



The Effect of Group Reality Therapy on Mental Burden of Mothers of Children with Learning Disability

Fateme Rasooli Jazi ¹, Mozhgan Arefi ^{2,*}

¹ MA, Department of general Psychology, Islamic Azad University, Isfahan branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Mozhgan Arefi, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan branch (Khorasgan), Isfahan, Iran. E-mail: mozhgan.arefi@yahoo.com

Received: 04 Apr 2017

Accepted: 21 Oct 2017

Abstract

Introduction: When a child experiences learning disability, it causes a mental burden in family members, especially the mother. According to this, the present study was conducted to determine the effectiveness of group reality therapy on mental burden of mothers of the children with learning disability in the town of PirBakran of Isfahan.

Methods: The research method was semi-experimental with pretest, posttest, and control group design and follow-up stage. The statistical population of the current study included mothers of children with learning disability in the town of PirBakran of Isfahan in the academic year of 2015 to 2016. Thirty mothers were selected through available non-random sampling method from the statistical population. The experimental group received group reality therapy during ten 90-minute sessions, once a week, while the control group did not receive any intervention. The research instrument included the Mental Burden Questionnaire (Zarit et.al, 1986).

Results: The results of data analysis showed that training reality therapy had significant effect on mental burden of mothers of children with learning disability at posttest and follow up stages ($P < 0.05$).

Conclusions: According to the results of the present study, reality therapy method can be utilized to decrease mental burden of mothers of children with learning disability.

Keywords: Reality Therapy, Mental Burden, Learning Disability



تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر بار روانی مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری

فاطمه رسولی جزی^۱، مژگان عارفی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
^۲ استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
 * نویسنده مسئول: مژگان عارفی، استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ایمیل: mozhgan.arefi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۱۵

چکیده

مقدمه: در فرایند ابتلای کودک به ناتوانی یادگیری بار روانی فزاینده‌ای برای اعضای خانواده خصوصاً مادر ایجاد می‌شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر واقعیت درمانی گروهی بر بار روانی مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهرستان پیربکران اصفهان به اجرا درآمد.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهرستان پیربکران اصفهان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود. از میان جامعه آماری تعداد ۳۰ مادر به روش نمونه گیری غیرتصادفی در دسترس و در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله واقعیت درمانی گروهی را طی ۱۰ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت نمودند، در حالی که گروه کنترل در طی انجام فرایند پژوهش از دریافت مداخله فوق بی‌بهره بودند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بار روانی (زاریت و همکاران، ۱۹۸۶) بود.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش واقعیت درمانی بر بار روانی مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مراحل پس آزمون و پیگیری تاثیر معنادار داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، می‌توان از روش واقعیت درمانی در جهت کاهش بار روانی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری بهره برد.

کلیدواژه‌ها: واقعیت درمانی، بار روانی، ناتوانی یادگیری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

نسبت به والدین عادی مشکلات سازشی بیشتری دارند (۲). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که مسائل یک کودک ناتوان همچون ناتوانی‌های یادگیری، اغلب کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب وارد شدن استرس به پدر و مادر می‌شود. حضور یک کودک ناتوان مانند ناتوانی‌های یادگیری تغییرات مهمی در زندگی خانواده‌ها ایجاد می‌کند (۳). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد والدین کودکان ناتوان، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی

یکی از مشکلاتی که در طول سال‌های گذشته مورد توجه روان‌شناسان و پزشکان قرار گرفته، ناتوانی یادگیری است. ویژگی‌های مختلفی برای این کودکان نام برده شده است، اما از مهم‌ترین ویژگی‌های کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری این است که این کودکان با وجود هوشمهر بهنجار قادر به یادگیری مناسب در حوزه‌های خواندن، نوشتن و ریاضیات نیستند (۱). ناتوانی‌های یادگیری کودکان بر سازگاری خانواده‌های آنها ضربات مخربی وارد می‌کند و مطالعات مختلف نشان می‌دهد خانواده‌هایی که فرزند آن‌ها به ناتوانی یادگیری دچار است،

تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. گلاسر رفتار را شامل چهار مولفه ی عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که بر دو مولفه ی عملکرد و تفکر بطور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی بطور غیرمستقیم کنترل وجود دارد. تاکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مولفه عملکرد و تفکر می‌باشد (۱۳). واقعیت درمانی دارای قابلیت کاربرد در افراد دچار هر گونه مشکل روانی از آشفتگی خفیف عاطفی گرفته تا گوشه‌گیری جنون‌آمیز کامل است. تمرکز این نظریه بر زمان حال و تفهیم این نکته به اشخاص است که آنها اساساً کنش‌های خود را در تلاش برای ارضای نیازهای اساسی انتخاب می‌کنند. اگر موفق به این کار نشوند، رنج می‌برند و باعث رنج دیگران می‌شوند. وظیفه درمانگر آن است که آنها را به سوی انتخاب‌های بهتر و مسئولانه‌تر که تقریباً همیشه وجود دارد، سوق دهد (۱۴). پژوهش‌های انجام شده، نشان از اثربخش بودن واقعیت درمانی بر انواع مولفه‌ها، مشکلات و اختلالات روانشناختی نظیر افسردگی بزرگسالان (۱۲)، افزایش سلامت روان زنان سالمند (۱۵)، افزایش تاب‌آوری زنان مطلقه (۱۶)، اعتیاد به اینترنت و میزان اعتماد بنفس در این افراد (۱۷)، اختلال استرس پس از حادثه (۱۸)، در خلایق پرستاران (۱۹)، افزایش مسئولیت‌پذیری زندانیان (۲۰) و افزایش شادکامی‌دانش آموزان (۲۱) دارد. با توجه به مطالب ذکر شده و عنایت به اینکه مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در زمینه سلامت روانی، رضایت از زندگی، استرس و اضطراب، افسردگی و شادکامی و سازگاری با ناتوانی کودکشان دچار مشکلات متعددی هستند، و این شرایط پیامدهای قابل توجهی را در زمینه رابطه زوجی و رابطه والد-فرزندی و سلامت روانی و اجتماعی اعضای خانواده (۲۲) دارد، پژوهش حاضر درصدد است تا با استفاده از رویکرد واقعیت درمانی گروهی که بر بهبود مشکلات روانشناختی افراد اثربخش بوده است (۲۳)، به بررسی این سوال بپردازد که آیا رویکرد واقعیت درمانی به شیوه گروهی خواهد توانست بر بار روانی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری اثربخش باشد؟ دلیل استفاده از روش گروهی بر این باور استوار است که عواملی مثل جو صمیمانه و محترمانه، ابراز آزاد احساسات، همبستگی گروهی و درک همدلانه در شیوه‌های مورد استفاده در قالب گروه درمانی با تاکید بر مفاهیم مربوط به خود در کنار خصوصیات و ویژگی‌های مشترک افراد، باعث ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به ابتدای دوره درمان در افراد شرکت کننده می‌شود (۲۴).

روش کار

روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهرستان پیربکران اصفهان بود که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس و گمارش تصادفی استفاده شد. بدین ترتیب که بنا بر دسترسی پژوهشگر به مرکز مشکلات ویژه یادگیری شهرستان پیربکران، پرسشنامه‌ها در بین مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری این مرکز توزیع شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و نمره‌گذاری آنها تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که بیشترین نمره را در پرسشنامه بار روانی بدست آوردند، انتخاب نموده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده

تجربه می‌کنند (۴). داشتن فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری بر عقاید، باورها، افکار و احساسات مادران این کودکان تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد تا جایی که مادران چنین کودکانی، احساسات مختلفی از جمله سردرگمی، تلخ‌کامی، تکذیب و انکار، افسردگی، ناامیدی و بسیاری از احساسات منفی متفاوت را تجربه می‌کنند (۵). مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری به دلیل مشکلات عمده‌ای که فرزندانشان در امر فراگیری، به کارگیری توانایی گوش دادن، صحبت کردن و غیره دارند، ممکن است توانایی لازم برای تحمل شرایط را نداشته باشند. این امر آرامش روانی والدین را به هم می‌زند و سبب افت و پایین آمدن سلامت روان آن‌ها می‌شود و اغلب واکنش‌های رایج این والدین در قبال کودک خود، طیف وسیعی از غم و اندوه تا احساس درماندگی را شامل می‌شود (۶). وجود کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری باعث ایجاد استرس روانی در خانواده و به ویژه در مادر می‌شود، والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، استرس زیادی را متحمل می‌شوند که این فرایند سبب پدیدآیی بار روانی برای مادران می‌شود (۷). بار روانی، عاطفه‌ای وابسته به موقعیت است که هنگامی که مراقبان بدلیل خواسته‌های فراوان بیماران احساس ناتوانی کنند، روی می‌دهد. هم چنین از آن به عنوان یک واکنش تطبیقی به یک عامل محیطی (بیرونی) نام برده شده است که پیامدهای جسمی، رفتاری، شناختی و روان‌شناختی زیادی را برای فرد در پی دارد (۸). برخی مداخلات درمانی از جمله آموزش، حمایت، روان‌درمانی و مراقبت می‌تواند تأثیر چشمگیری در کاهش بار روانی مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری داشته باشد تا از این طریق هم زمینه را برای افزایش کیفیت مراقبت فراهم نموده و هم بتواند سطح سلامت جسمانی و روانی فرد مراقب را ارتقاء بخشد (۸). بر همین اساس، برای کاهش مولفه‌های آسیب‌زای روانی همچون بار روانی تاکنون روش‌ها و راهکارهای گوناگونی ابداع و به کار گرفته شده است که یکی از آنها واقعیت درمانی گروهی است (۹). واقعیت درمانی بر اساس نظریه انتخاب توسط Glasser در سال ۱۹۹۶ بنا نهاده شده است واقعیت درمانی به مردم کمک می‌کند تا خواسته‌ها، نیازها، ارزش‌های رفتاری و راه‌هایی را بررسی کنند که به رسیدن نیازهایشان کمک می‌کنند. واقعیت درمانی شیوه‌ای است مبتنی بر عقل سلیم و درگیری‌های عاطفی، که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمره فرد تأکید می‌شود. رویکرد Glasser، آمیزه‌منحصر به فردی از فلسفه وجودی و شیوه‌های رفتاری است که به روش‌های خودگردانی رفتاردرمانگران شباهت دارد (۱۰). هدف واقعیت درمانی این است که با آموزش مسئولیت‌پذیری، نحوه کنترل انتخاب‌ها و کمک به ارضای صحیح نیازهای عاطفی از جمله مبادله عشق و محبت و نیاز به احساس ارزشمندی، بتوان افراد را در کسب هویت موفق و در نهایت تامین سلامت روانی و شادی بیشتر مساعدت کرد (۱۱). واقعیت درمانی بیشتر بر این مسأله تأکید می‌کند که دسترسی به هویت موفق، بر اثر انجام کار موفقیت‌آمیز حاصل می‌شود و قدرت انتخاب فرد، عامل مهمی در سلامت روان او می‌باشد. عوامل ایجادکننده شکاف بین افراد سالم و غیرسالم عبارتند از: پذیرش مسئولیت، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه و درست، قدرت کنترل مسائل و آگاهی از نیازهای واقعی (۱۲). واقعیت درمانی براساس نظریه انتخاب بنا نهاده شده است. در این نظریه اعتقاد بر این است که تمام اعمالی که انجام می‌دهیم، رفتار است و

یک $\alpha = 0/05$ تأیید شده است. ضریب پایایی نسخه اصلی به روش آزمون مجدد $0/71$ و همسانی درونی با آلفای کرونباخ $0/91$ بود (۸).

روند اجرای پژوهش

پس از انتخاب حجم نمونه مرحله پیش آزمون بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. سپس این افراد به صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۵ مادر در گروه آزمایش و ۱۵ مادر در گروه کنترل). سپس افراد گروه آزمایش مداخله واقعیت درمانی گروهی را طی ۱۰ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت نمودند، در حالی که گروه کنترل در طی انجام فرایند پژوهش از دریافت مداخله فوق بی‌بهره بودند (جدول ۱). پس از اتمام جلسات مداخله‌ای افراد هر دو گروه در معرض پس آزمون قرار گرفتند تا تاثیر مداخله واقعیت درمانی بر بار روانی مادران گروه پژوهش مشخص گردد. همچنین مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه اجرا گردید تا کارایی این مداخله در طول زمان نیز مورد آزمون واقع گردد. لازم به ذکر است که جهت رعایت اخلاق پژوهشی، قرار شد که افراد گروه کنترل نیز پس از اتمام فرایند پژوهش، مداخله واقعیت درمانی را دریافت نمایند. همچنین به افراد حاضر در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به شکل محرمانه باقی مانده و نتایج حاصل از پژوهش به صورت گروهی و بی نام منتشر خواهد شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل واریانس طرح ترکیبی با استفاده از بسته نرم افزاری SPSS24 صورت گرفت.

