

Winter 2021, Volume 7, Issue 2

The Effectiveness of the Reality Therapy on the Rumination, Concern and Tolerance of Distress in Mothers of Autistic Children

Maryam Ebrahimi¹, Sedigheh Ebrahimi^{2*}

1- MSc in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Sari, Sari, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Sari, Sari, Iran (**Corresponding author**)

Received: 10 May 2019

Accepted: 2 Dec 2019

Abstract

Introduction: Since mothers of autistic children are exposed to various stressors, efforts to modify coping styles and cognitive distortions are particularly important. The aim of this study was to determine The Effectiveness of the Reality Therapy on the Rumination, Concern and Tolerance of Distress in Mothers of Autistic Children.

Methods: The present study is a quasi-experimental, pre-test, post-test, and control group. The statistical population of the study was mothers of autism children in Sari autism centers in 2018. Then, volunteers volunteered to answer the questionnaires of Nullen Hoeksma and Marrow (1991), Pennsylvania Concerns Questionnaire (PSWQ) Brown (2003) and Simon's and Wohshar's Distress Tolerance Questionnaire (2005). Thirty mothers with the highest scores in the rumination and low score scores in distress tolerance were selected as samples and divided into two groups: experimental and control. The treatment reality was applied to the experimental group in 8 sessions. At the end of the course, both groups completed the above questionnaires as a post-test. Data were analyzed using covariance analysis.

Results: The results showed that the therapeutic reality has an effect on reducing the rumination and anxiety of mothers of autistic children, and also increases the distress tolerance of autistic children mothers ($p > 0.001$).

Conclusions: Due to the effectiveness of this method, it is recommended to use autism to reduce the risk of rumination and concern and increase the tolerance of autistic children's mothers.

Keywords: Reality Therapy, Rhyming, Concern, Tolerance Distress, Autism, Mother, Child.

اثربخشی واقعیت‌درمانی بر نشخوار فکری، میزان نگرانی و تحمل‌پریشانی مادران کودکان اوتیسم

مریم ابراهیمی^۱، صدیقه ابراهیمی^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران (نویسنده مسئول)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۱۲

چکیده

مقدمه: از آنجایی که مادران کودکان اوتیسم در معرض استرس‌های مختلفی قرار دارند تلاش جهت اصلاح سبک‌های مقابله‌ای و نیز تحریف‌های شناختی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر نشخوار فکری، میزان نگرانی و تحمل‌پریشانی مادران کودکان اوتیسم انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش را مادران کودکان اوتیسم مراکز اوتیسم ساری در سال ۱۳۹۷ تشکیل داد. سپس افراد به صورت داوطلبانه به پرسشنامه‌های نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱)، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) براون (۲۰۰۳) و پرسشنامه تحمل‌پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) پاسخ دادند. ۳۰ نفر از مادرانی که بالاترین نمره در پرسشنامه نشخوار فکری و نگرانی و نمره پایین در تحمل‌پریشانی کسب کردند، به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. واقعیت‌درمانی روی گروه مداخله در ۸ جلسه اعمال شد. در پایان این دوره هر دو گروه پرسشنامه‌های فوق را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد واقعیت‌درمانی بر کاهش نشخوار فکری و نگرانی مادران کودکان اوتیسم اثربخش است، همچنین موجب افزایش تحمل‌پریشانی مادران کودکان اوتیسم می‌گردد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی این روش پیشنهاد می‌شود در جهت کاهش نشخوار فکری و نگرانی و افزایش تحمل‌پریشانی مادران کودکان اوتیسم استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، نشخوار فکری، نگرانی، تحمل‌پریشانی، اوتیسم، مادر، کودک.

مقدمه

از دختران است (۲). در اوتیسم ضریب هوشی ممکن است کم، زیاد یا متوسط باشد و در رشد زبان تاخیر وجود داشته باشد. محققان نشان دادند که ۰/۸۰-۰/۵۰ از کودکان مبتلا به اوتیسم عقب افتادگی ذهنی دارند و اینکه اکثریت آنها در سرتاسر عمر به مراقبت حرفه‌ای نیاز دارند. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سطح تحصیلات والدین نقشی در بروز درخودماندگی ندارد (۳). از آنجایی که این کودکان تماس چشمی چندانی برقرار نمی‌کنند و علاقه زیادی به نوازش شدن ندارند، لذا آسیب‌های فراوانی به خانواده خصوصاً مادر و مراقب وارد می‌شود (۴).

نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود. نشخوار

اختلالات فراگیر رشد اصطلاحی است که برای اشاره به اختلالات روانشناختی در دوران کودکی به کار می‌رود. اختلالات فراگیر رشد عبارت است از آشفتگی شدید در تحول شناختی، اجتماعی، رفتاری و هیجانی کودک که در فرایند رشد اختلالات فراگیری ایجاد می‌کنند. طبقه‌بندی اختلالات نافذ رشد بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی: اوتیسم، رت، فروپاشیدگی کودک، اسپرگر (۱). اوتیسم معمولاً تا ۳ سالگی کشف می‌شود و کمترین سنی که می‌توان اوتیسم را تشخیص داد ۱۸ ماهگی است. شیوع اوتیسم در پسران، ۱ در ۴۲ و در دختران ۱ در ۱۸۹ می‌باشد. به‌عبارتی‌دیگر، شیوع این بیماری در پسران ۴ برابر بیشتر

ممکن است نتیجه فرایندهای شناختی یا جسمانی باشد اما به صورت یک حالت هیجانی ظاهر می شود که اغلب با تمایلات عمل برای تسکین تجربه هیجانی مشخص می شود (۱۲). لذا لازم است راهبرد مناسبی برای کاستن از میزان بار هیجانی این مساله اندیشیده شده و به کار گرفته شود. واقعیت درمانی یک روش مشاوره و روان درمانی است که ویلیام گلاسر روان پزشک آن را بنیان گذاری کرده است. بر اساس این نظریه پنج نیاز اساسی وجود دارد که عبارتند از: تعلق خاطر و رغبت اجتماعی، پیشرفت و قدرت، نیاز به بقا، تفریح و آزادی. بر اساس این نظریه هر فرد، زمانی می تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشتن و در نهایت احساس خودکارآمدی و شادکامی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به طور مؤثر برآورده سازد (۱۳). همچنین در این نظریه اعتقاد بر این است که تمامی اعمالی که انجام می دهیم، رفتار تمامی رفتارهای ما انتخاب می شوند. است و تقریباً رفتار را شامل چهار مؤلفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می داند. مطالعات زیادی در ایران و خارج از کشور در جهت بررسی اثربخشی واقعیت در مانی بر کودکان دارای انواع مختلف مشکلات انجام شده است (۱۴-۲۱). استفاده از این رویکرد می تواند به افراد کمک کند که بر روابط خود کنترل و تمرکز داشته باشند و بتوانند تحریف های شناختی را شناسایی و تغییر و استرس خود کنترل داشته باشند (۱۵). همچنین تحقیقات نشان دادند که واقعیت درمانی منجر به بهبود راهبردهای مقابله با استرس و تحریف های شناختی زنان باردار می گردد (۱۶). بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینه واقعیت درمانی توصیفی است و خصوصاً کار بر روی کودکان اوتیسم کمتر انجام گرفته است و با توجه به نکات بالا و از آن جایی که مادران کودکان اوتیسم در معرض استرس های مختلفی قرار دارند تلاش جهت اصلاح سبک های مقابله ای و نیز تحریف های شناختی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. همچنین با توجه به اینکه چنین افرادی یاد نگرفته اند نیازهای خود را با در نظر گرفتن واقعیت ارضا کنند، رفتار آنها غیر مسئولانه است. لذا لازم است به آنها در درجه اول نیازهایشان آموزش داده شود و نیز آنها را برای اعمال رفتار مسئولانه آماده کرد بر این اساس پژوهش حاضر تلاش دارد به این سوال پاسخ دهد آیا واقعیت درمانی بر نشخوار فکری؛ میزان نگرانی و تحمل

فکری طبقه ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می گردد و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی، این افکار تکرار می شوند. نشخوار فکری، تفکر منفعل و تکرار شونده درباره نشانه های افسردگی، پیامدها و دلایل احتمالی این نشانه های می باشد (۵) و مانع حل مسأله سازگارانده شده و به افزایش عاطفه منفی می انجامد (۶). مدل ها و تعاریف زیادی از نشخوار فکری ارائه شده است که نیرومندترین نظریه در این مورد، نظریه سبک های پاسخ نالن هوکسما می باشد. در این نظریه نشخوار فکری به عنوان تفکر تکرار شونده درباره علائم افسردگی، علل احتمالی و پیامدهای این علائم تعریف شده است، شدت و سیر افسردگی پیامد ارزیابی فرد از علائم افسردگی خویش است. علاوه بر این، نشخوار فکری افسردگی را به واسطه افزایش تفکر منفی، حل مسأله ناکارآمد، تداخل بارفتار هدفمند کاهش حمایت اجتماعی شدت و تداوم می بخشد (۷). نشخوار فکری می تواند زیربنای شناختی بیماران باشد. شامل افکاری است که به طور پایان ناپذیری مرور شده و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی های منفی درباره خود دامن می زند. این افکار بر خلق اثر داشته و انگیزش بیمار را تحت تأثیر قرار می دهند در نتیجه بر کیفیت زندگی آنها تأثیر می گذارند (۸). محققان در مطالعه ای جهت کاهش شدت افسردگی و نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی اساسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی نشان دادند (۹). در مطالعات دیگر تأثیر درمان شناختی رفتاری بر نشخوار ذهنی و افسردگی (۱۰) و بی خوابی و نشخوار ذهنی (۶) نشان داده شده است.

