



The Effect of Reality Therapy on Self-efficacy in Mothers of Children with Down Syndrome

Shiva Gharibpour¹, Hamid Hojati^{1,*}

¹ Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

* **Corresponding author:** Hamid Hojati, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran. Tel: +981734237933; E-mail: H_hojjati1362@yahoo.com

Received: 18 Jul 2018

Accepted: 06 Aug 2018

Abstract

Introduction: Down syndrome is the most prevalent abnormal chromosomal disorder in human and the best known genetic cause of mental retardation which lays the foundations for physical and congenital defects and abnormalities. Abnormal behaviors of children with Down syndrome impair their mother's self-efficacy. The present study was conducted to investigate the effect of reality therapy on general self-efficacy in mothers of children with Down syndrome.

Methods: In the present clinical trial, which was conducted in the welfare center of Bandar Abbas, Iran in 2016, 40 mothers of children with Down syndrome were randomly assigned to a control and experimental group. The intervention involved holding nine 60-minute training sessions in the experimental group. The patients' data were collected using demographic questionnaires and the General Self-efficacy Scale (Sherer et al., 1982), and analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The mean pre-intervention self-efficacy score was found to be 55.1 ± 6.9 in the experimental group and 56.2 ± 8.9 in the controls, while the corresponding post-intervention scores were 60.4 ± 6.4 and 57.2 ± 9.5 . The independent t-test showed no significant differences between the two groups either before ($P = 0.62$) or after ($P = 0.22$) the intervention. The paired t-test also showed no significant differences in the control group after compared to before the intervention ($P = 0.51$), although this difference was significant in the experimental group ($P < 0.01$). ANCOVA revealed significant differences in the experimental and control groups after compared to before the intervention ($P = 0.034$, $\eta^2 = 0.16$).

Conclusions: Reality therapy was found to positively affect self-efficacy in mothers of children with Down syndrome. Reality therapy can be used as a proper and effective method in therapeutic and clinical interventions to improve self-efficacy in these women.

Keywords: Reality Therapy, Self-efficacy, Children with Down Syndrome



تأثیر واقعیت درمانی بر خودکارآمدی مادران کودکان سندرم داون

شیوا غریب پور^۱، حمید حجتی^{۱*}

^۱ گروه پرستاری، واحد علی‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران

* نویسنده مسئول: حمید حجتی، گروه پرستاری، واحد علی‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران. تلفن: ۰۰۱۷۳۴۲۳۷۹۳۳؛ ایمیل: H_hojjati1362@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۲۷

چکیده

مقدمه: سندرم داون، شایع‌ترین اختلال غیر طبیعی کروموزومی انسانی و شناخته‌ترین عامل ژنتیکی عقب ماندگی ذهنی، زمینه ساز بروز نقایص و ناهنجاری‌های فیزیکی و مادرزادی است، به دلیل رفتارهای غیرعادی این کودکان خودکارآمدی مادران دچار اختلال می‌شود. این مطالعه با هدف تأثیر واقعیت درمانی بر خودکارآمدی عمومی مادران کودکان سندرم داون انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۶ در مرکز بهزیستی شهرستان بندرعباس ۴۰ مادر کودکان سندرم داون به روش نمونه گیری تصادفی ساده به دو گروه کنترل و آزمون تقسیم شدند. جهت انجام مداخله در گروه آزمون نه جلسه آموزشی، هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات بیماران از پرسشنامه‌های دموگرافیک و خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد.

یافته‌ها: نمره خودکارآمدی در گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله به ترتیب $6/9 \pm 55/1$ و $8/9 \pm 56/2$ و بعد از مداخله به ترتیب $6/4 \pm 60/4$ و $9/5 \pm 57/2$ بود. آزمون تی مستقل بین دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/62$)، بعد از مداخله بین این دو گروه اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/22$) و آزمون تی زوج بین قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/51$) ولی آزمون تی زوج در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0/01$). آزمون کواریانس رابطه معنی بین قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی داری ($P = 0/034$) را با $\text{Eta} = 0/16$ نشان داد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد واقعیت درمانی بر خودکارآمدی مادران کودکان سندرم داون تأثیر مثبتی داشته است. می‌توان از واقعیت درمانی به عنوان روشی مناسب و مؤثر در افزایش خودکارآمدی مادران کودکان سندرم داون در مداخلات درمانی و بالینی استفاده نمود.

