

تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص

نواب کاظمی*^۱، وحید رسول زاده^۱، سید تقی محمدی^۲

۱. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: حضور یک کودک دارای ناتوانی یا بیماری، برای والدین و به‌خصوص مادران بسیار تنش‌آور است زیرا که آنها تیدگی، احساس گناه، و خستگی بیشتری را تجربه می‌کنند. هدف از اجرای این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص بود.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح تک‌گروهی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص شهر طارم در سال ۱۳۹۶ بود که از بین آنها ۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه اجتناب شناختی (سکستون و داگاس، ۲۰۰۴) بود. مثبت‌اندیشی به‌صورت ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش آموزش داده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب *d* کوهن و ضریب *g* هدگس بررسی شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب کوهن و ضریب *g* نشان داد نمرات گروه آزمایش در مقایسه با نمرات گروه گواه، در متغیر اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی به‌طور معناداری کاهش یافته است ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر مهارت مثبت‌اندیشی با ایجاد تفکرات و روان‌بند‌های ذهنی مثبت توانسته است اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص را بهبود بخشد.

کلیدواژه‌ها: اجتناب شناختی، اضطراب اجتماعی، مادران کودکان با ناتوانی یادگیری، مثبت‌اندیشی

*نویسنده مسئول: نواب کاظمی، کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

تلفن: ۰۲۱-۲۲۹۷۰۰۶۰

ایمیل: Navab_us@yahoo.com

مقدمه

ناتوانی یادگیری خاص^۱ یک سازه واحد یا یک اختلال است که با نارسایی در پیشرفت مهارت‌های تحصیلی مرتبط است. این اختلال دارای ماهیتی ناهمگن از نظر الگوهای تحصیلی، قوت، و ضعف پردازش اطلاعات، است که در نظام‌های طبقه‌بندی اصلی به صورت اختلال‌های خواندن، نوشتن، و یا ریاضیات منعکس می‌شود (۱). در واقع ناتوانی یادگیری مهم‌ترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی محسوب می‌شود و هر ساله تعداد زیادی از دانش‌آموزان به این علت در فراگیری مطالب درسی دچار مشکل می‌شوند. به‌طور معمول این دانش‌آموزان از هوش متوسط یا بالاتر برخوردارند ولی در شرایط تقریباً یکسان آموزشی، نسبت به دانش‌آموزان دیگر، عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری نشان می‌دهند (۲). از طرفی والدین کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و به‌ویژه مادران (به خاطر زمان بیشتری که با کودک خود سپری می‌کنند)، به دلیل مشکل فرزند خود، معمولاً با عوامل تنش‌آور و فشارهای روانی و اجتماعی متفاوتی مواجه می‌شوند و تنیدگی و افسردگی بیشتری را نسبت به سایر والدین، تجربه می‌کنند (۳). مادران این کودکان به دلیل داشتن نقش سنتی مراقب، مسئولیت‌های بیشتری را برای فرزند دارای اختلال به عهده می‌گیرند که در نتیجه با فشارها و مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند (۴).

از جمله عواملی که والدین دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص با آن درگیر هستند، اضطراب اجتماعی^۲ است. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص در مقایسه با مادران سایر کودکان از اضطراب اجتماعی بالاتری برخوردارند (۵). ویژگی اصلی اضطراب اجتماعی، ترس یا اضطراب مشخص از یک یا چند موقعیت اجتماعی است که فرد ممکن است در آنها مورد سرزنش دیگران باشد و می‌ترسد به دلیل نوع رفتار یا بروز نشانه‌های

اضطراب، مورد ارزیابی منفی قرار گیرد. قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی تقریباً همیشه برای فرد مبتلا به این اختلال با اضطراب همراه است و فرد سعی می‌کند از آن اجتناب یا با اضطراب شدید، آن را تحمل کند (۶). پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که اضطراب با احساسات، رفتارها، و نشانه‌های رضایت نداشتن از دیگران، همراه است. نظریه‌های شناختی در زمینه اضطراب حاکی از آن هستند که توجه انتخابی به تهدیدها، اضطراب را شدیدتر کرده و قضاوت در زمینه رویدادهای اجتماعی را به انحراف می‌کشاند (۷). کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص نسبت به کودکان بهنجار برای ادامه تحصیل خود نیازمند توجه بیشتری هستند و در برخی مواقع به مدارس ویژه نیاز دارند. این مسئله، مادران آنها را نگران برخورد جامعه با فرزندانشان کرده که منجر به افزایش فشار روانی و اضطراب در آنها می‌شود و در نتیجه ممکن است اضطراب اجتماعی نیز در آنها افزایش یابد. در واقع مادران به دلیل احساس اضطراب و تنش ناشی از برخورد با اجتماع یا ترس و هراس ناشی از برخورد نادرست اجتماع با خود و فرزندشان به مرور زمان آسیب‌های قابل توجهی را تجربه می‌کنند که همین مسئله باعث افزایش میزان هراس و اضطراب در آنها می‌شود (۵).