اشاره به این نکته نیز لازم است که دل نگرانی در زمینه این اختلال نیز در تبدیل فکر به نشخوار آن بی اثر نیست چرا که نگرانی فرایند شناختی است که افراد، وقایع و نتایج تهدیدزا را پیش بینی می کنند و به تدریج تبدیل به راهبردی برای کشف و مقابله با تهدیدهای قریب الوقوع می شود. از آنجایی که تهدیدهای پیش بینی شده بطور طبیعی خیلی نامحتمل هستند، توانایی فطری انسان برای برنامه ریزی، از طریق فکر کردن درباره آینده، به جای اینکه موجب رفتار سازنده حل مساله شود باعث ایجاد اضطراب و تنش می شود (۱۱). و اضطراب و تنش بالا پریشانی زیادی را به دنبال خواهد داشت؛ واز آنجایی که تحمل پریشانی هیجانی به عنوان ظرفیت تجربه و تحمل کردن حالات روانشناختی منفی تعریف می شود و پریشانی

پریشانی مادران کودکان اوتیسم اثربخش است؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل ۲۰۰ نفر مادران کودکان اوتیسم مراکز اوتیسم ساری در سال ۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه این مطالعه با نرم افزار آماری G*POWER در سطح معناداری ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸۳ و اندازه اثر ۰/۴۷ به تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه مداخله و ۱۵ نفر گروه شاهد) محاسبه شد و سپس افراد به پرسشنامه های نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱)، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) براون (۲۰۰۳) و پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) پاسخ دادند. مادرانی که بالاترین نمره در پرسشنامه نشخوار فکر و نگرانی و نمره پایین در تحمل پریشانی کسب کردند، انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ضمناً جهت شرکت در پژوهش، تکمیل پرسشنامه‌ها و جلسات درمانی، رضایت آگاهانه افراد جلب شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: مادران کودکان اوتیسم شهر ساری، اعلام رضایت برای شرکت در پژوهش، توانایی شرکت در جلسات مداخله گروهی، عدم شرکت در جلسات آموزشی و درمانی دیگر به صورت همزمان و خروج از طرح عدم تمایل به ادامه همکاری توسط مادران، غیبت بیش از ۱ جلسه در جلسات مداخله و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش آماری تحلیل کواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس پاسخ‌های نشخوار

این پرسشنامه توسط نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) تهیه شد. دارای ۲۲ سوال و از ۲ خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف کننده حواس تشکیل شده و هر کدام شامل ۱۱ گویه می باشد. نمره گذاری در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای "هرگز (نمره ۱) تا اغلب اوقات (نمره ۴) است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۲ و حداکثر ۸۸ می باشد. نتایج پژوهش‌های زیادی نشان می دهند که مقیاس پاسخ‌های نشخواری می تواند شدت افسردگی را در دوره های پیگیری در نمونه های بالینی و غیر بالینی با کنترل متغیرهایی مانند، سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس

زا، پیش بینی کند. هم چنین، بر پایه یافته های پژوهشی، این مقیاس می تواند آسیب پذیری افراد را نسبت به افسردگی تعیین کند. به علاوه، نشان داده شده است که این مقیاس می تواند پیش بینی کننده یک دوره بالینی افسردگی باشد. در ایران ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای ابعادش به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۹ گزارش شده است. روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ نشان داده شد (۱۷). مقیاس نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) توسط براون (۲۰۰۳) طراحی شد و یک پرسشنامه خودگزارش دهی ۱۶ سوالی است که نگرانی شدید، مفرط و غیر قابل کنترل را اندازه می گیرد. در ایران نتایج تحلیل عاملی نشان داد که مدل دو عاملی این پرسشنامه (عامل نگرانی عمومی و فقدان نگرانی) نسبت به مدل تک عاملی دارای برازش بهتری است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۶ و حداکثر ۸۰ می باشد. ضرایب همسانی درونی و بازآزمایی (با فاصله زمانی ۱ ماه) پرسشنامه در حد بالایی بود. همچنین همبستگی معنی دار نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه اضطراب صفت و افسردگی بیانگر روایی پرسشنامه است. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا برای مولفه نگرانی عمومی (۰/۹۰)، فقدان نگرانی (۰/۶۰) و برای مقیاس کل (۰/۸۸) می باشد (۱۱).

مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)

این مقیاس، یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) طراحی شد و دارای ۱۵ ماده و ۴ خرده مقیاس به نام های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی می باشد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۵ و حداکثر ۷۵ می باشد. گویه های این مقیاس، تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام های تنظیم کننده برای تسکین پریشانی مورد سنجش قرار می دهند. گویه های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شوند. در ایران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ گزارش کردند (۱۸).

نوع آزمون های مورد استفاده شاخص های خودسنجی

مداخله، پرسشنامه های مذکور بار دیگر به عنوان پس آزمون در مورد هردو گروه اجرا شد. جمع آوری داده ها نیز توسط شخص پژوهشگر انجام شد. هر جلسه آموزشی بین ۴۵ تا ۵۵ دقیقه طول می کشید و والدین در این آموزش ها فعالیت شایان ذکری نداشتند.

