

The Effectiveness of Reality Therapy on Quality of Life, Mental Health and Happiness of Parents of Children with Disabilities

Saeid Ahmadi Nasrabad Soflai ¹, Eghbale Zarei ^{2,*}, Samaneh Najarpourian ²

¹ Department of Family Counseling, Educational Administration of Margon County, Margon, Iran

² Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran

* **Corresponding Author:** Eghbale Zarei, Associate Professor, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran. Tel: 09185410219, E-mail: EghbaleZarei@gmail.com

Received: 2017/01/6

Accepted: 2017/02/14

Online published: 2018/07/1

Abstract

Introduction: Quality of life in families with disabled children is usually lower than normal. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of group therapy on improving mental health, happiness, and quality of life of parents with disabled children.

Materials and Methods: The statistical population of this study was all parents with disabled children in Yasuj city, during year 2015, and the sample of this study was selected by simple random sampling. Thirty individuals were selected in each group of 15 patients. The experimental group participated in 10 courses of 90 minutes. Before and after treatment, both groups responded to the Oxford Happiness Scale questionnaire and a short form of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using analysis of covariance.

Results: The results of covariance analysis showed that factual education therapy had a significant effect on improving mental health and happiness and improving the quality of life of parents with disabled children ($P \leq 0.05$). Also, the results of the sub-assumptions of the research showed that there was a significant difference between the results of single-variable covariance analysis for all components of happiness and quality of life between the two groups ($P < 0.001$).

Conclusions: It can be concluded that the reality of therapy has had an increasing effect on the quality of life and the happiness of parents. The results of this study can be helpful for family therapists, family clinical psychologists, welfare organizations, and the Association for the Protection of Disabled People.

Keywords: Reality Therapy, Happiness, Mental Health, Quality of Life, Parents with Disabled Children.

©2017 Deputy of Research and Technology of Baqiyatallah Hospital

اثر بخشی واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی و سلامت روان والدین دارای کودک معلول

سعید احمدی نصرآباد سفلی^۱، اقبال زارعی^{۲*}، سمانه نجارپوریان^۲^۱ گروه مشاوره خانواده، اداره آموزش و پرورش شهرستان مارگون، مارگون، ایران^۲ گروه مشاوره و روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

* نویسنده مسئول: اقبال زارعی، دانشیار گروه مشاوره و روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان،

بندرعباس، ایران. تلفن: ۰۹۱۸۵۴۱۰۲۱۹، ایمیل: EghbaleZarei@gmail.com

انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۳/۱

پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۲۶

دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱۷

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی در خانواده‌های دارای کودک معلول معمولاً سطح پایینتری از حد نرمال دارد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش سلامت روان، شادکامی و بهبود کیفیت زندگی والدین دارای کودکان معلول بود.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش، کلیه والدین دارای کودکان معلول شهر یاسوج در سال ۱۳۹۴ بود. افراد حاضر در این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده ۳۰ نفر انتخاب شدند که در دو گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت مداخله واقعیت درمانی به صورت گروهی در طی ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته قرار گرفتند. قبل و بعد از درمان هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های مقیاس شادکامی آکسفورد و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از کواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد آموزش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش سلامت روان و شادکامی و بهبود کیفیت زندگی والدین دارای کودکان معلول تأثیر معنی دار داشته است ($P < 0/05$). همچنین نتایج فرضیات فرعی پژوهش نشان داد که پروتکل تحلیل کواریانس تک متغیره برای همه مولفه‌های شادکامی و کیفیت زندگی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: می‌توان این گونه نتیجه گرفت که واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی و شادکامی والدین اثر افزایشی داشته است. نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده درمانگران، روان شناسان بالینی خانواده، سازمان بهزیستی و انجمن حمایت از افراد معلول کمک کننده باشد.

کلمات کلیدی: واقعیت درمانی، شادکامی، سلامت روان، کیفیت زندگی، والدین دارای کودک معلول.

تمامی حقوق نشر برای معاونت پژوهش بیمارستان بقیه الله محفوظ است.

