Family Pathology, Counseling & Enrichment
2019. Vol. 5, N. 1 (9), 169-184

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده
۱۳۹۸، ۵، ۱ (پیاپی ۹): ۱۸۴-۱۶۹

تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی–تحولی

Effect of group reality therapy on the stress and mental burden of the mothers of the children with neurodevelopmental disorders

زهرا صرام *
غلامرضا منشئی **

Zahra Sarram
Golamreza Manshaei

چکیده

داشتن فرزند دارای اختلالات عصبی–تحولی، می‌تواند فرایند شناختی، روان‌شناختی و هیجانی مادران را نیز متأثر سازد که ضروری است با به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب نسبت به کاهش این آسیب‌ها اقدام شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی–تحولی انجام گرفت. پژوهش حا ضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی–تحولی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند که فرزندان آن‌ها در مدارس استثنایی حضور داشتند. در این پژوهش تعداد ۳۰ مادر دارای فرزند دچار اختلالات عصبی–تحولی با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه های آز مایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ مادر). گروه آز مایش واقعیت‌درمانی گروهی (گلاسر، ۲۰۰۳) را طی دو ماه و نیم در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورداستفاده در این پژوهش شامل پر سشنامه تنیدگی (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) و پر سشنامه بار روانی (زاریت و همکاران، ۱۹۸۰) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی بر تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی–تحولی تأثیر معنادار دارد (p<۰/۰۰۰۱). بر این اساس می‌توان نتیجه گر فت که واقعیت‌در مانی گروهی می‌تواند جهت کاهش تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی–تحولی مورداستفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *واقعیت‌درمانی، تنیدگی، بار روانی، اختلالات عصبی–تحولی*

abstract

Having a child with neurodevelopmental disorders can influence the mothers' cognitive, psychological and emotional processes that appropriate psychological therapies should be employed to decrease these damages. Therefore the present study was carried out aiming to investigate the effectiveness of group reality therapy on the stress and mental burden of the mothers of the children with neurodevelopmental disorders. The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, and control group with two-month follow-up design. The statistical population of the present study included all the mothers of the children with neurodevelopmental disorders in the city of Isfahan in academic year 2018-19 the children of whom were studying at exceptional schools. 30 mothers of the children with neurodevelopmental disorders were selected through voluntary non-random sampling method and they were randomly replaced into experimental and control groups (each group of 15 mothers). The experimental group received ten ninety-minute sessions of group reality therapy (Glasser, 2003) during two-and-half months. The applied questionnaires of the present study included stress questionnaire (Zarite, et.al., 1996) and mental burden questionnaire (Cohen, et.al., 1988). The data were analyzed through repeated measurement ANOVA. The results showed that group reality therapy has significant effect on the stress and mental burden of the mothers of the children with neurodevelopmental disorders (p<0.001) according to the findings it can be concluded that the group reality therapy can decrease stress and mental burden of the mothers of the children with neurodevelopmental disorders.

Key words: *reality therapy, stress, mental burden, neurodevelopmental disorders*

*. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
. **نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
smanshaee@yahoo.com

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

مقدمه

مراقبت از کودک از وظایف والدین کودک است، اما این نقش زمانی که کودک محدودیت عملکردی و وابستگی طولانی‌مدت دارد، تفاوت مهمی دارد و فشار زیادی را بر مراقب که به‌طور عمده هم مادران هستند، وارد می‌کند (کریستیچ، ماهیچ و ماهیچ[1]، ۲۰۱۵؛ کونیشی، سو و یوشیمارا[2]، ۲۰۱۸). بدین ترتیب ناتوانی کودک نه‌تنها زندگی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه زندگی اعضای خانواده و مراقبین را نیز تحت تأثیر قرار داده و باعث بروز تنیدگی‌های مزمن مراقبتی و کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (پوگین[3]، ۲۰۰۸). یکی از گروه‌های دارای ناتوانی که تنیدگی‌های[4] مراقبتی زیادی را برای مادران به وجود می‌آورد کودکان دارای اختلالات عصبی-تحولی[5] است (محمودی، ۱۳۹۶؛ اسلایتر و جنسن[6]، ۲۰۱۹). اختلالات عصبی-تحولی نوعی اختلال عمومی است که در آن عملکرد شناختی زیر میانگین و دارای تفاوت قابل‌توجه با همسالان در دو یا چند رفتار بوده و قبل از سن ۱۸ سالگی در کودک مشاهده می‌شود (دمیرل[7]، ۲۰۱۰). همچنین مطالعات آماری در آمریکا بیانگر حضور ۰/۳ درصد از جمعیت کل کشور به افراد با ضریب هوشی دو یا بیشتر از دو انحراف معیار زیر میانگین است (اسکاتیچیو، بیانکو، روسی، مرلی و برتلی[8]، ۲۰۱۷).

