

اثر بخشی مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر ارتقای بهبودی روان‌شناختی مادران کودکان مصروع

*قادر نعیمی^۱، فهیمه پیرساقی^۲، مهدی عرب‌زاده^۳، امین تقی‌پور^۴، عصمت ملکی^۵

Effectiveness of Counseling Based on the Improvement of the Life Quality on the promotion of Psychological Well-Being in Mothers of Children with Epilepsy

Ghader Naiemi¹, Fahimeh Pirsaghi², Mahdi Arabzadeh³, Amin Taghipour⁴, *Esmat Maleki⁵

Abstract

Objective: The mother as the main caregiver of the epileptic child in the family, confront with a high level of tensions and pressures. Hence, the employment of useful interventions in the enhancement of their mental health is of crucial importance. Therefore, the present research aims to investigate the effectiveness of counseling based on the improvement of the life quality on the promotion of psychological well-being in mothers of children with epilepsy.

Methods: The present research employed a semi-experimental method with pretest-posttest and control group design. The statistical population included all the epileptic children's mothers which 30 individuals were selected through convenience sampling, who out of which 20 mothers who had a lower score than average on psychological well-being were screened and randomly assigned into the two experimental and control groups. The experimental group underwent ten 120-minute sessions of counseling based on the improvement of life quality while the control group didn't receive any interventions. Ryff's psychological well-being scale was used to collect the data.

Results: The data were analyzed using one-way covariance test and the results indicated that, counseling based on the improvement of the quality of life has a significant effect on the enhancement of psychological well-being in mothers of children with epilepsy ($p=0.001$).

Conclusion: Counseling based on the improvement of the quality of life can be used as an appropriate intervention to enhance psychological health in mothers of children with epilepsy.

Keywords: Counseling based on the Improvement of the Life Quality, Mothers of children with epilepsy, Epilepsy

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر ارتقای بهبودی روان‌شناختی مادران کودکان مصروع بود.

روش بررسی: تحقیق، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان مبتلابه صرع بود. در این جامعه به‌صورت در دسترس، ۳۰ نفر از مادران انتخاب شدند؛ از این تعداد، ۲۰ نفر از مادرانی که در بهبودی روان‌شناختی نمره پایین‌تر از میانگین گرفته بودند، غربال شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در جلسات مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی حضور یافتند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس بهبودی روان‌شناختی ریف استفاده شد.

یافته‌ها: داده‌ها با آزمون کوواریانس یک‌راهه تحلیل شد و نتایج نشان داد که مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، اثر معناداری بر ارتقای بهبودی روان‌شناختی مادران کودکان مصروع دارد ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مناسب در ارتقای سلامت روان‌شناختی در مادران کودکان مصروع به کار رود.

کلیدواژه‌ها: مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، بهبودی روان‌شناختی، مادران کودکان مصروع، صرع

Accepted: 1/6/2015

Submitted: 20/4/2015

بندبش: ۱۳۹۴/۳/۱۱

دریافت: ۱۳۹۴/۳/۲۰

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران؛ ۲. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران؛ ۳. دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران؛ ۴. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛ ۵. کارشناس ارشد برنامه‌ریزی درسی، آموزش و پرورش ناحیه ۴ کرج، البرز، ایران. *آدرس نویسنده مسئول: دانشگاه خوارزمی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، *تلفن: ۰۹۱۴۹۶۷۴۴۹۵؛ *رایانامه: Ghader.naiemi64@gmail.com

1. MA of Family Counseling, University of Kharazmi, Tehran, Iran; 2. PhD Student of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran; 3. PhD of Educational Psychology, Assistant Professor of Educational Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran; 4. MA of Educational Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran; 5. MA of Educational Planning, Educational Organizations, 4rd Borough Karaj, Alborz, Iran. *Corresponding Author's Address: School of psychology and educational science, Department of counseling, University of Kharazmi, Tehran, Iran. *Tel: +98 (914) 9674495, *Email: Ghader.naiemi64@gmail.com