مقدمه

شادی و نشاط از نیازهای روحی و فطری انسان است که در بسیاری از جنبه‌های حیاتی وی نقش مؤثری ایفا می‌کند. اصولاً همه دوست دارند شاد باشند و از نشست و برخاست با افراد شاد لذت می‌برند. روان‌شناسان بر وجود تاثیرات شادی و نشاط بر جسم و روح انسان اذعان دارند و آن را عامل مؤثر در بهداشت روانی جامعه می‌شمارند که برای گذراندن بهتر زندگی و رسیدن به اهداف و فائق آمدن بر مشکلات و بی اثر کردن احساسات منفی مانند افسردگی، ترس، غم، اندوه و نگرانی و ... لازم و حتمی است. ضرورت شادی و نشاط حتی در برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و اجتماعی دولت‌ها نیز خود را نشان می‌دهد [۱]. اگر دولت‌ها به افزایش شادی و نشاط قشرهای مختلف جامعه خود، به ویژه خانواده‌ها توجه کنند در رسیدن به اهداف مورد نظر موفق‌تر خواهند بود. در پرتو چنین برنامه‌هایی شور و نشاط، عشق و امید به زندگی و طول عمر افزایش می‌یابد و زمینه‌های گسترش صفا و صمیمیت فراهم می‌شود [۲]. داشتن خانواده‌ای شاد سبب می‌شود فرزندی شاد و با نشاط پرورش یابند و با کاشتن بذر شادمانی و نشاط در جامعه، زمینه توسعه و بالندگی کشور فراهم می‌شود. انسان در زندگی روزمره و بر اثر اتفاقات و حوادث یا کار و فعالیت‌های روزانه و حرکت در پیچ و خم‌های دشوار زندگی دچار خستگی و ملال می‌شود که برای رهایی از این افسردگی ناشی از فعالیت و سنگینی کار و فشار روحی و روانی، باید بخشی از اوقات خود را به شادی و نشاط اختصاص دهد [۳]. بنابراین آنچه انجام این پژوهش را ضروری می‌نماید اهمیت و فواید توجه به نقش شادی و نشاط در جامعه و اثر آن بر شخصیت و همچنین نقش هوش هیجانی و تأثیر آن بر ویژگی‌های رفتاری، شخصیتی و عاطفی و موفقیت‌های شغلی و حرفه‌ای و افزایش توان کار و بهره‌وری می‌باشد [۴]. پدیده معلولیت سابقه طولانی در تاریخ زندگی بشر دارد. تحقیقات باستان‌شناسان نشان می‌دهد که انسان‌ها همواره از ناهنجاری‌های اسکلتی در رنج بوده‌اند. در طی دهه اخیر، مسأله معلولیت به یکی از موارد مهم پژوهش در حیطه سلامت بدل شده است [۵]. سازمان بهداشت جهانی بررسی مسائل افراد دارای معلولیت را جزء اولویت‌های تحقیق و مداخله خود اعلام کرده است. یک دهم جمعیت جهان با نوعی معلولیت به زندگی خود ادامه می‌دهند. تعدی به حقوق افراد دارای ناتوانی، پدیده‌ای است که در اغلب کشورها دیده می‌شود و گاه به عنوان یکی از مسائل حاد که باید به طور خاص به آن توجه کرد، مطرح می‌گردد [۶]. واقعیت درمانگران به درمان‌جویان کمک می‌کنند تا در ارتباط با خواست‌ها و نیازهای خود، انتخاب‌های مسئولانه داشته باشند [۷]. لذا اهمیت این پژوهش از زبان پژوهشگر بدین شرح است که نگهداری از افراد معلول، زندگی کردن با آن‌ها و اختصاص دادن بخشی از زمان و وقت خود برای انجام کارهای آنان و رسیدگی به