بود. واقعیت درمانی روی گروه مداخله در ۸ جلسه به شرحی که در صفحات بعد توضیح داده می شود در مورد گروه مداخله اجرا شد. این مداخله توسط خود پژوهشگر انجام شد. گروه کنترل برای دریافت مداخله در لیست انتظار قرار گرفت که در پایان دوره تحقیق مداخله مذکور درباره آنها نیز به اجرا درآمد. پس از اتمام دوره مداخله درباره گروه

محتوای جلسات آموزشی واقعیت درمانی

جلسات	محتوای جلسات
اول	سلام و احوال پرسی و آشنایی اعضای گروه با همدیگر، بیان قوانین حاکم بر گروه، برقراری رابطه عاطفی میان اعضا و درمانگر
دوم	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضا از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران و شناسایی نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق
سوم	معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی) آموزش مهارت تصمیم گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال
چهارم	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض های چهارگانه رفتارهای اجباری
پنجم	آشنایی با هیجانات از جمله اضطراب و افسردگی از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات
ششم	معرفی رفتارهای تخریب گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال
هفتم	آموزش اصول ده گانه نظریه انتخاب، پذیرش مسئولیت در قبال رفتار
هشتم	مرور جلسات قبلی، جمع بندی مطالب

فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال بود با فراوانی ۳ نفر یا ۱۰ درصد از حجم نمونه. همچنین افراد نمونه دارای تحصیلات فوق دیپلم تا دکتری بودند که بیشترین فراوانی را مادران دارای تحصیلات لیسانس با تعداد ۱۴ نفر و درصد ۴۶/۶ و کمترین فراوانی را مادران دارای تحصیلات دکتری با تعداد ۴ نفر و درصد ۱۳/۳ تشکیل می دادند.

یافته ها

نتایج به دست آمده از داده های جمعیت شناختی نشان داد: افراد نمونه این پژوهش دارای دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال بودند که از بین آنها بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۵ تا ۴۰ بود با فراوانی ۱۳ نفر یا ۴۳/۳ درصد و کمترین

جدول ۱: شاخصه های آمار توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون مربوط به گروه مداخله و کنترل

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین
نشخوار فکری	مداخله	۱۵	۵۸.۸۶	۶.۹۴	۶۹.۴۵
	کنترل	۱۵	۵۸.۶۵	۹.۲۰	۵۹.۵۸
نگرانی	مداخله	۱۵	۴۲.۰۰	۲.۷۵	۳۱.۵۵
	کنترل	۱۵	۳۵.۳۰	۳.۷۳	۳۴.۶۵
تحمل پریشانی هیجانی	مداخله	۱۵	۱۲.۹۵	۲.۷۲	۸.۹۵
	کنترل	۱۵	۱۳.۷۵	۲.۵۳	۱۲.۲۵
جذب شدن به وسیله هیجانات منفی	مداخله	۱۵	۱۳.۲۵	۱.۸۰	۱۱.۱۸
	کنترل	۱۵	۱۳.۶۰	۱.۶۰	۱۴.۸۳
برآورد ذهنی پریشانی	مداخله	۱۵	۱۱.۲۴	۱.۲۲	۱۳.۸۳
	کنترل	۱۵	۱۴.۱۲	۱.۳۰	۱۳.۹۹
تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی	مداخله	۱۵	۱۱.۵۰	۲.۵۴	۱۶.۵۰
	کنترل	۱۵	۱۳.۹۰	۲.۲۲	۱۴.۸۵
نمره کلی خستگی	مداخله	۱۵	۵۱.۵۳	۵.۲۳	۴۲.۸۶
	کنترل	۱۵	۴۰.۸۶	۵.۳۸	۵۶.۰۵

برواقعیت درمانی، کاهش قابل توجهی نموده است ولی در گروه کنترل که هیچ آموزشی ندیده اند تغییرات قابل ملاحظه ای نسبت به نمرات مرحله پیش آزمون نداشته است.

همچنین نتایج (جدول ۱) بیانگر این است که میانگین نمرات خستگی در مرحله پیش آزمون برای گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۵۱/۵۳ و ۴۰/۸۶، در مرحله پس آزمون برای گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۴۲/۸۶ و ۵۶/۰۵ است. نتایج توصیفی نشان می دهد میانگین نمره تحمل پریشانی گروه مداخله در مراحل پس آزمون یعنی پس از تاثیر واقعیت درمانی، کاهش قابل توجهی نموده است ولی در گروه کنترل که هیچ آموزشی ندیده اند تغییرات قابل ملاحظه ای نسبت به نمرات مرحله پیش آزمون نداشته است ($p < 0/05$).

