

بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر افزایش عزت نفس مادران دارای کودک فلج مغزی (CP)

نسرین عبدالهی مهربان^۱، عبدالله شفیع‌آبادی^۲، معصومه بهبودی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر بر میزان عزت نفس مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی در سال ۱۳۹۱ در مرکز بهزیستی شهر همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش کاربردی و از نوع نیمه‌آزمایشی (به صورت پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر از مادران دارای کودک فلج مغزی به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایش گمارش شدند. پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد و نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین عزت نفس مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتیجه تحقیق معلوم کرد که روش مشاوره گروهی با تأکید بر واقعیت‌درمانی گلاسر باعث افزایش میزان عزت نفس مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی شد.

واژه‌های کلیدی: واقعیت‌درمانی گروهی - عزت نفس - مادران کودک‌کان فلج مغزی

ارجاع: عبدالهی مهربان نسرین، شفیع‌آبادی عبدالله، بهبودی معصومه. بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر افزایش عزت نفس مادران دارای کودک فلج مغزی (CP). مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۳): ۳۶۸-۳۶۰

پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۷/۱۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۱۵

۱. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد رودهن، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

E-mail: nasrinnasrin77@gmail.com

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، تهران، ایران

۳. دکتر، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد رودهن، تهران، ایران

مقدمه

واقعیت‌درمانی مجموعه‌ای از تکنیک‌ها، روش‌ها و ابزارهایی است که برای کمک به افراد به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از انتخاب‌های مخرب به انتخاب‌های سازنده و از همه مهم‌تر از سبک زندگی ناخوشنود به سبک زندگی خشنود می‌باشد (۱). اساس واقعیت‌درمانی گروهی نیز از فرایند خود ارزیابی تشکیل شده است. چرا که

فضای حاکم بر گروه می‌تواند به اعضای گروه کمک کند تا ارزیابی درستی از رفتار خود به دست آورند (۲). در این شیوه درمان، مواجه شدن با واقعیت، قبول مسؤلیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر این جا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با عزت نفس و اعتماد به نفس دارد، مورد تأکید است (۳).

خاص به ویژه مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی انجام نشده است. اما تحقیقات بسیاری نیز اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی را به انحاء مختلف در بهبود و رفع نشانه‌هایی از قبیل اضطراب و افسردگی، عزت‌نفس و ... نشان داده‌اند. مثلاً مرادی، قنبری و آقامحمدیان (۱۲) در پژوهشی نشان دادند که واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش عزت‌نفس در دانشجویان شد.

Kim (۱۳) نیز در پژوهشی نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت در مؤلفه‌های کنترل درونی، عزت‌نفس و مقابله با استرس گردیده است.

Prenzelau (۱۴) در یک مطالعه نشان داد که مداخلات واقعیت‌درمانی در کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس‌آسیبی (post traumatic stress disorder) مؤثر می‌باشد.

Peterson, change & Collins (۱۵)، اثر واقعیت‌درمانی و نظریه انتخاب بر خودپنداره دانشجویان دانشگاه تایوان را بررسی کردند. آن‌ها ۲۱۷ دانشجویی را در معرض آموزش نظریه انتخاب و مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی قرار دادند. این مداخلات جهت کمک به دانشجویان برای پیشرفت و حفظ خودپنداره مثبت آن‌ها بود. یافته‌ها نشان داد که هر دو راهکار بر تسهیل خودپنداره مثبت دانشجویان بسیار مؤثر است.

اساس واقعیت‌درمانی گروهی از فرایند خودارزیابی تشکیل شده است چرا که فضای حاکم بر گروه می‌تواند به اعضای گروه کمک کند تا ارزیابی درستی از رفتار خود به دست آورند (۱۶). استفاده از روش واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر مجموعه‌ای از یافته‌های پژوهشی است که خاطرنشان می‌سازد 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 (۱۷).