مشکلات حاصل از فرزند دارای اختلالات عصبی-تحولی سبب می‌شود تا والدین و به‌خصوص مادران با مشکلات روان‌شناختی متعددی روبرو شوند. علاوه بر این باید اشاره کرد که نگهداری یک کودک ناتوان برای مادران این کودکان تنیدگی ایجاد می‌کند (عابدین و مولایی، ۲۰۱۰). تنیدگی، محرک محیطی ناخوشایندی است که می‌تواند جنبه روان‌شناختی یا جسمانی داشته باشد (اموند، ایک، کاسمرلی، رابینسون، استیلار و بلیدروین[9]، ۲۰۱۶). فرض بر این است که تنیدگی قسمت اجتناب‌ناپذیری از زندگی بوده که هرکسی با آن سروکار دارد و از دید متخصصین سلامت روان، تنیدگی واکنش کلی فرد به تقاضاها و فشارهای محیطی تلقی شده و از طرفی با محدودیت منابع هیجانی افراد برای مقابله مؤثر با این تقاضاها همراه است (عابدالحافظ، آلتاهاین و آلهلیگ[10]، ۲۰۰۲). والدین هنگام تولد فرزند انتظارات بسیار زیادی

1. Krstić, Mihić, Mihić
2. Konishi, So, Yoshimura
3. Pugin
4. Stress
5 Intellectual developmental disorder
6. Slayter, Jensen
7. Demirel
8. Scuticchio, Bianco, Rossi, Merli, Bertelli
9. Emond, Eycke, Kosmerly, Robinson, Stillar, Blyderveen
10. Abedalhafez, Altahayne, Alhaliq

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

دارند، به‌طوری‌که از آن به‌عنوان حادثه‌ای با تنیدگی ولی هیجان‌انگیز یاد می‌کنند اما تولد یک کودک با ناتوانی، همه انتظارات و توقعات آن‌ها را مخدوش نموده و به‌عنوان یک بحران هیجانی تنیدگی زا قلمداد می‌شود (کاتالینا، لیندا، لین، لونا و چارلز[1]، ۲۰۰۲) که می‌تواند عمیقاً، بر ارتباطات و کنش‌های خانوادگی اثر گذارده و سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری را تحت تأثیر منفی قرار دهد (بحرینیان، حاجی علیزاده، ابراهیمی و هاشمی گرجی، ۱۳۹۱؛ خاکپور و مهر آفرید، ۱۳۹۱).

مادران به‌عنوان مراقبت‌کنندگان اصلی کودکان مبتلابه ناتوانی همچون اختلالات عصبی-تحولی علاوه بر گرفتار آمدن در دام غم و اندوه، خشم، یأس، شرمساری و فشارهای ارتباطی بسیاری را تجربه و اظهار می‌کنند (کریستجانسون و آیون[2]، ۲۰۰۴؛ پینو-کاسادو، مدینا، مارتینز و اورگتا[3]، ۲۰۱۹). تنش، فشار و بار روانی[4] مادران این کودکان امری قابل توجه و درعین‌حال رایج است که اگر بدون درمان رها شوند می‌تواند منجر به کاهش سطح سلامت جسمی و روانی، کاهش شادی و کیفیت زندگی گردد. بار روانی تحمیل‌شده ناشی از نگهداری یک کودک ناتوان می‌تواند از کیفیت مراقبت ارائه‌شده کاسته و از سوی دیگر سلامت جسمی و روانی مراقبان را نیز به مخاطره بیندازد. ازاین‌رو برخی مداخلات درمانی ازجمله آموزش، حمایت، روان‌درمانی و مراقبت موجه می‌تواند تأثیر چشمگیری در افزایش تحمل روانی این افراد داشته و بنابراین کیفیت زندگی مراقبان را ارتقا بخشد (نویدیان، پهلوان‌زاده و یزدانی، ۱۳۸۹).

روش‌های درمانی مختلفی برای مادران با کودکان دارای ناتوانی همچون اختلالات عصبی-تحولی بکار گرفته‌شده است تا از طریق آن مؤلفه‌های روان‌شناختی آسیب‌زای آن‌ها کاهش یابد. یکی از این روش‌ها واقعیت‌درمانی[5] است که نتایج پژوهش‌های پیشین نشان از کارایی این درمان داشته است (شاملی و حسنی، ۱۳۹۶؛ شیشه‌فر، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۶؛ اعتمادی، نصیر نژاد و اسمخانی اکبری‌نژاد، ۱۳۹۳؛ بنبو و اندرسون[6]، ۲۰۱۸؛ لوکاس، یاسینسکی، نورهلم، کلر، پست[7] و همکاران، ۲۰۱۸). گلاسر[8] (۲۰۰۰) مبتکر نظریه واقعیت‌درمانی، معتقد است که هدف این نظریه آن است که با آموزش مسئولیت‌پذیری، نحوه کنترل انتخاب‌ها و کمک به ارضای صحیح نیازهای عاطفی ازجمله: مبادله عشق و محبت و نیاز به احساس ارزشمندی، بتوان افراد را در کسب هویت موفق و درنهایت تأمین سلامت روانی و شادی بیشتر مساعدت

1. Katalina, Linda, Lynne, Rowena, Charles
2. Kristjanson, Aoun
3. Pino-Casado, Medina, Martinez, Orgeta
4. mental burden
5. Reality Therapy
6. Benbow, Anderson
7. Loucks, Yasinski, Norrholm, Keller, Post
8. Glasser

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

کرد (خزان، ۱۳۹۳). گلاسر رفتار را شامل چهار مؤلفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به‌طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به‌طور غیرمستقیم کنترل وجود دارد. تأکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر است (پری‌زاده، ۱۳۹۱). واقعیت‌درمانی دارای قابلیت کاربرد در افراد دچار هرگونه 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 به‌سوی انتخاب‌های بهتر و مسئولانه‌تر که تقریباً همیشه وجود دارد، سوق دهد (خزان، ۱۳۹۳).