به نظر می‌رسد راهبرد اجتناب شناختی^۳، راهی است که والدین کودکان با ناتوانی یادگیری خاص در مواجهه با رویدادهای اجتماعی و ارتباط‌های بین‌فردی انتخاب می‌کنند تا به شرایط تنش‌آور پاسخ گویند. اجتناب شناختی، یکی از انواع راهبردهای ذهنی است که بر اساس آن افراد تفکرات خویش را در جریان ارتباط اجتماعی تغییر می‌دهند (۸). انواع راهبردهای اجتناب شناختی از جمله فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تبدیل تصور به فکر توسط پژوهشگران مختلف گزارش شده است. در تمامی این راهبردها عامل اصلی، انحراف ذهن از موضوع نگران‌کننده به سوی موضوعات دیگر است. موضوعاتی که

3. Cognitive Avoidance Strategy

1. Special learning disability
2. Social anxiety

فکر کردن به صورت متفاوت هم درباره رویدادها و داشته‌های مثبت و هم درباره رویدادها و داشته‌های منفی و ارزش نهادن به داشته‌ها است. در آموزش مثبت‌اندیشی به افراد کمک می‌شود تا توانایی‌های بالقوه، تجربه‌های مثبت، و خوب خود و دیگران را بازشناسند. علاوه بر این، آنها یاد می‌گیرند تا فعالانه در زندگی مشارکت کنند و شخصاً زندگی خویش را شکل دهند (۱۵).

غلامی حیدرآبادی، نوابی نژاد، دلاور و شفیع‌آبادی (۱۶) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مثبت‌اندیشی بر افزایش شادزیستی و سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا تأثیر دارد. همسو با این پژوهش، جودی‌چو (۱۷) نیز نشان داد که مشکلات رفتاری کودکان به بروز اختلال خواب، افسردگی، اضطراب، و افزایش میزان تنیدگی مادران، منجر می‌شود. همچنین نتایج پژوهش لیونگ، چان، لام، یایو و تسانگ (۱۸) نشان داد که برنامه آموزشی شادزیستی برای والدین کودکان با ناتوانی‌های یادگیری سبب کاهش معنی‌دار تنیدگی والدین، مشکلات رفتاری کودکان، و راهبردهای ناکارآمد انضباطی والدین می‌شود.

نتایج پژوهش هنرمندزاده و سجادیان (۱۹) نشان داد که مداخله مثبت‌نگری گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، و شادزیستی دختران نوجوان بی‌سرپرست، تأثیر مثبت و معناداری دارد. همسو با این یافته، پژوهش آقاجانی، موسوی و اسدی (۲۰) نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا با ایجاد تفکرات و روان‌بنه‌های ذهنی مثبت توانسته است شاخص‌های سلامت روان و کیفیت زندگی را در مادران کودکان با نیازهای ویژه افزایش دهد. نتایج پژوهش صفارحمیدی، حسینیان و زندی‌پور (۲۱) نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی در افزایش ادراک شایستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان تأثیر دارد. همچنین اصغری شرایبانی و عطادخت (۲۲) در پژوهشی نشان دادند که اجرای جلسات

می‌تواند گاهی نگران‌کننده‌تر از موضوع اولیه یعنی روابط بین فردی باشد (۹). هر فردی در رویارویی با یک موقعیت اجتماعی فرضیه‌هایی درباره خود و محیط می‌سازد (۱۰). این فرضیه‌ها معیارهایی کمال‌گرایانه درباره عملکرد اجتماعی مثبت، باورهای مشروط درباره عملکردهای خویش در روابط بین فردی، و توجه سوگیرانه درباره ارزیابی‌های دیگران است که می‌تواند منجر به شکل‌گیری نشانه‌های جسمی و روان‌شناختی شود (۱۱). مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص تلاش می‌کنند ذهن خود را از نگرانی‌های ناشی از حوادث محیطی و رخداد‌های نگران‌کننده در روابط بین فردی رها سازند. آنها در واقع پس از یک تجربه ناخوشایند در روابط اجتماعی به دلیل داشتن فرزند مشکل‌دار، به پردازش ذهنی موقعیت پرداخته و محتویات ذهنی خود را درباره موقعیت با استفاده از انواع راهبرد اجتناب‌شناختی، تغییر می‌دهند و تلاش می‌کنند از تمهیدات اجتنابی برای رهایی از تفکرات نگران‌کننده درباره موقعیت اجتماعی خویش بهره گیرند (۱۲).

برای بهبود اضطراب اجتماعی و اجتناب‌شناختی می‌توان از روش‌های درمانی مختلفی بهره برد که یکی از آنها آموزش مثبت‌اندیشی^۱ است (۱۳). روان‌درمانی مثبت‌نگر^۲ چند نظریه زیربنایی دارد: (۱) نظریه توانمندی‌ها^۳، (۲) نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت^۴، و (۳) نظریه بالندگی^۵. در نظریه توانمندی‌ها بر این نکته تأکید می‌شود که در کنار توجه به ضعف‌ها باید به قابلیت‌های انسان هم توجه شود. نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت هم روی این موضوع تمرکز دارد که بعد از ایجاد هیجان مثبت، این هیجان نه صرفاً در لحظات خوش، که در بلندمدت نیز ادامه می‌یابد. نظریه سوم، نظریه بالندگی است که طبق آن، افراد برای رسیدن به رشد و بالندگی به گفته‌ها یا احساسات مثبت به نسبت ۳ به ۱ در مقابل احساسات منفی نیاز دارند (۱۴). مثبت‌اندیشی شامل آموزش