مقدمه

صرع یکی از بیماری‌های مغزی بسیار شایع در جهان است که تا امروز بالغ بر ۳۵ میلیون نفر مبتلا به آن در کشورهای مختلف گزارش شده است. این اختلال نورولوژیکی به حملات عودکننده‌ای اشاره دارد که در نتیجه تخلیه الکتریکی ناگهانی، متناوب و بیش‌ازحد نورون‌های مغزی به وجود می‌آید (۱). صرع می‌تواند در هر سنی شروع شود، اما اغلب در کودکی بروز می‌کند. صرع وضعیتی مزمن است که علاوه بر فرد مبتلا، اعضای خانواده را نیز درگیر می‌سازد. وقوع بیماری مزمن در یکی از فرزندان خانواده می‌تواند بحرانی برای کل خانواده به شمار آید؛ زیرا والدین کودک، خود را مسئول بیماری وی دانسته و دچار اضطراب، احساس گناه، درماندگی و ناتوانی می‌شوند؛ در نتیجه عملکرد آن‌ها و در نهایت عملکرد کل خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۲). مشکلات والدین کودکان مبتلا به صرع شامل نگرش منفی به خود، اختلالات رفتاری، گوشه‌گیری، احساس گناه و سرزنش خود برای مقصربودن در بروز بیماری کودک، ترس و نگرانی درباره ماهیت و علت حملات و تداوم آن‌ها، نگرانی برای آینده نامعلوم کودک، ترس از بروز مشکلات روانی و عاطفی در کودک، مشکلات مالی ناشی از هزینه‌های درمان، ترس از داشتن فرزند دیگر مبتلا به صرع، نگرانی درباره عوارض داروها و صدمات حین تشنج است. تمام این مشکلات در بروز افسردگی و اضطراب در والدین کودک مصروع مؤثر هستند (۳).

غالباً نزدیک‌ترین عضو خانواده به کودکان مصروع، والدین و خصوصاً مادر آن‌هاست که نقش مراقب را دارد. گستره وسیعی از ادبیات پژوهشی (۴،۵) حکایت از این دارد که والدین کودکان مشکل‌دار، استرس بیشتری را تحمل می‌کنند. این استرس ممکن است ناشی از نگرانی درباره چگونگی کنارآمدن کودک با مشکلات آینده، مشکلات رفتاری، تغییر در روابط خانوادگی، هزینه‌های اقتصادی سنگین، رؤیاهای بربادرفته، رفتارهای ترحم‌آمیز دیگران، نگرش منفی جامعه، کمبود اطلاعات، محدودیت دسترسی به خدمات و امکانات و تعارضات مربوط به داشتن فرزندی دیگر باشد. مجموعه این عوامل باهم، فشار روانی مضاعفی را بر والدین این

کودکان وارد می‌آورد که زندگی شخصی و خانوادگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). برای مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که احساس یکپارچگی و تاب‌آوری در والدین کودکان دارای شرایط خاص از والدین کودکان عادی پایین‌تر است (۷،۸) و بنابراین، نیازمند مداخله هستند.