شدند. ملاک انتخاب این تعداد حجم نمونه استناد به منابع علمی بود (۲۵). لازم به ذکر است که افراد نمونه پژوهش از شهرستان پیربکران واقع در استان اصفهان انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری، داشتن رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی روان‌شناختی دیگر بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف، غیبت داشتن بیش از یک جلسه و عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود. در این پژوهش از ابزار زیر استفاده شده است:

پرسشنامه زاریت و همکاران (۱۹۸۶)

پرسشنامه زاریت و همکاران (۲۶) رایج‌ترین ابزار سنجش برای اندازه گیری بار روانی ادراک شده ناشی از ارایه مراقبت توسط مراقب خانوادگی است. این پرسش نامه شامل ۲۲ سؤال در مورد بار روانی و فشارهای فردی، اجتماعی، عاطفی و اقتصادی است که بر روی مراقبان بیماران اجرا می‌گردد. برای پاسخ گویی به هر سؤال امتیازاتی به صورت هرگز (۰)، به ندرت (۱)، بعضی اوقات (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴) اختصاص داده شده است. مجموع امتیازات کسب شده توسط مراقبان، میزان فشار و بار روانی که متحمل شده اند را به صورت تخمینی با دامنه نمراتی بین صفر تا ۸۸ نشان می‌دهد (۲۶). کسب نمره بالاتر در این پرسش‌نامه بدین معناست که فرد بار روانی بالاتری را تجربه می‌کند. این پرسش‌نامه توسط نویدیان و همکاران با توجه به شرایط فرهنگی کشورمان تنظیم و پایایی آن با استفاده از شیوه بازآزمایی $0/94$ و روایی آن علاوه بر روایی محتوا، با توجه به همبستگی مثبت و بالای آن با پرسش نامه اضطراب هامپلتون $0/89$ و نیز پرسش نامه افسردگی

جدول ۱: پروتکل واقعیت درمانی گروهی (۲۷)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی اعضاء گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضاء و پژوهشگر و ابلاغ قوانین گروه و اهمیت و نقش مهارت‌های ارتباطی.
جلسه دوم	شناختن پنج نیاز اساسی انسان، فهرست بندی نیازهای اساسی اعضاء با تلاش خود آنها و کمک پژوهشگر و بررسی اهمیت برآوردن این نیازها.
جلسه سوم	دریافت بازخورد از جلسه قبل و درخواست توضیح در مورد دید کلی اعضاء در مورد زندگی فعلی‌شان و بررسی علل نگرش اعضاء گروه در مورد وضعیت فعلی زندگی.
جلسه چهارم	توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مؤلفه آن (عمل، فکر، احساس، فیزیولوژی) و آموزش این موضوع که انسان قادر به کنترل مستقیم عمل و فکر است و دو مؤلفه دیگر رفتار را به طور غیرمستقیم و با کنترل عمل و تفکر می‌توان کنترل کرد.
جلسه پنجم	تعیین میزان دسترسی یا ناکامی اعضاء گروه در استفاده از رفتار کنونی برای رسیدن به اهدافشان و بررسی اینکه رفتار فعلی‌شان برای رسیدن اعضاء به اهداف و نیازهایشان چه کمکی می‌تواند بکند.
جلسه ششم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، کمک به اعضاء برای شناختن رفتار و احساس کنونی‌شان، و کم اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تأکید بر کنترل درونی.
جلسه هفتم	آشنایی اعضاء با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری آنها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به کاهش بار روانی می‌شوند.
جلسه هشتم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، تعیین اهمیت برنامه‌ریزی جهت انجام سریع‌تر و بهتر کارها، و استفاده بهینه از وقت و آموزش طرح‌ریزی و برنامه‌ریزی مناسب برای رسیدن به اهداف.
جلسه نهم	آشنایی با مسائل تغییر و تعهد، و ارائه تکالیفی هر چند کوچک، بر مبنای کاهش فشارهای روانی تا جلسه بعد و گرفتن تعهد کتبی از اعضاء برای اجرای حتمی آن و نپذیرفتن هیچ گونه عذر و بهانه.
جلسه دهم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، بررسی و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضاء، کمک به اعضاء برای جایگزین کردن کنترل درونی، مواجه شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون و در نهایت فرایند تغییر که منجر به کاهش فشارهای روانی است، می‌باشد.