4. The broaden - and - build theory of positive emotions
5. The flourish theory

1. Positive thinking
2. Positive Psychotherapy
3. Strengths theory

نارسایی ویژه یادگیری شهرستان طارم در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. برای انجام پژوهش حاضر، اطلاعاتی مبنی بر برگزاری کلاس‌های آموزش مثبت‌اندیشی در محل مراجعه والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه در مرکز اختلالات یادگیری شهرستان نصب شد. در این اعلامیه بیان شد که شرکت در این کلاس‌ها کاملاً رایگان است و والدین هر زمان که بخواهند می‌توانند از حضور در کلاس‌ها انصراف دهند. همچنین بیان شد که اطلاعات افراد شرکت‌کننده در این کلاس‌ها به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. از بین مادران با فرزندان دارای نارسایی ویژه یادگیری، ۲۸ نفر برای شرکت در کلاس‌ها ثبت نام کردند که طبق معیارهای ورود به این پژوهش، ۸ نفر کنار گذاشته شده و ۲۰ نفر انتخاب شدند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل داشتن فرزند با نارسایی ویژه یادگیری، دامنه سنی بین ۲۵-۴۰ سال، برخورداری از سلامت کامل جسمانی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن اختلالات روانی، و زندگی در کنار همسر (عدم طلاق) بود. شرایط خروج از پژوهش هم شامل غیبت بیش از سه جلسه و اتفاقات احتمالی خاص که بر شرایط جسمی یا روانی، تأثیر منفی بگذارد. پس از تکمیل پرسشنامه‌های مقیاس اضطراب اجتماعی و اجتناب‌شناختی، تعداد ۲۰ نفر باقیمانده در دو گروه گواه و آزمایش به صورت تصادفی جایدهی شدند. در مرحله بعد، گروه آزمایش در ۷ جلسه دوساعته با مهارت مثبت‌اندیشی آشنا شدند ولی به شرکت‌کنندگان گروه گواه هیچ آموزشی داده نشد (البته به دلیل رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از پایان پژوهش برای شرکت‌کنندگان گروه گواه هم آموزش مثبت‌اندیشی ارائه شد).

ب) ابزار

۱. مقیاس اضطراب اجتماعی: این مقیاس اولین بار توسط کانور و همکاران (۲۷) در سال ۲۰۰۰ به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی تهیه شد. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ گویه‌ای است که دارای سه مقیاس اجتناب (۷ ماده)، ترس (۶ ماده)، و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) است و

خودگویی مثبت در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان نارساخوان، تأثیر دارد.

مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر نیز قابل توجه است. در این رابطه کیلام و کیم (۲۳)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مثبت‌اندیشی یک مؤلفه تأثیرگذار در جنبه‌های مختلف زندگی است. دوکری و استپتو (۲۴) نیز دریافتند که مؤلفه‌های مثبت‌نگر در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان، امیدواری، و شادزیستی افراد، اثربخش بوده است. همچنین اسکالر (۲۵) در پژوهش خود گزارش کردند که روان‌شناسی مثبت‌نگر با تمرکز بر هیجان‌های مثبت، ویژگی‌ها و موقعیت‌های مثبت، یک وسیله خوب برای یک زندگی خوب است و باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود. هورنی و همکاران (۲۶) نیز نشان دادند که سطوح پایین خوش‌بینی با سطوح بالای اضطراب و افسردگی، و سطوح بالای خوش‌بینی با سطوح پایین اضطراب و افسردگی، رابطه دارند.

مطالعه منابع داخلی و خارجی نشان می‌دهد که مطالعات اندکی در زمینه تأثیر درمان‌های مثبت‌نگر و متغیرهای پژوهش حاضر در مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص انجام گرفته است. بعلاوه، با توجه به اینکه این مادران در زمینه سلامت عمومی و روان‌شناختی دچار مشکلاتی عمده هستند (۵) و همچنین با توجه به اینکه آموزش مفاهیم مثبت‌اندیشی بر کاهش تنیدگی و مشکلات رفتاری کودکان اثربخش بوده است (۱۸)، این سوال مطرح می‌شود که آیا آموزش مثبت‌اندیشی می‌تواند بر کاهش سطح اضطراب اجتماعی و اجتناب‌شناختی مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص، اثربخش باشد؟ بدین ترتیب مطالعه حاضر با هدف پاسخ‌دهی به این سؤال طراحی شده است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و طرح تک‌گروهی بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان با

کننده، استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی، اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران کننده، تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی) است. این مقیاس در طیف پنج درجه‌ای از کاملاً غلط تا کاملاً درست نمره‌گذاری می‌شود. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی مقیاس، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. دامنه نمرات مقیاس بین ۲۵ تا ۱۲۵ خواهد بود. نمره پایین نشان‌دهنده اجتناب شناختی پایین و نمره بالاتر به معنای اجتناب شناختی بالا است. آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرتی بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤال‌ها پاسخ می‌دهند (۲۹). در پژوهش حاضر ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در کل آزمودنی‌ها برای نمره کل اجتناب شناختی برابر ۰/۸۶ و به ترتیب برای مقیاس فرونشانی فکر ۰/۸۸، جانشینی فکر ۰/۸۲، حواس‌پرتی ۰/۸۴، اجتناب از محرک تهدیدکننده ۰/۸۹، و تبدیل تصورات به افکار برابر ۰/۹ گزارش شده است (۲۹).

ج) برنامه مداخله‌ای: برای آموزش مثبت‌اندیشی به این مادران، از مباحث آموزش شادزیستی سلیگمن (۳۰) استفاده شد. البته جهت اثربخشی بیشتر برنامه، تغییرات جزئی بر اساس نیازها و ویژگی‌های مادران دارای کودکان با نارسایی ویژه یادگیری، انجام شد. آموزش مهارت مثبت‌اندیشی توسط پژوهشگر انجام شد. خلاصه محتوای جلسات مداخله‌ای در جدول ۱ ارائه شده است.