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متغیر نشخوار فکری در بین آزمودنی های گروه مداخله و کنترل

منبع	مجموع مجزورات (S)	درجه آزادی (d)	میانگین مجزورات (M)	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان
پیش آزمون	۲۶۶.۳۴۶	۱	۲۶۶.۳۴۶	۵.۹۵۹	۰.۲۰	۱۳۹.	۱.۰۰۰
گروه	۹۶۱.۴۰۰	۱	۹۶۱.۴۰۰	۲۱.۵۱۰	۰.۰۰	۳۶۸.	۱.۰۰۰
خطا	۱۶۵۲.۷۴۱	۲۷					
مجموع	۱۶۹۳۶۹.۷۵۰	۳۰					

توان نتیجه گرفت واقعیت درمانی باعث کاهش نشخوار فکری مادران شده است. مقدار مجذور اتا برابر ۰/۳۶۸ می باشد. بدین معنا که ۳۶/۸٪ از تغییرات نمرات نشخوار فکری مادران ناشی از واقعیت درمانی می باشد به بیان دیگر واقعیت درمانی باعث ۳۶/۸ درصد تغییر نمره نشخوار فکری مادران گردیده است ($p < 0/05$).

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متغیر نگرانی در بین آزمودنی های گروه مداخله و کنترل

منبع	مجموع مجزورات (S)	درجه آزادی (d)	میانگین مجزورات (M)	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان
پیش آزمون	۲۰۲.۹۶۹	۱	۲۰۲.۹۶۹	۱۰.۱۰۹	۰.۰۳	۲۱۵.	۸۷۲.
گروه	۱۰۹۵.۰۱۱	۱	۱۰۹۵.۰۱۱	۵۴.۵۳۷	۰.۰۰	۵۹۶.	۱.۰۰۰
خطا	۷۴۲.۸۹۸	۲۷	۲۰.۰۷۸				
مجموع	۹۷۱۶۷.۱۹۰	۳۰					

نتایج (جدول ۱) بیانگر این است که میانگین نمرات نشخوار فکری در مرحله پیش آزمون برای گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۵۸/۸۶ و ۵۸/۶۵ و در مرحله پس آزمون برای گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۶۹/۴۵ و ۵۹/۵۰ است. نتایج توصیفی نشان می دهد میانگین نمره نشخوار فکری گروه مداخله در مراحل پس آزمون یعنی پس از واقعیت درمانی، افزایش قابل توجهی نموده است ولی در گروه کنترل که هیچ آموزشی ندیده اند تغییرات قابل ملاحظه ای نسبت به نمرات مرحله پیش آزمون نداشته است. همچنین میانگین نمرات نگرانی در مرحله پیش آزمون برای گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۴۲/۰۰ و ۳۵/۳۰، در مرحله پس آزمون برای گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۳۱/۵۵ و ۳۴/۶۵ است. نتایج توصیفی نشان می دهد میانگین نمره نگرانی گروه مداخله در مراحل پس آزمون یعنی پس از درمان مبتنی

همانگونه که از یافته های (جدول ۲) مشاهده می شود مقدار $F = 21/510$ در سطح ۰/۰۵ از لحاظ آماری معناداری باشد. در نتیجه گرفت واقعیت درمانی بر نشخوار فکری مادران کودکان اوتیسم تاثیرگذار است. ملاحظه میانگین های دو گروه (جدول ۱) نشان می دهد که نمره های نشخوار فکری بیماران آزمودنی های گروه مداخله در پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. از این رو می

می توان نتیجه گرفت واقعیت درمانی باعث کاهش میزان نگرانی مادران کودکان اوتیسم شده است. مقدار مجذور اتا برابر ۰/۵۹۶ می باشد. بدین معنا که ۵۹/۶٪ از تغییرات نمرات نگرانی مادران ناشی از واقعیت درمانی می باشد به بیان دیگر واقعیت درمانی باعث ۵۹/۶ درصد تغییر نمرات نگرانی مادران شده است ($p < 0/05$).

همانگونه که از یافته های (جدول ۳) مشاهده می شود مقدار $F = 54/537$ در سطح $0/05$ از لحاظ آماری معنادار می باشد. از این رو می توان نتیجه گرفت واقعیت درمانی بر میزان نگرانی مادران کودکان اوتیسم تاثیرگذار است. میانگین های دو گروه (جدول ۱) نشان می دهد که نمرات نگرانی مادران کودکان اوتیسم آزمودنی های گروه مداخله در پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. از این رو

جدول ۴: تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی واقعیت درمانی بر شاخص های تحمل پریشانی مادران کودکان اوتیسم

نام آزمون	مقدار	فرضیه df	خطا df	میزان f	سطح معناداری
آزمون پیلابی	۵۷۵.	۴.۰۰۰	۳۱.۰۰۰	۱۰.۴۹۸ ^a	۰۰۰.
آزمون لامبدای ویلکز	۴۲۵.	۴.۰۰۰	۳۱.۰۰۰	۱۰.۴۹۸ ^a	۰۰۰.
آزمون اثر هتلینگ	۱.۳۵۵	۴.۰۰۰	۳۱.۰۰۰	۱۰.۴۹۸ ^a	۰۰۰.
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱.۳۵۵	۴.۰۰۰	۳۱.۰۰۰	۱۰.۴۹۸ ^a	۰۰۰.

