

اثربخشی نشست گروهی بر کیفیت زندگی و بهبود روابط خانوادگی در کودکان دارای کم‌توان ذهنی

حسین قمری گیوی^۱، عظیمه السادات سید برزگر سقزچی^۲، مقصود نادر پیله رود^۳
تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۱۸

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی نشست گروهی بر کیفیت زندگی و بهبود روابط خانوادگی در کودکان کم‌توان ذهنی انجام گرفت. روش پژوهش حاضر، از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری در این تحقیق شامل همه خانواده‌های دانش‌آموزان دختر و پسر دارای کم‌توان ذهنی مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی شهر اردبیل بود. نمونه این پژوهش ۳۰ خانواده بود که از بین خانواده‌های موجود به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه محیط خانوادگی شیفر استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شده است. نتایج نشان داد که نشست گروهی بر کیفیت زندگی و بهبود روابط خانوادگی خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی تأثیر معنی‌داری داشت ($P \leq 0/01$). پیشنهاد می‌شود از نشست گروهی برای بهبود کیفیت زندگی و روابط خانوادگی در خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی استفاده شود.

واژگان کلیدی: نشست گروهی، کیفیت زندگی، روابط خانوادگی، کم‌توان ذهنی.

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)

H_ghamarigivi@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

در حال حاضر آسیب دیده را به عنوان فردی که توانایی کمتر از حد طبیعی با یک نارسایی کالبدشناختی یا کنشی دارد و در نتیجه برای او مشکل است که با همسالان خود رقابت کند، تعریف می کنند (یوسف زاده دوانی، ۱۳۷۴). از جمله آسیب دیده‌گیهای مهم در دوران کودکی، کم توانی ذهنی است. کم توان ذهنی سطحی از عملکرد هوش عمومی است که میزان آن به مقدار زیاد از حد متوسط کمتر بوده بطوری که منجر به نقایصی در رفتار سازشی فرد گردیده، و در جریان رشد خود را نشان دهد (هالاها و کافمن، ۱۹۸۶؛ ترجمه جوادیان، ۱۳۸۷). از جمله مؤلفه‌های روانشناختی مهم در کودکان با کم توان ذهنی، کیفیت زندگی و روابط خانوادگی است. کیفیت زندگی^۱ عبارت است از برداشت افراد از موقعیتشان در زندگی که با توجه به زمینه‌ی فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند و در ارتباط با اهداف و انتظارات و استانداردهای فرد می باشد. تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت به صورت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه فقط فقدان بیماری و آسیب‌های که باعث گسترش توجه از بیماری به عملکرد و سایر جنبه‌های مثبت سلامتی شده است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۷). امروزه نقش کیفیت زندگی و روابط خانوادگی^۲ در بهبود وضعیت زندگی کودکان کم توان ذهنی از حساسیت ویژه‌ای برخوردار است. بازتاب چنین حساسیت‌هایی زمینه را برای پژوهش‌ها و رویکردهای علمی به منظور ارائه‌ی راهکارهای بهینه فراهم می سازد؛ یکی از این رویکردها، رویکرد نشست گروهی^۳ است. حضور یک کودک کم توان ذهنی تعاملات درون خانواده را تحت تاثیر قرار داده و صرف نظر از علت و ماهیت آسیب خانواده، کودک آسیب دیده به خصوص کودکی که آسیب دیدگی شدید دارد با شوک، ناامیدی، افسردگی، احساس بی عدالتی و نگون بختی روبرو می شود. از سوی دیگر سلامت فیزیکی و عاطفی خانواده بر سلامت، رفاه، موفقیت و توانبخشی کودکان مبتلا تاثیر دارد. بنابراین انجام مداخله‌هایی به منظور ارتقاء کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی از اهمیتی به خصوصی برخوردار است (خانجانی، ۱۳۸۶).

-
1. Quality of life
 2. Family relationship
 3. Group session

از جمله درمانهای غیر دارویی، گروه درمانی آموزشی است که در آن بیماران همراه با خانواده یا بدون خانواده در جلسات گروه درمانی شرکت می کنند. خانجانی (۱۳۸۶) در پژوهشی نشان داد ارائه آموزش مناسب در زمینه مراقبت از کودک کم توان ذهنی به خانواده این کودکان، موجب ارتقاء سطح کیفیت زندگی و بهبود روابط خانوادگی آنها می شود. هم چنین نتایج به دست آمده از تحقیق ملک پور (۱۳۸۵) نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی می تواند روشی موثر برای کاهش فشار روانی مادران کودکان کم توان ذهنی محسوب شود و در کنترل این مشکل مورد استفاده قرار گیرد. خانجانی (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان داد که انجام مداخله های گروه درمانی و نشست گروهی بر روی خانواده های دارای کودکان کم توان ذهنی بر بهبود کیفیت زندگی و عملکرد خانوادگی آنها منجر شد. کوری (۱۹۴۲) نشان داد که گروه درمانی به افزایش آگاهی کودکان کم توان ذهنی از خودشان و دیگران و کمک به آنها در جهت روشن ساختن تغییراتی که در زندگی مایل اند بدانها دست یابند و نیز به فراهم ساختن ابزارهای لازم برای انجام این تغییرات کمک شود. گروه درمانی در کودکان کم توان ذهنی با هدف درمان حمایتی باعث جلوگیری از پیشرفت مشکل و ناراحتی، کمک به خانواده در مقابله با مشکلات، تحمل اضطراب و نگرانی ها و سازگاری بهتر شود (گیلدر^۱ ۲۰۰۱؛ به نقل از پروین و همکاران، ۱۳۸۷. پیتز^۲ و همکاران، ۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نشست گروهی چشم اندازی متفاوت توأم با حمایت و دلگرمی برای کودکان کم توان ذهنی فراهم می کند و این کودکان تشویق می شوند تا موفقیت هایشان را ارزیابی کنند. نشست گروهی با ایجاد حس تحرک و فضای انگیزشی مثبت در این کودکان پیوستگی آنها را با سایر اعضای گروه بیشتر و کیفیت زندگی و روابط خانوادگی آنها را افزایش می دهد. بومینا و آیلا^۳ (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که نشست گروهی و گروه درمانی بر روی کودکان کم توان ذهنی باعث بهبود سلامت روانی، کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش کیفیت زندگی و بهبود روابط خانوادگی در این کودکان و والدین و اعضای خانواده های آنها شده است. نتایج به دست آمده از تحقیق