هر گویه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۰، به هیچ وجه؛ ۱، کم؛ ۲، تا اندازه‌ای؛ ۳، خیلی زیاد؛ ۴، بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌شود. این پرسشنامه ابزاری است که درباره سه حیطه علائم بالینی با اهمیت ترس، اجتناب، و علائم فیزیولوژیکی، اطلاعاتی ارائه می‌دهد و دارای مزیت‌های علمی، کوتاه‌بودن، سادگی و آسانی در نمره‌گذاری است و با دارابودن ویژگی‌های باثبات روان‌سنجی می‌تواند به‌عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علائم اضطراب اجتماعی به کار رود. این پرسشنامه از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. بر اساس مطالعه انجام شده (۲۸) پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱، و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس ترس ۰/۹، اجتناب ۰/۸۸، و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۵ گزارش شده است. حسنونند عموزاده (۲۹) روایی همگرایی و افتراقی این ابزار را مطلوب گزارش کرده است.

۲. **مقیاس اجتناب شناختی:** این پرسشنامه توسط سکستون و داگاس ساخته شده است. پرسشنامه دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش اجتناب شناختی از ابعاد مختلف (واپس زنی افکار نگران کننده، جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران

جدول ۱: چارچوب کلی برنامه آموزش مثبت‌اندیشی

شماره جلسه	محتوای جلسه
۱	آشنایی اولیه، بیان قوانین و اهداف برنامه، فعال بودن در بحث‌ها، انجام دادن تکالیف، شرایط اجرا و طول دوره، آشنایی با مفهوم مثبت‌اندیشی و داشتن دید مثبت و همچنین اجرای پیش‌آزمون.
۲	آگاهی از مزایای مثبت‌نگری و باورهای مثبت، آموزش شناخت نقاط قوت خویش و فرزندان، تعیین اهداف زندگی به صورت کلی و اهداف تحصیلی، و بررسی مسیر خواسته‌ها و راه‌هایی که مادر و کودک را در نزدیک کردن به خواسته‌ها و اهدافش یاری می‌کند. در این جلسه به‌عنوان تکلیف از مادران خواسته شد از نگاهی دیگر به عملکرد فرزند خود نگاه کرده و نقاط قوت او و هیجان‌های مثبتی را که با او در زندگی شخصی و تحصیلی داشته‌اند، یادداشت و در جلسه بعد همراه خود بیاورند.
۳	ضمن بررسی تکلیف و آگاهی‌بخشی به مادران، روی مهارت مجذوب‌شدن تمرکز شد. از مادران خواسته شد درباره روابط صمیمانه با فرزند و تفریحات و سرگرمی‌های مفید گذشته و حال، تمرکز و صحبت کنند.
۴	در این جلسه به استفاده از قابلیت‌ها و فضیلت‌ها در حوزه‌های مهم زندگی، کار، عشق، والدگری و یافتن معنا پرداخته شد؛ این که از فرزند خود چه انتظاری دارند و بررسی اینکه این انتظار، معنا و منطق متناسبی با سطح توانایی او دارد.

آموزش تغییر کلمات به صورت مثبت و نحوه خودگویی مثبت	۵
مرور مطالب و راهبردهای فراگرفته شده و جمع‌بندی مجموعه ویژگی‌های مثبت خود و فرزند	۶
در این جلسه از شرکت کنندگان پسخوراند گرفته شده و پس از آزمون اجرا شد.	۷

انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

یافته‌ها

برای پاسخ‌دهی به این فرضیه که آموزش مثبت‌اندیشی بر کاهش اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی موثر است از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. در جدول ۲ شاخص‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین، انحراف معیار، ضریب شاپیرو و ویلک، جهت سنجش هنجار بودن نمرات و کمترین و بیشترین نمره اضطراب اجتماعی، اجتناب شناختی، و خرده‌مقیاس‌های آنها گزارش شده است.

(د) روش اجرا: بعد از کسب مجوزهای لازم، برنامه مداخله‌ای به طور گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. کلاس‌های آموزشی در ۷ جلسه دوساعته و هفته‌ای دوبار تقریباً در یک ماه، در مرکز اختلالات یادگیری شهرستان طارم اجرا شد. پس از اجرای برنامه آموزش مثبت‌اندیشی، مجدداً هر دو گروه گواه و آزمایش پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی را تکمیل کردند. در طول اجرای پژوهش تقریباً تمامی ملاحظات اخلاقی مطرح شده توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا مانند محرمانه ماندن اطلاعات و جلب رضایت کتبی افراد شرکت‌کننده در پژوهش رعایت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی و خرده‌مقیاس‌های آن