با توجه به شیوع گسترده فلج مغزی و ناتوانی شدید ناشی از این معلولیت‌ها و همچنین اثرات طولانی مدت ناتوانی کودک بر عزت‌نفس مادران آن‌ها، در زمینه رفع مشکلات این مادران تا به حال تحقیق مستقیمی صورت نگرفته است و چنین پژوهشی

اما هدف ما در این پژوهش بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی است. فلج مغزی به عنوان یک اختلال غیر پیش‌رونده در مغز، باعث بروز ناتوانایی‌های حرکتی، وضعیتی و نورولوژیک در کودک در حال رشد می‌گردد (۴). اختلالات ثانویه و همراه با فلج مغزی نسبت به خود فلج مغزی اثر بیشتری روی کودک و خانواده‌اش به ویژه مادران دارند (۵). از مشکلات و اختلالات همایند فلج مغزی می‌توان به چند مورد عمده اشاره کرد. تشنج در ۳۵ تا ۶۰ درصد کودکان مبتلا به فلج مغزی وجود دارد (۶). مطابق مطالعه Wallace شیوع تشنج در کودکان فلج مغزی بین ۱۵ تا ۵۵ درصد می‌باشد (۷). اختلالات اولیه و ثانویه در قشر بینایی مغز می‌تواند منجر به نابینایی، تنبلی چشم، اختلالات میدان بینایی، عدم تشخیص بینایی و عدم تعقیب بینایی گردد. شیوع نقایص شنوایی در این کودکان نسبت به بینایی کمتر است، زیرا سیگنال‌های شنوایی عمدتاً در ساقه مغز پردازش می‌شوند و کمتر توسط ضایعات ناشی از نرسیدن اکسیژن به مغز تحت تأثیر قرار می‌گیرند (۸). اختلالات گفتاری در بیش از ۸۰ درصد کودکان مبتلا به فلج مغزی دیده می‌شوند. تأخیر رشد شناختی و بهره هوشی پایین‌تر از حد متوسط در ۵۰ تا ۷۵ درصد این کودکان دیده می‌شود. این اختلال می‌تواند از درگیری خفیف تا شدید باشد (۹). حدود نیمی از کودکان مبتلا به فلج مغزی دچار مشکلات گوارشی و تغذیه‌ای می‌باشند. این مشکلات شامل برگشت غذا از معده، ورود غذا به مجاری تنفسی، ناتوانی در جویدن و بلعیدن غذا، ترشح افراطی بزاق، سوء تغذیه و یبوست می‌باشند (۱۰).

قوای روحی و جسمی مادران کودکان با نیازهای ویژه تحت‌الشعاع مشکلات این کودکان قرار می‌گیرد. مثلاً در پژوهشی که توسط پای و همکاران (۱۱) انجام شد، علاوه بر این‌که فشارهای روانی ایجاد شده برای والدین کودکان سرطانی بیشتر از نمونه عادی بود، محققان به این نتیجه رسیدند که مادران این کودکان سطوح بالاتری از تعارض خانوادگی را گزارش می‌کنند. تاکنون تحقیقی در زمینه به کارگیری مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی برای کمک به رفع مشکلات و ارتقاء عزت‌نفس مادران کودکان با نیازهای

اثر واقعیت درمانی بر عزت نفس مادران دارای کودک (CP)