این افراد، ممکن است در زندگی عادی این خانواده‌ها اختلال ایجاد کند. با توجه به مشکلات این خانواده‌ها و بار مسئولیت والدین افراد معلول، اهمیت توجه به والدین افراد معلول و اثرات روان‌شناختی در جهت کاهش آلام والدین و افزایش شادکامی و بالا بردن کیفیت زندگی والدین دو چندان می‌شود. به این منظور رویکردهای مختلفی برای بهبود زندگی این دسته از افراد جامعه وجود دارد. یکی از این رویکردها، واقعیت درمانی است و سعی می‌گردد برای شرکت‌کنندگان بیشترین منفعت را به همراه داشته باشد. با توجه به این که متغیرهای این پژوهش از متغیرهایی هستند که در جهت ثبات و خوشحالی اعضای خانواده انتخاب شدند، این پژوهش می‌تواند راهگشای توجه به نقاط قوت و مثبت خانواده و اعضای آن باشد و نیز برای جامعه سودهای زیادی به بار بیاورد و همچنین الگویی باشد برای مشاوران و روان‌شناسان خانواده که در کار بالینی با خانواده‌ها نباید فقط به جنبه منفی مسائل خانواده‌ها توجه نمود بلکه باید به جوانب مثبت نیز توجه ویژه داشت.

روش کار

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی بود، جامعه آماری پژوهش حاضر تمام والدین دارای کودکان معلول شهر یاسوج در سال ۱۳۹۴ بود. جمعیت مطالعه نیز تمام والدین معلولین مراجعه کننده به بهزیستی شهر یاسوج بودند که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل گمارش شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل: والدین بین سنین ۲۰ تا ۴۰ سال؛ نمره کمتر از میانگین شادکامی در پرسشنامه شادکامی آکسفورد، نمره کمتر از میانگین کیفیت زندگی در پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت؛ عدم وجود اختلال طبق مصاحبه قبل از اجرای آزمایش توسط پژوهشگر و گذشتن حداقل دو سال زندگی با کودک معلول و معیارهای خروج از پژوهش عبارت بود از، به وجود آمدن مشکلات جسمانی برای افراد گروه که در جریان آموزش اختلال ایجاد کند، استفاده از داروهای خاص در فرایند درمان که بر خلق اثرگذار باشند و غیبت بیش از یک جلسه در فرایند درمان. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس ویژگی‌های آماری نمونه از آزمون لوین و تحلیل کواریانس ساده و چند متغیره و برای بررسی معنی‌داری تفاوت گروه آزمایش با کنترل اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون استفاده شد. در این پژوهش از رویکرد واقعیت درمانی استفاده شد که در طی ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته به شرکت‌کنندگان ارائه شد. در این برنامه، در هر جلسه، ضمن مرور آموزش‌های ارائه شده در جلسه قبلی و پیگیری انجام این آموزش‌ها، گام بعدی آموزش آغاز شد (جدول ۱).

جدول ۱: خلاصه شرح ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله واقعیت درمانی هارلمنبوس و هالبرون [۷]

جلسه اول	آشنایی اعضا با مفهوم واقعیت درمانی و درگیری عاطفی با اعضا گروه.
جلسه دوم	آشنایی اعضا با هویت خود و انواع هویت و ویژگی‌های هویت موفق و هویت شکست.
جلسه سوم	آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی اعضا با اهمیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در زندگی.
جلسه چهارم	آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی و توانایی آنان در انتخاب بهترین شیوه جهت دستیابی به نیازهای اساسی.
جلسه پنجم	آشنایی اعضا با چگونگی طرح‌ریزی حل مشکل و برنامه‌ریزی جهت زندگی فعلی و در حال حاضر خود.
جلسه ششم	آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام و عمل کردن طرح و برنامه‌های صورت گرفته.
جلسه هفتم	آشنایی اعضا با چگونگی عدم پذیرفتن عذر و بهانه در خصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده.
جلسه هشتم	آشنایی اعضا با چگونگی تأثیر تنبیه در عدم ایجاد رابطه مناسب.
جلسه نهم	تشخیص نشانه‌های یأس و ناامیدی و کسب برخی مهارت‌ها در روبرویی با موقعیت‌های یأس‌آور.
جلسه دهم	مرور تکالیف جلسات قبل و جمع‌بندی مطالب گفته شده با توجه به جلسات قبل.