تحقیقات مربوط به صرع غالباً در زمینه نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی، عوامل مرتبط با خلق، تأثیر ویژگی‌های بالینی حملات، پیامدهای جراحی یا تأثیرات درمان دارویی بر کیفیت زندگی این بیماران متمرکز بوده است (۱) و تنها پژوهش‌های اندکی درباره وضعیت خانواده این افراد صورت گرفته است. پژوهش‌های داخلی نیز بیشتر متوجه جنبه‌های نورولوژیک بیماری بوده و توجه چندانی به کاربرد مداخلات روان‌شناختی برای این بیماران و اطرافیان آن‌ها نداشته‌اند (۹). با در نظر گرفتن جمعیت نسبتاً زیاد این بیماران در ایران که حدود ۷ تا ۸ نفر در هر هزار کودک سنین مدرسه تخمین زده شده است (۱۰) و با توجه به فقر پژوهشی بارزی که در زمینه مسائل روان‌شناختی این بیماران و خانواده‌هایشان به چشم می‌خورد، می‌توان یک جابجایی تمرکز از نقش انحصاری عوامل پزشکی به سوی عوامل روان‌شناختی داشت؛ با این جابجایی به بررسی مشکلات عدیده این بیماران و خانواده‌هایشان پرداخته و در زمینه ارتقای بهزیستی روان‌شناختی برای ایشان تلاش نمود. با توجه به مطالب اشاره‌شده، این پرسش مطرح می‌شود که این مادران چگونه می‌توانند سلامتی و بهزیستی روانی خود را در چنین محیط چالش‌برانگیزی حفظ کنند و ارتقا ببخشند؟ چگونه می‌توان به این افراد کمک کرد تا در مواجهه با این شرایط منفی که می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات سلامت روان از قبیل افسردگی و اضطراب گردد، مواجه شوند؟

در خانواده‌هایی که سعی در مراقبت از چنین کودکانی دارند، یکی از موضوعات قابل توجه، کیفیت زندگی والدین و سایر اعضای خانواده است. امکان دارد در چنین شرایطی، کیفیت زندگی اعضای خانواده یا عضو مراقب کاهش یابد. یکی از مفاهیم مهم در بافت کیفیت زندگی و رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر، مفهوم بهزیستی است. والدین کودکان مشکل‌دار، استرس بیشتری را

تجربه می‌کنند و میزان استرس می‌تواند به‌عنوان شاخصی از بهزیستی روانی باشد (۱۱). گروهی از روان‌شناسان به‌جای اصطلاح سلامت روانی، از بهزیستی روان‌شناختی استفاده کرده‌اند و معتقدند این واژه، بیشتر ابعاد مثبت را به ذهن متبادر می‌کند (۱۲). ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه و واقعی فرد می‌داند. در این دیدگاه، بهزیستی به‌معنای تلاش برای ارتقای خود است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (۱۳). ریف، شش عامل: پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری را به‌عنوان مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی تعیین کرده است (۱۴).

دیدگاه جدیدی در علوم سلامت و به‌خصوص روان‌شناسی سلامت در حال شکل‌گیری و گسترش است؛ تمرکز این دیدگاه بر سلامتی و بهزیستی و تبیین ماهیت روان‌شناختی بهزیستی است که براساس آن رویکردهای مداخله‌ای متعددی را بنانهاده‌اند؛ صاحبان این دیدگاه معتقدند که به‌جای تأکید صرف بر آسیب‌شناسی، باید به‌دنبال فهم کامل گستره تجارب انسان از کمبود و رنج و بیماری تا شکوفایی و بهزیستی و شادمانی بود (۱۵). یکی از این دیدگاه‌ها، مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی است که از درمان‌های جدید در حوزه روان‌شناسی مثبت است. این دیدگاه با هدف ایجاد بهزیستی، ارتقای رضایت از زندگی و درمان اختلالاتی نظیر افسردگی در بافت زندگی تدوین شده است. تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵) برای کیفیت زندگی عبارت است از: «درک فرد از وضعیت کنونی خود، با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و ترجیحات مورد نظر فرد» (۱۶)؛ بنابراین، در این رویکرد، اصول و مهارت‌هایی برای کمک به مراجعین، در شناسایی، دنبال‌کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های مهم زندگی آموخته می‌شود. این درمان به‌دنبال ایجاد تغییر در

پنج مفهوم اصلی که عبارت‌اند از: شرایط زندگی، نگرش‌ها، استانداردها، ارزش‌ها و رضایت کلی از زندگی، است (۱۷).