گرفتند. در مرحله بعد، تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه نهایی توسط محقق انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. به این ترتیب که یک گروه ۱۵ نفری به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر نیز به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر به عنوان متغیر مستقل طی ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۱/۵ ساعت توسط محقق و با همکاری روان‌شناس مرکز بهزیستی شهر همدان اجرا شد. توضیح این که در ابتدا هر دو گروه آزمایش و کنترل به وسیله محقق از طریق آزمون عزت نفس کوپر اسمیت مورد سنجش قرار گرفتند (پیش‌آزمون). سپس گروه آزمایش تحت تأثیر متغیر مستقل (۱۰ جلسه مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر) قرار گرفت و در مرحله سوم، دوباره هر دو گروه پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت را تکمیل نمودند (پس‌آزمون). در نهایت داده‌های به دست آمده در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه کنترل و آزمایش در نرم‌افزار SPSS وارد شد و با استفاده از تحلیل کوواریانس یک راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت (Cooper Smith self esteem inventory): کوپر اسمیت مقیاس عزت نفس خود را بر اساس تجربه نظری که بر روی مقیاس Rogers Diamond انجام داد تهیه و تدوین نمود. این مقیاس دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ‌سنج است. در مجموع ۵۰ ماده آن به ۴ مقیاس عزت‌نفس خود، عزت‌نفس اجتماعی، همسالان، عزت‌نفس خانواده و عزت‌نفس مدرسه تقسیم شد. این مقیاس علاوه بر ۴ خرده مقیاس، یک نمره کلی به دست می‌دهد. روش نمره‌گذاری آزمون به صورت یک و صفر است. در ماده‌های شماره ۵۷، ۴۷، ۴۵، ۳۶، ۳۲، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۴، ۲۳، ۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۴، ۱۱، ۱۰، ۵، ۴، ۲ پاسخ بلی نمره یک و خیر نمره صفر می‌گیرد. بدیهی است که حداقل نمره‌ای که یک فرد ممکن است بگیرد صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. چنانچه آزمودنی از ۸ ماده دروغ‌سنج بیش از ۴ نمره بیاورد به آن معنی است که اعتبار آزمون پایین است و

برای تعیین میزان آسیب‌ها و حیطة‌های آسیب‌دیده احتمالی لازم به نظر می‌رسد تا با توجه به اطلاعات به دست آمده بتوان برنامه‌ریزی مناسبی برای این گروه از افراد به عمل آورد. همچنین به منظور رفع محدودیت‌های روان‌درمانی فردی از جمله هزینه بالا، کمبود درمانگران با کفایت و آموزش دیده و همچنین میزان زمان مورد نیاز و با در نظر گرفتن مزیت‌های روان‌درمانی گروهی مثل پیوستگی گروهی، بینش و یادگیری‌های ناشی از تعامل، عمومیت به معنی داشتن درد مشترک و تسهیل تخلیه هیجانی، رویکرد درمانی خاصی به صورت گروهی در مورد مراجعان به کار گرفته شد. با توجه به سابقه تحقیقات انجام شده و مطالعه ادبیات مربوط به اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی، پژوهش‌گر به دنبال بررسی فرضیه‌ی زیر بود:

- «مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی باعث افزایش عزت نفس مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی می‌شود».

مواد و روش‌ها

طرح تحقیق در پژوهش حاضر آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. یکی از دو گروه در معرض متغیر مستقل قرار گرفت (گروه آزمایش) و گروه دیگر (گروه کنترل) برنامه همیشگی و قبلی خود را ادامه دادند (۱۸). جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی بود که تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر همدان قرار داشتند. برای جمع‌آوری داده‌ها تعداد ۳۰ نفر از جامعه مذکور به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. محقق برای انتخاب نمونه مورد نظر با مراجعه به سازمان بهزیستی شهر همدان با همکاری روان‌شناس مرکز بهزیستی، پرونده همه کودکان مبتلا به فلج مغزی را مطالعه و از طریق ارسال نامه یا تماس تلفنی، مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی را جهت همکاری در تحقیق دعوت نمودند. سپس تعداد ۴۳ نفر از مادران با مراجعه به مرکز بهزیستی شهر همدان، توسط محقق و روان‌شناس مرکز بهزیستی شهر همدان به طور کامل در جریان روند و اهداف تحقیق قرار

آزمایش در مراحل پس‌آزمون (آماره لوین = $3/572$ و $0/071$ = Sig) رد نمی‌شود.

