

تأثیر درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر افزایش تاب آوری مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری فنیل کتونوری

نویسنده:

اسماعیل اسدپور*^۱

۱-گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.15, No.4, Winter 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از بیماری های مادرزادی ناشی از نقص متابولیکی، فنیل کتونوری (PKU) (Phenylketonuria) نام دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر افزایش میزان تاب آوری مادران دارای این گونه فرزند طراح و انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که روی ۴۰ مادر دارای کودک مبتلا به PKU مراجعه کننده به موسسه خیریه ای شکوه نیکان (ویژه کودکان PKU) در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ اجرا شد. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. داده های جمع آوری شده با آزمون آماری تحلیل کوواریانس با کمک نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت معناداری را در میزان تاب آوری آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون نشان داد ($p < 0.05$). به عبارت دیگر جلسه های درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری موجب افزایش تاب آوری مادران در گروه تحت مداخله شد ($F = 8.86$).

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان داد که درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر افزایش میزان تاب آوری مادران با فرزند PKU مؤثر است. از این رو به کارگیری این نوع درمان می تواند برای ارتقای سلامت روانی و تاب آوری مادران دارای فرزندان با نیازهای ویژه مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری، تاب آوری، مادران، PKU

Pars J Med Sci 2018;15(4):29-35

مقدمه:

نیاز برای تبدیل فنیل آلانین به تیروزین رخ می دهد. تجمع غیرطبیعی این اسید آمینه در بدن خطرناک بوده و منجر به بروز اختلالاتی در مغز و پوست می شود [۲]. کودکان مبتلا به PKU در بدو تولد به ظاهر سالم اند، اما اگر درمان نشوند به تدریج دچار تأخیر در رشد و تکامل می شوند. این بیماران در انتهای سال اول زندگی کاهش ۵۰ درصدی در ضریب هوش را خواهند داشت که در صورت ادامه به عقب ماندگی ذهنی شدید و اختلال گفتاری منجر می شود. تشخیص این بیماری در مراحل اولیه آن فقط از طریق آزمایش غربالگری امکان پذیر است و تنها راه درمان آن رعایت رژیم غذایی است. لازمه ابتلای کودک به این بیماری

موضوع بیماری های مادرزادی از دیرباز جزء جدانشدنی مطالعه های متخصصان حوزه بهداشت و روان بوده است. این بیماری ها علاوه بر ایجاد مشکلات جسمی معمولاً حاد برای فرزندان و فشارهای اقتصادی، اغلب کل نظام خانواده را نیز درگیر کرده و شرایط روحی نامناسبی برای اعضای خانواده و به ویژه مادران ایجاد می کند. یکی از این دسته بیماری ها که ناشی از نقص متابولیکی است، فنیل کتونوریا (PKU) نام دارد. PKU یکی از شایع ترین اختلالات مادرزادی متابولیکی است [۱] که به علت تجمع اسید آمینه فنیل آلانین در مایعات بدن و سیستم عصبی بروز می کند. تجمع این اسید آمینه به دلیل عدم وجود آنزیم مورد

* نویسنده مسئول، نشانی: تهران، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره

پست الکترونیک: dr.asadpour@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۲۶۴۰۳۳۳۰

اصلاح: ۱۳۹۶/۱۲/۱۶

پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۲۶

دریافت: ۱۳۹۶/۹/۱۷

مشکلات بیشتری مواجه هستند. از این رو، فشار بیشتر و تحمل موقعیت طاققت فرسای ناشی از تولد کودک معلول به خصوص مادران را که در ارتباط نزدیک تری با کودک قرار دارند، در برابر بیماری های روانی و جسمی آسیب پذیرتر کرده و به راحتی سلامت عمومی آن ها افت پیدا می کند [۸].