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که تشخیص اختلالات عصبی-تحولی در فرزندان برای مادران رخداد بزرگ و دردناکی در زندگی است که آن‌ها را در معرض تغییرات روان‌شناختی و هیجانی ناخواسته قرار می‌دهد و باعث بروز علائم خشم، تنیدگی، بار روانی، اضطراب و تغییرات تفکر می‌شود که این فرایند نشان‌دهنده ضرورت به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب برای این افراد است. حال با نگاهی به وجود آسیب‌های روان‌شناختی در مادران دارای فرزندان دارای اختلالات عصبی-تحولی و از سویی با نظر به کارایی واقعیت‌درمانی گروهی در فروکاستن آسیب‌های روان‌شناختی افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه، محققین تصمیم گرفتند تا تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی را بر تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزندان مبتلابه اختلالات عصبی-تحولی موردبررسی و آزمون قرار دهند. بر این اساس پژوهش حاضر شامل فرضیه‌های زیر است:

۱. واقعیت‌درمانی گروهی بر تنیدگی مادران دارای فرزندان مبتلابه اختلالات عصبی-تحولی تأثیر دارد.

۲. واقعیت‌درمانی گروهی بر بار روانی مادران دارای فرزندان مبتلابه اختلالات عصبی-تحولی تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری ۴۵ روزه بود. متغیر مستقل واقعیت‌درمانی گروهی و متغیرهای وابسته تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحولی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحولی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند که فرزندان

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

آن‌ها در مدارس استثنایی حضور داشتند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحولی شهر اصفهان بودند که فرزندان آن‌ها در مدارس استثنایی حضور دارند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر، نمونه‌گیری غیر تصادفی داوطلبانه بود. دلیل استفاده از این روش نمونه‌گیری داوطلبانه، در نظر گرفتن عدم تمایل بعضی از افراد جامعه آماری جهت شرکت در پژوهش است. بر این اساس از بین شش ناحیه آموزش‌وپرورش یک ناحیه به‌تصادف انتخاب شد (آموزش‌وپرورش ناحیه ۶). سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه، فرم‌هایی جهت اعلام شرکت داوطلبانه در آموزشگاه استثنایی برهانی (واقع در آموزش‌وپرورش ناحیه ۶ اصفهان) پخش و پس از جمع‌آوری این فرم‌ها، تعداد ۳۰ مادر دارای کودک با اختلالات عصبی-تحولی انتخاب شد. فرایند انتخاب بدین شکل بود که پس از ارائه پرسشنامه‌های تنیدگی و بار روانی به مادران داوطلب (۴۸ مادر) و نمره‌گذاری آن‌ها، ۳۰ نفر از مادرانی که بیشترین نمره را در پرسشنامه‌های تنیدگی و بار روانی کسب کرده بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ مادر در گروه آزمایش و ۱۵ مادر در گروه گواه). سپس گروه آزمایش مداخله مربوط به واقعیت‌درمانی گروهی را دریافت نمودند، درحالی‌که گروه گواه در انتظار دریافت مداخله بوده و در طول اجرای پژوهش این مداخلات را دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند دارای اختلالات عصبی-تحولی (فرزند دارای ضریب هوشی زیر ۷۰)، حداقل سواد سیکل، عدم ابتلا به مشکل جسمانی مزمن، عدم دریافت درمان روان‌شناختی هم‌زمان و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، غیبت بیش از دو جلسه و حضور نامنظم در جلسات درمان بود.

ابزارها

پرسشنامه بار روانی. پرسشنامه بار روانی در سال ۱۹۸۰ توسط زاریت و همکارانش برای تعیین سطح فشار روانی بیماری طراحی شد. این پرسشنامه به‌صورت مصاحبه از مراقبان خانواده بیماران تکمیل می‌شود و برای پاسخگویی به هر سؤال امتیازاتی به‌صورت هرگز (۰)، بندرت (۱)، بعضی‌اوقات (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴) اختصاص داده می‌شود. مجموع امتیازات کسب‌شده توسط هر مراقب، فشار روانی آن را تعیین می‌کند. این پرسشنامه به هر دو صورت فردی و گروهی قابل‌اجرا است. پس از بررسی و تعیین خط برش این پرسشنامه بر اساس استانداردهای جامعه ایرانی، امتیاز کمتر از ۳۰ به‌عنوان فشار روانی خفیف، ۳۱ تا ۶۰ متوسط و ۶۱ تا ۸۸ بار مراقبتی شدید رتبه‌بندی شدند (نویدیان، پهلوان‌زاده و یزدانی، ۱۳۸۹). حداقل و حداکثر امتیاز هر فرد بین صفر تا ۸۸ در نظر گرفته‌شده است و نمره بالاتر نشان‌دهنده