جدول ۲ مربوط به آزمون تحلیل کواریانس یک‌طرفه برای مقایسه نمره کل عزت نفس پس از کنترل پیش‌آزمون می‌باشد. داده‌های جدول ۲ نشان داده است که با کنترل پیش‌آزمون، بین مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی در گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر عزت نفس تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 68/213$ و $P < 0/001$). به دلیل این که تنها پیش‌آزمون با نمرات کل در پس‌آزمون رابطه دارد لذا متغیر مداخله‌گر محسوب می‌شود و باید کنترل گردد. در واقع آن بخش از واریانس نمرات عزت نفس که مربوط به پیش‌آزمون است از کل واریانس نمرات عزت نفس کسر می‌شود. لذا پیش‌آزمون به عنوان متغیر همگام وارد تحلیل کواریانس شده تا تأثیر آن از روی واریانس عضویت گروهی برداشته شود. با این وجود حتی بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه از لحاظ پس‌آزمون مربوط به نمره کل عزت نفس تفاوت معنی‌داری وجود دارد و عضویت گروهی 68% از تغییرات مربوط به نمره‌ی کل عزت نفس را در پس‌آزمون تبیین می‌کند ($Sig < 0/01$).

جدول ۱ نشان می‌دهد گروه آزمایش پس از مداخله درمانی در آزمون عزت نفس عملکرد بالاتری نسبت به گروه کنترل کسب کرده‌اند.

جدول ۲ نشان می‌دهد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بر نمره‌های آزمون عزت نفس گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، گروه آزمایش عملکرد بالاتری نسبت به گروه کنترل داشته است که از نظر آماری نیز معنی‌دار است.

آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آن چیزی که هست جلوه بدهد (۱۹). ضرایب روایی و پایایی آن در خارج و داخل کشور در قالب پژوهش‌های متعدد و به شیوه‌های مختلف قابل قبول به دست آمده است. حداکثر نمره در مقیاس عمومی، مساوی ۲۶ و در هر یک از سه مقیاس دیگر مساوی ۸ است و حداکثر نمره کلی عزت نفس، مساوی ۵۰ است (۲۰). در تحقیق شکرکن و نیسی ضرایب پایایی آزمون به روش بازآزمایی برای دانش‌آموزان پسر و دختر به ترتیب $0/90$ و $0/92$ گزارش شده است. در تحقیق پورفرجی ضرایب پایایی مقیاس کوپر اسمیت با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/52$ به دست آمد که از نظر روان‌سنجی ضریبی قابل قبول است. در تحقیق حاضر نیز ضرایب پایایی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ $0/67$ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیر عزت نفس در جدول ۱ آورده شده است. از آنجا که کسب نمره بیشتر در آزمون عزت نفس نشانه عزت نفس بالا می‌باشد، ملاحظه می‌شود که میانگین نمره گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است ($43/066$ در مقابل $34/600$). این مقدار افزایش معنی‌دار می‌باشد. مقادیر آماره کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیر عزت نفس حاکی از نرمال بودن توزیع این متغیر در گروه شاهد ($Z = 0/95$, $Sig = 0/63$) و گروه آزمایش ($Z = 0/84$, $Sig = 0/72$) بوده است. هم‌چنین مقادیر آماره لوین نشان داد که فرض تساوی واریانس‌های نمرات کل عزت نفس در دو گروه کنترل و

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های عزت نفس در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌ها	مراحل	میانگین	انحراف معیار	تعداد
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۳۱/۲۰۰	۴/۲۴۶	۱۵
	پس‌آزمون	۳۴/۶۰۰	۳/۸۴۰	۱۵
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۳۱/۳۳۳	۴/۳۲۰	۱۵
	پس‌آزمون	۴۳/۰۶۶	۲/۳۷۴	۱۵