تشخیص بیماری مزمن کودک می تواند به مرور بر تاب آوری والدین و به خصوص مادران این کودکان تأثیر منفی داشته باشد. تاب آوری یکی از مفاهیم مهم روان شناسی مثبت نگر به شمار می رود و به فرآیند پویای سازگاری مثبت با تجربه های تلخ و ناگوار اطلاق می شود [۹]. تاب آوری شامل تعامل بین عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی است که معمولاً تأثیر چالش های استرس زای زندگی را تعدیل می کند [۱۰]. به عبارت دیگر، تاب آوری ظرفیتی است که فرد می تواند با آن اداره زندگیش را با وجود شرایط ناملاهم و دشواری هایی که در طی مسیر با آن روبه رو می شود، به خوبی هدایت کند [۱۱]. همچنین کانر و ژانگ [۱۲] تاب آوری را به عنوان روشی برای اندازه گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس زا و عوامل تهدیدکننده سلامت روانی فرد تعریف کرده اند. ارتقاء میزان تاب آوری و افزایش آستانه تحمل فرد در مقابله با شرایط استرس زا می تواند درماندگی فرد را در شرایط مذکور تعدیل کرده و موجب افزایش روحیه، سلامت روانی و جسمی وی شود. به نظر می رسد که روان درمانی با رویکرد عقلانی-هیجانی- رفتاری (Rational-Emotive Behavioral Therapy) (REBT) می تواند در راستای افزایش تاب آوری مادران دارای فرزند PKU موثر واقع شود.

REBT یک نوع روان درمانی شناختی - رفتاری است که توسط آلبرت ایس ابداع شده است [۱۳]. برخی از پیش فرض های اساسی این نوع درمان عبارتند از: فکر و رفتار به طور دائم با هم در تعامل هستند و روی یکدیگر تأثیر می گذارند، افراد خود را به صورت شناختی، هیجانی و رفتاری آشفته می کنند. REBT از فنون مختلفی استفاده می کند تا شیوه های کاهش افکار، احساسات و رفتارهای خودمخرب را به نشان دهد. وقتی اتفاق ناگواری می افتد، افراد مایلند باورهای غیرعقلانی از این حوادث بسازند که ویژگی های مطلق گرایانه دارند. این خود حوادث نیستند که باعث آشفتگی هیجانی می شوند، بلکه باورهای غیرعقلانی درباره این حوادث است که اغلب به بروز مشکلات روان شناختی می انجامد [۱۴]. در REBT هدف اصلی توانا ساختن افراد از طریق کسب فلسفه واقع بینانه تر درباره زندگی، مبارزه با عقاید غیرعقلانی و جایگزین کردن عقاید عقلانی به جای آن ها در راستای کاهش آشفتگی های هیجانی و رفتارهای خودشکن می - باشد [۱۵]. پژوهش های انجام گرفته در نقاط مختلف دنیا حاکی از اثربخش بودن REBT بر انواع مولفه ها، مشکلات و اختلالات

انتقال هر دو ژن مسبب بیماری از والدین به فرزند است. در صورتی که یکی از والدین حاوی ژن معیوب باشند، کودک فقط ناقل این ژن بوده و علائم بیماری در او ظاهر نمی - شود. نوزادان مبتلا به فنیل کتونوری در زمان تولد طبیعی هستند و ممکن است حتی تا ماه های اول هیچ علامتی نیز نداشته باشند. گاهی اوقات استفراغ شدید اولین علامت بیماری است. کودکان مبتلا اغلب نسبت به خواهران و برادران خود پوست روشن تری داشته و ممکن است موهای بور و چشم آبی داشته باشند. ادرار و تنفس این کودکان به دلیل وجود فرآورده های فنیل آلانین، بوی کپک می دهد و ممکن است راش های (کهپیر) پوستی در بدن کودکان مبتلا مشاهده شود که با رشد کودک از بین می رود [۳]. در صورت درمان نشدن بیماری، عقب ماندگی ذهنی به تدریج در کودک پیشرفت می کند. در کودکان بزرگتر که درمان نشده اند حرکات بدون هدف، وجود موارد غیرطبیعی در نوار مغز و ناهنجاری های رفتاری همچون بیش فعالی و تکانه های ریتمیک، میکروسفالی (کوچکی سر بیمار) و عقب ماندگی رشد مشاهده می شود. با توجه به عدم وجود علائم در زمان تولد و پیشرفت آهسته این بیماری، بهترین روش تشخیص، بررسی آزمایشگاهی میزان فنیل آلانین در خون است. بهترین زمان برای انجام آزمایش خون بیست و چهار تا چهل و هشت ساعت بعد از تولد (شروع زمانی تغذیه پروتئینی) است. این آزمایش که آزمایش گاتری نامیده می شود، در حال حاضر برای همه نوزادان به همراه سایر آزمایش های غربالگری بین روزهای سوم تا پنجم تولد انجام می شود. به دلیل تشخیص سریع بیماری، غالب موارد به موقع شناسایی و درمان می شوند [۴].