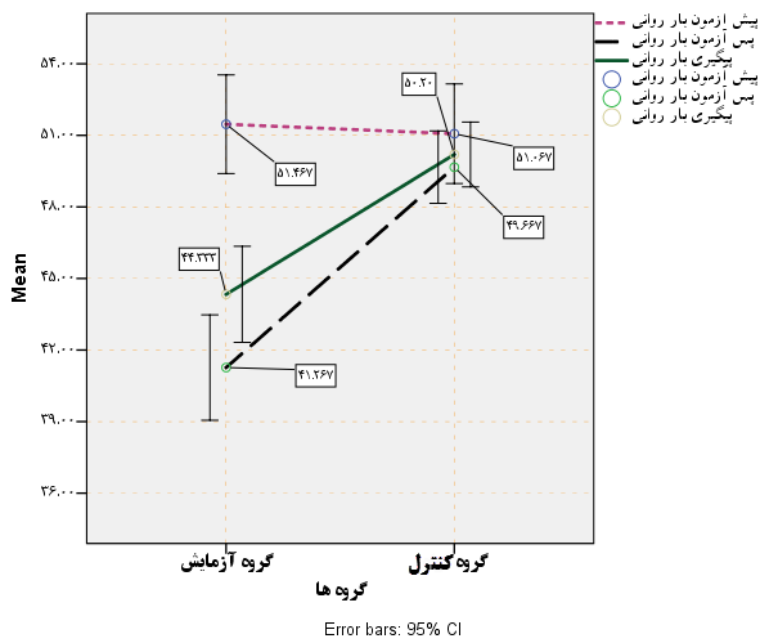
یافته‌ها

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس ترکیبی، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنف بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌های داده‌ها برقرار است ($P > 0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج که نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($P > 0/05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود

یافته‌های جمعیت شناختی بیانگر آن بودند که مادران حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۳۲ تا ۴۷ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۳۵ تا ۳۸ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۳۷ درصد). همچنین بیشتر مادران خانه دار بودند (۷۲ درصد). بالاخره مادران حاضر در این پژوهش دارای سطح تحصیلات سیکل تا فوق یسانس بودند که سطح تحصیل دیپلم بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود (۳۴ درصد). میانگین و انحراف معیار مؤلفه بار روانی و ابعاد آن در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش و پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مؤلفه بار روانی و ابعاد آن در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش و پس آزمون و پیگیری

گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بار روانی					
گروه آزمایش	۵۱/۴۶	۳/۳۷	۴۱/۲۶	۳/۹۹	۴۴/۳۳
گروه کنترل	۵۱/۰۶	۳/۷۷	۴۹/۶۶	۴/۷۴	۵۰/۲۰



تصویر ۱: نمودار توصیفی متغیر بار روانی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به همراه کران بالا و پایین در فاصله اطمینان ۹۵ درصد

جدول ۳: تحلیل واریانس ترکیبی جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای مؤلفه بار روانی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
۵۲۸/۸۰	۲	۲۶۴/۴۰	۴۸/۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
۴۸۰/۷۱	۱	۴۸۰/۷۱	۱۹/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹
۳۰۷/۸۲	۲	۱۵۳/۹۱	۲۸/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱
۲۹۹/۳۸	۵۶	۵/۳۴				

جدول ۴: بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه

مقدار معناداری	خطای انحراف معیار	تفاوت میانگین‌ها	مراحل آزمون
			پیش‌آزمون
۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۵/۸۰	پس‌آزمون
۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۴	پیگیری
			پس‌آزمون
۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	-۵/۸۰	پیش‌آزمون
۰/۰۰۰۴	۰/۵۰	-۱/۸۰	پیگیری
			پیگیری
۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	-۴	پیش‌آزمون
۰/۰۰۰۴	۰/۵۰	۱/۸۰	پس‌آزمون