ابزارهای پژوهش

مقیاس شادکامی آکسفورد

این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده بوده و توسط آرگیل و لو (۱۹۹۰) ساخته شده است و پنج عامل رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس را در بر می‌گیرد. پاسخ‌ها در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از صفر (اصلاً) تا سه (زیاد)، نمره‌گذاری می‌شوند. نور (۱۹۹۳)، با استفاده از فرم کوتاه‌تری از فهرست شادکامی، ضریب آلفای ۰/۸۴ را در مورد ۱۸۰ آزمودنی به دست آورد. فرانسیس، براون، لستر و فیلیپ (۱۹۹۸)، در یک پژوهش بین فرهنگی در کشورهای انگلیس، آمریکا، استرالیا و کانادا به ترتیب ضرایب آلفای ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ را گزارش کردند. این آزمون را در ایران، علی‌پور و نوربالا (۱۳۸۷)، هنجاریابی نمودند. ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ، تنصیف و بازآزمایی، به ترتیب، برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۷۹ گزارش شده است [۸]. برای پایایی پرسشنامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ برای تعدادی معادل ۱۰ درصد نمونه (۴۰ نفر) استفاده شد که این ضریب برای پنج خرده مقیاس آن در دامنه‌ای بین ۷۳ تا ۷۸ درصد بوده است. نتایج پژوهش علی‌پور و آگاه هریس [۹]، با هدف بررسی اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایران بر روی نمونه ۲۶۹ نفری، ۱۸ سال تا ۵۳ سال، نشان داد تمام ۲۹ گزاره آن با نمره کل همبستگی بالا دارد. آلفای کرونباخ برای کل فهرست (۰/۹۱) بود. روایی همگرا و واگرای آن نیز تأیید شد. میانگین نمرات آزمودنی‌های ایرانی در فهرست شادکامی آکسفورد (۴۲/۰۷) بود. در پژوهشی که توسط علی‌پور و نوربالا [۱۰]، با نمونه‌ای متشکل از ۱۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران صورت گرفت. همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹ و اعتبار باز آزمایی پس از ۷ هفته ۰/۷۸ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی سه هفته در یک نمونه برابر ۲۵ نفری ۰/۷۹ به دست آمده است.

نتایج نشان دهنده اعتبار و روایی مناسب این آزمون برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی است. در پژوهش حاضر هم که این پرسشنامه بر روی والدین کودکان معلول ذهنی انجام شد. میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۳. در پرسشنامه شادکامی، بدست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت

این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی چهار بعد از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد. این حیطه‌ها عبارتند از: سلامت جسمانی؛ سلامت روان‌شناختی؛ روابط اجتماعی؛ سلامت محیط [۱۱]. این مقیاس به ۱۹ زبان مختلف ترجمه شده است که در کشورهای مختلف برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی از آن استفاده می‌شود. گروه مطالعاتی سازمان جهانی بهداشت، این مقیاس را یک مقیاس بین فرهنگی می‌داند و به همین دلیل از آن در فرهنگ‌های مختلف استفاده می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). فرم کوتاه ابعاد فوق‌الذکر را با ۲۴ سؤال (به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال است) ارزیابی می‌کند. ۲ سؤال اول نیز صرفاً حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کند [۱۲]، پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه، امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ برای هر حیطه به تفکیک، به دست خواهد آمد که در آن امتیاز ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه موردنظر است. این امتیاز قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۰ تا ۱۰۰ است و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است [۱۲]، در ایران نصیری و رضویه [۱۳]، این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن را گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ را به دست آورده‌اند که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب آن است. همچنین نجات و همکاران [۱۴]، این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند و ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی

نتایج جدول ۲ اطلاعات توصیفی گروه آزمایش و کنترل را در مورد متغیرها نشان داد. به طوری که میانگین کیفیت زندگی و شادکامی در پس آزمون به طور محسوس افزایش داشته است. یکی از مهم‌ترین سؤالات این تحقیق این است که: آیا آموزش گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر شادکامی والدین دارای کودکان معلول اثر افزایشی دارد؟ در راستای تحلیل فرضیه فوق و برای کنترل تفاوت‌های فردی و اثر پیش آزمون از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد. همان طور که مندرجات جدول ۳ نشان داد تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش (تصادفی کمکی) معنادار نمی‌باشد. $F = ۲/۲۱$ در سطح $۰/۰۵$ معنادار نبوده است؛ یعنی این که شیب خط رگرسیون برای گروه کنترل و آزمایش یکسان است.