گفت بین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (شاخص های تحمل پریشانی) تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت در ادامه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید.

همانطور که در (جدول ۴) مشاهده می شود یافته های حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری حاکی از این است که مقدار F چند متغیری در نمرات پس آزمون در سطح $P > 0/001$ از لحاظ آماری معنی دار می باشد لذا می توان

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون شاخص های تحمل پریشانی در دو گروه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان
گروه	۸۸.۵۸۶	۱	۸۸.۵۸۶	۲۰.۴۱۸	۰۰۰.	۳۷۵.	۹۹۲.
	۱۸.۳۲۹	۱	۱۸.۳۲۹	۱۳.۴۶۹	۰۰۱.	۲۸۴.	۹۴۶.
	۲۲.۱۷۴	۱	۲۲.۱۷۴	۱۶.۵۲۷	۰۰۰.	۳۲۷.	۹۷۷.
	۶۱.۳۵۲	۱	۶۱.۳۵۲	۹.۱۶۰	۰۰۵.	۲۱۲.	۸۳۶.
خطا	۱۴۷.۵۱۴	۲۴	۴.۲۳۹				
	۴۶.۲۶۶	۲۴	۱.۲۶۱				
	۴۵.۶۱۷	۲۴	۱.۳۴۲				
	۲۲۷.۷۱۹	۲۴	۶.۶۹۸				
کل	۴۷۸۲.۰۰۰	۳۰					
	۷۰۰۴.۰۰۰	۳۰					
	۶۵۷۴.۹۹۰	۳۰					
	۶۴۸۹.۰۰۰	۳۰					

افتادن در حلقه هایی از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یأس و ناامیدی و افسردگی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات می شود، رهایی دهد و نتیجه آن تنظیم هیجان مناسب و ابراز هیجان درست در موقعیت های سخت می باشد. همچنین به چالش کشیدن این باورهای ناکارآمد توسط درمانگر، یکی از مکانیسم هایی بود که بر اصلاح این باور و جایگزینی آن با باور منطقی تر معطوف بود.

رفتار شامل چهار مؤلفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی است که تاکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر می باشد. براساس نظریه واقعیت درمانی انسان ها دارای انگیزه های درونی هستند تا نیاز عشق و تعلق خاطر، احساس قدرت کردن، آزادی، بقا، سلامت و تفریح را محقق کنند. این نظریه اذعان می دارد که مردم می توانند با انتخاب آگاهانه احساسات و رفتارشان زندگی خود را بهتر کنند. در نتیجه استفاده از چنین رویکردی منجر می شود تا زنان باردار کنترل بیشتری بر روی رفتار و افکار خود داشته باشند، از این رو توان مندی بیشتری برای مقابله با استرس و کنترل و اصلاح تحریف های شناختی خود خواهند داشت (۲۰). در واقع مهم ترین نقطه قوت واقعیت درمانی کاربرد آن درباره سلامت روانی به عنوان یک عامل پیشگیری است و تاکید بر نقاط قوت به جای از بین بردن نقاط ضعف است. اساس فلسفی این رویکرد که دیدی مثبت و بر مسئولیت شخصی و علاقه بشری تاکید می کند. واقعیت درمانی دیدگاهی است درباره زندگی و برای فرد و جامعه که می تواند منافع بسیار زیادی را در بر داشته باشد. از اصول اساسی این رویکرد درمانی، ارزیابی کردن رفتار، داوری کردن و مورد انتقاد قرار دادن خود است. زیر مقیاس ارزیابی مجدد مثبت که زیر مجموعه راهبردهای مسأله مدار است توصیف کننده تلاش هایی است که با تمرکز بر رشد شخصی، معنای مثبت می آفرینند و به رشد شخصی و داشتن انگیزه برای تغییر، خلاقیت ارزیابی شناختی از خود کمک می کند. واقعیت درمانی براساس نظریه انتخاب بنا نهاده شده است. از طرفی انسان ها مهمترین عنصر دنیای کیفی ما و کسانی که بیشتر از همه دوست داریم با آن ها ارتباط داشته باشیم. این عنصر افرادی را شامل می شود که با آن ها صمیمی هستیم و از بودن با آن ها خیلی لذت می بریم. کسانی که تحت درمان قرار می گیرند عموماً هیچ کس را در دنیای کیفی خود ندارند یا غالباً کسی

همانگونه که در (جدول ۱) مشاهده می شود در نمره های پس آزمون شاخص های سلامت روان، بین کودکان گروه مداخله که آموزش مثبت اندیشی را دریافت نموده اند و گروه کنترل که آموزشی دریافت نکرده اند از نظر خستگی عمومی ($F=20/418$ و $p < 0/05$)، خستگی جسمی ($F=16/527$ و $p < 0/05$)، کاهش فعالیت ($F=13/469$ و $p < 0/05$)، کاهش انگیزه ($F=9/160$ و $p < 0/05$) و خستگی ذهنی ($F=13/359$ و $p < 0/05$) تفاوت معنی داری وجود دارد.