و همکاران (۲۹) مبنی بر تأثیر واقعیت‌درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر امیدواری سوء‌مصرف‌کنندگان مواد، با پژوهش Prenzlau (۱۸) مبنی بر تأثیر واقعیت‌درمانی بر آثار اختلال استرس پس از سانحه و با نتایج پژوهش نعمت‌زاده و شیخی‌ساری (۳۰) مبنی بر تأثیر واقعیت‌درمانی بر افزایش شادکامی معلمان همراستا و همسویی داشت. لازم به ذکر است که پژوهش ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر یافت نشد. در تبیین دلایل احتمالی این فرضیه می‌توان گفت امروزه فشار و بار روانی به عنوان پدیدهٔ مختل‌کنندهٔ عملکرد شناخته شده است که سبب می‌شود فرد قادر به برقراری ارتباط سالم با دیگران نبوده و مسئولیتی نیز در قبال دیگران برای خود قائل نباشد (۷). در واقعیت‌درمانی، انسان دو نیاز اساسی دارد یکی دوست داشتن و دوست شدن و دیگری احساس ارزش برای خود و دیگران. برای حصول این نیازها، فرد باید به گونه‌ای مطلوب و مقبول رفتار کند تا دیگران او را دوست بدارند. معیارهای رفتار مطلوب و معقول، متنوع و متعدد هستند و درستی یا نادرستی اعمال به هنجارهایی بستگی دارد که از عوامل فرهنگی و اجتماعی و اخلاقی و ارزش‌ها نشأت می‌گیرند. اگر فرد رفتارش را ارزشیابی نکند و درصد اصلاح موارد نادرست برنیاید، نیازهای اساسی او برآورده نخواهد شد و در نتیجه احساس ارزش و دوستی نخواهد کرد و دچار بار روانی خواهد شد (۳۱). واقعیت‌درمانگران معتقدند که این افراد رفتارهای ناسازگار خود را به عنوان راهی برای حل کردن ناکامی‌ناشی از رابطه‌ای ناخوشایند انتخاب کردند. این رفتارهای ویژه که هر فرد انتخاب می‌کند تا به ارضای نیازهای اساسی‌اش نایل شود در هر فرد متفاوت است (۳۲). استفاده از روش واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر مجموعه‌ای از یافته‌های پژوهشی است که خاطر نشان می‌سازند فرد در پرتو وجود اثرات انگیزشی گروه، دگرگونی‌هایی در خود به وجود می‌آورد. فعالیت‌های گروهی در عین حال که فرد را از مشکلات ناشناخته‌ی قبلی خود آگاه می‌سازد، آرامش و تسکین را در شخص سبب می‌شود چرا که فرد به این نتیجه می‌رسد که دیگران نیز مشکل یا مشکلاتی مشابه وی دارند (۳۳). مازاد بر این زارب معتقد است واقعیت‌درمانی نوعی درمان است که کاربرد آن برای تمام افرادی که دچار مشکل هستند امکان‌پذیر است. عدم انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری و بر این اساس، برنامه‌ریزی جهت‌دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است که در این رویکرد درمانی به آن اهمیت داده شده است (۳۴). در این نظریه اعتقاد بر این است که تمام اعمالی که انجام می‌دهیم، رفتار است و

نتایج جدول تحلیل واریانس ترکیبی نشان می‌دهد که میانگین نمرات بار روانی (تصویر ۱) فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول ۳ بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (آموزش واقعیت‌درمانی) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر بار روانی مادران دارای فرزند ناتوانی یادگیری دارای تأثیری معنادار بوده است. بدین معنا که اثر واقعیت‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل تأثیر معنادار بوده است. در نهایت اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی حاکی از آن است که آموزش واقعیت‌درمانی با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) داشته است. همچنین نتایج نشان داد که ۴۱ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. حال جهت بررسی این نکته که این تأثیر در کدامیک از مراحل آزمون بوده است به بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی پرداخته می‌شود

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار است. در حالی است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری نیز تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که میانگین نمرات بار روانی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون دچار افزایش معنادار گردیده اما باز تفاوت آن با پیش‌آزمون معنادار است. بنابراین واقعیت‌درمانی در حالی که بر میانگین نمرات بار روانی در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر بار روانی مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهرستان پیربکران اصفهان به اجرا درآمد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی بر بار روانی مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنادار داشت ($P < ۰/۰۰۱$). یافته‌های پژوهش حاضر با یافته اسلامی، هاشمیان، جراحی و مدرس غروی (۲۷) مبنی بر اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان بدسرپرست در مشهد، با نتایج پژوهش اسمخانی اکبری نژاد و همکاران (۲۸) مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان، با پژوهش حکیم‌آبادی

می‌گیریم. این عقیده که فرد در مقابل رفتارش مسئول است، یکی از دستاوردهای نظریه انتخاب است و هنگامی که فرد تعهدی را در یک موقعیت می‌پذیرد این مسئولیت‌پذیری افزایش می‌یابد (۳۷). بنابراین وقتی فرد کنترل بیرونی را به کنترل درونی و عدم مسئولیت‌پذیری را به مسئولیت‌پذیری تغییر می‌دهد می‌تواند بار روانی کمتری را تجربه نماید.

نتیجه‌گیری

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان بیان نمود که درمان گروهی واقعیت‌درمانی می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد برای کاهش بار روانی مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری مطرح و از آن در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و مراکز ویژه ناتوانی یادگیری آموزش و پرورش مورد استفاده قرار گیرد. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی همچون محدودیت در جامعه آماری (فقط مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری)، محدودیت جغرافیایی (شهرستان پیربکران اصفهان) و محدودیت در نمونه‌گیری (عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی) مواجه بود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۳۲۸۲۰۷۰۵۹۴۲۰۵۷ است. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش قدردانی به عمل می‌آید.

تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. Glasser (۳۵) رفتار را شامل چهار مؤلفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مؤلفه‌ی عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم کنترل داریم. تأکیدت اساسی نظریه‌ی انتخاب بر دو مؤلفه‌ی عملکرد و تفکر می‌باشد. وی همچنین معتقد است که در هر ارتباطی از هر نوع و شکل، فرد می‌تواند خود را تغییر دهد و این به معنای کنترل درونی است. بنابراین برای رسیدن به موفقیت در عملکرد بایستی دست از خصلت (کنترل) بیرونی برداریم و به جای آن به رفتار براساس آموزه‌های نظریه انتخاب بپردازیم. یکی از مؤلفه‌های دیگر واقعیت‌درمانی، مسئولیت‌پذیری است. Glasser معتقد است مسئولیت، همان انتخاب است و بیان می‌دارد که هر کس می‌تواند از مسئولیت، برداشتی داشته باشد اما هیچ کس نمی‌تواند صادقانه بگوید که به هنگام انتخاب، نسبت به آن چه انتخاب کرده است، مسئولیت ندارد. این مدل مشاوره تأکید می‌کند که به دلیل آن که رفتار انتخاب شده است، کناره‌گیری از مسئولیت شخصی یا مقصر دانستن دیگران یا جامعه برای مشکلات، غیرقابل‌پذیرش است. نظریه انتخاب، روانشناسی کنترل درونی است و توضیح می‌دهد که چرا و چگونه دست به انتخاب‌هایی می‌زنیم که مسیر زندگی ما را تعیین می‌کنند (۳۶). نظریه انتخاب می‌گوید ما بیشتر از آنچه تصور می‌کنیم، بر زندگی خود کنترل داریم، هر چند بخش زیادی از این کنترل مؤثر نیست. کنترلی مؤثر است که حاصل انتخاب‌های بهتر باشد. پذیرش اصول اولیه تئوری انتخاب به این معنا است که ما مسئولیت تمام رفتارهایمان را بر عهده

References

1. Wang T-Y, Huang H-C. The Performance on a Computerized Attention Assessment System between Children with and without Learning Disabilities. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 64:202-8. DOI: 10.1016/j.sbspro.2012.11.024
2. Afkari P. [Comparing parenting methods, self-esteem, and health of the mothers of the children with learning disability and the mothers of normal ones]. Ardebil: Mohaghegh Ardebili university; 2013.
3. Larcari R, Cuzzocrea F. Funzionamento della famiglia e sviluppo psico-sociale dei fratelli di individui con disabilità intellettive. [Family functioning and psychosocial development of the brothers of individuals with intellectual disabilities]. *Psicol Clin Sviluppo*. 2011; 15(1):123-53.
4. Shahraki Pour H, Karim Zade S, Keramati M. [Investigating the effect of family life in decreasing parental stress of the mothers of the children with learning disability in reading and writing]. *Period New Thought Educ Sci*. 2009;3:48-62.
5. Mo'meni K, Ebrahimi P, Hoseinian S. [Promoting mental health and life quality through program of training resilience for the mothers of the children with learning disability]. *Cultural Educ Period Women Fam*. 2014;8(26):40-64.
6. Donaldson SI, Dollwet M, Rao MA. Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *J Posit Psychol*. 2014;10(3):185-95. DOI: 10.1080/17439760.2014.943801
7. O'Rourke N, Tuokko HA. Psychometric properties of an abridged version of The Zarit Burden Interview within a representative Canadian caregiver sample. *Gerontologist*. 2003;43(1):121-7. PMID: 12604753
8. Navidian A, Pahlavan Zade S, Yazdani M. [Effectiveness of training family on the degree of mental burden of home caregivers of hospitalized patients]. *J Iran Psychiat Clin Psychol*. 2008;16(2):99-106.
9. Sadat Bari N, Bahrinian A, Azargon H, Abedi H. The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women in Neyshabour city. *Int Res J Appl Basic Sci*. 2013;6:607-11.
10. Jones L, Parish T. Ritalin's choice theory and reality therapy. *Int J Real Ther*. 2005(25):243-60.
11. Bhargava R. The Use of Reality Therapy With a Depressed Deaf Adult. *Clin Case Stud*. 2013; 12(5):388-96. DOI: 10.1177/1534650113496869
12. Pari Zade H. [Investigating and comparing effectiveness of existential group therapy and group reality therapy on depression, anxiety, stress and problem solving of mastectomized women's body image]. Mashhad Mashhad Ferdowsi University; 2011.