۰/۵۵ و سلامت محیط ۸۴ / ۰ به دست آورده‌اند و ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته، ۰/۷ گزارش کرده‌اند در پژوهش حاضر هم که این پرسشنامه بر روی والدین کودکان معلول ذهنی انجام شد. میزان آلفا کرونباخ ۰/۷۵ در پرسشنامه کیفیت زندگی، بدست آمد.

یافته‌ها

در این بخش به تجزیه و تحلیل داده‌ها و استخراج نتایج پرداخته می‌شود. ابتدا توصیف داده‌ها مورد پردازش قرار گرفته و سپس نتایج اجرای آزمونها، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار می‌گیرد و اطلاعات مربوط به آزمون فرضیه‌ها، بر اساس روشهای آماری استنباطی از جمله آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه گروه‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۲: اطلاعات توصیفی متغیرها

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون شادکامی		
آزمایش	۳۶/۴۰	۶/۰۴
کنترل	۳۹/۶۶	۷/۶۰
پیش آزمون کیفیت زندگی		
آزمایش	۳۶	۳/۸۸
کنترل	۳۴/۶۰	۶/۷۶
پس آزمون شادکامی		
آزمایش	۵۳/۸	۸/۵۵
کنترل	۳۸/۸۶	۵/۳۹
پس آزمون کیفیت زندگی		
آزمایش	۵۴/۲۰	۶/۴۶
کنترل	۳۵/۲۶	۴/۷۷

جدول ۳: آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای متغیر وابسته شادکامی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
تعامل شرایط آزمایشی - پیش آزمون	۸۴/۹۸	۱	۴۸/۹۸	۲/۲۱	۰/۱۴

جدول ۴: توصیفی مرتبط با متغیر وابسته شادکامی

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۵۳/۸۰	۸/۵۵
کنترل	۳۸/۸۶	۵/۳۹
کل	۴۶/۳۳	۱۰/۳۴

$$F = ۹۳/۶۷, P = ۰/۰۰۱, \Delta m^2 = ۰/۷۷$$

به عبارتی پس از حذف اثر متغیر همپراش تفاوت معناداری بین میانگین‌های گروه کنترل و آزمایش وجود دارد؛ بنابراین فرضیه فوق تأیید گردید و می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی بر شادکامی والدین اثر افزایشی دارد. سؤال دیگر پژوهش این است که آیا آموزش گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی والدین دارای کودکان معلول اثر

نتایج جدول ۴ نشان داد، که میانگین تعدیل نشده گروه آزمایش و کنترل در متغیر وابسته (شادکامی) در پس آزمون به ترتیب برابر با (۳۸/۸۶ و ۵۳/۸۰) شد. مندرجات جدول ۵ نشان داد که با حذف اثر نمره‌های شادکامی پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر آموزش گروهی واقعیت درمانی بر نمره‌های شادکامی معنادار بوده است. که اندازه اثر ۵۶ / ۷۷ و بدست آمده است.

یعنی اینکه شیب خط رگرسیون برای گروه کنترل و آزمایش یکسان است.

طبق نتایج **جدول ۷**، میانگین تعدیل شده گروه آزمایش و کنترل در متغیر وابسته (کیفیت زندگی) به ترتیب برابر با (۳۵/۲-۵۴/۲) شد.

افزایشی دارد؟ در راستای تحلیل فرضیه فوق و برای کنترل عوامل فردی و به خصوص اثر پیش آزمون بهتر است از روش تحلیل کواریانس استفاده شود.