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

فشار روانی بیشتر و بالعکس است. لازم به ذکر است که این پرسشنامه فقط یک نمره کلی بار روانی ارائه می‌دهد. لوکلوپز و همکاران (۲۰۰۳؛ به نقل از گله‌گیریان، ۱۳۹۲) روایی و پایایی این پرسشنامه را مناسب گزارش نمودند. همچنین در داخل کشور نویدیان و همکاران (۲۰۰۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از شیوه بازآزمایی ۰/۹۴ و روایی آن را علاوه بر شیوه تحلیل محتوا با توجه به همبستگی مثبت و بالای آن با پرسشنامه اضطراب هامیلتون (r=۰/۸۸) و نیز پرسشنامه افسردگی بک (r=۰/۶۷) تائید شده است (نویدیان و بهاری، ۲۰۰۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس تنیدگی ادراک‌شده. کوهن، کاکارک و مرملستین[1] در سال ۱۹۸۳، مقیاس تنیدگی ادراک‌شده را ابداع کردند که مشتمل بر ۱۴ آیتم بوده و هرآیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای (هرگز، تقریباً هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و بسیاری از اوقات) پاسخ داده می‌شود (پور حسینی دهکردی، سجادیان و شعربافچی، ۱۳۹۸). ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۶ – ۰/۸۴ در دو گروه از دانشجویان به‌دست‌آمده است (اصغری و همکاران، ۱۳۹۵؛ به نقل از پور حسینی دهکردی و همکاران، ۱۳۹۸). تنیدگی ادراک‌شده به‌طور معناداری با نشانه‌های افسردگی و جسمی رویدادهای زندگی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین و بهره‌مندی از خدمات بهداشتی همبسته است (کوهن، پاتل، ختپال، پترسون و کیمل[2]، ۲۰۰۷). بر اساس پژوهشی بر روی دانشجویان ژاپنی، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اصلی و مقیاس ویرایش شده ژاپنی، ترتیب ۸۸ /۰ و ۰/۸۱ به دست آمد (مارتین و مارش[3]، ۲۰۰۸). علاوه بر این، پژوهشگران ذکرشده روایی محتوایی پرسشنامه تنیدگی ادراک‌شده را مطلوب گزارش نموده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه گردید.

مداخله

واقعیت‌درمانی گروهی برگرفته از پروتکل گلاسر (۲۰۰۳) بود که توسط عبدالهی مهربان، شفیع‌آبادی و بهبودی (۱۳۹۳) مورداستفاده قرارگرفته است.

نشست 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.

1. Cohen, Kamarck, Mermelstein
2. Cohen, Patel, Khetpal, Peterson, Kimmel
3. Martin & Marsh

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

نشست دوم: شناختن پنج نیاز اساسی انسان، فهرست بندی نیازهای اساسی اعضاء با تلاش خود آن‌ها و کمک پژوهشگر و بررسی اهمیت برآوردن این نیازها.

نشست 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.

نشست 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 به‌طور غیرمستقیم و با کنترل عمل و تفکر می‌توان کنترل کرد.

نشست 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.

نشست ششم: دریافت بازخورد از جلسه قبل، کمک به اعضاء برای شناختن رفتار و احساس کنونی‌شان، و کم‌اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تأکید بر کنترل درونی.

نشست هفتم: آشنایی اعضاء با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری آن‌ها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به کاهش شادکامی و افزایش بار روانی می‌شوند.

نشست 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.

نشست نهم: آشنایی با مسائل تغییر و تعهد و ارائه تکالیفی هرچند کوچک، بر مبنای افزایش شادکامی و کاهش فشارهای روانی تا جلسه بعد و گرفتن تعهد کتبی از اعضاء برای اجرای حتمی آن و نپذیرفتن هیچ‌گونه عذر و بهانه.

نشست دهم: دریافت بازخورد از جلسه قبل، بررسی و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضاء، کمک به اعضاء برای جایگزین کردن کنترل درونی، مواجه‌شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون و درنهایت فرایند تغییر که منجر به افزایش شادکامی و کاهش فشارهای روانی است، است.