پژوهش های جنابادی و همکاران [۵] در مورد والدین کودکان دچار درخودماندگی نشان می دهد که والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی و سایر کودکانی که نیازهای ویژه یا بیماری های مزمن دارند، استرس بالاتری دارند. همچنین نتایج سایر مطالعه ها نشان می دهند که والدین کودکان دارای مشکلات هوشی به احتمال بیشتری دچار مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، ویرانگر و فراگیر دارند می شوند [۶]. پژوهش ترن بل و ترن بل [۷] حاکی از آن است که مادران دارای کودکان غیر عادی و اوتیسم استرس شدیدتری دارند و متخصصان باید خانواده ها را جهت مقابله با این فشارها توانمند کنند. در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد خانواده آسیب می بینند، اما مادران به علت داشتن نقش سنتی مراقب، و پذیرش مسئولیت های بیشتر در قبال فرزند کم توان خود با مشکلات روان شناختی بیشتری نیز مواجه می شوند. به طور کلی مادران در قیاس با پدران به علت نقش های متفاوت در زندگی خانوادگی، زناشویی، پرستاری و تربیت فرزندان با

خارج شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تعهد و علاقه مندی به شرکت منظم در جلسات آموزشی درمانی، دارا بودن فرزند مبتلا به اختلال PKU در سنین بین ۴ تا ۱۱ سالگی، پایین بودن میزان تاب آوری بر اساس پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون، تکمیل فرم رضایت نامه کتبی و حضور در دوره آموزشی. همچنین معیارهای خروج عبارت بودند از: حضور نامنظم، دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی، شرکت همزمان در برنامه های روان شناختی و درمانی دیگر، داشتن اختلال روانی، اعتیاد به مصرف مواد یا الکل و عدم همکاری موثر در طول جلسات.

اعضای گروه آزمایش در هشت جلسه مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی - رفتاری طی دو ماه (هر هفته دو ساعت) شرکت کردند. گروه کنترل در این مدت هیچ نوع مداخله ای دریافت نکرد. در این پژوهش کلیه موارد اخلاق در پژوهش رعایت شده و افراد شرکت کننده فرم رضایت نامه کتبی حضور در جلسات آموزشی را با هماهنگی دو موسسه برگزار کننده پژوهش (مرکز روانشناسی و مشاوره مهرآیین و موسسه حامیان شکوه نیکان) امضا کردند. به لحاظ اخلاقی جلسات مشابه برای گروه کنترل نیز در پایان جلسات آموزشی درمانی برگزار شد. جلسات در مرکز روان شناسی و مشاوره مهرآیین تحت نظارت سازمان بهزیستی استان تهران برگزار شدند. ساختار جلسات آموزشی - درمانی REBT در جدول ۱ ارائه شده است.

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون [۲۴] بود. این پرسشنامه را کانر و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند و شامل ۲۵ گویه است که با مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد در بین دانشجویان انجام گرفت، پایایی آن را ۰/۹۳ گزارش کردند و روایی تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا توسط سازندگان آزمون در گروه های مختلف عادی و در خطر احراز شده است [۲۵].