پژوهش‌های زیادی درباره تأثیر درمان‌های مبتنی بر سلامت و خصوصاً درمان مبتنی بر کیفیت زندگی صورت گرفته است. آبدی و وستانیس (۱۸) در پژوهشی با مقایسه رویکرد درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی با رویکرد شناختی-رفتاری در کودکان مبتلابه اختلال وسواس فکری عملی و مادران آن‌ها نشان دادند که درمان بررسی‌شده، باعث افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی کودکان و مادران آن‌ها شده است؛ همچنین کاهش نشانه‌های اضطراب این بیماران نیز مشاهده شد. سین و لیوبمیرسکی^۳ (۱۹) نیز در پژوهشی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی‌های مثبت بر نشانه‌های افسردگی و افزایش بهزیستی پرداختند. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش بهزیستی روان‌شناختی آزمودنی‌ها مؤثر است.

لذا با توجه به اینکه مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی می‌تواند اعضای خانواده‌ها و به‌ویژه مادران کودکان مصروع را بر فائق‌آمدن به فشارهای روانی و ارتقای سلامت روان کمک کند، ضرورت انجام پژوهش حاضر روشن‌تر می‌شود؛ بنابراین به‌طور روشنی، هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر ارتقای بهزیستی روانی مادران کودکان مصروع است.

روش بررسی

طرح کلی پژوهش با توجه به هدف آن، از نوع نیمه‌آزمایشی بود که با گروه کنترل و گمارش تصادفی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل مادران کودکان مصروعی بود که در مدارس استثنایی شهرستان کرج مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که مراقبت اصلی از کودک را بر عهده داشتند و داوطلب مشارکت در پژوهش و شرکت در جلسات مشاوره‌ای شدند، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف را پر کردند. ۲۰

3. Sin & Lyubomirsky

1. Ryff

2. Abedi & Vostanis

نفر از مادرانی که نمره بهزیستی آن‌ها پایین‌تر از میانگین بود، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر گروه شامل ۱۰ نفر بود. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی شرکت کردند. گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (PWBS): پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف (۱۹۸۹) ساخته شده است (۱۴). این پرسشنامه ۸۴ سؤال، دارای ۶ خرده‌مقیاس است که در این خرده‌مقیاس‌ها پاسخ به هر سؤال بر روی طیف لیکرتی ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی مدل ریف، مشتمل بر پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند، رشد فردی و استقلال است و هر خرده‌مقیاس شامل ۱۴ سؤال است. دیرندونک ضرایب آلفای کرونباخ را برای نسخه ۱۴ سؤالی در خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند، رشد فردی و استقلال به‌ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۷، ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۹۰،

۰/۸۲؛ به دست آورد. چنگ و چان ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند، رشد فردی و استقلال به‌ترتیب ۰/۵۹، ۰/۶۳، ۰/۶۵، ۰/۷۰، ۰/۵۵ و ۰/۵۹ گزارش کردند. ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند، رشد فردی و استقلال به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۰). در ایران، میکائیلی منبع در پژوهشی که با نمونه‌ای دانشجویی انجام داد، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ را برای نمره کل ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود ۰/۶۵، تسلط محیطی ۰/۶۹، روابط مثبت با دیگران ۰/۶۵، زندگی هدفمند ۰/۷۳، رشد فردی ۰/۷۴ و استقلال ۰/۶۰ گزارش نمود (۲۱).

برنامه مداخله: برنامه مداخله شامل ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای بود که به صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. خلاصه‌ای از جلسات اجراشده به شرح زیر است.