1. Gilder

2. Peter etal

3. Bumin, & Ayla

ملک پور (۱۳۸۵) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند روشی موثر برای کاهش فشار روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی محسوب شود و در کنترل این مشکل مورد استفاده قرار گیرد. احمدی و شماعی زاده (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان دادند که آموزش منظم به والدین بر ابعاد روابط خانوادگی تأثیر مثبت دارد و والدینی که روش‌های حل مشکل را یاد می‌گیرند، در برخورد با مشکلات فراروی فرزند نوجوان خود از شیوه‌های صحیح‌تری بهره می‌گیرند، این امر موجب کاهش تنش در خانواده و بهبود روابط خانوادگی می‌شود. نتایج پژوهش شکور همکاران (۱۳۸۷) تحت عنوان تجارب خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی نشان داده است که وجود کودک آسیب دیده منجر به مشکلات روحی، روانی و تغییرات وسیع در کلیه ابعاد زندگی تمام اعضای خانواده می‌شود و بر تعاملات هایشان اثر می‌گذارد. صالح زاده، کلانتری، مولوی، نجفی و نوری (۱۳۸۹) در پژوهشی که به بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری با تأکید بر نگرش‌های ناکارآمد ویژه صرع بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع مقاوم به دارو پرداختند، نشان دادند که گروه درمانی شناختی-رفتاری با تمرکز بر نگرش‌های ناسازگار ویژه بیماری صرع، به عنوان یک درمان مکمل در زمینه بهبود کیفیت زندگی این بیماران، دارای کارایی قابل ملاحظه‌ای می‌باشد، بطوری که این درمان باعث افزایش کلی کیفیت زندگی، افزایش سلامت روانی و کاهش مشکلات ناشی از استرس زهای مرتبط با صرع در این بیماران می‌شود. زادهوش، نشاط دوست، کلانتری، رسول زاده طباطبائی (۱۳۸۹) در تحقیقی که به منظور تعیین میزان اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری همراه با توصیه‌های مذهبی، در مقایسه با گروه درمانی شناختی-رفتاری کلاسیک در بهبود روابط زناشویی بانوان انجام گرفت، دریافتند که نخست گروه درمانی شناختی-رفتاری همراه با توصیه‌های مذهبی و گروه درمانی شناختی-رفتاری کلاسیک در افزایش کیفیت ارتباط زناشویی بانوان موثرتر از عدم درمان بوده است و دوم میزان تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری همراه با توصیه‌های مذهبی در مقایسه با گروه درمانی شناختی-رفتاری کلاسیک در افزایش کیفیت ارتباط زناشویی بانوان بیشتر می‌باشد. قاسمی، کجباف و ربیعی (۱۳۹۰) در پژوهشی که به بررسی اثربخشی رویکرد ترکیبی شناخت درمانی با روانشناسی مثبت در قالب گروه درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر

بهبودی ذهنی و سلامت روانی گروهی از افراد مراجعه کننده به یک مرکز مشاوره در شهر قم پرداختند به این نتیجه دست یافتند که گروه درمانی شناختی مبتنی بر کیفیت زندگی باعث افزایش شاخص های سلامت روان در ابعاد افسردگی، بدکارکردی اجتماعی و نشانه های جسمی سازی در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری شده است. هم چنین این مدل درمانی در مرحله پس آزمون بر میزان رضایت از زندگی افراد تأثیری نگذاشته ولی باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی در مرحله پس آزمون شده است و در مرحله پیگیری این تغییرات از ثبات برخوردار نبوده است. مک واف (۲۰۰۴) و برسلین (۲۰۰۵) برنامه آموزش مدیریت خشم بر پایه اصول شناختی- رفتاری، را در پیشگیری از روی آوردن به خشونت خانوادگی یا کاهش خشونت خانوادگی، اثربخش گزارش کردند. تایلور و نوآکو^۱ (۲۰۰۵) با بازبینی فراتحلیل هایی که اثربخشی مداخله های درمان گروهی بر پیامدهای خشم را ارزیابی کرده اند، دریافته اند که مداخله های مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، در بسیاری از موقعیت ها و برای گروه های گوناگون بالینی و غیر بالینی، در گروه های سنی گوناگون، موثر بوده است. درمانگران شناختی بر این باورند که باورهای غیر منطقی رفتارهای ناسازگارانه را در پی دارند. بنابراین بدست آوردن بینش نسبت به باورهای غیر واقع بینانه، ادراک و تفسیر فرد در مورد آن ها را تغییر داده و امکان اصلاح رفتارهای ناسازگارانه را فراهم می سازد. میرویک و کلین (۲۰۰۹) در بررسی مقایسه ای بین روان درمانی های مثبت با روان درمانی مبتنی بر حل مساله و گروه های پلاسیبو، مشخص کردند که اگرچه ممکن است عاطفه ی مثبت و منفی در طول این درمان ها تغییر نکرده باشد، اما روان درمانی های مثبت، میزان بهزیستی ذهنی آزمودنی ها را نسبت به دو درمان دیگر بیشتر افزایش می دهند. هم چنین نتایج تحقیقات لیندزی آبردن^۲ (۲۰۰۹) نشان داد که مداخله گروهی می تواند منجر به تحکیم روابط والدین و فرزندان شود و خطرات پیشرفت مشکلات رفتاری و نتایج منفی در زندگی را کاهش می دهد. عابدی و واستانی (۲۰۱۰) در پژوهشی که به بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی کودکان دارای اختلال وسواس