یک نفر از آزمودنی های گروه کنترل در انتهای پژوهش به دلیل در دسترس نبودن از مطالعه حذف شد و از این رو، فقط داده های مربوط به ۲۰ نفر از گروه آزمایش و گروه کنترل مورد تحلیل قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. داده ها با کمک نرم افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

روان شناختی همچون باورهای غیرمنطقی [۱۶]، اضطراب [۱۷]، افسردگی [۱۸] و تاب آوری [۱۹] دارد. بر اساس جستجوهای انجام شده توسط پژوهشگر در مطالعه های داخلی و خارجی، پژوهشی که به بررسی تاثیر REBT بر تاب آوری مادران کودکان PKU پرداخته باشد، مشاهده نشد. با این وجود، یافته های پژوهش دهقانی [۱۹] تحت عنوان بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم نشان داد که مداخله شناختی رفتاری می تواند در بهبود سلامت روان و باورهای غیر منطقی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم موثر باشد. در پژوهش دیگری حسین آبادی، پورشهیریاری و زندی پور [۲۰] نشان دادند که آموزش روان شناسی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم موثر است. نتایج مطالعات صالحی، ضیایی راد، روزبهی بابادی و فیاضی [۲۱] نشان داد که به کارگیری الگوی خود مراقبتی اورم بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به فنیل کتونوریا موثر واقع شده است. نتایج مطالعات رنجبر، صیادی، نظام پور و رحیمی [۲۲] نیز حاکی از آن بود که مشاوره گروهی به شیوه REBT موجب کاهش عقاید ناکارآمد مادران کودکان نابینا می شود. پژوهش ها نشان داده اند که برنامه های مداخله روان شناختی، به ویژه آن هایی که در قالب گروهی ارائه می شوند، به میزان چشمگیری می تواند در تغییر افراد موثر واقع شود.

با توجه به مطالب گفته شده و همچنین ضرورت و اهمیت پرداختن به توانمندسازی روان شناختی مادران دارای فرزند PKU، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر REBT بر افزایش تاب آوری مادران دارای فرزند PKU انجام شد.

روش کار:

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به PKU تحت حمایت موسسه حامیان شکوه نیکان تهران بر اساس نتایج آزمایش های موجود در پرونده و تشخیص پزشکی بود. در سال ۱۳۹۵ از بین این مادران با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، تعداد ۴۲ نفر از ۵۱ نفری که متقاضی حضور در جلسات آموزشی بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۱ نفر) و گروه کنترل (۲۱ نفر) قرار گرفتند. در پایان پژوهش ۲ نفر از مادران به علت مشکلات خانوادگی و ناتوانی از حضور مستمر در جلسات آموزشی از پژوهش

جدول ۱: ساختار جلسات آموزشی - درمانی REBT [۲۳]

جلسه اول و دوم: به اعضای گروه نشان داده شد که آن‌ها الزام‌های غیرعقلانی زیادی دارند. مراجعان یاد گرفتند که عقاید عقلانی خود را از عقاید غیرعقلانی جدا کنند. درمانگر با تشویق و ترغیب آگاهی مراجع، ایده‌های خودشکن وی را به چالش می‌کشد.
جلسه سوم و چهارم: به مراجعان ثابت می‌شود که از طریق تداوم فکر غیرمنطقی و تکرار فلسفه‌ها و معانی خودشکن، آشفتگی هیجانی خود را فعال می‌سازند و به همین دلیل مسئول مشکلات خود هستند.
جلسه پنجم و ششم: به فرد کمک می‌شود تا ایده‌های غیرعقلانی خود را اصلاح و از آن‌ها رهایی یابد.
در رویکرد REBT اعتقاد بر این است که دلیل عمق نفوذ عقاید غیرمنطقی در وجود مراجع خود قادر به تغییر نبوده و از این رو، درمانگر به مراجعان کمک می‌کند تا چرخه معیوب فرایند خودسرزنش‌گری را بفهمند.
جلسه هفتم و هشتم: به چالش کشیدن مراجعان برای ایجاد فلسفه عقلانی زندگی انجام می‌شود تا در آینده بتوانند قربانی عقاید غیرعقلانی خود نشوند. صرفاً پرداختن به نشانه‌ها یا مشکلات خاص، تضمین‌کننده عدم وقوع ترس‌های غیرمنطقی جدید نیست، از این رو، درمانگر باید هسته اصلی تفکر غیرعقلانی را هدف قرار داده و به مراجع‌کننده آموزش دهد که چگونه نگرش‌ها و عقاید غیرعقلانی را به عقاید و نگرش‌های عقلانی تبدیل کند.