13. Gilchrist Banks S. Using choice theory and reality therapy to enhance student achievement. Alexandria, VA: American School Counseling Association; 2009.
14. Khazan K. [Effectiveness of training reality therapy on the happiness of old men in the city of Ardebil]. Tehran: University of wellbeing sciences and rehabilitation; 2014.
15. Fakhar F, Navabinezhad S, Foroughan M. [The role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women]. *J Older*. 2008;3(7):56-65.
16. Bari NS, Bahrainian SA, Azargoon H, Abedi H, Aghae F. [The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced Women in Neyshabour City of Iran]. *Int Res J Appl Basic Sci*. 2013;6(2):160-64.
17. Kim J-U. The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *Int J Real Ther*. 2008;27(2):4-12.
18. Prenzlau S. Using Reality Therapy to Reduce PTSD-Related Symptoms. *Int J Real Ther*. 2006;25(2):23-9.
19. Olutayo BG. Using Glasser's choice theory to foster creativity. *Int J Choice Theory Real Ther*. 2012;32(1):20.
20. Vaziri S, Kashani FL, Jamshidifar Z, Vaziri Y, Jafari M. Group Counseling Efficiency based on Choice Theory on Prisoners' Responsibility Increase. *Proc Soc Behav Sci*. 2014;128:311-5. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.03.162
21. Mollagholamali Hakak N. Effectiveness of Group Reality Therapy in Increasing the Students' Happiness. *Life Sci J*. 2013;10(1):577-80.
22. Arnaud C, White-Koning M, Michelsen SI, Parkes J, Parkinson K, Thyen U, et al. Parent-reported quality of life of children with cerebral palsy in Europe. *Pediatrics*. 2008;121(1):54-64. DOI: 10.1542/peds.2007-0854 PMID: 18166557
23. Pasha G, Amini S. [The Reality Therapy effect on life expectancy and anxiety wives of martyrs]. *New Find Psychol*. 2009;3(9):37-50.
24. Amani A. [The effectiveness of group reality therapy on self-esteem and marital commitment]. *Fam Counsel Psychother*. 2016;5(2):1-23.
25. Delavar A. [Methods in Psychology and Educational Sciences]. Tehran: Virayesh pub; 2012.
26. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *Gerontologist*. 1986;26(3):260-6. PMID: 3721233
27. Eslami R, Hashemian P, Jarahi L, Modarres Gharavi M. [Effectiveness of group reality therapy on happiness and life quality of unsupervised adolescents in Mashhad]. *Mashhad J Dep Med*. 2013;56(5):300-6.
28. Esmkhani Akbari Nejad H, E'temadi A, Nasir Nejad F. [Effectiveness of reality therapy through group method on women's anxiety]. *Psychol Stud*. 2014;10(2):74-87.
29. Hakim Abadi M, Reza'ie A, Asghari Ebrahim Abad M, Salamat S. [The effect of modern reality therapy according to selection theory on the hope of drug abuse]. *Urmia J Med*. 2014;25(8):752-9.
30. Nematzadeh A, Sary HS. Effectiveness of Group Reality Therapy in Increasing the Teachers' Happiness. *Proc Soc Behav Sci*. 2014;116:907-12. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.01.318
31. Mesgari M, Hasan Abadi H, Nejat H. [Effectiveness of group reality therapy on identity styles of high school students in the town of Mashhad]. *Stud Clin Psychol Consult*. 2014;40(1):135-54.
32. Loyd BD. The Effects of Reality Therapy/Choice Theory Principles on High School Students' Perception of Needs Satisfaction And Behavioral Change. *Int J Real Ther*. 2005;25(1).
33. Kim J. Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patients. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2005;35(8):1485-92. PMID: 16415629
34. Martinez RO, Dukes RL. The effects of ethnic identity, ethnicity and gender on adolescent wellbeing. *J Youth Adolesc*. 1997;26(5):503-16. DOI: 10.1023/a:1024525821078
35. Caterin L. The effect of reality therapy based group counseling on the self-esteem. Charlottesville: University of Virginia; 2008.
36. Owladi Z. [Investigating the effectiveness of group therapy according to reality therapy on the decrease of disaffection and increase of marital satisfaction of married women]. Mashhad Mashhad Ferdowsi Univeristy; 2011.
37. Schoo A, Habel S, Bell M. Choice theory and choosing presence: A reflection on needs and the filter. *Int J Real Ther*. 2009;29:1-24.