در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده‌شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

روند اجرای پژوهش

در ابتدا از دانشگاه نامه‌ای برای همکاری با آموزش‌وپرورش دریافت شد. پس از مراجعه به آموزش‌وپرورش ناحیه ۶ و طی کردن فرایند انتخاب نمونه و انتساب تصادفی مادران در دو گروه آزمایش و گواه، پرسشنامه های اولیه در میان این دو گروه اجرا شد. در این پژوهش پرسشنامه‌ها ۳ بار (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) اجرا شد. پس از گمارش آزمودنی‌ها به دو گروه گواه و آزمایش، گروه آزمایش در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش واقعیت‌درمانی گروهی قرار گرفتند درحالی‌که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله دریافت نکردند. هر دو گروه یک‌بار قبل از مداخله و یک‌بار بعد از مداخله و بار سوم ۶۰ روز پس از اتمام مداخله با استفاده از پرسشنامه موردبررسی قرار می‌گیرند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت مادران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که در گروه آزمایش، ۶ نفر (معادل ۲۰ درصد) دارای دامنه سنی ۲۶ تا ۲۹ سال، ۴ نفر (معادل ۱۳/۳ درصد) دارای دامنه سنی ۳۰ تا ۳۳ سال، ۴ نفر (معادل ۱۳/۳ درصد) دارای دامنه سنی ۳۴ تا ۳۷ سال و ۱ نفر از این گروه نیز (معادل ۳/۳ درصد) دارای دامنه سنی بالاتر از ۳۸ سال بودند. در گروه گواه، ۵ نفر (معادل ۱۶/۶ درصد) دارای دامنه سنی ۲۶ تا ۲۹ سال، ۷ نفر (معادل ۲۳/۳ درصد) دارای دامنه سنی ۳۰ تا ۳۳ سال، ۱ نفر (معادل ۳/۳ درصد) دارای دامنه سنی ۳۴ تا ۳۷ سال و ۲ نفر از این گروه نیز (معادل ۶/۶ درصد) دارای دامنه سنی بالاتر از ۳۸ سال بودند. همچنین نتایج بیانگر آن بود که در گروه آزمایش، ۹ نفر (معادل ۳۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۴ نفر (معادل ۱۳/۳ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۱ نفر (معادل ۳/۳ درصد) دارای مدرک فوق‌دیپلم و ۱ نفر از این گروه نیز (معادل ۳/۳ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. در گروه گواه، ۵ نفر (معادل ۱۶/۶ درصد) دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۷ نفر (معادل ۲۳/۳ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۱ نفر (معادل ۳/۳ درصد) دارای مدرک فوق‌دیپلم و ۲ نفر از این گروه نیز (معادل ۶/۶ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۱، ارائه‌شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد تنیدگی و بار روانی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنیدگی	گروه آزمایش	۵۴/۲۰	۷/۱۴	۴۰/۶۶	۹/۱۷	۳۸/۹۳	۶/۵۲
	گروه گواه	۵۲/۸۶	۷/۲۳	۵۳/۶۰	۶/۸۲	۵۲/۲۰	۶/۵۲
بار روانی	گروه آزمایش	۵۳/۸۶	۵/۱۷	۳۹/۲۰	۵/۰۵	۳۳/۳۳	۵/۵۱
	گروه گواه	۵۵/۵۳	۵/۷۰	۵۶/۶۶	۵/۷۴	۵۵/۹۳	۵/۰۱

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تنیدگی و بار روانی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p>0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین موردسنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p>۰/۰۵$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (تنیدگی و بار روانی) معنادار نبوده است ($p>۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای تنیدگی و بار روانی رعایت شده است ($p>۰/۰۵$).

جدول ۲. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای تنیدگی و بار روانی

	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
تنیدگی	مراحل	۱۰۶۸/۸۲	۲	۵۳۴/۴۱	۲۲/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
	گروه‌بندی	۱۵۴۵/۸۷	۱	۱۵۴۵/۸۷	۱۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۵
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۱۰۴۲/۰۲	۲	۵۲۱/۰۱	۲۲/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
	خطا	۱۳۱۹/۱۵	۵۶	۲۳/۵۵				
بار روانی	مراحل	۱۵۸۰/۱۵	۲	۷۹۰/۰۷	۱۶۵/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱
	گروه‌بندی	۴۳۵۴/۱۷	۱	۴۳۵۴/۱۷	۱۲۳/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۱۷۸۵/۴۹	۲	۸۹۲/۷۴	۱۸۷/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۱
	خطا	۲۶۷/۰۲	۵۶	۴/۷۶				

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

همان‌گونه که نتایج جدول ۲ نشـــان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر تنیدگی (۲۲/۱۱) و برای متغیر بار روانی (۱۸۷/۲۲) اســت که در ســطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار اســت. این یافته نشـــان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه ازلحاظ متغیرهای پژوهش (تنیدگی و بار روانی) در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در متغیرهای پژوهش، در جدول ۴ میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش‌شده است.