متغیر	وضعیت	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	ضریب شاپیرو و ویلک
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۲/۶۵	۱۱/۴	۱۷	۵۶	۰/۰۷
	پس‌آزمون	۱۳/۹	۴/۴۹	۹	۲۴	۰/۰۶
ترس	پیش‌آزمون	۱۴/۵۵	۴/۷۵	۱۸	۳۴	۰/۲۷
	پس‌آزمون	۴/۲۵	۱/۷۱	۱۲	۲۳	۰/۰۹۵
اجتناب	پیش‌آزمون	۱۷/۴۵	۵/۶۱	۱۴	۲۴	۰/۰۰۶
	پس‌آزمون	۹/۱۵	۳/۱۵	۷	۱۹	۰/۱۷
ناراحتی فیزیولوژیک	پیش‌آزمون	۱۰/۶۵	۱/۷۵	۱۷	۲۶	۰/۰۸
	پس‌آزمون	۲/۳۵	۱/۳	۷	۱۶	۰/۰۴
اجتناب شناختی	پیش‌آزمون	۸۷/۹۵	۱۱/۹۲	۶۳	۱۰۴	۰/۵۳
	پس‌آزمون	۳۸/۵	۲/۸۲	۳۴	۴۳	۰/۱۱
واپس‌زنی افکار نگران‌کننده	پیش‌آزمون	۱۹/۵۵	۲/۲۸	۱۵	۲۳	۰/۰۹
	پس‌آزمون	۷/۷۵	۰/۹۷	۶	۹	۰/۱۴
جانمایی افکار مثبت به جای افکار نگران‌کننده	پیش‌آزمون	۱۶/۵۵	۲/۳	۱۳	۲۰	۰/۰۷
	پس‌آزمون	۷/۹	۱/۰۲	۶	۹	۰/۱۲۸
استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی (حواس‌پرتی)	پیش‌آزمون	۱۷/۷	۳/۵۲	۸	۲۰	۰/۰۶۹
	پس‌آزمون	۸/۱۵	۱/۲۲	۶	۱۰	۰/۷۴
اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز	پیش‌آزمون	۱۷/۲	۲/۷۶	۱۳	۲۲	۰/۶۱
	پس‌آزمون	۶/۶	۱/۱	۵	۹	۰/۸۱
تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی	پیش‌آزمون	۱۶/۹۵	۲/۶۴	۱۳	۲۱	۰/۷۸
	پس‌آزمون	۸/۱	۱/۱۲	۵	۹	۰/۵۵

بر نمره پیش‌آزمون تقسیم می‌شود و نتیجه بر ۱۰۰ ضرب می‌شود. لازم به ذکر است که به اعتقاد بلانچارد، بر طبق این فرمول ۵۰٪ کاهش در علائم به‌عنوان موفقیت در درمان، نمرات بین ۲۵٪ تا ۴۹٪ به‌عنوان بهبودی اندک، و نهایتاً کاهش نمرات علائم تا حد زیر ۲۵٪، به‌عنوان شکست درمانی تلقی می‌شود. در جدول ۳ نتیجه مقایسه نمرات اضطراب اجتماعی، اجتناب شناختی، و خرده‌مقیاس‌های آن جهت سنجش تفاوت قبل و بعد از آموزش مثبت‌اندیشی گزارش شده است.

یافته‌های مربوط به جدول ۲ و ضریب شاپیرو و ویلک، نشان می‌دهد که همه متغیرها از توزیع نرمالی برخوردار هستند ($p > 0.05$) و می‌توان از روش‌های پارامتری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده کرد. برای بررسی تفاوت میزان اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی پیش و پس از آموزش مثبت‌اندیشی از اندازه‌اثر کوهن و هدگس استفاده شد. در جدول ۳ نتایج به‌دست‌آمده از اندازه‌اثر کوهن و هدگس گزارش شده است. در این فرمول نمره پیش‌آزمون فرد از نمره پس‌آزمون کم شده و حاصل آن

جدول ۳: مقایسه نمرات اضطراب اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن جهت سنجش تفاوت قبل و بعد از آموزش مثبت‌اندیشی

متغیر	اختلاف میانگین	ضریب کوهن	ضریب هدگس	تفسیر اندازه اثر	مقدار t	درصد تغییرات
هراس اجتماعی	۲۸/۷۵	۱/۵۴۲	۱/۶۸۱	قوی	۱۰/۵۶	۴۱/۸
ترس	۱۰/۳	۰/۹۸۱	۱/۱۲۷	قوی	۸/۹۶	۳۹/۷
اجتناب	۸/۳	۱/۲۷۱	۱/۴۹۱	قوی	۸/۶۶	۳۱/۲
ناراحتی فیزیولوژیکی	۸/۳	۱/۶۱۸	۱/۶۵۳	قوی	۱۹/۰۴	۴۵/۲
اجتناب شناختی	۴۹/۴۵	۱/۶۶۱	۱/۷۱۴	قوی	۱۹/۷۳	۴۷/۵
واپس‌زنی افکار نگران‌کننده	۱۱/۸	۱/۴۱۱	۱/۴۳۲	قوی	۲۲/۰۱	۴۱/۳
جانشینی افکار مثبت به‌جای افکار نگران‌کننده	۸/۶۵	۱/۷۰۱	۱/۷۳۶	قوی	۱۴/۱۲	۴۹/۶
استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی (حواس‌پرتی)	۹/۵۵	۱/۲۵۱	۱/۳۳۵	قوی	۱۳/۹۹	۴۱/۲
اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده	۱۰/۶	۱/۱۲۴	۱/۲۱۹	قوی	۱۳/۸۷	۳۱/۵
تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی	۸/۸۵	۱/۴۹۵	۱/۵۰۶	قوی	۱۵/۹۱	۴۲/۸