یافته‌ها:

خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس نمره‌های تاب‌آوری ارائه شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بین دو گروه نشان داد که مقدار f محاسبه شده ($۸/۸۶$) با درجه آزادی ۱ و ۱۷ از مقدار f جدول بزرگتر است، در نتیجه می‌توان گفت که درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر تاب‌آوری مادران با فرزند مبتلا به PKU تاثیر گذار بوده است. همچنین شاخص اثر به دست آمده حاکی از این است که ۳۵ درصد افزایش تاب‌آوری مادران با فرزند مبتلا به PKU در گروه آزمایش را می‌توان به درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری نسبت داد.

جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. برای آزمون فرضیه پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. همسانی واریانس‌های دو گروه در نمرات تاب‌آوری مادران با فرزند مبتلا به PKU بزرگتر از $\alpha = ۰/۰۵$ بود. آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نیز نشان داد توزیع نمرات تاب‌آوری در دو گروه در سطح ۹۵ درصد ($\alpha = ۰/۰۵$) معنادار نیست و توزیع نمرات تاب‌آوری مادران در دو گروه آزمایش و کنترل نرمال است. همچنین از آنجایی که سطح معناداری اثر تقابل (گروه تاب‌آوری) بزرگتر از $\alpha = ۰/۰۵$ بود، فرض همگنی شیب خط رگرسیون تایید می‌شود. در جدول ۳،

جدول ۲: مولفه‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تاب‌آوری آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تاب‌آوری	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	۶۱/۷۱	۹/۲۰	۶۱/۵۱	۶/۱۸
	۹۱/۰۱	۷/۶۱	۷۱/۹۱	۹/۹۱

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل شده نمرات تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به PKU

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۲۲۹/۶۱	۱	۳۲۲۹/۶۱	۳۱/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹۶	۱
گروه‌ها (مستقل)	۸۸۶/۵۱	۱	۸۸۶/۵۱	۸/۸۶	۰/۰۰۷	۰/۳۵۳	۱
واریانس خطا	۱۶۹۱/۹۵	۱۷	۹۹/۶۴				
مجموع	۹۹۵۱۴	۲۰					

بحث:

از نظر میزان تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، REBT به شیوه‌گروهی بر افزایش میزان تاب‌آوری مادران موثر است. یافته‌های این مطالعه نشان داد بین مادرانی که مداخله

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی تاثیر REBT بر میزان تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری فنیل کتونوری بود. آزمون نشان داد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل بعد از مداخله،