واژگان کلیدی: واقعیت درمانی، خودکارآمدی، کودکان سندرم داون

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سندرم داون شایع‌ترین دلیل کم‌توانی ذهنی ناشی از اختلالات ژنتیکی شناخته می‌شود [۱]. یکی از متداول‌ترین اختلالات ژنتیکی در کودکان و نوجوانان با عقب‌ماندگی ذهنی خفیف تا متوسط به شمار می‌آید [۲] این اختلال شایع‌ترین علت آسیب هوشی و شایع‌ترین دلیل ژنتیکی برای ناتوانی و ناهنجاری‌های مادرزادی یادگیری در جمعیت انسانی است. یکی از مشکلات کودکان مبتلا به نشانگان داون، عملکرد ضعیف آنها در نگهداری اطلاعات و یادآوری آنها از حافظه است [۳]. میزان فراوانی آن ۰/۱۳ درصد است [۴]. کودکان مبتلا به سندرم داون در مقایسه با سایر کودکان معمولاً کوچک‌تر و مراحل رشد فیزیکی و روانی در آنها آهسته‌تر از همسالان خویش می‌باشد [۵]. والدین این کودکان

به علت رفتارهای غیرعادی کودکانشان و سختی مشکلات فراوان در نگهداری از کودک و همچنین مواجه شدن دائم با نیازهای متغیر کودک با مشکلات زیادی مواجه می‌شوند که این مسئله موجب اختلال در خودکارآمدی والدین می‌گردد [۴]. مداخلات روانشناختی سبب بهبود و ارتقاء سلامت روان خانواده کودکان عقب مانده ذهنی می‌شود [۶]. در این بین واقعیت درمانی به عنوان یک روش مشاوره و روان درمانی است که توسط ویلیام گلاسر روانپزشک بنیان گذاری شده است [۷]. واقعیت‌درمانی نظامی را ارائه می‌دهد که به افراد کمک می‌کند زندگی خود را به طور مؤثر کنترل نمایند در برابر مشکلات عاطفی قبول مسئولیت نمایند و با شناخت امور درست از نادرست و شناسایی

دقیقه‌ای آموزشی باهدف آشنایی با مفهوم واقعیت درمانی و درگیری عاطفی با اعضاء گروه، هویت خود و انواع هویت ویژگی‌های هویت موفق و هویت شکست، چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و اهمیت و ضرورت مسئولیت پذیری در زندگی، استرس از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل استرس، نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی و توانایی آنان در انتخاب بهترین شیوه دستیابی به نیازهای اساسی، چگونگی طرح ریزی حل مشکل و برنامه ریزی حل مشکل و برنامه ریزی حل مشکل و پذیرفتن عذر و بهانه در خصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده، شیوه تعهد نسبت به انجام و عمل کردن طرح و برنامه‌های صورت گرفته و چگونگی تأثیر تنبیه در عدم ایجاد رابطه حسنه برای گروه مداخله برگزار شد، دو ماه بعد مجدد پرسشنامه‌های مذکور توسط دو گروه تکمیل شد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی بعد از ارائه مجوز از مدیریت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، به تمامی مادران اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به آنها محرمانه باقی می‌ماند و در صورت عدم تمایل هر زمان که بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. پس از ورود داده‌ها به نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ اطلاعات پرسشنامه توسط آزمون‌های آماری استنباطی - آزمون تی زوجی، تی مستقل و کوواریانس - و آزمون‌های آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