نارسایی ویژه یادگیری انجام شد. نتایج نشان داد که شرکت در جلسات آموزش مثبت‌اندیشی باعث کاهش معنا دار اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی در میانگین گروه آزمایش شد که این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های قبلی (۱۶-۲۳) همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مثبت‌اندیشی و آموزش آن به افراد در کاهش اضطراب، نقش کلیدی ایفا می‌کند. کسانی که تفکر منفی دارند همواره به دنبال پیدا کردن مواردی هستند که با نوع تفکرشان همخوانی دارد؛ یعنی به دنبال تأیید فرضیه‌های اشتباه خود هستند و این موجب می‌شود دنیا را تیره و تار، و آینده را مبهم ببینند، چیزی که به وضوح اضطراب را افزایش می‌دهد. نگاه افراد مثبت‌اندیش

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میزان به‌دست‌آمده از ضریب کوهن و ضریب هدگس با سطح معناداری ۹۵ درصد معنادار است، بنابراین با توجه به نمرات به‌دست‌آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر هراس اجتماعی می‌توان گفت که آموزش مثبت‌اندیشی موجب کاهش اضطراب اجتماعی، اجتناب شناختی، و خرده‌مقیاس‌های آن شده است و در نتیجه فرضیه پژوهش مورد پذیرش قرار گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی در مادران کودکان با

نسبت به کل جهان و زندگی، متفاوت از افراد بدبین است. خانواده اولین کانونی است که کودکان از آن نگرش‌های مثبت، اخلاق، روش‌های ارتباط، مهارت‌های حل‌مسئله، و عملکرد بهینه تحصیلی را فرا می‌گیرند و نقش مادران نیز در این چرخه خانوادگی از همه اعضا مهم‌تر است. چون تعامل کودک با مادر خانواده بیشتر از تعامل با هر فرد دیگری است و کودک بیشتر زمان خود را در خانواده با مادر می‌گذراند، بنابراین مثبت‌اندیشی نیز از مادر آموخته می‌شود. البته مثبت‌اندیشی حاصل عملکرد بخش‌های مختلف جامعه است، پس بدون شک ریشه آن از نظر روان‌شناختی در خانواده و فرهنگ نهفته شده است.

افزایش نگرش مثبت، تنها به معنای تقویت دسته‌ای از احساسات سطحی و زودگذر نیست، که در وهله اول بر نوع نگرش و باور فرد مؤثر واقع می‌شود، و از آن جایی که این باور جدید، با تکالیف عملی زندگی روزمره همراه است، دلایل متقاعدکننده‌ای برای فرد به وجود می‌آورد که در عمل و رفتار هم، از این سبک خوش‌بینانه پیروی کند. این تغییر در نهایت، انگیزش لازم را برای تغییر باورها، فکر و رفتار، و در نهایت انگیزش لازم برای تغییر باورها و رفتارهای منفی و مخرب به وجود می‌آورد و موجب اهمیت یافتن زندگی، معنای آن، و سلامت روانی می‌شود (۲۰). توجه به مدل سلیگمن (۱۵) نشان می‌دهد که در کنار توجه به ضعف‌ها باید به قابلیت‌های انسان هم توجه شود. نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت هم روی این موضوع تمرکز دارد که بعد از ایجاد هیجان مثبت، این هیجان نه صرفاً در لحظات خوش، که در بلندمدت نیز ادامه می‌یابد؛ بنابراین افزایش آگاهی به مادران دارای دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری خاص در مورد تمرکز روی هیجان‌های مثبت و دیدن مسائل از فراسوی آن نقطه‌ای که در آن حضور دارند و دیدن فضیلت‌ها و توانمندی‌های ویژه فرزندشان، می‌تواند راهگشا باشد.

در تبیین نتایج فرضیه دوم پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر کاهش اجتناب شناختی مادران دارای

دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص می‌توان گفت با توجه به این‌که آموزش مثبت‌اندیشی، روش جدیدی از پردازش شناختی و تنظیم هیجان‌ها را فراهم می‌کند، در نتیجه می‌تواند نشخوار ذهنی، فرونشانی فکر، جانمایی فکر، و تبدیل تصور به فکر را از بین ببرد و به جای آن فرد تفکرات مثبت و خوش‌بینانه را جایگزین کند. از آنجایی که این مادران نسبت به مادران دارای دانش‌آموزان بهنجار از اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی بالاتری برخوردارند (۵)، آموزش مثبت‌اندیشی به این گونه افراد یاد می‌دهد که چگونه افکار مثبت و خوش‌بینی نسبت به رویدادها را جایگزین تفکرات اجتنابی و محدودکننده خویش کنند. این مهارت به فرد کمک می‌کند تا با استفاده از منطق، مشکلات را حل کند، در برخورد با موقعیت‌ها انعطاف پذیر باشد، و با آرامش متفکرانه محیطی را که در آن زندگی یا کار می‌کند، بهبود بخشد. این دیدگاه به افراد یاد می‌دهد که سبک تبیین خوش‌بینانه را انتخاب کنند و به این باور برسند که حوادث بد ناپایدار هستند و در مورد رویدادهای ناخوشایند به صورت سازنده و غیرجبری فکر کنند و به توانایی خود برای مقابله با مشکلات تنش آور، اعتماد داشته باشند.

از سویی، شرکت در جلسات آموزش مثبت‌اندیشی، این پسخوراند را به مادران می‌دهد که زندگی با وضعیت کنونی فرزند خود را بپذیرند و در عین حال برای خود منزلت قائل شوند. آنها درمی‌یابند که اراده تنظیم احساس، افکار، و همچنین رفتار شخصی‌شان را دارا هستند و در واقع خوشان هستند که با نوع نگرش خود، به جهان و مشکلات آن، معنا می‌دهند (۲۰).