عقلانی - هیجانی- رفتاری سعی می‌کند ابتدا این باور کلی را زیر سؤال برده و سپس افراد را به این بینش برساند که وجود چالش مختلف در زندگی امری اجتناب‌ناپذیر است که اگرچه تا حدی استرس‌آور بوده و نیازمند تلاش و آمادگی است، اما هیچ دلیل منطقی مبنی بر غیرقابل تحمل بودن آن‌ها یا این که نباید وجود داشته باشند، قابل طرح نیست [۲۴]. بنابراین دستیابی به تاب‌آوری در جریان مداخله عقلانی-هیجانی- رفتاری در سه مرحله: ۱- شکستن باور کلی مبنی بر غیرقابل تحمل بودن چالش‌های زندگی و فاجعه‌آمیز کردن آن‌ها ۲- پذیرش چالش‌های زندگی و هیجانات منفی خفیف همراه با آن‌ها به عنوان واقعیت زندگی و قابل تحمل برداشت کردن آن‌ها ۳- آموزش مهارت‌های رفتاری در جهت تقویت توانایی‌های حل مسئله و مقابله واقع‌بینانه با چالش‌های قابل حل، دنبال می‌شود. در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که کاربرد فنون درمانی رویکرد REBT شامل فنون شناختی، هیجانی و رفتاری با ایجاد انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند منجر به افزایش سازگاری و تاب‌آوری افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و سخت زندگی شود.

نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که REBT بر افزایش میزان تاب‌آوری مادران دارای فرزند PKU موثر است و به نظر می‌رسد که بتوان از مداخلات روان‌شناختی آن در راستای ارتقای تاب‌آوری مادران دارای فرزند PKU یا هر بیماری دیگری استفاده کرد. از این رو، توصیه می‌شود این روش در مراکز درمانی به وسیله متخصصین بهداشت روانی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که کاربرد مداخله حاضر به عنوان یکی از روش‌های درمانی برای والدین کودکان مبتلا به PKU مورد توجه بیشتری قرار بگیرد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود اثربخشی رویکرد REBT روی مادران دارای فرزند مبتلا به دیگر بیماری‌های جسمانی نیز بررسی شود. در خاتمه باید یاد آور شد که این پژوهش در جامعه مادران دارای فرزند PKU در شهر تهران اجرا شده است و قابل تعمیم به سایر جوامع پژوهشی و دیگر بیماری‌ها نیست.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از خانم مهدویان مدیر موسسه خیریه حامیان شکوه نیکان، مسئولین مرکز روانشناسی و مشاوره مهرآیین و همه مادرانی که در انجام پژوهش حاضر همکاری داشته‌اند، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌شود.

درمانی REBT را دریافت کرده و مادرانی که درمان را دریافت نکرده، از نظر میزان تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد. پژوهشی که نتایج آن به صورت مستقیم در راستای یافته‌های این مطالعه باشد و همچنین اثربخشی این روش درمانی را بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند PKU بررسی کرده باشد، یافت نشد. نتایج به دست آمده از این پژوهش به صورت غیر مستقیم با یافته‌های سلیمی و همکاران [۲۶]، صالحی و همکاران [۲۱] هم سو است.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که افراد به دلیل برداشت‌های غیر منطقی از خود که منجر به احساس بی‌ارزشی می‌شود، دست به انتخاب اهداف غیر منطقی و نامعقول می‌زنند و در نتیجه با دست نیافتن به اهداف خود احساس ناکارآمدی می‌کنند. در درمان REBT به وجود باورهای غیر منطقی در فرد اذعان شده و به لزوم جایگزینی باورهای منطقی به جای باورهای غیرمنطقی در فرد تاکید می‌شود [۲۷]. همچنین نحوه تفکر و تفسیر افراد از رویدادها و موقعیت‌های زندگی در بروز مشکلات روانی آن‌ها نقش اساسی داشته و تفکرات غیر منطقی مسبب بروز آشفتگی‌های هیجانی از جمله استرس و تاب‌آوری پایین می‌شوند [۲۳]. با توجه به این که انجام تکالیف به نوعی تمرین رویارویی فرد با موقعیت‌های مشکل‌زا و چالش‌برانگیز در زندگی واقعی است که منجر به افزایش تأثیر درمان می‌شود، ارائه تکالیف در جلسات آموزش و نیز ادامه انجام تکالیف در منزل حائز اهمیت است. فنون شناختی، شناسایی و چالش با تفکرات غیر منطقی، جستجوی کمک برای یافتن روش‌های جایگزین تفکر است که با این روش با ایجاد تغییر و دگرگونی در نظام باورهای فرد منجر به تغییر واکنش‌های رفتاری و هیجانی شده و فرد می‌تواند به طور صحیح واقعیت‌ها را درک و تفسیر کند. در درمان با رویکرد REBT افراد از طریق آگاهی از باورهای غیر منطقی خود و چالش با این افکار و جایگزینی افکار واقع‌بینانه و همچنین تجربه هیجان‌های کارآمد و موثر قادر می‌شوند که به شیوه‌ای سازگارانه و واقع‌بینانه با چالش‌ها و تجارب ناخوشایند زندگی مواجه شوند [۲۸].