همانطور که مندرجات **جدول ۶** نشان می‌دهد تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش (تصادفی کمکی) معنادار نیست. $F = 0$ در سطح $0/05$ معنادار نمی‌باشد. $P = 0/09$ ؛

جدول ۵: تحلیل کواریانس شادکامی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۸۰۸/۶۶	۱	۴۸/۹۸	۳۵/۰۲	۰/۰۱	۰/۵۶
شرایط آزمایشی	۲۱۶۳/۰۰	۱	۲۱۶۳/۰۰	۹۲/۶۷	۰/۰۱	۰/۷۷

جدول ۶: آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای متغیر وابسته کیفیت زندگی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تعامل شرایط آزمایشی-پیش آزمون	۶/۱۵	۱	۶/۱۵	۰/۰	۰/۰۹

جدول ۷: میانگین تعدیل شده متغیر شادکامی

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۵۴/۲	۶/۴۶
کنترل	۳۵/۲	۴/۷۷
کل	۴۴/۷۳	۱۱/۱۲

جدول ۸: تحلیل آزمایش کیفیت زندگی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۲۹۰/۷	۱	۲۹۰/۷۰	۱۲/۸۱	۰/۰۱	۰/۳۲
شرایط آزمایشی	۲۸۸۹/۱۴	۱	۲۸۸۹/۱۴	۱۲۷/۳۳	۰/۰۱	۰/۸۲

مقابله با فشارهای زندگی و غلبه بر ناملایمات روانی اجتماعی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت، اصلاح سبک زندگی و در نهایت کاهش بروز بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی تأثیر دارد [۱۶]. امروزه این دو متغیر در رویکرد مثبت‌نگر از شاخص‌های مهم سلامتی هستند و متخصصان برای تعیین سلامت روانی، در کنار شاخص‌های دیگر از این دو شاخص بهره بسیاری می‌برند [۱۵]. آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر شادکامی والدین دارای کودکان معلول اثر افزایشی دارد. نتایج این فرضیه نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های شادکامی پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر آموزش گروهی واقعیت‌درمانی بر نمره‌های شادکامی معنی‌دار بوده است با مقادیر بدست آمده پس از حذف اثر متغیر همپراش تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه کنترل و آزمایش وجود دارد؛ بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌گردد و می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی بر شادکامی والدین اثر افزایشی داشته است؛ و این فرضیه با نتایج تحقیقات افرادی همسو می‌باشد [۱۷-۲۰]. باتوجه به نتایج فرضیه تحقیق حاضر

مندرجات **جدول ۸** نشان داد که با حذف اثر نمره‌های کیفیت زندگی پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر آموزشی گروهی واقعیت‌درمانی بر نمره‌های کیفیت زندگی معنادار می‌باشد. که اندازه اثر $0/32$ و $0/82$ بدست آمده است. و این نشان اثر‌گذاری متغیر اصلی بر متغیر وابسته می‌باشد.

$$F = 127/33, P = 0/001, m^2 = 0/82$$

به عبارتی پس از حذف اثر متغیر همپراش تفاوت معناداری بین میانگین‌های گروه کنترل و آزمایش وجود دارد؛ بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌شود و می‌توان استنباط کرد که واقعیت‌درمانی بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها اثرگذار بوده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی والدین دارای کودکان معلول در شهر یاسوج است. در میان عوامل روان‌شناختی، شادکامی، در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت نقش مهمی دارد [۱۵]. خوش‌بینی و مثبت‌گرایی در