ترتیب جلسات	خلاصه محتوای جلسات
جلسه اول	ایجاد آشنایی، بیان اهداف، روند کار جلسات و قوانین گروه، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	ایجاد آگاهی و آشنایی با مدل پنج‌گانه رضایت از زندگی CASIO
جلسه سوم	روشن‌سازی مسئله و طرح مباحث مشکل‌آفرین توسط اعضا در ارتباط با نگهداری از فرزندان مصروع
جلسه چهارم	مفهوم‌سازی مشکل اعضا و استفاده از مدل کاسیو جهت راه‌حلیابی
جلسه پنجم	افزایش خودآگاهی اعضا و بازسازی شناختی اعضا
جلسه ششم	آگاهی از هیجانات و کنارآمدن با احساسات خشم و اضطراب و افسردگی از طریق آموزش براساس مدل کاسیو
جلسه هفتم	آموزش مهارت‌های کنترل هیجانات و فن‌های کنترل عاطفی، فن حل مسئله و کنترل استرس
جلسه هشتم	آموزش اصول مرکزی ارتباطات و فن‌های گفتگو و مهارت‌های بین فردی
جلسه نهم	کاربرد اصول در زندگی روزمره و تغییرات در کسب شادمانی و رضایت از زندگی
جلسه دهم	بررسی فرآیند گروه از آغاز تا پایان و در انتها جمع‌بندی و اختتام جلسات گروه

از فرزند از وظایف مهم مادران محسوب می‌شود؛ از طرفی درگیری بیش‌ازحد مادران با بیماری فرزند و نگرانی‌ها و دغدغه‌های آن‌ها در ارتباط با فرزند بیمار، سبب صرف زمان‌های بیشتری برای این فرزندان به‌غیراز ساعات حضور در بیمارستان، می‌شود؛ این مسئله سبب باز ماندن آن‌ها از توجه به دیگر جنبه‌های زندگی و استفاده از فرصت‌های اجتماعی مناسب می‌شود (۲۴). لذا، این مادران برای غلبه بر مسائل خود، نیاز به حمایت و آگاهی و آموزش دارند؛ بنابراین، در جلسات مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی سعی شد تا آگاهی‌ها و آموزش‌های مناسب برای این گروه ارائه شود. در این جلسات به مادران تفهیم شد که عامل خوشبختی، نبود حوادث و احساسات نامطلوب نیست، بلکه نحوه کنار آمدن با این مسائل ناگوار و چگونگی برخورد با آن‌ها تعیین‌کننده بهزیستی است. این افراد یاد گرفتند که با کنترل فعالیت‌ها و استفاده مؤثر از فرصت‌های موجود خود، مهارت محیطی خویش را ارتقا بخشند (۲۲).

یکی از موضوعاتی که در جلسات مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر آن تأکید شد، یافتن معنا در زندگی است. معناداری زندگی و جایگاه و اهمیت آن برای برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد امری انکارناپذیر است. برخی از صاحب‌نظران باتوجه به یافته‌های موجود، معتقدند که وجود و احساس معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات را باز نموده و باعث انجام کنش‌های مثبت افراد شود. به‌همین دلیل اغلب، زندگی معنادار را از عوامل مهم سلامت روان‌شناختی می‌دانند (۲۵). چنانچه ادوارد و هولدن (۲۶) در پژوهشی نشان دادند که معنای زندگی می‌تواند باعث افزایش مقاومت فرد در برابر عوامل استرس‌زا شود. مادران در این جلسات یاد گرفتند، به‌شکلی مطلوب با سختی‌ها و چالش‌های زندگی مقابله نمایند و بدانند که در صورت یافتن معنا برای رنج‌های خود می‌توانند به‌شکلی موفقیت‌آمیز، رویدادهای تلخ و تنش‌زای زندگی خود را تحمل نمایند؛ چراکه انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد، با میل تحمل می‌کنند. انسان وقتی که با موقعیتی

پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری هستند. قبل از انجام تحلیل کوواریانس، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ($Z=1/21$, $p=0/105$) برای بررسی نرمال بودن داده‌ها و از آزمون لوین ($F=3/074$, $p=0/097$) برای بررسی فرض برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته استفاده شد که هر دو تأیید شدند. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه نشان داد که بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، گروه‌ها در خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری دارند؛ یعنی مداخله صورت‌گرفته توانسته است در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، سبب ارتقای ابعاد فوق‌گردد ($F: 176/36$, $p>0/001$). لذا می‌توان گفت مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مصروع شده است و میزان تأثیر این شیوه بر بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون ۰/۲۶ بوده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مصروع بود. نتایج نشان داد که این روش باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلابه صرع می‌شود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های طغیانی و همکاران، سبب و لیمبو میرسکی، رودریگو و همکاران که همگی اثربخشی درمان‌های مثبت‌نگر و به‌ویژه درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی را نشان داده‌اند، همسوس است (۱۹، ۲۲، ۲۳).