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کواریانس یک سویه عزت نفس گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر (مجذور η^2)	توان آزمون
مدل تصحیح شده	۱۰۳۲/۵۴۹	۲	۵۱۶/۲۷۵	۴۰/۹۶۸	۰/۰۰۱	۸۱/۹۳۶	۱/۰۰۰
عرض از مبدا	۵۳۸/۴۱۷	۱	۵۳۸/۴۱۷	۴۲/۷۲۵	۰/۰۰۱	۴۲/۷۲۵	۱/۰۰۰
پیش آزمون	۰/۰۱۶	۱	۰/۰۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵۰
عضویت گروهی	۸۵۹/۶۱۵	۱	۸۵۹/۶۱۵	۶۸/۲۱۳	۰/۰۰۱	۶۸/۲۱۳	۱/۰۰۰
باقیمانده	۳۴۰/۲۵۱	۲۷	۱۲/۶۰۲				
کل	۱۳۷۲/۸۰۰	۲۹					

نوع آزمون

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان عزت نفس مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی در شهر همدان صورت گرفت. همان طور که از نتایج بررسی ها در جدول ۲ بر می آید درمان مذکور، میزان عزت نفس دانشجویان را به طور معنی داری بیش از گروه گواه افزایش داده است.

این یافته ها همسو با نتایج پژوهش های Kim (۱۳)، Gellaser (۲۱)، Prinzula (۲۲)، Paterson et al (۲۳)، Herman (۲۴)، Kadena (۲۵)، Deb (۲۶)، Noert (۲۷)، Mc mouse (۲۸) است. در ایران نیز تحقیقات پاشا و امینی (۲۹)، حسین پور، درویشی و سودانی (۳۰)، مرادی و همکاران (۱۲)، Lida kakia (۳۱) با نتیجه فوق همسو هستند.

در تبیین این یافته باید گفت مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی توانسته است به مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی کمک کند تا افکار خود را تصحیح نموده، باعث خوش بینی و مثبت اندیشی آنان شود. این مثبت اندیشی به نوبه خود توانسته است باعث تغییر دیدگاه فرد نسبت به خود و دیگران شود و عزت نفس ایشان را افزایش می دهد. همان طور که در پژوهش های قبلی نشان داده شده است، عزت نفس با

مؤلفه هایی از قبیل مسؤولیت پذیری و کنترل درونی همبستگی بالایی دارد. از طرفی در واقعیت درمانی، پذیرش مسؤولیت رفتار اهمیت به سزایی دارد. به نظر Gelasser ادراک های انسان از واقعیت است که رفتار، کنش ها، افکار و احساسات او را رقم می زند نه خود واقعیت. واقعیت درمانی بر سه اصل استوار است: قبول واقعیت، قضاوت درباره درستی یا نادرستی رفتار، پذیرش مسؤولیت اعمال و رفتار (۳۲). پذیرش مسؤولیت رفتار بر اساس نظریه واقعیت درمانی درباره مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی به این صورت جلوه می کند که آن ها باید این واقعیت را بپذیرند که فرزند آن ها دچار فلج مغزی است و باید خودشان را با شرایطی که این بیماری به زندگی آن ها تحمیل نموده است وفق دهند. آن چه که جلسات واقعیت درمانی برای مادران به ارمغان آورده است پذیرش این اصل است که ادراک های آن ها از واقعیت (داشتن فرزند مبتلا به فلج مغزی) باعث کاهش عزت نفس در آنان شده است. لذا با توجه به تغییر نگرش آنان در طول جلسات واقعیت درمانی چنین انتظار می رفت که بتوانند افکار و احساسات منفی خود را کنار گذاشته و با پذیرش واقعیت بتوانند راحت تر با مسأله بیماری فرزند خود کنار بیایند و عزت نفس از دست رفته خود را بازیابند.

به فلج مغزی مستلزم صرف زمان زیاد برای بیماران و هزینه برای محقق بود.