اکثریت در گروه آزمون (۶۰ درصد) بین ۶۰-۴۰ سال با میانگین سنی ۱۱/۲۱ ± ۴۴/۶ و کنترل (۸۰ درصد) زیر ۴۰ سال با میانگین ۱۰/۰۷ ± ۴۶/۰۵، از نظر میزان تحصیلات در گروه آزمون ۷۰ درصد با مدرک ابتدایی تا دیپلم و در گروه کنترل ۶۰ درصد با مدرک دیپلم، در گروه آزمون ۷۵ درصد و در گروه کنترل ۷۰ درصد خانہ دار، در گروه آزمون ۷۰ درصد وضع اقتصادی متوسط به بالا و در گروه کنترل ۵۲/۵ درصد وضع اقتصادی متوسط داشته‌اند و تمامی مشخصات در دو گروه همگن بوده‌اند. آزمون تی مستقل در مقایسه واقعیت درمانی گروهی بر میزان خودکارآمدی عمومی بین دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/62$)، بعد از مداخله بین این دو گروه اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/22$)، آزمون تی زوج بین قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/51$) ولی آزمون تی زوج در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0/01$) (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه واقعیت درمانی گروهی بر میزان خودکارآمدی عمومی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	آزمون: تی زوجی
آزمون	۵۵/۱ ± ۶/۹	۶۰/۴ ± ۱/۴	P-value < 0/01
کنترل	۵۶/۲ ± ۸/۹	۵۷/۲ ± ۹/۵	P-value = 0/51
آزمون: تی مستقل	P = 0/62	P = 0/22	value

نیازهای انسان‌ها در فرآیند زندگی به ایجاد احساسات مثبت کمک نمایند [۸]. رویکرد واقعیت‌درمانی کمک به مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای زندگی و کنترل رفتارهای درونی می‌باشد که در مهربانی، حمایت، دلسوزی انواع ابزارهای واقعیت‌درمانی محسوب می‌شوند [۹]. در واقعیت‌درمانی نقش مشاور بیشتر آموزشی و تربیتی است تا درمانی و بهتر است این روش را نوعی پیشگیری به حساب آوریم که در آن به درگیری‌های شخصی، مسئولیت پذیری، موفقیت، برنامه ریزی مثبت و عمل تاکید می‌گردد [۸]. واقعیت‌درمانی یکی از مداخلات رایج در حوزه روانشناختی می‌باشد که سبب رضایت، خوشبختی، موفقیت و کنترل زندگی و تقویت روابط بین فردی و افزایش تعهد می‌گردد [۷]. از طرفی هیچ پژوهشی با هدف تعیین تأثیر واقعیت درمانی بر خودکارآمدی مادران کودکان عقب مانده ذهنی انجام نشده است و رویکرد واقعیت درمانی به عنوان یک مداخله رایج در روانشناختی امروزه شناخته شده است، این مطالعه با هدف "تأثیر واقعیت درمانی بر خودکارآمدی مادران کودکان سندرم داون" انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۴۰ نفر از مادران دارای کودکان مبتلا به سندرم داون وابسته به مرکز بهزیستی شهرستان بندرعباس در سال ۱۳۹۶ انجام شد. معیار ورود به پژوهش داشتن حداقل یک کودک عقب مانده ذهنی، نداشتن مشکلات جسمی و روانی و توانایی خواندن و نوشتن والدین و معیارهای حذف از پژوهش عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و شرکت نکردن در کلاس‌های آموزشی بود. جامعه مورد پژوهش مادران کودکان سندرم داون بودند و از بین آنها تعدادی را که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند. پژوهشگر با اجازه از مسئولین طی جلسه‌ای با مادران کودکان تحت پوشش پژوهش را برای آنان شرح داده و رضایت آنها را به طور کتبی و شفاهی برای شرکت در پژوهش اخذ نمود تعداد ۴۰ نفر از مادران به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، شامل پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی بود. پرسشنامه مشخصات فردی شامل سن، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، سن همسر، شغل همسر، تحصیلات همسر، وضعیت مالی و تعداد فرزندان بود. پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی عمومی GSES توسط شرر Scherer و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۷ سؤال در زمینه‌هایی مانند تسلیم مشکلات نشدن، توانایی برخورد با مشکلات و... می‌باشد. هر سؤال دارای ۵ گزینه: کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم است. نمره دهی به این ترتیب است که به هر سؤال از یک تا پنج امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤالات شماره ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از چپ به راست و بقیه از راست به چپ امتیازشان افزایش می‌یابد. امتیاز (۱۷ تا ۳۳/۹) به عنوان خودکارآمدی پایین، (۳۴ تا ۶۷/۹) به عنوان خودکارآمدی متوسط و امتیاز (۶۸ تا ۸۵) به عنوان خودکارآمدی بالا در نظر گرفته می‌شود. حداقل نمره ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ می‌باشد [۱۰].