آن‌ها می‌توان به پیشنهادات زیر اشاره کرد؛ با توجه به حذف نمونه‌های مورد بررسی در پژوهش به منظور اطمینان بیشتر از نتایج حاصله و احتمال خطای کمتر، از تعداد نمونه‌های بیشتری در تحقیقات بعدی استفاده شود. این پژوهش با توجه به اینکه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد انجام گرفته است و زمان محدودی برای انجام پژوهش و دفاع در نظر گرفته شد می‌توان در وقتی گسترده‌تر و آزادتر و بدون محدودیت به پژوهش پرداخت.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های شادکامی پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر آموزش گروهی واقعیت‌درمانی بر نمره‌های شادکامی معنادار می‌باشد؛ و به عبارتی پس از حذف اثر متغیر همپراش تفاوت معناداری بین میانگین‌های گروه کنترل و آزمایش وجود دارد؛ بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌گردد و می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی بر شادکامی والدین اثر افزایشی داشته است. نتایج دیگر فرضیه نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های کیفیت زندگی پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر آموزش واقعیت‌درمانی بر نمره‌های کیفیت زندگی معنادار می‌باشد. پس از حذف اثر متغیر همپراش تفاوت معناداری بین میانگین‌های گروه کنترل و آزمایش وجود دارد؛ بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌شود و می‌توان استنباط کرد که واقعیت‌درمانی بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها اثرگذار بوده است. نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده درمانگران، روان‌شناسان بالینی خانواده، سازمان بهزیستی و انجمن حمایت از افراد معلول کمک‌کننده باشد و همچنین از لحاظ پژوهشی می‌تواند الگویی برای پژوهشگران حوزه خانواده نیز باشد؛ و در نهایت آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی موجب افزایش سلامت روانی و عزت نفس و رضایت از زندگی و کارآمدی خلق مثبت و سلامت جسم و روابط اجتماعی و سلامت محیط والدین دارای کودکان معلول می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره (مشاوره خانواده) است که پژوهش حاضر از نظر رعایت مسائل اخلاقی در کمیته اخلاق مرکز تحقیقات بهداشت روان روانپزشکی هرمزگان با کد ۹۴/ص/۲۵۴/۷۴۸۱ مورد تأیید قرار گرفته است و نویسندگان وظیفه خود می‌دانند که از همه شرکت‌کنندگان تشکر و قدردانی کنند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

و تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده است می‌توان این گونه نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی بر شادکامی والدین اثر افزایشی داشته است. و همچنین روان‌شناسان بزرگی همچون گلاسر، جرالده، صاحبی نیز از نظریه پردازان این فرضیه بوده‌اند و بنابراین فرضیه حاضر از پشتوانه نظری و پژوهشی بالایی برخوردار می‌باشد و از این نظر هم نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده درمانگران، روان‌شناسان بالینی خانواده، سازمان بهزیستی و انجمن حمایت از افراد معلول و ... کمک‌کننده باشد. آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی والدین دارای کودکان معلول اثر افزایشی دارد. نتایج این فرضیه نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های کیفیت زندگی پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر آموزش واقعیت‌درمانی بر نمره‌های کیفیت زندگی معنی‌دار بوده است با مقادیر آماری؛ به عبارتی پس از حذف اثر متغیر همپراش تفاوت معناداری بین میانگین‌های گروه کنترل و آزمایش وجود دارد؛ بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌شود و می‌توان استنباط کرد که واقعیت‌درمانی بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها اثرگذار بوده است. در بالا به ذکر چند مورد تحقیقات همسو با فرضیه پرداخته شد با توجه به نتیجه فرضیه ما و تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده است می‌توان این گونه نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی بر کیفیت زندگی والدین اثر افزایشی داشته است. و همچنین روان‌شناسان بزرگی همچون گلاسر، جرالده، صاحبی نیز از نظریه پردازان این فرضیه بوده‌اند و بنابراین فرضیه ما از پشتوانه نظری و پژوهشی بالایی برخوردار می‌باشد و از این نظر هم نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده درمانگران، روان‌شناسان بالینی خانواده، سازمان بهزیستی و انجمن حمایت از افراد معلول و ... کمک‌کننده باشد. این پژوهش محدودیت‌هایی نیز دارند که از جمله آن می‌توان به، استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی است. بسیاری از این ابزارها ممکن است پاسخ‌هایی را جمع‌آوری کنند که دیگران فکر می‌کنند باید درست باشد. افراد ممکن است خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و با مسئولیت به گویه‌ها پاسخ ندهند. ابزارهای خودگزارش دهی ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی ترغیب کند. در تعمیم نتایج به شهرستان‌ها و جامعه‌های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. این پژوهش فقط والدین کودکان معلول را مورد بررسی قرار داده که ما می‌توانیم در بقیه گروه‌های سنی و همچنین بقیه اقشار جامعه نیز به پژوهش بپردازیم. تأثیر احتمالی متغیرهایی همچون وضعیت اجتماعی - اقتصادی نیز در نظر گرفته نشد که در تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌شود که این متغیرها کنترل شود. لذا در کاهش این محدودیت‌ها پیشنهاداتی ارائه شده است که از جمله