مثبت‌اندیشی موضوعی است که پیامد و حاصل آن را باید در آگاهی و آموزش آن و مشارکت اجتماعی جست‌وجو کرد؛ نوعی سرمایه عاطفی است که به ویژه باید از خانواده شروع و در جامعه بسط یابد و سود آن دوباره به فرد بازگردد؛ و سرمایه‌ای است که فرد به واسطه استفاده از آن، زایش تازه‌ای پیدا می‌کند، زیرا وقتی کودک از عواطف مثبتی که مادر دریافت می‌دارد، بهره می‌برد، به نوعی عواطف مثبت

تازه‌ای را تولید می‌کند که در عملکرد او در مدرسه و جامعه نیز مؤثر است.

در کل مثبت‌نگری به دنبال آن است که به افراد یاری دهد با تغییر دادن فرایندهای ذهنی و با ایجاد و تقویت توانمندی‌ها، به اصلاح جنبه‌های نامطلوب زندگی خود پردازند. در این شیوه به افراد آسیب‌دیده و حتی آسیب‌نندیده نیز کمک می‌شود با تغییر روی آورد خود، زندگی بهتری را تجربه کنند و با دوری کردن از تجارب منفی، اضطراب‌های بی‌پایه و اساس را به شکوفایی شخصی مبدل کنند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، عدم وجود دوره پیگیری بود که می‌توانست، میزان ماندگاری روش درمانی را تعیین کند. از محدودیت‌های دیگر پژوهش، می‌توان به عدم کنترل عوامل تأثیرگذار مانند وضعیت اقتصادی خانواده و تعداد فرزندان اشاره کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعات بعدی در صورت امکان با رفع این محدودیت‌ها انجام شوند تا تعمیم‌دهی نتایج افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در

مطالعات آینده از جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا به تفکیک گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه، انجام شده و نتایج با هم مقایسه شوند. با توجه به اثربخش بودن برنامه مداخله‌ای استفاده شده در این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از آن در جهت افزایش سلامت روان‌شناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه در قالب طرح آموزش خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: این مطالعه به صورت مستقل اجرا شده است و مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی سازمان آموزش و پرورش شهر زنجان/ شهرستان طارم با شماره مجوز ۳۰/۴۲۴۰/۵۷۰۵ در تاریخ ۹۶/۰۸/۰۸ صادر شده است؛ بدین وسیله لازم است از تمامی مادران مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری (رشد) که نقش مهمی را در اجرای این پژوهش داشته‌اند، تشکر و سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع: لازم به ذکر است این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

References

1. Brueggemann Taylor AE. Diagnostic assessment of learning disabilities in childhood: Bridging the gap between research and practice. New York, NY: Springer Science + Business Media; 2014, pp: 16- 17. [\[Link\]](#)
2. Karande S, Kulkarni S. Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. *J Postgrad Med.* 2009; 55(2): 97-103. [\[Link\]](#)
3. Bahri SL, Dehghan Manshadi M, Dehghan Manshadi Z. To investigate the effect of predicting resiliency and social support in general mental health in parents of deaf and blind children. *Journal of Exceptional Education.* 2014; 1(123): 5-12. [Persian]. [\[Link\]](#)
4. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M-Y, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45(1): 65-74. [\[Link\]](#)
5. Vameghi R, Aliakbari S, Sajedi F, Sajjadi H, Alavimajd H, Hajighasemali S. Comparison of stress and perceived social support in mothers of 6-18 month-old children with without developmental delay. *Tehran University of Medical Sciences.* 2016; 21(3): 74-87. [Persian]. [\[Link\]](#)
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition.* Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013, pp: 283-284. [\[Link\]](#)
7. Taylor CT, Bomyea J, Amir N. Attentional bias away from positive social information mediates the link between social anxiety and anxiety vulnerability to a social stressor. *J Anxiety Disord.* 2010; 24(4): 403-408. [\[Link\]](#)
8. Sexton KA, Dugas MJ. An investigation of factors associated with cognitive avoidance in worry. *Cognit Ther Res.* 2009; 33(2): 150-162. [\[Link\]](#)
9. Bögels SM, Mansell W. Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: hypervigilance, avoidance and self-focused attention. *Clin Psychol Rev.* 2004; 24(7): 827-856. [\[Link\]](#)
10. Clark DM, McManus F. Information processing in social phobia. *Biol Psychiatry.* 2002; 51(1): 92-100. [\[Link\]](#)
11. Danahy L, Stopa L. Post event processing in social anxiety. *Behav Res Ther.* 2007; 45(6): 1207-1219. [\[Link\]](#)
12. Kashdan TB, Roberts JE. Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: affective consequences and social contextual influences. *J Anxiety Disord.* 2007; 21(3): 284-301. [\[Link\]](#)
13. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol.* 2006; 61(8): 774-788. [\[Link\]](#)
14. Arabzade M. The effect of positive psychotherapy on self-management ability in elderly. *Journal of Health and Care.* 2016; 18(3): 228-236. [Persian]. [\[Link\]](#)
15. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. In: Csikszentmihalyi M, editor. *Flow and the foundations of positive psychology: the collected works of Mihaly Csikszentmihalyi.* Dordrecht: Springer Netherlands; 2014, pp: 279-298. [\[Link\]](#)
16. Gholami Heydarabadi Z, Navabinejad S, Delavar A, Shafi Abadi A. The effectiveness of the training of positivism on increasing happiness and hardiness among the blind children's mothers. *Psychology of Exceptional Individuals.* 2014; 4(16): 97-116. [Persian]. [\[Link\]](#)
17. Chu J, Richdale AL. Sleep quality and psychological wellbeing in mothers of children with developmental disabilities. *Res Dev Disabil.* 2009; 30(6): 1512-1522. [\[Link\]](#)
18. Leung C, Chan S, Lam T, Yau S, Tsang S. The effect of parent education program for preschool children with developmental disabilities: A randomized controlled trial. *Res Dev Disabil.* 2016; 56: 18-28. [\[Link\]](#)
19. Honarmand Zadeh R, Sajjadian I. Effectiveness of positive group intervention on psychological wellbeing, resiliency and happiness of foster care adolescent girls. *Positive Psychology.* 2017; 2(2): 35-50. [Persian]. [\[Link\]](#)
20. Aghajani MJ, Mosavi SS, Asadi S. The effect of positive psychotherapy on psychological well-being and hardiness in mothers of children with special needs. *Journal of Child Mental Health.* 2018; 5(3): 22-33. [Persian]. [\[Link\]](#)