در تبیین بحث حاضر می‌توان به این نکته اساسی اشاره کرد که در واقع، وجود کودک مشکل‌دار به سه شیوه بر سامانه اجتماعی خانواده اثر می‌گذارد که عبارت‌اند از: (۱) تغییر الگوهای ارتباط درون‌خانواده؛ (۲) تغییر ساختار قدرت، درون خانواده‌ها و (۳) تغییر نقش‌ها و مسئولیت‌هایی که هر کدام از اعضای خانواده بر عهده دارند (۱۲). مادران کودکان بیمار و خصوصاً کودکان مبتلابه صرع، بیشتر در تصمیم‌گیری‌های پزشکی و درمانی فرزندان‌شان درگیر هستند. نگهداری و مواظبت

اجتناب‌ناپذیر مانند بیماری و آسیب‌دیدگی فرزند مواجه می‌شود، این فرصت را می‌یابد تا به عالی‌ترین ارزش و ژرف‌ترین معنای زندگی، یعنی رنج‌کشیدن دست یابد (۲۳).

یکی از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی، داشتن روابط مثبت با دیگران است. درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی با تأکید بر روابط بین فردی گرم و توانایی عشق‌ورزیدن به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی بهزیستی روان‌شناختی، باعث ارتقای توان افراد در برقراری روابط مثبت با دیگران می‌شود؛ به‌گونه‌ای که بتوانند احساسات مبتنی بر عاطفه و همدلی خود را به دیگران ابراز کنند (۱۲). از این رو، این جلسات توانست به والدین کمک کند تا احساسات منفی خود را در مسیر صحیح قرار داده و از این طریق تعاملات سازنده برقرار کنند. آن‌ها آموختند چگونه منابعی را که برای کمک به کودک بیمار خود نیاز دارند، مهیا سازند و احساسات خود را به‌گونه‌ای مؤثرتر ابراز دارند.

نتیجه‌گیری

باتوجه به این‌که در بین اعضای خانواده کودک‌کان که مبتلا به صرع هستند، مادران بیشتر با بیماری فرزندشان درگیرند و بیشتر مسئول نگهداری و مراقبت از فرزندانند، این حضور پیوسته، پیامدهای نامطلوبی را

برای آن‌ها به همراه دارد؛ از طرفی باتوجه به اینکه نقش مادر در خانواده در حکم قلب زندگی است، لذا می‌بایست به شرایط ایشان توجه کرده و در زمینه ارتقای بهزیستی روان‌شناختی ایشان تلاش نمود. از آنجاکه هدف مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، ایجاد بهزیستی، بهبود سلامت عاطفی و رشد فردی و پیشگیری از رخوت و سستی و ارتقای رضایت از زندگی از طریق کشف توانمندی‌ها، نیازها و اهداف ارزشمند است، با کاربرد مداخلات روان‌شناختی مربوطه، سعی شد بهزیستی روان‌شناختی ایشان بهبود یابد. نتایج حاصل از پژوهش از تأثیرات مثبت مداخلات به‌کاررفته حکایت دارد و نشان می‌دهد که مشاوره مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی توانسته است بهزیستی روان‌شناختی این مادران را ارتقا بخشد. توجه درمانگران و مشاوران و مسئولان درگیر با بیماران صرع و خانواده‌های ایشان به این پژوهش بجاست.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از مدیریت محترم مجتمع استثنایی پارسی اربابی فرد کرج و تمامی مادران محترم، برای همکاری در اجرای این پژوهش، نهایت تشکر و قدردانی را می‌نمایند.