جدول ۳. بررسی تفاوت‌های دوبه‌دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای تنیدگی و بار روانی

مؤلفه‌ها	مراحل آزمون		تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
تنیدگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۴۰	۱/۰۵	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۷/۹۶	۱/۳۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۶/۴۰	۱/۰۵	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۱/۵۶	۱/۳۱	۰/۷۳
بار روانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۷۶	۰/۶۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۱۰/۰۶	۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۶/۷۶	۰/۶۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۳/۳۰	۰/۴۳	۰/۱۱

همان‌گونه نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری مؤلفه‌های تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحولی معنادار است. در حالی است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری این مؤلفه‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد. این بدان معناست که میانگین نمرات تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحولی که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، در مرحله پیگیری نیز این تغییر، ثبات خود را از دست نداده بود؛ بنابراین واقعیت‌درمانی گروهی درحالی‌که بر میانگین نمرات تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحولی در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحولی انجام گرفت. یافته اول پژوهش حاضر بیانگر آن بود که

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

واقعیت‌درمانی گروهی منجر به کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحولی می شود. همسو با پژوهش حاضر شاملی و حسنی (۱۳۹۶) نشان دادند که واقعیت‌درمانی می‌تواند منجر به بهبود تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلابه سرطان شود. علاوه بر این لوکاس و همکاران (۲۰۱۸) با بررسی اثر درمان واقعیت‌درمانی بر علائم تنیدگی نشان دادند که واقعیت‌درمانی می‌تواند منجر به بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد با تنیدگی شود.

در تبیین یافته حاضر ابتدا نیاز است که گریزی به تأثیر گروه‌درمانی زده شود. اعتقاد بر این است که گروه‌درمانی در بیشتر مشکلات روان‌شناختی مؤثر است، زیرا فرد در گروه نحوه برخورد خود را با اجتماع می‌بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می‌شود، ضمن این‌که تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرد، با افراد جدید آشنا شده، احساس قدرت می‌کند و اعتمادبه‌نفس او بالا می‌رود (عبدالهی مهربان و همکاران، ۱۳۹۳). با کسب این مهارت‌ها می‌توان انتظار داشت که ادراک خودکارآمدی مادران دارای فرزندان مبتلابه اختلالات عصبی-تحولی افزایش‌یافته و از این طریق تنیدگی کمتری را تجربه نمایند. از طرفی دیگر باید اشاره کرد پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه‌ای مهم از سلامت روانی است. انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود، نیازهایش را طوری برآورده می‌کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده‌هایش وفادار است (لوکاس و همکاران، ۲۰۱۸). ازآنجاکه تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار در واقعیت‌درمانی است، بنابراین واقعیت‌درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و درنتیجه از بروز آسیب‌های روان‌شناختی همچون تنیدگی جلوگیری کند. علاوه بر این واقعیت درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعال، به شیوه‌ای مسئولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به‌خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر به‌هیچ‌وجه وقت خود را صرف آن نمی‌کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهانه‌های مراجع گوش دهد، بلکه سعی می‌کند از راه توجه دقیق به رفتار کنونی فرد و احتراز از موارد تهدیدآمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه‌گذاری کند (عبدالهی مهربان و همکاران، ۱۳۹۳) و بدین‌وسیله با کاستن اضطراب و نگرانی مقدمات شخصیت سالم را در او تقویت کند. شکل‌گیری شخصیت سالم نیز به شکل طبیعی با کاهش آسیب‌های روان‌شناختی مزمن همچون تنیدگی همراه است.

یافته دوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که واقعیت‌درمانی گروهی منجر به کاهش بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحولی شود. همسو با نتایج پژوهش حاضر بنبو و اندرسون

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

(۲۰۱۸) در فرا تحلیلی به بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی بر درمان اختلال‌های اضطرابی پرداختند. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر درمان اختلال‌های اضطرابی تأثیر معنادار دارد. همچنین اسمخانی اکبری نژاد و همکاران (۱۳۹۳) در نتایج پژوهش خود نشان دادند واقعیت درمانی گروهی به‌طور معناداری به کاهش اضطراب زنان منجر شده است.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحولی باید گفت در این رویکرد تلاش می‌شود تا فرد اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد. با صراحت آن‌ها را تعریف کند. راه‌های رسیدن به اهدافش را ارزیابی نماید. از بین آن‌ها روش‌هایی را که به نتایج مطلوب‌تری خواهد انجامید انتخاب کند و احساس مثبت‌تری را نسبت به خود تجربه نماید (بنبو و اندرسون، ۲۰۱۸). در طی این جلسات، بر اساس رویکرد واقعیت‌درمانی به مادران آموزش داده شد تا نیازهای اساسی‌شان را شناخته و به‌طور صحیحی برآورده کنند، زیرا ارضای نیازهای اساسی به شیوه صحیح، سبب کاهش میزان اضطراب و افزایش رضایت درونی و بیرونی در افراد می‌شود. همچنین در این رویکرد بر تقویت منبع کنترل درونی تأکید می‌شود (اسمخانی اکبری نژاد و همکاران، ۱۳۹۳). اینکه افراد بتواند موفقیت‌ها را به خودشان نسبت دهند و معتقد شوند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است و چنانچه به این نتیجه رسیدند که رفتارشان، آن‌ها را در جهت ارضاء نیازهایشان سوق نمی‌دهد رفتار دیگری را انتخاب و پذیرای مسئولیت پیامد انتخاب خود باشند. این فرایند منجر به احساس توانمندی در مادران شده و درنتیجه آن‌ها بار روانی کمتری را تجربه می‌کنند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها. محدود بودن دامنه تحقیق به مادران دارای فرزندان مبتلابه اختلالات عصبی-تحولی شهر اصفهان؛ عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزندان مبتلابه اختلالات عصبی-تحولی، عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و عدم تمایل بعضی از مادران جهت حضور در پژوهش از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر گروه‌ها همچون مادران فرزندان مبتلابه تالاسمی، سرطان و ... و مهار عوامل ذکرشده اجرا شود. با توجه به اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحولی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه بر شور و کتابچه‌ای علمی، واقعیت‌درمانی ارائه داده شود تا آن‌ها با به‌کارگیری محتوای این آموزش، جهت کاهش تنیدگی و بار روانی خود گامی عملی برداشته باشند.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