روش اجرا بدین صورت بوده است، در ابتدا توسط هر دو گروه پرسشنامه‌های فوق تکمیل شد. سپس برای گروه مداخله نه جلسه ۶۰

سرایی و همکاران (۱۳۹۰) که باهدف "تأثیر آموزش بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به خر خودماندگی" انجام شد نشان داد اختلاف نمرات قبل و بعد از خودکارآمدی معنی دار نبوده است که نتایج حاکی از اثربخش نبودن مداخله بر خودکارآمدی والدین بوده است. در این مطالعه پیشنهاد مناسب سازی این برنامه با نیازهای والدین کودکان عقب مانده در ایران، توجه بیشتر به بهداشت روانی والدین این کودکان و فراهم کردن حمایت های اجتماعی داده است [۷]. مطالعه شیشه فر و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که آموزش واقعیت درمانی موجب افزایش شادکامی و مسئولیت پذیری در مادران گروه آزمایش شد و پیشنهاد داد که آموزش واقعیت درمانی گروهی به عنوان روشی مؤثر و مفید در افزایش شادکامی و مسئولیت پذیری مادران کودکان در مداخلات درمانی و بالینی می شود [۱۵].

نتیجه گیری

در این مطالعه برای تشخیص خودکارآمدی و واقعیت گرایی تنها از پرسشنامه استفاده شد که پیشنهاد می شود در تحقیقات مشابه بعدی از روش های دیگر نظیر مشاهده و مصاحبه استفاده شود. محدود بودن نمونه به جامعه مادران کودکان سندرم داون شهر بندرعباس و عدم تعمیم پذیری احتمالی این یافته ها به سایر مادران کودکان سندرم داون از محدودیتهای این مطالعه می باشد.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری بوده است، جا دارد از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول و مادران کودکان مبتلا به سندرم داون که در این پژوهش شرکت داشته اند، نهایت تقدیر و تشکر به عمل می آید. این مقاله با کد اخلاق ۱۳۹۷،۷ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول به تصویب رسیده است.

References

1. Daneshmandi M, Bahiraii H, Karimi E, Babakhani F. Prevalence of the head, neck, shoulders and spine in patients with down syndrome. *Phys Ther J*. 2013;2(2):9-18.
2. Rahmani P, Shahrokh H, Daneshmandi H. The investigation of spinal abnormalities & balance and relation between them in patients with Down syndrome. *Mod Rehabil*. 2014;8(4).
3. Esmaeili E, Pourmohammadreza-Tajrishi Ms, Hemmati S, Biglarian A. The Efficacy of Rehearsal Strategy on Auditory Short-Term Memory of Educable 5 to 8 Years Old Children with Down Syndrome. *Arch Rehabil*. 2014;14(6):40-9.
4. Iiyasu Z, Gilmour W, Stone D. Prevalence of Down syndrome in Glasgow, 1980-1996. *Health Bull*. 2002;60:20-6.
5. Mandava S, Koppaka N, Bhatia V, Das BR. Cytogenetic analysis of 1572 cases of Down syndrome: a report of double aneuploidy and novel findings 47,XY,t(14;21)(q13;q22.3)mat,+21 and 45,XX,t(14;21) in an Indian population. *Genet Test Mol Biomarkers*. 2010;14(4):499-504. doi: 10.1089/gtmb.2009.0167 pmid: 20642367

آزمون کواریانس بین قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی داری را با $\eta^2 = 0/16$ نشان داد ($P = 0/034$) یعنی تنها ۱۶ درصد افزایش خودکارآمدی عمومی به دلیل مداخله می باشد.