با توجه به تعریف تاب‌آوری که بر افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری فردی دلالت دارد، می‌توان گفت که بهره‌گیری از این رویکرد درمانی می‌تواند منجر به تاب‌آوری در افراد شود. براساس مبانی رویکرد ایس، آن چه موجب از بین رفتن تحمل فرد می‌شود، پذیرش بایدها و بنایدهای محکم و انعطاف‌ناپذیری است که افراد را به سمت یک کامل‌گرایی افراطی و منفی می‌کشاند [۲۹]. براساس این رویکرد، بسیاری از افراد ناخودآگاه به این باور کلی اعتقاد دارند که زندگی باید بدون چالش طی شود و اگر چالشی رخ دهد، قابل تحمل نیست. در این راستا، مداخله مبتنی بر درمان

تعارض منافع

هیچ گونه تضاد منافی برای نویسنده این مقاله وجود ندارد.

References:

1. Følling I. The discovery of Phenylketonuria. *Acta Paediatr Suppl* 1994; 407:4-10.
2. Scriver CR, & Kaufman S. Hyperphenylalaninemia: Phenylalanine hydroxylase deficiency. In C. R. Scriver, A. Beaudet, W. S. Sly & D. Valle (eds). *The metabolic and molecular bases of inherited disease*. New York: McGraw Hill; 2000: 1015-1037.
3. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *J Intellect Disabil Res* 2010; 54(3): 266-280.
4. Pku. Clinical reference; Mosby: Copyright 2007. Available from: www.Nursingconsult.com
5. Jenaabadi H, Nastiezia N. The Study of Marital Satisfaction of the Mothers with Mental Retarded Children. *J Tolu behesht* 2010; 9(2, 3): 3-44 (Persian).
6. Benson PR. Coping, distress and well-being in mother's of children with autism. *Res Autism specturm ord*. 2010; 4(2):217-222.
7. Turnball AP, Turnball HR. *Families, professional and exceptional: A special partnership*. Columbus: Merrill; 1997.
8. Motamedi SH, Seyednoor R, Noori M, et al. Study about depression among mothers of disabled children. *Iran rehab J* 2007; 5(5):3-7. (Persian).
9. Masten A, Powell J. A resiliency framework for research. Policy and practice. In: Luthar S (ed). *Resiliency and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversity*. Cambridge University Press; Cambridge, 2003: 1-29.
10. Walsh F. *Strengthening family Resilience*. New York: The Guilford Press; 2006.
11. Alvord M, Grados JJ. *Enhancing resilience in children: A proactive approach*. *Am Psychol Association* 2005; 10(1); 735- 828.
12. Connor K M, Zhang W. Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: Determinants, measurement, and treatment responsiveness. *CNS* 2006; 11(10-12): 5-12.
13. Rosner R. Albert Ellis 'Rational-Emotive Behavior Therapy'. *Adoles Psychiatry* 2011; 1(1): 82-87.
14. Zahrakar K, Mohsenzadeh F, Heidarnia A, et al. *Theory practice of group counseling*, 8th Edition. 2014 (Persian).
15. Corey G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Belmont: Thomson and Brooks / Col; 2005.
16. Turner M, Barker JB. Examining the Efficacy of Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT) on Irrational Beliefs and Anxiety in Elite Youth Cricketers. *J Appl Sport Psychol* 2013; 25 (1): 131-147.
17. Wilde J. Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Interventions for Children with Anxiety Disorders: A Group Counseling Curriculum. *Different Views of Anxiety Disorders*, Salih Selek (Ed). ISBN; 2011: 978-953-307-560-0, InTech.
18. Sava FA, Yates BT, Lupu V, et al. Cost-Effectiveness and Cost-Utility of Cognitive Therapy, Rational Emotive Behavioral Therapy, and Fluoxetine (Prozac) in Treating Depression: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Psychol* 2009; 65 (1): 36-52.