21. Saffarhamidi E, Hosseinian S, Zandipour T. The effect of positive thinking education on the perceived competency and social skills of the orphan and mistreated children. *Journal of Child Mental Health*. 2017; 4(1): 13-23. [Persian]. [\[Link\]](#)
22. Asghari Sharabiani A, Atadokht A. The Effectiveness of Positive Self-Talks on Reducing Test Anxiety in Elementary Students with Dyslexia. *Journal of Child Mental Health*. 2018; 4(4): 24-33. [Persian]. [\[Link\]](#)
23. Killam KM, Kim Y-H. Positive psychological interventions and self-perceptions: a cautionary tale. In: Parks AC, Schueller SM, editor. *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions*. John Wiley & Sons, Ltd; 2014, pp: 450–461. [\[Link\]](#)
24. Dockray S, Steptoe A. Positive affect and psychobiological processes. *Neurosci Biobehav Rev*. 2010; 35(1): 69–75. [\[Link\]](#)
25. Schueller SM. Positive psychology. In: Ramachandran VS, editor. *Encyclopedia of human behavior*, second edition. San Diego, CA: Elsevier Academic Press; 2012, pp: 140–147. [\[Link\]](#)
26. Horney DJ, Smith HE, McGurk M, Weinman J, Herold J, Altman K, et al. Associations between quality of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and neck cancer. *Head Neck*. 2011; 33(1): 65–71. [\[Link\]](#)
27. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *Br J Psychiatry*. 2000; 176: 379–86. [\[Link\]](#)
28. Hassanvand Amouzadeh M. Validity and reliability of social phobia inventory in students with social anxiety. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016; 26(139): 166-177. [Persian]. [\[Link\]](#)
29. Sexton KA, Dugas MJ. The cognitive avoidance questionnaire, validation of the English translation. *J Anxiety Disord*. 2008; 22(3): 355-370. [\[Link\]](#)
30. Seligman MEP, Kaslow NJ, Alloy LB, Peterson C, Tanenbaum RL, Abramson LY. Attributional style and depressive symptoms among children. *J Abnorm Psychol*. 1984; 93(2): 235–238. [\[Link\]](#)

Effect of Positive Thinking Education on Social Anxiety and Cognitive Avoidance of Mothers of Children with Specific Learning Disabilities

Navab Kazemi^{*1}, Vahid Rasoulzadeh¹, Seyyed Taghi Mohammadi²

1. M.A. of School Consultation, Faculty of Human Sciences, Shaid Rajae Teacher Training University, Tehran, Iran

2. M.A. of Educational Researches, Faculty of Human Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

Received: January 20, 2018

Accepted: May 11, 2018

Abstract

Background and Purpose: The presence of a child with a disability or illness is very stressful for parents, and especially for mothers, because they experience tension, feelings of guilt, and fatigue. The purpose of this study was to investigate the effect of positive thinking skills training on social anxiety and cognitive avoidance of mothers of children with specific learning disabilities.

Method: The research method was semi-experimental and one-sample design with pre-test-post-test. The statistical population consisted of all mothers of children with special learning disabilities in Tarom city in 1396, among them 20 children were selected using convenient sampling method. The research instrument was *social anxiety Inventory* (Connor and et al, 2000) and *cognitive avoidance questionnaire* (Sexton and Dugas, 2004). Positive thinking was taught in 7 sessions of 120 minutes to experimental group. Data analysis was performed using Cohen's coefficient and Hedges coefficient.

Results: Data analysis using Cohen coefficient and g coefficient showed that the scores of the experimental group significantly decreased in the social anxiety and cognitive avoidance compared to the control group scores ($p < 0.01$).

Conclusion: Based on the results of this study, positive thinking skills have been effective to improve social anxiety and cognitive avoidance of mothers of children with special learning disabilities by creating mental and positive schema.

Keywords: Cognitive avoidance, social anxiety, mothers of children with learning disabilities, positive thinking

Citation: Kazemi N, Rasoulzadeh V, Mohammadi ST. Effect of positive thinking education on social anxiety and cognitive avoidance of mothers of children with specific learning disabilities. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 5(4): 148-158.

***Corresponding author:** Navab Kazemi, M.A. of School Consultation, Faculty of Human Sciences, Shaid Rajae Teacher Training University, Tehran, Iran.

Email: Navab_us@yahoo.com

Tel: (+98) 021- 22970060