بحث

این مطالعه با هدف "تأثیر واقعیت درمانی بر خودکارآمدی مادران کودکان سندرم داون" انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد واقعیت درمانی بر خودکارآمدی مادران کودکان سندرم داون تأثیر مثبتی داشته است. نتایج این مطالعه مشابه با سایر مطالعه ها بوده است [۱۱-۱۳]. توجه به سلامت مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی در جهت بهبود وضعیت زندگی و پذیرش این کودکان ضروری است. شناسایی عوامل ایجاد استرس در این والدین و حمایت اجتماعی و درمانی و ارائه خدمات به این خانواده ها و برنامه ریزی دقیق و ارائه راهکارهای درمانی ویژه و آگاهی بخشی به خانواده ها می تواند از بروز عقب ماندگی ذهنی فرزندان تا حدود زیادی بکاهد و بر سلامت روان مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی اثر بگذارد [۱۲]. مداخلات روانشناختی می تواند به عنوان یک مداخله در کنار سایر منابع حمایتی مورد استفاده گردد. می توان نتیجه گرفت، که در صورتی یک مداخله مناسب و مؤثر است، که مجموعه ای از منابع حمایتی در کنار یکدیگر برای این خانواده ها به کار برده شود [۷]. با توجه به نتایج مطالعات، می توان از آموزش واقعیت درمانی گروهی به عنوان روشی مناسب و مؤثر در افزایش خودکارآمدی در مداخلات درمانی و بالینی استفاده نمود [۱۲].

نتایج این مطالعه نشان داد نمره خودکارآمدی عمومی قبل و بعد از واقعیت گرایی با هم تفاوت داشته است که مشابه مطالعه مغربی و همکاران (۱۳۹۴) است، این نتیجه حاکی از اثر بخشی مداخله بر خودکارآمدی مادران کودکان می باشد. لذا از این روش غیر دارویی می توان در بهبود سلامت روان و افزایش کیفیت زندگی والدین به خصوص مادران کودکان معلول استفاده نمود [۱۴]. اما نتایج مطالعه

6. Nachvak S, Djafarian K. Oxidative Stress, Cancer and Obesity, Three Complications Threatens Health in Down Syndrome that Are Preventable. *J Ilam Univ Med Sci*. 2015;23(1):134-42.
7. Sarabi Jamab M, Hassan Abadi H, Mashhadi A, Asgharinekah M. The effectiveness of parent training on self-efficacy of mothers of children with autism. *J Fundam Ment Health*. 2011;3(1):84-93.
8. Faramarze S, Karami Mansh V, Mahmoudi M. Meta-analysis of the effectiveness of of psychological intervention on mental health of parents with mental defects. *J Clin Psychol*. 2012;13(4):13-7.
9. Abbasi H, Ahmadi S, Fatehi Zadeh M, Bahrami F. The Effect of Glaser's Reality Therapy on Personal Commitment of Couples. *Fam Pathol Counsel Enrich J*. 2016;2(1):40-65.
10. Saghalian A, Bahmani B, Eskandari M, Asgari A. Effectiveness reality therapy being of female-headed households. *Res Clin Psychol Counsel*. 2016;5(2):1-11.
11. Sharneli R, Hasani F. The effectiveness of reality therapy on resilience in mothers with children afflicted by cancer. *Thoughts Behav Clin Psychol*. 2017;11(43):77-87.
12. Ghoreishi M, Behboodi M. Effectiveness of Group Reality Therapy on Emotion Regulation and Academic Self-

- efficacy of Female Students. *Commun Health*. 2017;4(3):238-49.
13. Soleymani Z, Bakhshayesh A, Falah Yakhdani M. Prediction of perceived stress in mothers of mentally retarded children based on intrinsic and extrinsic religious orientation. *J Ment Health*. 2016;18:562-9.
14. Maghrebi Sinki H, Hassanzadeh S, Khademi M. Studying the Effect of Communication Skills Training Program on Parental Self-Efficacy of Mothers, Who Have Children Suffering from Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder. *J Thought Behav Clin Psychol*. 2015;9(36):90-5.
15. Shishefar S, Kazemi F, Pezeshk Z. The Effectiveness of Reality Therapy on Mothers' Happiness and Responsibility Pediatricians. *Q Psychol Except Individ*. 2017;27(7):19-24.