19. Dehghani Y. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy on Mental Health and Irrational Beliefs of Mothers with Autistic Children. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 26 (135):87-98.
20. HosseinAbadi S, Pourshahriyari M, Zandipour T. Effectiveness of positive psychology on psychological well-being of mothers of autistic children. *Q J rep exceptional empowerment children* 2017; 8(21):54-60.
21. Salehi S, ziaeirad M, Ruzbehi Babady M, et al. The Effect Of Applying Orem Self-Care Model On Quality Of Life Of The Mothers Having Children With PHENYLKETONURIA. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2015; 12 (10):950-958. (Persian)
22. Ranjbar A, Sayadi H, Nesampour R, et al. Investigating the Effectiveness of Rational Emotional-Behavioral Therapy on Reducing the Ineffective Income of Mothers of the Blind Children. First national conference on strategies for the development and promotion of education, psychology, counseling and education in Iran in 2015. https://www.civilica.com/Paper-PCCONF01-PCCONF01_051.html.
23. Zahrakar k .A Study of Effectiveness of Group-based Rational, Emotive, Behavior Therapy (REBT) on Decrease of Stress among Diabetic Patients. *J Knowledge Health* 2013; 7(4):160-165.
24. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18(1):76-82.
25. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *IJPCP* 2007; 13(3):290-295.
26. salimi A, ababsi A, zahrakar K, et al. The Effect of Group Based Hope Therapy on Resiliency of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Armaghane danesh* 2017; 22 (3):350-363. (Persian)
27. Dryden W. *first steps in using REBT in life coaching*. Published by the Albert Ellis Institute; 2011.
28. Ellis A. *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviours*. New York: Prometheus books; 2001.
29. Dryden W. *Rational emotive behavior therapy: client's manual*. London: whurr publishers ltd; 2004.

The Effect of Rational-Emotive-Behavioral Therapy on Resiliency of Mothers of Children with Phenylketonuria

Esmail Asadpour¹

Received: 2017/8/12

Revised: 2018/7/05

Accepted: 2018/11/05

1. Dept of Guidance and Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.15, No.4, Winter 2018

Pars J Med Sci 2018; 15(4):29-35

Abstract:

Introduction:

Phenylketonuria is a hereditary children's metabolic defect with severe mental retardation. The present research aimed to investigate the effect of rational-emotive-behavioral therapy on resilience in mothers of children with Phenylketonuria.

Materials and Methods:

This quasi-experimental intervention recruited 40 mothers of children with PKU presenting to Shokufe Nikan Charity Institution (specialized for PKU Children) in Tehran in 2016. Connor- Davidson Resiliency Scale (2003) was used to collect the data. The research data were analyzed by univariate covariance analysis test (ANCOVA) in SPSS v22.

Results:

The results of single-variable covariance analysis showed a significant difference in the resilience of the experimental and control groups in the post-test ($p < 0.05$). In other words, REBT sessions increased the resilience of mothers in the intervention group ($F = 8.86$).

Conclusions:

The findings revealed that rational emotive behavioral therapy was effective in increasing the resiliency of the mothers of children with PKU. Utilizing this method could be effective in enhancing the mental health and resiliency of the mothers of children with special needs.

Keywords: Rational-Emotive-Behavioral Therapy, Resiliency, Mothers, Phenylketonuria