پیشنهادها

پیشنهادات تحقیق: گرچه بر پایه یافته‌های پژوهشی، رویکرد حاضر از اثربخشی برخوردار است، ولی استفاده از روش درمانی حاضر در قالب طرح‌های تک‌آزمودنی و آزمایشی با نمونه‌های بزرگتر ضروری می‌باشد. با توجه به اهمیت عزت‌نفس در عرصه‌های مختلف زندگی و نقش کلیدی آن در سلامت روان و همچنین مزایای واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی، پیشنهاد می‌شود جهت ارتقاء عزت‌نفس افراد در حوزه‌های مختلف دیگر از این روش استفاده شود. همچنین مراکز مشاوره روان‌شناختی و بخش‌های مددکاری اجتماعی در مراکز توان‌بخشی باید نقش واقعی خود را ایفا کرده و صرفاً به تخفیف و کمک‌های مالی اکتفا نکنند، بلکه به جنبه‌های حمایت اجتماعی و خانوادگی توجه بیشتری معطوف داشته باشند. سازمان‌های حمایتی مانند بهزیستی و تأمین اجتماعی که وظیفه اصلی آن‌ها حمایت اجتماعی از معلولان و خانواده‌های آن‌ها است باید نقش فعال‌تری در این زمینه داشته باشند. همچنین رسانه‌ها از جمله صدا و سیما باید هر چه بیشتر در ارتباط با کودکان معلول اطلاع‌رسانی کرده و به خانواده‌های کودکان دارای فرزند معلول در زمینه پذیرش معلولیت و شناخت کودکانشان اطلاعات مناسب و کارشناسی بدهند. علاوه بر توجه به کودکان معلول، توجه ویژه به مادران و خانواده‌های آن‌ها از ضروریات است.

تقدیر و تشکر

از کلیه مادران دارای کودک فلج مغزی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر همدان که در فرایند درمان شرکت نمودند و ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. همچنین از همکاری عوامل سازمان بهزیستی شهر همدان به ویژه روان‌شناس محترم سازمان بهزیستی شهر همدان که در طول اجرای جلسات مشاوره گروهی ما را یاری کردند سپاسگزاریم.

اثربخشی این رویکرد درمانی در پژوهش حاضر، حایز این نکته است که واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند به افراد برای پذیرش واقعیت‌های زندگی و سازگاری بهتر با شرایط ناگوار زندگی کمک کند. در مورد مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی باید گفت مراقبت دایم و ۲۴ ساعته از کودک مبتلا به فلج مغزی منجر به محدودیت روابط مادر با سایر افراد و به ویژه با افراد در محیط بیرون از منزل می‌شود. لذا جهت پیشگیری از احساس انزوا و کاهش اعتماد به نفس و عزت‌نفس در مادران کودک مبتلا به فلج مغزی، باید فشار وارده بر مراقبت‌کننده را کم کرد و کمک نمود تا آن‌ها بتوانند زمانی را برای حفظ سلامت جسمی و روحی خود اختصاص دهند. این امر در سایه حمایت شبکه‌های اجتماعی داخلی و خارجی خانواده فراهم می‌شود. این امر کمک می‌کند مادر در مراقبت از کودک احساس کند او و کودکش مورد توجه بوده و برای دیگران ارزشمند هستند. با کاهش بار مراقبتی بر مادر، فرصت برقراری ارتباط و حس همدلی بین مادر و اطرافیان برقرار می‌شود و عزت‌نفس آن‌ها بیش از پیش افزایش می‌یابد. لذا بر کادر درمان و تصمیم‌گیرندگان در سطح کلان است که ضمن افزایش آگاهی عمومی نسبت به نیازهای مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی زمینه کاستن از آلام روحی و بازگرداندن عزت‌نفس از دست‌رفته آن‌ها را فراهم نمایند.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های پژوهش حاضر باید به موارد زیر اشاره کرد:

- ۱- مشکل در توجیه کردن مادران و خانواده‌های کودکان مبتلا به فلج مغزی برای شرکت در تحقیق و جلسات گروه‌درمانی.
- ۲- با توجه به طولانی بودن زمان مداخله در طی ۱۰ جلسه اجرای مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی، پذیرش و انجام آن برای بسیاری از مادران به ویژه آن‌هایی که از راه دور می‌آمدند، مشکل بود.
- ۳- با توجه به بررسی‌های مکرر هفتگی در طول ۱۰ جلسه اجرای واقعیت‌درمانی گروهی، تردد مادران دارای کودک مبتلا

References

1. Glasser W, Glasser C. The effect of reality therapy based group counseling on the self esteem, University of Virginia, 2010.
2. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy, 7th ed. Trans. Mohammadi S. Tehran: Arasbaran Publication; 2012. [In Persian]
3. Caterin L C. The effect of reality therapy based group counseling on the self esteem; Charlottesville: University of Virginia; 2008.
4. Rogers S. Common conditions influencing children's participation. In: Case-Smith J, editor. Occupational therapy for the children. 5th ed. Boston: Mosby Co. 2005:176-80.
5. Pellegrino L, Batshaw ML, Roizen NJ. editors. Cerebral palsy. In: Children with disabilities. 6th ed. Baltimore (MD): Brookes Publishing Company; 2007: 443-6.
6. Van Nieuwenhuizen O, Platenga NJ, Kasteel TE. Epilepsy in cerebral palsy: An etiology, classification and prevalence. *Europ paed Neurol Soc.* 1997; 1(2-3):A111-5.
7. Wallace SJ. Epilepsy in cerebral palsy, *Dev Med Child Neurol.* 2001; 43(10):713-7.
8. Strasburg HM. Additional clinical problems in children with cerebral palsy. In: Panteliadis CP, Strasburg HM, editors. Cerebral Palsy principles and management. Thessaloniki, Greece: Giapoulis publications. 2004; 121-5.
9. Odding E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. *Disabil Rehabil.* 2006; 28(4):183-91.
10. Shevell MI, Agenais L, Hall N. Co-morbidities in cerebral palsy and their relationship to neurologic subtype and GMFCS level. *Neurology* 2009; 72(24):2090-6.
11. Pai ALH, Greenley RN, Lewandowski A, Drotar D, Young storm E, Peterson CC. A meta-analytic review of the influence of pediatric cancer on parent and family functioning; *Family Psychology* 2007; 21: 407-15.
12. Moradi Shahr Babak F, Ghanbari Hashem Abadi B, Agha Mohammadian Sherbaf H. The study of group counseling therapy on the base of reality therapy on self-esteem in students of Mashhad Firdausi University. *Journal of educational & psychological studies*: 2(11); 2010. [In Persian].
13. Kim J. Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patient. 2005 Dec; 35(8):1485-92.
14. Prenzlau S. Using reality therapy to reduce PTSD - Related symptoms. *International journal of reality therapy* 2006; 25(2): 23-9.
15. Peterson A V; Chang C, Collins P L. The effect of RT & CT training on self concept among Taiwanese university students. *International journal for the advancement of counseling*: 1998; 20(1), 79-83.
16. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. 6th ed. Wadsworth: Brooks-Cole; 2001: 54-8.
17. Navab-Nejad S. Guidance and group counseling. 1st ed. Tehran: Tarbeyat Moallem Nashre Daneshghahi; 1995: 30-54. [In Persian].
18. Delavar A. Theoretical and operational bases of research in humanism and social sciences. Tehran: Roshd Publication; 2009. <http://www.ketabmah.ir/MagazinePdf/17738.pdf> [In Persian]
19. Nazari E, Hoseinpour M. The effectiveness of social skills on anxiety and self-esteem in students of Baghmalek high school. *Journal of new findings in psychology*; 2009: 95-116. [In Persian]
20. Jalali M, Pour Ahmadi E. The effectiveness of assertion skills instruction on mental health and self-esteem of adolescents. *Journal of Thought and Behavior* 2011; 17(5): 27-36. [In Persian]
21. Glasser W. Reality therapy. The Glasser Institute. [online]. Available from: <http://www.wglasser.com/the-glasser-approach/reality-therapy>. [Cited 2008]
22. Prenzlau S. Using reality therapy to reduce PTSD- Related symptoms. *International journal of reality therapy* 2009; 25(2): 23-9.
23. Peterson A V; Chang C, Collins P L. The effect of RT & CT training on self-concept among Taiwanese university students: *International Journal for the Advancement of Counseling* 1998; 20(1), 79-83.
24. Hermann A D. Path models of the relationships of instrumentality and expressiveness, social self efficacy and self esteem to depressive symptoms in college students. *Journal of social and clinical psychology* 2000; 25: 10.
25. Cadena Ch, Choice therapy & reality therapy: Innovative approach to managing ADHD; 2007.