چنانچه در سطور بالا ذکر شد افراد در صورت غیبت از روند مداخله حذف می شدند. لذا تعداد ۳۰ نفر نمونه ریزشی نداشته و تجزیه و تحلیل داده ها بر روی هر ۳۰ نفر نمونه انجام شده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی برنشخوار فکری؛ میزان نگرانی و تحمل پریشانی مادران کودکان اوتیسم انجام شد و نتایج نشان داد واقعیت درمانی برنشخوار فکری؛ میزان نگرانی و تحمل پریشانی مادران کودکان اوتیسم اثربخش است. نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر با نتایج مطالعات انجام شده در ایران و خارج از کشور همسو و همخوان است (۱۳، ۱۴، ۵، ۹، ۸ و ۷). برادری (۲۲) نیز در این زمینه اثربخشی واقعیت درمانی را بر بهبود رابطه مادر کودک و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مبتلا به اوتیسم مؤثر می داند. احمدیان و تبریزی نیز در این ارتباط تاثیر واقعیت درمانی بر تاب آوری والدین کودکان اوتیسم تصریح کرده اند (۵).

در تبیین دلایل تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر نگرانی، نشخوار فکری و تحمل پریشانی می توان گفت درمان گروهی فرصتی فراهم می کند تا فرد در مورد مشکل صحبت کند و احساساتش را بروز دهد. از طرفی بسیاری از افراد فکر می کنند که فقط آنها هستند که این مشکل را دارند که درمان گروهی با تقویت عواملی چون به هم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را تقویت می کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می کند (۱۹). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر تحمل پریشانی را نیز می توان به واسطه فرایندهای حاکم بر آن تبیین کرد. یکی از مهم ترین تکنیک های این درمان، تصریح ارزش ها و عمل متعهدانه می باشد و آنها را از گیر

آنها این است که، جامعه مورد پژوهش (مادران کودکان اوتیسم) مراجعه کننده به مراکز درمانی اوتیسم بوده اند که برای تعمیم به سایرین و والدینی که برای درمان به مراکز درمانی مراجعه نمی کنند باید جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد میشود با توجه به بررسی پژوهشهای پیشین و مشاهده نقش موثر واقعیت درمانی بر متغیرهای مختلف، در سالهای آینده پژوهشی مجدداً با چنین مضمونی انجام شود تا جانب احتیاط در مورد تعمیم یافته ها رعایت شود. همچنین مطالعه حاضر بر روی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شهر ساری انجام شده است از این جهت ممکن است در تعمیم به شهرهای مختلف و فرهنگ های متفاوت محدودیت داشته باشد که پیشنهاد می شود این پژوهش به صورت گسترده تر در شهرهای دیگر نیز انجام شود. همچنین یافته های پژوهش حاضر با توجه به اهمیت بحث استرس و پریشانی در والدین کودکان اوتیسم، میتواند کاربردهای متعددی، مخصوصاً در زمینه های مشاوره و بالینی داشته باشد. تأثیر مثبت واقعیت درمانی در کاهش نشخوارهای فکری، استرس و پریشانی مادران کودکان اوتیسم، نشان دهنده اهمیت کاربرد این روش مداخله ای است.

سیاسگزاری

این پژوهش برگرفته شده از پایان نامه کارشناسی ارشد در گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی و با کد اخلاقی IRCT201902686914N1: و کد ۲۷۸۴۵۱ و حمایت مالی هیچ گونه سازمانی در مراکز اوتیسم شهر ساری در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. از تمامی افراد شرکت کننده که با شکیبایی در این پژوهش همکاری کرده اند، قدردانی می شود.

References

1. Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness, Stress and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8>
2. Christensen DL. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States,

را در دنیای کیفی خود دارند که نمی توانند به صورت رضایت بخشی با او ارتباط برقرار کنند. برای اینکه درمان شانس موفقیت داشته باشد، درمانگر باید آدم مهربانی باشد تا درمانجویان بخواهند او را به دنیای کیفی خود را دهند. هنر درمان، وارد شدن به دنیای کیفی درمانجویان است. درمانجویان از همین رابطه با درمانگر است که یاد می گیرند چگونه با افرادی که به آن ها نیاز دارند صمیمی شوند. این میزان صمیمیت از میزان دل نگرانی آن ها کاسته و نیز موجب می شود در برابر پریشانی ها بخاطر احساس صمیمیت و امنیت و پذیرفته شدن تحمل بیشتری داشته و بر این اساس از میزان نشخوار فکر و دغدغه های فکری آن ها نیز کاسته می شود. چرا که اختلالات طیف اوتیسم از دسته اختلالات نافذ رشد با مشخصه های مشکلات در روابط و تعاملات اجتماعی و علایق محدود می باشند بر این اساس خانواده های آن ها آسیب های روانشناختی مختلفی را تجربه خواهند کرد. از انجایی که مطالعه حاضر با محدودیت زمان مواجه بود توصیه می شود در درجه اول مطالعات بیشتر و گسترده تری در جامعه مادران اوتیسم انجام شود چون پیشینه پژوهشی در این زمینه بسیار محدود است و همچنین دوره های پیگیری بعد از درمان حتماً موجود باشد و نیز بودجه هایی در مورد مطالعاتی در چنین حوزه هایی تخصیص یابد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، می توان از آموزش واقعیت درمانی گروهی به عنوان روشی مناسب و مؤثر در جهت کاهش نشخوار فکری، نگرانی و افزایش تحمل در مداخلات درمانی و بالینی در جهت کمک به مادران کودکان اوتیسم استفاده کرد. در انجام این پژوهش محدودیتهایی نیز وجود داشت که از مهمترین