References

1. Saeed V. Living with Epilepsy natural methods to treat epilepsy. *Journal of epilepsy and Health*. 2011; 11: 6-7. [Persian]
2. Hickey J. *Clinical Practice of Neurological & Neurosurgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins; 2013. 80-85 p.
3. Smeltzer SC. *Medical-surgical nursing*. New York: Lippincott Co; 2004. 1876 p.
4. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M-Y, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(1):65-74.
5. Aghayousefi AR, Alagheband M. The Effect of Coping-therapy on coping ways of Mothers with epileptic children. *Journal of Behavior Science*. 2013; 6(4): 363-8. [Persian].
6. Buelow JM, McNelis A, Shore CP, Austin JK. Stressors of parents of children with epilepsy and intellectual disability. *J Neurosci Nurs*. 2006;38(3):147-55.
7. Groholt E-K, Stigum H, Nordhagen R, Kohler L. Is parental sense of coherence associated with child health? *Eur J Public Health*. 2003;13(3):195-201.
8. Britner PA, Morog MC, Pianta RC, Marvin RS. Stress and coping: A comparison of self-report measures of functioning in families of young children with cerebral palsy or no medical diagnosis. *J Child Fam Stud*. 2003;12(3):335-48.
9. Talebiyan A, Khodaparast H, Sedighi H, Taghadosi M, Mousavi Gh. Investigation of Frequency of ADHD in 50 children with epilepsy. *Journal of Feyz*. 2007; 11(4):56-60. [Persian]
10. Mazaheri M, Afshar H. Investigation of social adjustment for children and adolescents (12-18 ages) with epilepsy in Esfahan. *Journal of Psychological studies*. 2010; 5(3): 38-49. [Persian]
11. Bewick B, Koutsopoulou G, Miles J, Slaa E, Barkham M. Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Stud High Educ*. 2010;35(6):633-45.
12. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychol Inq*. 1998;9(1):1-28.
13. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719-27.
14. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57(6):1069-1081.
15. Joseph S, Linley PA. *Positive therapy: A meta-theory for positive psychological practice*. Routledge; 2006.
16. Haas BK. A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *West J Nurs Res*. 1999;21(6):728-42.
17. Frisch MB. *Quality of life therapy*. Hoboken Wiley. 2006.
18. Abedi MR, Vostanis PE. Valuation quality of life therapy for parents of children with obsessive compulsive disorder in Iran. *Journal of European Child and Adolescent Psychiatry*. 2010;19(7):605-13. [Persian]
19. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2009;65(5):467-87.
20. Dastjerdi R. *The role of personality traits, School of Social Welfare, identity, education, motivation, and academic self-efficacy in predicting psychological well-being and academic performance of students with high and low*. Tehran: Kharazmi University; 2011. [Persian]
21. Michaeli Manee F. *The Study of Undergraduate Students Psychological Well-being Status in Urmia University*. *Horizon Med Sci*. 2011; 16(4): 65-73. [Persian]

22. Toghyani M, Kalantari M, Amiri S, Molavi H. The effectiveness of quality of life therapy on subjective well-being of male adolescents. *Procedia-Soc Behav Sci.* 2011;30:1752-7.
23. Rodrigue JR, Baz MA, Widows MR, Ehlers SL. A randomized evaluation of Quality-of-life therapy with patients awaiting lung transplantation. *Am J Transplant.* 2005;5(10):2425-32.
24. Kaveh M, Alizadeh H, Delavar A, Borjali A. Development of a Resilience Fostering Program against Stress and Its Impact on Quality of Life Components in Parents of Children with Mild. *Iranian Journal of Exceptional Children.* 2011;11(2):114-9. [Persian]
25. Nasiri H, Jowkar B. Meaning in life expectancy, life satisfaction and psychological health of women (A group of women teachers). *Journal of women Research.* 2007;6(2):157-76. [Persian]
26. Edwards MJ, Holden RR. Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: Examining gender differences. *J Clin Psychol.* 2001;57(12):1517-34.