26. Deb S. Self esteem of depressive patients. Journal of the India academy of applied psychology; 2009; 35: 2-239-244.
27. Nauert R. Patient Choice of Treatment for PTSD. University of Washington, Mental health sign photo by shutter stock 2014. [online]. Available from: [http://www: psychcentra l.com/news/2014/05/29/patient-choice-of-treatment-for-ptsd-can-lead-to-cost-savings/70520.html](http://www.psychcentral.com/news/2014/05/29/patient-choice-of-treatment-for-ptsd-can-lead-to-cost-savings/70520.html).
28. Mc Manus F, Waite P, Shafran R. Cognitive-behavior therapy for low self esteem; A case example Cognitive and Behavioral Practice 2009.[online]. Available from: [http:// www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).
29. Pasha Gh, Amini S. The effect of reality therapy on life expectancy and anxiety of martyrs wives. Journal of new findings in psychology 2009; 97-106. [In Persian].
30. Hoseinpour M, Darvishi T, Soudani M. The effectiveness of responsibility instruction on the base of reality therapy on decreasing of identity crisis in students, Journal of new findings in psychology; 2010: 97-106 [In Persian]
31. Kakia L. The effect of group counseling on the base of reality therapy on identity crisis in students. Journal of mental health rules 2010; 1(12): 430-7. [In Persian]
32. Shafiabadi A, Naseri GH. Psychotherapies and counseling theories. Tehran: Forouzes; 1997.

The study of effectiveness of group counseling based on reality therapy on increasing of self esteem in mothers of children with cerebral palsy

Nasrin Abdolahi Mehraban¹, Abdollah shafiabadi², Masoumeh Behboudi³

Original Article

Abstract

Aim and Background: The present study was aimed to investigate the effectiveness of group counseling based on the reality therapy on increasing of self esteem in mothers of children with cerebral palsy.

Methods and Materials: This research was an experimental research with pre and posttest and control group. The sample included 30 mothers that have children with cerebral palsy problem and we assigned them in experimental and control groups randomly. For gathering data we used the cooper smith self esteem questionnaire (1967) in two stages of pre and post test. Moreover, in order to analyzing data we used covariance analysis.

Findings: The findings, based on the analysis of covariance, revealed that there are significant differences between mothers of children with cerebral palsy in self esteem degree in post test and pretest.

Conclusions: The final conclusion is that the groups counseling on the base of realty therapy increased self esteem in mothers of children with cerebral palsy.

Keywords: Group Realty Therapy- Self Esteem – Mothers of Children with Cerebral Palsy

Citation: Abdolahi Mehraban N, Shafiabadi A, Behboudi M. **The study of effectiveness of group counseling based on reality therapy on increasing of self esteem in mothers of children with cerebral palsy.** J Res Behave Sci 2014; 12(3): 360-368

Received: 05.03.2013

Accepted: 08.10.2014

- 1- MSc Student, Department of Counseling and psychotherapy, Roudehen Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding author) Email: nasrinnasrin77@gmail.comr
- 2- PhD, Professor, Department of counseling, Tehran Allame Tabatabaei University, Tehran, Iran
- 3- PhD, Department of counseling, Roudehen Azad University, Tehran, Iran