1. Taylor & novaco
2. Lindsay A.borden

فکری- عملی و مادران آنها پرداختند، نشان دادند که درمان فوق باعث افزایش رضایت زندگی و کیفیت زندگی کودکان دارای وسواس فکری- عملی و مادران آنان و هم چنین کاهش نشانه های اضطراب این بیماران شده است. راه های متعددی برای ایجاد ارتباط منفی بین والدین و کودک موجود است. از این رو شرکت مادران در یک مداخله روانپزشکی بر پایه ارتباط، در پاسخدهی و تامین نیازهای فرزندان آنها بسیار موثر است. حمایت و تصمیمی که اطرافیان به افراد ارائه می دهند، این امکان را به مادران می دهد که بتوانند به راحتی ابراز احساسات کرده و در مورد احساسات مادری خود حرف بزنند. مادران می توانند منابع عاطفی زیادی جهت عرضه به کودکان خود داشته باشند، البته اگر ابتدا نیازهای عاطفی خودشان تامین شود (جنیفر^۱، ۲۰۰۶). در نشست گروهی با افرادی همخوان چنین امکانی می تواند فراهم شود. هر چند والدین در مقابل تولد فرزندان بر اساس ویژگی های خاص خود و نیز محیط پیرامون خود واکنش های گوناگونی نشان می دهند و به ندرت می توان این واکنش ها را پیش بینی کرد، ولی واکنش والدین کودکان کم توان ذهنی در برابر کودکان پیش بینی پذیر است که عبارتند از: احساس گناه، احساس خشم، حمایت افراطی، مشکلات بین فردی و مسائل زناشویی (چن و تانگ^۲، ۱۹۹۷، ویترو^۳، ۲۰۰۳، به نقل از ملک پور، ۱۳۸۵). با توجه به اینکه وجود کودک با کم توان ذهنی، کارکردهای روانشناختی خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد و هم چنین با توجه به اثر نشست گروهی در سلامت روان، پویایی و هدفمندی این کودکان و خانواده های با کودکان کم توان ذهنی مانند حل تعارض، استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزشهای اخلاقی و مذهبی، ساختار و سازمان ذهنی، رفت و آمد با اطرافیان، اتحاد، کنترل و حل مسئله (الیری و همکاران^۳، ۲۰۰۱؛ به نقل از کیمیایی، ۱۳۸۷) بنابراین پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که: آیا نشست گروهی بر کیفیت زندگی و بهبود روابط خانوادگی کودکان دارای کم توانی ذهنی تأثیر دارد؟

-
1. Jennifer
 2. Chen & tang & Witter
 3. Oleary & et al

روش

آزمودنی‌ها: جامعه آماری در این تحقیق شامل همه خانواده‌های دانش‌آموزان دختر و پسر دارای کم‌توان ذهنی مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی استان اردبیل بود از بین خانواده‌های موجود ۳۰ خانواده به شیوه در دسترس انتخاب شده و در مرحله دوم به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. والدین گروه آزمایش به تعداد ۵ جلسه در نشست گروهی شرکت کردند و مدت زمان هر نشست ۹۰ دقیقه بود. به والدین گروه کنترل مواد خواندنی در مورد کودک و روش تربیت کودک داده شد و پس از اتمام دوره آزمایش، آن‌ها نیز در نشست گروهی مشابه شرکت داده شدند.

روش پژوهش حاضر، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون (اثرات یک متغیر مستقل؛ نشست گروهی بر دو متغیر وابسته یعنی کیفیت زندگی و روابط خانوادگی) با گروه کنترل است.

