmental disabilities in Turkey. J Intellect Disabil Res 2021; 65:638-54. doi: 10.1111/jir.12839.
2. Nobakht Z, Rassafiani M, Hosseini S, Hosseinzadeh S. A web-based daily care training to improve the quality of life of mothers of children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. Res Dev Disabil 2020; 105:103731. doi: 10.1016/j.ridd.2020.103731.
3. Vadivelan K, Sekar P, Sruthi SS, Gopichandran V. Burden of caregivers of children with cerebral palsy: an intersectional analysis of gender, poverty, stigma, and public policy. BMC Public Health 2020; 20:1-8. doi: 10.1186/s12889-020-08808-0.
4. Lee MH, Matthews AK, Park C. Determinants of health-related quality of life among mothers of children with cerebral palsy. J Pediatr Nurs 2019; 44:1-8. doi: 10.1016/j.pedn.2018.10.001.
5. Ahmadi Kahjoogh M, Kessler D, Hosseini SA, Rassafiani M, Akbarfahimi N, Khankeh HR, et al. Randomized controlled trial of occupational performance coaching for mothers of children with cerebral palsy. Br J Occup Ther 2019; 82:213-9. doi:10.1177/0308022618799944.
6. Sharma R, Singh H, Murti M, Chatterjee K, Rakkar JS. Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. Ind Psychiatry J 2021; 30:291. doi: 10.4103/ipj.ipj_216_20.
7. Goheir A, Jadoon A, Fayyaz SS, Kiran N, Akhtar N, Qamar Z. Severity of Depression in Mothers of children suffering from Cerebral Palsy. Pakistan J Medical Health Sci 2022; 16:18-. doi: 10.53350/pjmhs2216818.
8. American Psychiatric Association D, Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5: American psychiatric association Washington, DC; 2013. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.
9. Kavaliers M, Ossenkopp KP, Tyson CD, Bishnoi IR, Choleris E. Social factors and the neurobiology of pathogen avoidance. Biol Lett 2022; 18:20210371. doi:10.1098/rsbl.2021.0371.
10. Asher M, Aderka IM. Gender differences in social anxiety disorder. J Clin Psychol 2018; 74:1730-41. doi: 10.1016/j.cpr.2017.05.004.
11. Leigh E, Chiu K, Clark DM. Self-focused attention and safety behaviours maintain social anxiety in adolescents: An experimental study. PLoS One 2021;16: e0247703. doi: 10.1371/journal.pone.0247703.
12. Chu BC, Crocco ST, Esseling P, Areizaga MJ, Lindner AM, Skriner LC. Transdiagnostic group behavioral activation and exposure therapy for youth anxiety and depression: Initial randomized controlled trial. Behav Res Ther 2016; 76:65-75. doi: 10.1016/j.brat.2015.11.005.
13. Moshier SJ, Otto MW. Behavioral activation treatment for major depression: A randomized trial of the efficacy of augmentation with cognitive control training. J Affect Disord 2017; 210:265-8. doi: 10.1016/j.jad.2017.01.003.
14. Richards DA, Ekers D, McMillan D, Taylor RS, Byford S, Warren FC, et al. Cost and Outcome of Behavioural Activation versus Cognitive Behavioural Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. Lancet 2016; 388:871-80. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31140-0.
15. Stein AT, Carl E, Cuijpers P, Karyotaki E, Smits JA. Looking beyond depression: A meta-analysis of the effect of behavioral activation on depression, anxiety, and activation. Psychol Med 2021; 51:1491-504. doi: 10.1017/S0033291720000239.
16. Pan C, Tie B, Yuwen W, Su X, Deng Y, Ma X, et al. 'Mindfulness Living with Insomnia': an mHealth intervention for individuals with insomnia in China: a study protocol of a randomised controlled trial. BMJ Open 2022;12: e053501. doi: 10.1136/bmjopen-2021-053501.
17. Taheri E, Amiri M, Birashk B, Gharrayi B. Cognitive therapy versus behavioral activation therapy in the treatment of social anxiety disorder. J Fundamentals Mental Health. 2016;18.
18. Boswell JF, Iles BR, Gallagher MW, Farchione TJ. Behavioral activation strategies in cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. Psychotherapy 2017; 54:231. doi: 10.1037/pst0000119.
19. Martell CR, Dimidjian S, Herman-Dunn R. Behavioral activation for depression: A clinician's guide: Guilford Publications; 2021. 6th ed, pp. 339-80.
20. Ataie Moghanloo V, Ataie Moghanloo R. The effect of behavioral activation therapy based on changing lifestyle on depression, psychological well-being and feelings of guilt in children between 7-15 years old with diabetes. J Rafsanjan Univ Med Sci 2015; 14:325-38.
21. Samaan Z, Dennis BB, Kalbfleisch L, Bami H, Zielinski L, Bawor M, et al. Behavioral activation group therapy for reducing depressive symptoms and improving quality

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

of life: a feasibility study. Pilot Feasibility Stud 2016; 2:1-11. doi: 10.1186/s40814-016-0064-0.
22. Zamani N, Raeisi Z, Zamani S. Effect of group behavioral activation on depression, anxiety and stress in adjustment: three-case study. J Res Health 2019; 9:227-35. doi: 10.29252/jrh.9.3.227.
23. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. Br J Psychiatry 2000; 176:379-86. doi: 10.1192/bjp.176.4.379.
24. Hassanvand Amouzadeh M. Validity and reliability of social phobia inventory in students with social anxiety. J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26:166-77.
25. Feldhaus CG, Jacobs RH, Watkins ER, Peters AT, Bessette KL, Langenecker SA. Rumination-focused cognitive behavioral therapy decreases anxiety and increases behavioral activation among remitted adolescents. J Child Fam Stud 2020; 29:1982-91. doi: 10.1007/s10826-020-01711-7.
26. Leahy RL, Holland SJ, McGinn LK. Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders: Guilford press; 2011. doi: dp/1609186494.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]