تضاد منافع. در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.
تشکر و قدردانی. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد واحد اصفهان بود. بدین‌وسیله از تمام مادران حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش‌وپرورش ناحیه ۶ اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

اعتمادی، احمد.، نصیر نژاد، فریبا.، اسمخانی اکبری نژاد، هادی. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۰(۲)، ۸۸-۷۳.

بحرینیان، سید عبدالحمید.، حاجی علیزاده، کبری.، ابراهیمی، لیلا.، هاشمی گرجی، ام‌البنین. (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی های شخصیتی و میزان سازگاری مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنی و عادی شهر تهران سال ۸۸ -۱۳۸۷. فصلنامه افراد استثنایی، ۲(۷): ۱۶۷-۱۵۳.

پری‌زاده، هادی. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی وجودی و واقعیت‌درمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب، تنیدگی و حل مشکل تصویر تن زنان ماستکتومی‌شده. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.

پور حسینی دهکردی، راضیه.، سجادیان، ایلناز.، شعربافچی، محمدرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر استرس ادراک‌شده و پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلابه سرطان پستان، فصلنامه روانشناسی سلامت، ۸(۳۱)، ۳۷-۵۲.

خاکپور، مسعود.، مهر آفرید، معصومه. (۱۳۹۱). مقایسه اختلالات روانی و تاب آوری زوجین دارای اولین فرزند عادی و استثنایی در شهر فاروج، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۴(۴): ۵۸۳-۵۷۱.

خزان، کاظم. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر شادکامی مردان سالمند شهر اردبیل. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

شاملی، رامونا.، حسنی، فریبا. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تاب آوری مادران دارای فرزند مبتلابه سرطان، مجله اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱۱(۴۳): ۸۶-۷۷.

شیشه‌فر، سپیده.، کاظمی، فرنگیس.، پزشک، شهلا. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر شادکامی و مسئولیت پذیری مادران کودکان درخودمانده، مجله روان شناسی افراد استثنایی، ۷(۲۷): ۷۷-۵۳.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

عبدالهی مهربان، نسرین.، شفیع آبادی، عبدالله.، بهبودی، منصور. (۱۳۹۳). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر افزایش عزت نفس مادران دارای کودک فلج مغزی، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۲(۱)، ۳۶۰-۳۶۸.

گله گیریان، صدیقه. (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی استیگمای درک شده (داغ اجتماعی) با تحمل روانی و کیفیت زندگی در والدین کودکان معلول جسمی حرکتی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات اصفهان، اصفهان، ایران.

محمودی، آرمین. (۱۳۹۶). نیمرخ روان‌شناختی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی، فصلنامه روش ها و مدل های روان‌شناختی، ۸(۲): ۱۳۰-۱۱۶.

نویدیان، علی.، پهلوان‌زاده، سعید.، یزدانی، محسن. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خانواده بر میزان بار روانی مراقبان خانگی بیماران روانی بستری. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۶ (۲)، ۱۰۶-۹۹.

Reference

Abedalhafez, A., Altahayne, Z., Alhaliq, M. (2002). Sources of stress and coping style among athletes students in Jordan University. J Social Behavioral Science, 5: 1911-7.

Abedin, A., Molaie, A. (2010). The effectiveness of Group Movie Therapy (GMT) on parental stress reduction in mothers of children with mild mental retardation in Tehran. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 5: 988-993.

Benbow, A.A., Anderson, P.L. (2018). A meta-analytic examination of attrition in virtual reality exposure therapy for anxiety disorders. Journal of Anxiety Disorders,: 18-26.

Cohen, S.D,, Patel,S.S., Khetpal, P., Peterson, R.A., Kimmel, P.L. (2007). Pain, Sleep Disturbance, and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease. Clinical Journal of American Society Nephrology, 2(5): 919-25.

Demirel, M. (2010). Primary School Curriculum for Educable Mentally Retarded Children: A Turkish Case. US-China Education Review, U.S.A; 7(3):79-89.

Emond, M., Eycke, K.T., Kosmerly, S., Robinson, A.L., Stillar, A., Blyderveen, S. (2016). The effect of academic stress and attachment stress on stress-eaters and stress-undereaters. Appetite, 100: 210-215.

Glasser, W. (2000). Counseling with choice theory: The new reality therapy. New York: Harper Collins.