پرسشنامه کیفیت زندگی^۱ (QLQ): این پرسشنامه نخستین بار توسط ایوانز و کوپ^۲ (۱۹۸۹) به نقل از لیندزی و آبردن، (۲۰۰۹) تهیه و توسعه یافته است. نسخه اصلی پرسشنامه دارای ۱۹۲ سؤال و ۱۶ خرده‌مقیاس (رفاه مادی، سلامت جسمانی، رشد فردی، روابط زناشویی، روابط والدین-فرزندان، روابط فامیلی، روابط با دوستان، رفتارهای نوع دوستانه، رفتار سیاسی، ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی، رفتار ابتکاری-هنری، فعالیت ورزشی، اوقات فراغت و شاخص مطلوبیت اجتماعی) است. نمره گذاری سؤال‌ها به گونه دو ارزشی (بلی و خیر) صورت می‌گیرد. جمع نمرات کلیه شاخص‌ها را با توجه به نمره‌های ثبت شده با ارزش برای هر شاخص به عنوان نمره کلی خام کیفیت زندگی QLQ منظور می‌نماییم. روایی پرسشنامه بر اساس روش روایی پیش‌بین و اعتبار پرسشنامه که نخستین بار توسط ایوانز و کوپ ارائه شده، با روش فرمول کودر ریچاردسون ۲۰، بسیار بالا و بین گستره ای از ۰/۶۱ برای سلامت بدنی تا ۰/۹۶ برای روابط شغلی برآورد شده است. پرسشنامه کیفیت زندگی دو بار توسط بهمنی (۱۳۷۹) و تمدنی (۱۳۸۲) مورد سنجش قرار

1. Quality of Life Questionnaire

2. Ivans & coope

گرفت و اعتبار و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (بهمنی و تمدنی، ۱۳۸۴).

پرسشنامه محیط خانوادگی شیفر^۱: پرسشنامه محیط خانوادگی شیفر در سال ۱۳۵۸ توسط نقاشیان در شیراز و بر مبنای کارهای شیفر طراحی گردید. پرسش نامه مذکور دارای ۷۷ سوال است که ابعاد مختلف (کنترل-آزادی) و (گرمی-سردی) روابط خانوادگی را مورد سنجش قرار می دهد. آزمون شونده برای هر سوال یکی از پاسخ های (خیلی موافقم تا خیلی مخالفم) را انتخاب می کند. بنابر گزارش نقاشیان هر یک از دو بعد مذکور در برگیرنده مفاهیم متعددی است. ضریب پایایی تنصیف پرسشنامه که توسط سازنده گزارش شده است ۰/۸۷ می باشد که به ترتیب برای بعد کنترل-آزادی ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و برای بعد گرمی-سردی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۰ است. در مطالعات اولیه که توسط نقاشیان انجام شده جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار یابی محتوا استفاده شده است. در کل نتیجه تحلیل عوامل تأیید کننده اعتبار عاملی سؤال ها مورد نظر سازنده پرسش نامه را مبنی بر اینکه وسیله مذکور دو بعد را مورد سنجش قرار می دهد تأیید نمود. لازم به ذکر است که در تحقیق آقاجری (۱۳۷۴) ضریب پایایی پرسشنامه از طریق باز آزمایی ۰/۸۳ به دست آمده است (پرستار، ۱۳۸۹). ضریب پایایی این آزمون از طریق روش همسانی درونی (۰/۸۳) و باز آزمایی (۰/۹۳) گزارش شد. ضریب روایی همزمان ابعاد نه گانه این آزمون از طریق مقایسه با آزمون (MMPI) محاسبه و همگرایی ابعاد بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۶ گزارش شده است (رئسی، ۱۳۸۷).

در گردآوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه استفاده شد. بعد از تهیه فهرست اسامی آزمودنی ها و انتخاب آنها به صورت تصادفی، ابتدا هدف تحقیق برای آنها بیان شد، سپس پرسشنامه کیفیت زندگی و محیط خانوادگی شفر به عنوان پیش آزمون در اختیار هر دو گروه قرار داده شد و از آنها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. سپس آزمودنی های گروه آزمایش در شش جلسه کارگاه آموزشی شرکت کردند و در این کارگاه ها اصول نشست گروهی به آنها آموزش داده شد. ۶ جلسه نشست گروهی، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه در اتاق مشاوره آموزشگاه استثنایی امید با حضور ۱۵ نفر از والدین دانش آموزان

1. Shefer Family Assessment Device

استثنایی برگزار شد. عناوین این جلسات عبارت بودند از: جلسه آغازین: (برقراری رابطه)، جلسه دوم (حمایت)، جلسه سوم (پذیرش)، جلسه چهارم (افزایش آگاهی)، جلسه پنجم (تغییر نگرش)، جلسه پایانی (ارزیابی) می‌باشد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده و تعیین تأثیر مداخله بر روی گروه آزمایش و ارزیابی تفاضل نمرات دو گروه در فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA)، استفاده شد.

نتایج

در جدول ۱ نمرات هریک از گروه‌ها در متغیرهای مورد بررسی در دو گروه ارائه شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل در دو متغیر کیفیت زندگی و روابط خانوادگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون کیفیت زندگی	آزمایش	۱۶۳/۴۰	۵/۴۰
	کنترل	۱۶۱/۱۳	۴/۸۲
پس‌آزمون کیفیت زندگی	آزمایش	۲۵۶/۸۰	۷/۵۳
	کنترل	۱۶۸/۶۷	۵/۹۱
پیش‌آزمون روابط خانوادگی	آزمایش	۱۸۲/۶۷	۵/۲۴
	کنترل	۱۸۸/۷۳	۴/۴۰
پس‌آزمون روابط خانوادگی	آزمایش	۲۱۷/۷۳	۴/۹۰
	کنترل	۱۹۱/۸۰	۴/۳۰

سؤال‌های پژوهشی: برای بررسی این سؤال که آیا نشست گروهی بر کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی تأثیر دارد؟ و اینکه آیا نشست گروهی بر بهبود روابط خانوادگی در کودکان دارای کم‌توان ذهنی تأثیر دارد؟ داده‌ها بر پایه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بررسی شد. نتایج در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲ جدول اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون واریانس چند متغیر کیفیت زندگی و روابط خانوادگی