2012. *MMWR Surveillance Summaries*; 2016; 65.
3. Shiralinia, K., ABDOLLAHI MUSAVI, H., Khojastemehr, R. The effectiveness of of Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-Based Training on Parenting Stress and Psychological Flexibility in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 2018; 7(28): 21-44
4. Blair C, Diamond A. *Biological Processes in*

- Prevention and Intervention: the Promotion of Self-Regulation as a Means of Preventing School Failure. *Development and psychopathology* 2008; 20(3):899-911
5. Ahmadian N, Tabrizi M. The Effectiveness of Group Counseling Based on Reality Therapy on Parental Resilience Children with Autism in Isfahan. *Exceptional education*. 2019; 18(1): 35-44.
 6. Joormann J. Differential effects of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cogn Ther Res*. 2006; 30(2):149-160. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9035-8>
 7. Asadi, S., Abedini, M., Poursharifi, H., Nikokar, M. The Relationship between Intolerance of Uncertainty and Rumination with Worry on Student Population. *Journal of Clinical Psychology*, 2012; 4(4): 83-92
 8. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptom. *The Journal of Abnormal Psychology*. 2000; 109(3): 504- 511 <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>
 9. Rezaee M, Ghazanfari F, -Rezaei F. Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Severity of Depression and Rumination in People with Major Depressive Disorder. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Science*. 2016; 24(1):41-56.
 10. Rezaei M. The effect of cognitive behavioral group therapy on the severity of insomnia, resiliency and quality of life of MS patients. [MSc dissertation]. Islamic Azad University of Tehran; 2013.
 11. Salehpour G, Kafi S M, Hatamiyan H, Mohammadpoor K, Rezaei S. Validation of Persian Version of the Penn State Worry Questionnaire among Multiple Sclerosis Patients. *Journal of Knowledge & Health*. 2017; 12(1): 16-27.
 12. Lo CS, Ho SM, Hollon SD. The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behav Res Ther*. 2008; 46(4):487-495.
 13. Khazan K, Younesi SJ, Forughan M, Saadati H. The Effectiveness of Reality Therapy Training on Happiness in older Men Ardabil. *Journal of Salmand*. 2015; 10(3):174-81. (Full Text in Persian).
 14. Shishe far S, Kazemi F, Pezeshk, Sh. The Effectiveness of Reality Therapy on Mothers' Happiness and Responsibility Autistic children Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals Allameh Tabataba'i University 2017; 7(27): 53-77.
 15. Oprüş D, Pinteş S, García-Palacios A, Botella C, Szamosközi Ş, David D. Virtual reality Exposure Therapy in Anxiety Disorders: A Quantitative Meta-analysis. *Depression and Anxiety*. 2012 Feb 1; 29(2):85-93. <https://doi.org/10.1002/da.20910>
 16. Aghamiri N, Niknam M. The Effectiveness of Reality Therapy Training on Coping Strategies and Cognitive Distortions among Pregnant Women. *Community Health*. 2018; 5(4):340-351.
 17. Hasanvandi S, Valizadeh M, Mehrabizadeh Honarmand M. Effect of group metacognitive therapy on depression symptoms and rumination. *J Fundam Ment Health* 2013; 15(1): 71-81.
 18. Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation with Students Smoking Dependence. *Hakim Health Sys Res*. 2010; 13 (1):11-18
 19. Farmani F, Taghavi H, Fatemi A, Safavi S. The Efficacy of Group Reality Therapy on Reducing Stress, Anxiety and Depression in Patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences* 2016; 2(3):33-38
 20. Sadat Bari, N., Bahrinian, A., Azargon, H., & Abedi, H. The Effectiveness of Reality Therapy on Resiliency of Divorced Women in Neyshabour City. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. 2013; (6): 607-611.
 21. Rasooli Jazi F, Arefi Iranian M. The Effect of Group Reality Therapy on Mental Burden of Mothers of Children with Learning Disability. *Journal of Pediatric Nursing (JPEN)*. 2018; 4(4): 41-48.
 22. Baradary R. The Effectiveness of Selective Theory-Based Reality Therapy on Improving Maternal-Baby Relationship and Academic Status of Students with Autism Disorder, [Theses for Master's Degree in Psychology]. [Mashhad, Iran]: Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad; 2015.