Katalina, M., Linda, S., Lynne, K., Rowena, F., Charles, M. (2002). Psychosocial stress in adoptive in parents of special-needs children. Child welfare, 8 (2):151-71.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

Konishi, A., So. R., Yoshimura, B. (2018). Mother-infant separation among mothers with mental illness: An exploratory observational study in Japan. Asian Journal of Psychiatry, 32: 1-4.

Kristjanson, L., Aoun, S. 2004. Palliative Care forFamilies: Remembering the hidden patients. Canadian Journal Psychiatry, 49, 359-365.

Krstić T., Mihić L., Mihić I. (2015). Stress and resolution in mothers of children with cerebral palsy, Research in Developmental Disabilities, 47: 135-143.

Loucks, L., Yasinski, C., Norrholm, S.D., Keller, J.M., Post, L., Zwiebach, L., Fiorillo, D., Goodlin, M., Jovanovic, T., Rizzo, A.A., Rothbaum, B.O. (2018). You can do that! Feasibility of virtual reality exposure therapy in the treatment of PTSD due to military sexual trauma. Journal of Anxiety Disorders, 61, 56-63.

Martin, A.J., Marsh, H.W. (2008). Academic buoyancy: towards an understanding of student's everyday academic resilience. Journal of school psychology, 46(1): 53-83.

Navidian, A., Bahari, F. (2008). Burden Experienced by Fmily caregivers of Patient with Mental Disorders. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 23 (1-2), 19-28.

Pino-Casado, R., Medina, E.A., Martinez, C.L., Orgeta, V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 241: 14-21.

Pugin, A.J. (2008). the relationship between severity of Cerebral palsy in children and the levels of stress experienced by their parents. [Thesis]. Johannesburg, ZA: University of Witwatersrand; 87.

Scuticchio. D., Bianco, A., Rossi, M., Merli, M.P., Bertelli, M.O. (2017). Dealing with specific cognitive dysfunctions associated with psychiatric vulnerability in intellectual developmental disorders. European Psychiatry, 41, 155-156.

Slayter E.M., Jensen J. (2019). Parents with intellectual disabilities in the child protection system. Children and Youth Services Review, 98: 297-304.

Reference in Persian

Abdollahi Mehraban, N., Shafi Abadi, A., Behboodi, M. (2014). The Effectiveness of Group Counseling with Reality Therapy Approach on Increasing the Self-esteem of Mothers with Cerebral Palsy, Journal of Behavioral Sciences Research, 12 (1): 36- 360. (In Persian).

Bahraini, S.Ab., Haji Alizadeh, K., Ebrahimi, L., Hashemi Gorji, O. (2012). Comparison of Personality Characteristics and Adaptation of Mothers of Mentally Retarded and Normal Students in Tehran, 2008-2009. Journal of Exceptional People, 2 (7): 167-153. (In Persian).

Etemadi, A., Nasirnejad, F., Asmakhani Akbari Nejad, H. (2014). The Effectiveness of Group Reality Therapy on Women's Anxiety, Journal of Psychological Studies, 10(2), 73-88. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]

Galle Girian, S. (2013). The Relationship between Perceived Stigma with Psychological Tolerance and Quality of Life in Parents of Children with Physical Disabilities. M.Sc., Islamic Azad University, Isfahan Research Sciences Branch, Isfahan, Iran. (In Persian).

Khakpour, M., Mehrafarid, M. (2013). Comparison of Mental Disorders and Resiliency in Couples withNormal & Exceptional Children (First Child) in Faruj city. JNKUMS, 4(4):571-583. (In Persian).

Khazan, K. (1393). The Effectiveness of Reality Therapy Training on Happiness in Elderly Men in Ardabil. M.Sc., University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. (In Persian).

Mahmoudi, A. (2017). Psychological Profile of Mothers of Mentally Retarded and Normal Children, Journal of Psychological Methods and Models, 8 (2): 116-130. (In Persian).

Navidian A, Pahlavanzadeh S, Yazdani M. The Effectiveness of Family Training on Family Caregivers of Inpatients with Mental Disorders. IJPCP. 2010; 16 (2):99-106. (In Persian).

Parizadeh, H. (2012). Evaluation and Comparison of the Effectiveness of Existential Group Therapy and Group Reality Therapy on Depression, Anxiety, Stress, and Image Problem Solving in Mastectomy Women. M.Sc., Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad. (In Persian).

Pourhosseini Dehkordi, R., Sajjadian, I., Sharabafchi, M.R. (2019).The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Perceived Stress and Psychological Distress in Women with Breast Cancer, Journal of Health Psychology, 8 (31), 37-52. (In Persian).

Shamley, R., Hasani, F. (2017). The Effectiveness of Reality Therapy on the Resiliency of Mothers with Cancer Children, Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology, 11 (43): 77-86. (In Persian).

Shisheh far, S., Kazemi, F., Pezeshk, S. (2017). The Effectiveness of Reality Therapy on the Happiness and Responsibility of Mothers of Autism Children, Journal of Exceptional Psychology, 7 (27): 77-53. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.10.7]