اثر	ارزش	F	درجات آزادی	درجات آزادی خطا	سطح معناداری
گروه					
اثر پیلاژ	۰/۹۷	۵/۳۹	۲	۲۷	۰/۰۰
لامبدای ویلکس	۰/۰۲	۵/۳۹	۲	۲۷	۰/۰۰
اثر هوتلینگ	۳۹/۹۴	۵/۳۹	۲	۲۷	۰/۰۰
ریشه روی	۳۹/۹۴	۵/۳۹	۲	۲۷	۰/۰۰

$p \leq 0/001$

جدول ۳ تحلیل واریانس چند متغیره دو متغیره کیفیت زندگی و بهبود روابط خانوادگی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مدل	کیفیت زندگی	۵۵۲۸۹/۱۳	۱۴	۵۵۲۸۹/۱۳	۴۶/۷۴	۰/۰۰
	بهبود روابط خانوادگی	۱۳۰۶/۰۰	۱۴	۱۳۰۶/۰۰	۳۱/۶۳	۰/۰۰
گروه‌ها	کیفیت زندگی	۵۵۲۸۹/۱۳	۱۴	۵۵۲۸۹/۱۳	۴۶/۷۴	۰/۰۰
	بهبود روابط خانوادگی	۱۳۰۶/۰۰	۱۴	۱۳۰۶/۰۰	۳۱/۶۳	۰/۰۰

$p \leq 0/001$

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌کنید سؤال پژوهشی « آیا نشست گروهی بر کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی تأثیر خواهد داشت؟ » در سطح ($P \leq 0/01$) مورد تأیید قرار گرفت، بدین معنی که نشست گروهی بر روی کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی تأثیر دارد. در جواب سؤال پژوهشی « آیا نشست گروهی بر بهبود روابط خانوادگی کودکان دارای کم‌توان ذهنی تأثیر دارد؟ » در سطح ($P \leq 0/01$) مورد تأیید قرار گرفت، بدین معنی که نشست گروهی بر بهبود روابط خانوادگی تأثیر مثبتی دارد.

از طرف دیگر آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در مورد زیر مقیاس‌های پرسشنامه

کیفیت زندگی نشان داد که نشست گروهی بر روی این زیر مقیاس‌ها « رفاه مادی-محیطی، سلامت جسمانی، تحول فردی، روابط زناشویی، روابط والدین و فرزندان، روابط فامیلی، روابط با دوستان، رفتارهای نوع دوستانه، رضایت شغلی، رفتار ابتکاری-هنری، فعالیت ورزشی و خود نمایی » تأثیر مثبتی داشته است. پس می‌توان نشست گروهی را به عنوان متغیری که روی کیفیت زندگی تأثیر مثبتی می‌گذارد، در نظر گرفت. این بدین معنی است که نشست گروهی روی افزایش میانگین زیر مقیاس‌های رفاه مادی-محیطی، سلامت جسمانی، تحول فردی، روابط زناشویی، روابط والدین و فرزندان، روابط فامیلی، روابط دوستان، رفتارهای نوع دوستانه، رضایت شغلی، رفتار ابتکاری-هنری، فعالیت ورزشی و خودنمایی نسبت به گروه کنترل تأثیر مثبتی داشته است. نتیجه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در مورد زیر مقیاس‌های پرسشنامه بهبود روابط خانوادگی در جدول‌های ۶ و ۷ گزارش شده است.

جدول ۶ جدول اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون واریانس چند متغیر زیر مقیاس‌های بهبود روابط خانوادگی

اثر	ارزش	F	درجات آزادی	درجات آزادی خطا	سطح معناداری
گروه					
اثر پیلار	۰/۹۳	۱/۹۱	۲	۲۷	۰/۰۰
لامدای ویلکس	۰/۰۶	۱/۹۱	۲	۲۷	۰/۰۰
اثر هوتلینگ	۱۴/۱۶	۱/۹۱	۲	۲۷	۰/۰۰
ریشه روی	۱۴/۱۶	۱/۹۱	۲	۲۷	۰/۰۰

$p \leq 0/001$

جدول ۷ تحلیل واریانس چند متغیره زیر مقیاس‌های بهبود روابط خانوادگی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کنترل-آزادی		۳۰۹۷۶/۵۳	۱	۳۰۹۷۶/۵۳	۸۹/۰۳	۰/۰۰
مدل	سردی-گرمی	۳۴۴۰۸/۵۳	۱	۳۴۴۰۸/۵۳	۱۸۵/۵۳	۰/۰۰

گروه‌ها	کنترل-آزادی	۳۰۹۷۶/۵۳	۱	۳۰۹۷۶/۵۳	۰/۰۰
	سردی-گرمی	۳۴۴۰۸/۵۳	۱	۳۴۴۰۸/۵۳	۰/۰۰

$p \leq 0/001$

همان طور که در جدول شماره ۷ مشاهده می‌کنید نشست گروهی بر روی زیر مقیاس‌های «کنترل-آزادی و سردی-گرمی» در سطح ($P \leq 0/01$) مورد تأیید قرار گرفت، بدین معنی که نشست گروهی برافزایش کنترل و گرمی روابط تأثیر مثبتی دارد. یعنی در واقع نشست گروهی بر افزایش میانگین زیر مقیاس کنترل-آزادی و سردی-گرمی نسبت به گروه کنترل تأثیر مثبتی داشته است.

بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر این سؤال که «آیا نشست گروهی بر کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی تأثیر دارد؟» مورد تأیید قرار گرفت. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر ضمن تأیید تحقیقات دیگر مثل (خانجانی، ۱۳۸۶؛ حجتی عابد، ۱۳۸۶؛ احمدی و شمعی زاده، ۱۳۸۷؛ شکور و دیگران، ۱۳۸۷؛ ملک پور، ۱۳۸۵)، حاکی از آن است که نشست گروهی بر روی کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی تأثیر مثبتی دارد و باعث افزایش کیفیت زندگی آنها می‌شود. ماهیت آموزش گروهی، خود می‌تواند تأثیر مثبت در کاهش فشار روانی داشته باشد. زیرا جمع شدن افراد در گروه و اینکه تک تک افراد احساس کنند که دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آنها دارند، خود در کاهش فشار روانی و کاستن از روحیه منفی و در نتیجه افزایش قبول واقعیت و کنار آمدن با آن موثر است. در این زمینه برگ، لندرت و فال (۱۹۹۸) به نقل از ملک پور (۱۳۷۵) معتقدند که اکثر مشکلات اساساً ماهیت اجتماعی و میان فردی دارند. هنگامی که افراد در جلسه مشاوره گروهی قرار می‌گیرند قادر می‌شوند با ویژگی‌های سازنده سایر افراد در گروه همانندسازی کنند و از طریق مشاهده رفتار دیگران، در کی صحیح از مشکلات خود به دست آورند. گروه فرصتی به دست می‌دهد تا فرد راه‌های جدید و رضایت بخش تری را برای ارتباط با دیگران و حل مشکلات خود به دست آورد. شرکت مادران در یک مداخله روانپزشکی بر پایه ارتباط، در پاسخدهی و تامین نیازهای

فرزندان آنها بسیار موثر است. حمایت و تصمیمی که اطرافیان به افراد ارائه می‌دهند، این امکان را به مادران می‌دهد که بتوانند به راحتی ابراز احساسات کرده و در مورد احساسات مادری خود حرف بزنند. مادران می‌توانند منابع عاطفی زیادی جهت عرضه به کودکان خود داشته باشند، البته اگر ابتدا نیازهای عاطفی خودشان تامین شود (جنیفر، ۲۰۰۶). در نشست گروهی با افرادی همخوان چنین امکانی می‌تواند فراهم شود. هر چند والدین در مقابل تولد فرزندان بر اساس ویژگی‌های خاص خود و نیز محیط پیرامون خود واکنشهای گوناگونی نشان می‌دهند و به ندرت می‌توان این واکنش‌ها را پیش‌بینی کرد، ولی واکنش والدین کودکان کم‌توان‌ذهنی در برابر کودکانشان پیش‌بینی پذیر است که عبارتند از: احساس گناه، احساس خشم، حمایت افراطی، مشکلات بین فردی و مسائل زناشویی (چن و تانگ، ۱۹۹۷، ویتز، ۲۰۰۳؛ به نقل از ملک پور، ۱۳۸۵). هم‌چنین این سؤال که «آیا نشست گروهی بر بهبود روابط خانوادگی کودکان دارای کم‌توان‌ذهنی تأثیر دارد؟» مورد تأیید قرار گرفت. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر ضمن تأیید تحقیقات دیگر مثل (احمدی و شماعتی زاده، ۱۳۸۷؛ قاسمی هرنندی، ۱۳۷۶؛ الوندی، ۱۳۷۵؛ البرزی و بشاش، ۱۳۷۵؛ چاوشی، ۱۳۶۷؛ شوارتزیابی تاء؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۸؛ هیرا، ۲۰۰۲؛ لیندزی آبردن، ۲۰۰۹؛ شیگیماتسو، ۲۰۰۷) نشان می‌دهد که نشست گروهی بر روی بهبود روابط خانوادگی، خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان‌ذهنی تأثیر مثبتی دارد. یافته‌های پژوهش بیانگر این است که شرکت در جلسات نشست گروهی منجر به افزایش مشارکت عاطفی افراد خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان‌ذهنی و کمک به حل مسائل یکدیگر و موجب ارتقاء کیفیت زندگی آنان می‌شود. برای مثال تحقیق‌های احمدی و شماعتی زاده (۱۳۸۷) نشان دادند که آموزش منظم به والدین بر ابعاد روابط خانوادگی تأثیر مثبت دارد و والدینی که روش‌های حل مشکل را یاد می‌گیرند، در برخورد با مشکلات فراروی فرزند نوجوان خود از شیوه‌های صحیح‌تری بهره می‌گیرند، این امر موجب کاهش تنش در خانواده و بهبود روابط خانوادگی می‌شود. نتایج پژوهش شکور و همکاران (۱۳۸۷) تحت عنوان تجارب خانواده‌های دارای کودک آسیب دیده نشان داده است که وجود کودک کم‌توان‌ذهنی به مشکلات روحی، روانی و تغییرات وسیع در کلیه ابعاد زندگی تمام