References

1. Grzywacz JG, Bass BL. Work, family, and mental health: Testing different models of work-family fit. *J Marriage Fam* 2003;65(1):248-61.
2. Huver RM, Otten R, de Vries H, Engels RC. Personality and parenting style in parents of adolescents. *J Adolesc*. 2010;33(3):395-402. doi: [10.1016/j.adolescence.2009.07.012](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.07.012) pmid: [19716597](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19716597/)
3. Piqueras JA, Kuhne W, Vera-Villaruel P, van Straten A, Cuijpers P. Happiness and health behaviours in Chilean college students: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2011;11:443. doi: [10.1186/1471-2458-11-443](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-443) pmid: [21649907](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21649907/)
4. Glaser W. [Develop a model for the relationship between job-satisfaction, affective commitment]. *Job Discrim Leave Teach*. 2009;5(3):121-35.
5. Hartshon K. Job Stress, Burnout, Job Satisfaction, and Intention to Leave Among Registered Nurses Employed in Hospital Setting In The State of Florida: Lynn University; 1992.
6. Moghanloo M, Aguilar-Vafaie M. Domain and facets of the five factor model of personality correlates of happiness, mental health and physical health. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2009;15(3):290-9.
7. Hepburn CG, Barling J. Eldercare responsibilities, interrole conflict, and employee absence: a daily study. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(3):311-8. pmid: [9547053](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9547053/)
8. Loehlin JC, Jonsson EG, Gustavsson JP, Schalling M, Medland SE, Montgomery GW, et al. Gender diagnosticity and androgen receptor gene CAG repeat sequence. *Twin Res*. 2004;7(5):456-61. doi: [10.1375/1369052042335359](https://doi.org/10.1375/1369052042335359) pmid: [15527661](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15527661/)
9. Hills P, Argyle M. Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Personality and Individual Differences*. 2001;30(4):595-608. doi: [10.1016/S0191-8869\(00\)00058-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00058-1)
10. Kakiya L. Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *J Fundam Ment Health*. 2010;1:37-43.
11. Ara S. [Investigating the effect of corporation of older adult's in activity of elderly center (Fars Jahandidegan club) on older adult's quality of life and general health]. Tehran: The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2009.
12. Kinnunen U, Vermulst A, Gerris J, Mäkikangas A. Work-family conflict and its relations to well-being: the role of personality as a moderating factor. *Personality and Individual Differences*. 2003;35(7):1669-83. doi: [10.1016/S0191-8869\(02\)00389-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00389-6)
13. Beutell NJ. Self-employment, work-family conflict and work-family synergy: Antecedents and consequences. *J Small Busin Entrepreneursh*. 2007;20(4):325-34.
14. Kastanzeya R. Principles and practices of structural equation modeling. 2nd ed. New York: Guilford; 2007.
15. Barends P. Work-home conflict among nurses and engineers: Mediating the impact of role stress on burnout and satisfaction at work. *J Organ Behav*. 2006;12:39-53.
16. Lambert EG, Hogan NL, Camp SD, Ventura LA. The impact of work-family conflict on correctional staff. *Criminol Crim Just*. 2016;6(4):371-87. doi: [10.1177/1748895806068572](https://doi.org/10.1177/1748895806068572)
17. Liu L. [Quality of as a social representation in China: A qualitative study]. *Soc Indicat Res*. 2006;75(40):217-25.
18. Orley J, Kuyken W. Quality of life assessment: international perspectives. Berlin: Springer-Verlag; 1994.
19. Lopez M. Parenting styles and self esteem: Clarifying the role of ethnicity. 85th Annual Western Psychological Association Convention; Portland, OR 2005.
20. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(3):311-8. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003) pmid: [15964005](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15964005/)