اعضای خانواده می‌انجامد و بر تعاملات شان اثر می‌گذارد. نتایج به دست آمده از تحقیق ملک پور (۱۳۸۵) نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند روشی موثر برای کاهش فشار روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی محسوب شود و در کنترل این مشکل مورد استفاده قرار گیرد. نتایج پژوهش شوارتز (به نقل از محمدی، ۱۳۸۸) نشان داد که آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط و شیوه‌های مقابله‌ای صحیح و مناسب به افزایش کیفیت زندگی، عملکرد و نقش روانی، اجتماعی و جنبه‌هایی از سلامت جسمی و روانشناختی کمک می‌کند. هم‌چنین بهبود روابط ارتباطی و اجتماعی موجب کاهش تضادها و تعارضات بین شخصی و کاهش میزان طلاق می‌گردد. کازونی هیرا (۲۰۰۲) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که بین محیط خانوادگی و سازگاری خانوادگی و نیز صلاحیت اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی رابطه معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین نتایج تحقیقات لیندزی آ. بوردن (۲۰۰۹) نشان داد که مداخله گروهی می‌تواند سبب تحکیم روابط والدین و فرزندان بشود و خطرات پیشرفت مشکلات رفتاری و نتایج منفی در زندگی را کاهش می‌دهد. افزون بر این نشست گروهی تعامل والدین با فرزندان را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود که روابط خانوادگی بین آنان افزایش یابد. از آنجا که اولین جلسه نشست گروهی شامل برقراری ارتباط بین خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی می‌باشد، پس طی این جلسه خانواده‌ها با هم آشنا شده، در مورد کودکان کم‌توان ذهنی خود بحث می‌کنند و با همدیگر اظهار همدلی می‌کنند. این اظهار همدلی کردن باعث می‌شود که این خانواده‌ها بتوانند از همدیگر حمایت کنند. در جلسه دوم خانواده‌ها نسبت به کودک کم‌توان ذهنی خود آگاهی پیدا می‌کنند و راحت‌تر کودک خود را پذیرش می‌کنند. پس در طی این دو جلسه روابط والدین و فرزندان، روابط بین خانواده‌ها در طی جلسات، حس رفتار نوع دوستانه و خود نمایی در والدین این کودکان بیشتر می‌شود و احساس راحتی و سبکی بیشتری می‌کنند. طی جلسه سوم آموزش نشست گروهی پذیرش نگرش‌های مثبت والدین به فرزندانشان، بهبود و اصلاح نگرش والدین با بازخورد رفتاری معقول و مطلوب، ابراز علاقه واقعی به شنیدن مشکلات والدین و کمک به حل مشکلات آنها و ارائه راهکار توسط گروه و کمک به حل کردن دوگانگی احساس والدین شکل

می‌گیرد که باعث می‌شود در والدین تحول فردی ایجاد شود و روابط زناشویی، رفتارهای نوع دوستانه، رفاه مادی- محیطی و سلامت جسمی در خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی بیشتر گردد. در جلسه چهارم افزایش آگاهی در مورد وضعیت افراد کم‌توان ذهنی اطلاعات درستی به خانواده‌ها ارائه می‌شود، راه‌حلهایی برای حل تعارضات، کنترل خشم، احساس گناه توسط گروه نشست ارائه می‌شود که همه این‌ها باعث می‌شود که والدین این کودکان راحت‌تر کودکان کم‌توان ذهنی خود را پذیرش کنند، راحت‌تر به آن‌ها محبت کنند و رابطه کودک- والد خیلی بهتر می‌شود، همین باعث می‌شود که این خانواده‌ها کنترل بالایی روی امور روزانه کودک خود داشته باشند و همین کنترل بالا و پذیرش باعث می‌شود که بیشتر به کودک خود محبت کنند. هم‌چنین این خانواده‌ها راحت‌تر می‌توانند به امور روزانه خود برسند و کودکان با اعتمادی که والدین به آنها می‌کنند راحت‌تر ابراز وجود کنند. چون والدین کودکان خود را هر گونه که هستند پذیرش می‌کنند، از تنبیه این کودکان اجتناب می‌کنند، آزادی بیشتری به کودکان کم‌توان ذهنی خود می‌دهند، کمتر نسبت به کودک خود اظهار نظر منفی خواهند داشت و همه این‌ها باعث می‌شود روابط گرمی بین والدین و کودک کم‌توان ذهنی برقرار می‌شود. در جلسه پنجم یا تغییر نگرش، رفع احساس حقارت با استفاده از ایجاد حس رقابت و تشویق به سخت کوشی، آموزش روش حل مسئله، سازگاری با استثنایی بودن با روش پسخوراند و الگوسازی همسالان، سهیم ساختن والدین در فعالیت فرزندان، برنامه‌ریزی برای آینده و بحث درباره راههای موفقیت آنان، افزایش استقلال و کاهش وابستگی و تقویت احساس ارزشمند بودن صورت می‌گیرد و این‌ها سبب می‌شود در کل کیفیت زندگی والدین با فرزندان کم‌توان ذهنی افزایش یابد. بیشتر به کودک خود میدان می‌دهند که خودش را نشان دهد و روابط گرمی بین والد و کودک برقرار می‌شود. هم‌چنین این نتیجه را بدین گونه می‌توان تبیین کرد که جلسات نشست گروهی در والدین، رفتار جدید و مناسب برای مقابله با عدم اطمینان به فرزند آسیب دیده را بوجود می‌آورد. همه اعضا شرکت کننده بر خصوصیات مشترکی چون تلقین پذیری، خشونت و انزوا در فرزندان خود تأکید داشتند و بر کنترل نزاع والدین بر سر مقصر دانستن همدیگر اصرار می‌کردند. از

محدودیت‌های اصلی این تحقیق می‌توان به عدم کنترل نوع آسیب و بیماری همراه، همکاری ناچیز دست اندرکاران و بودجه کافی برای تهیه مواد آموزشی مناسب جهت افزایش انگیزه والدین اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود با توجه به اثر بخشی نشست‌های گروهی برای والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی، این روش توسط مسئولین فن برای اجرا در کلیه مدارس کودکان استثنایی اجرا شود. پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی لازم برای مربیان و معلمان علاقمند نشست گروهی راه‌اندازی شود و سرانجام اینکه بسته آموزشی تحت عنوان نشست گروهی تهیه شود و در اختیار دست اندرکاران برای استفاده بیشتر قرار گیرد.

منابع

- احمدی، خ. (۱۳۸۷). بررسی رابطه سازگاری زناشویی با آسیب پذیری فرهنگی. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران. جهاد دانشگاهی استان لرستان ۱۳۹۰.
- بهمن، س، تمدنی، ر. (۱۳۸۲). اعتبار یابی پرسشنامه کیفیت زندگی، فصلنامه روان شناسی، شماره چهارم، ۲۴-۳۰.
- پروین، ن؛ علوی، ا؛ علیدوست، ع. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر گروه درمانی بر سلامت روان مادران بیماران مبتلا به تالاسمی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد. ۳(۱۰) ۲۰
- خانجانی، م. (۱۳۸۶). بررسی تاثیر آموزش نحوه مراقبت از کودکان فلج مغزی بر کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی کودکان فلج مغزی در شهرستان بابلسر. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- رئیمی، ف؛ انیسی، ج؛ یزدی، م؛ زمانی، م؛ رشیدی، س. (۱۳۸۷). مقایسه سلامت روان و شیوه های فرزند پروری در بین افراد معتاد و غیر معتاد. مجله علوم رفتاری. ۱(۲) چکیده.
- زادهوش، س؛ طاهر نشاط دوست، ح؛ کلانتری، م؛ رسول زاده طباطبائی، س. ک. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری کلاسیک بر کیفیت ارتباط زناشویی بانوان. خانواده پژوهی. ۲۵؛ ۶۸-۵۵.
- سادوک، و.، سادوک، ب (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی (ترجمه فرزین رضاعی، ۱۳۸۷). انتشارات ارجمند جلد ۱.
- شکور، م؛ توکل، خ؛ کریمی، م؛ توکل، ن. (۱۳۸۷). تجارب خانواده های دارای کودک معلول، یک مطالعه پدیدار شناسی. مجله پژوهش در علوم توانبخشی ۱(۵) ۸۰-۸۱
- صالح زاده، م؛ کلانتری، م؛ مولوی، ح؛ نجفی، م؛ نوری، ا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری با تأکید بر باورهای ناکارآمد ویژه صرع بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا صرع مقاوم به دارو. (۱۳۸۹). مجله علوم رفتاری. ۴؛ ۲۶۰-۲۵۵.
- قاسمی، ن؛ کجباف، م؛ ربیعی، م. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی. مجله روانشناسی بالینی. ۲؛ ۳۴-۲۳.
- کیمیایی، س. ع؛ محرابی، ح؛ میرزایی، ز. (۱۳۸۹). مقایسه وضعیت سلامت روان پدران و مادران کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر مشهد. مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد. (۱۱) ۱۱۱ صفحه ۲۸۰-۲۶۱.
- ملک پور، م. (۱۳۷۵) مقایسه استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی با مادران ناشنوا و نابینا، مجله

دانشکده پزشکی اصفهان، (۱۵)، ۳۱-۴۸-۳۴

هالاهان، د.، کافمن، ج. (۱۹۸۶). کودکان استثنایی (ترجمه مجتبی جوادیان، ۱۳۸۷). مشهد: انتشارات به نشر، چاپ یازدهم.

یوسفزاده دوانی، م. (۱۳۷۶). «روانشناسی معلولین»، تهران: نشر سرو، چاپ (۱)۱.

- Abedi MR, Vostanis PE (۲۰۱۰). Valuation quality of life therapy for parents of children with obsessive compulsive disorder in Iran. *Eur Chi Adol psychiatry. (19): 605-613.*
- Bonomi, A. Patric, D. (2008). Bushnell D. VALIDATION of the united states "version of the world health organization quality of life (Whoqol) instrument. *Journal of clinical epidemiology ; 53: 1-12.*
- Breslin, J. H. (2005). Effectiveness of a rural anger management program in preventing domestic violence recidivism. *Available on: http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/3151308.*
- prevention Groups. Brooks Department Of Education of Education, university of Missouri –columbia (2009).
- Peter J. Bieling; Randi E. McCabe; Martin M' Antony. (2006). *Cognitive-Behavioral Therapy in Groups New York The Guilford press.*
- Lindsay A. Borden, Tia R. Schultz, Keith C. Herman and Connie M. (2006). The Incredible years parent Training program: *promoting resilience through Evidence-Based*
- Macvaugh, G. S. (2004). Outcomes of court intervention and diversionary programs for domestically violent offenders. *Available*
- Mitchell J, Stanimirovic R, Klein B, Vella-Brodrick DA (2009). Randomized Controlled trial of a self-guided internet intervention promoting wellbeing. *Compu Hum Beha. (25): 749-760.*