



اثر بخشی شناخت درمانی گروهی بر کیفیت زندگی و شادکامی مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم

نویسندگان: علی ابراهیمی^۱، ژاله رفاهی^۲، حسن زارعی محمودآبادی^۳، نوشاد قاسمی^۴

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

۲. استادیار مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

۳. نویسنده مسئول: استادیار مشاوره خانواده، گروه آموزشی روان شناسی، دانشگاه یزد

تلفن تماس: ۰۳۵۳۱۲۳۳۵۷۰ Email:zareei_h@yahoo.com

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا

چکیده

مقدمه: بررسی ها نشان می دهند که والدین کودکان با اختلالهای گسترده اوتیسم بیش از والدین کودکان با اختلالهای روان شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند. تمامی مسائل و مشکلات این کودکان می تواند کیفیت زندگی و شادکامی خانواده های این کودکان را به خطر اندازد. لذا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روش شناخت درمانی گروهی بر کیفیت زندگی و شادکامی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر شیراز صورت گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی به صورت پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل می باشد. بدین منظور ابتدا بر روی جامعه (۱۳۰ نفری والدین اوتیسم در شهر شیراز) پرسشنامه های Happiness و quality of life اجرا و پس از بررسی نتایج به صورت تصادفی تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که نمره کمتری در پرسشنامه ها کسب کرده بودند انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. روش شناخت درمانی گروهی بر روی گروه آزمایش به مدت ۲/۵ ماه طی ۱۲ جلسه ۱/۵ ساعته اجرا گردید و طی همین مدت بر روی گروه گواه روش خاصی اجرا نشد، سپس پس آزمون اجرا گردید، آزمون پیگیری بعد از دو ماه اجرا گردید. داده ها از طریق آمار توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تی و کواریانس) مورد بررسی و تعبیر و تفسیر قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که شناخت درمانی گروهی در گروه آزمایش به طور معناداری باعث افزایش کیفیت زندگی و ابعاد آن و میزان شادکامی مادران شده است ($p < /0.01$) همچنین شناخت درمانی گروهی در مرحله پیگیری تاثیر معناداری بر کیفیت زندگی و شادکامی داشته است ($p < /0.01$)

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله موجب بهبود کیفیت زندگی و ابعاد آن در والدین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم می گردد که در نتیجه آن میزان شادکامی والدین افزایش یافته است.

واژه های کلیدی: شناخت درمانی گروهی، کیفیت زندگی، شادکامی، مادران کودکان مبتلا به اوتیسم

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: اول

فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۸/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۷

مقدمه

کیفیت زندگی از دیر باز مورد توجه دانشمندان بوده است. در دو دهه ی اخیر کیفیت زندگی مفهومی با اهمیت در تحقیقات روانی- تربیتی، آموزشی، مراقبت، خدمات اجتماعی و خانواده ها گردیده است. [سازمان بهداشت جهانی (۱) کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیتشان در بستر فرهنگی و نظام های ارزشی که در آن زندگی می کنند و نیز در ارتباط با اهداف، انتظارات و نیازهایشان می داند.] [نظریه پردازان آن معتقد هستند کیفیت زندگی همانند خود زندگی، مفهومی پیچیده و چندبعدی است و در بررسی آن هر دو مؤلفه عینی و ذهنی را در نظر میگیرند] (۲). واژه شادکامی در بر گیرنده ی چند مفهوم ذهنی مثل شادمانی، خشنودی، لذت و خوشایندی است اما به معنای خوش بینی بی پایه و خود فریبی، انکار واقعیت ها و ندیدن مشکلات خود و دیگران نیست. از این رو تعدادی از روان شناسان مفهوم کلی تر "خوشبختی ذهنی" را که در بر گیرنده ی ارزشیابی هایی مثل خشنودی از زندگی، هیجان، خلق مثبت و فقدان افسردگی و اضطراب است به کار می برند (۳). لیوبومیرسکی و کینگ و دینر (۲) [معتقدند به طور کلی، افراد شاد به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت تر و سازگارانه تری پاسخ می دهند و دارای سطح استرس کمتر و سیستم ایمنی قوی تر و خلاق تری از افراد ناشاد هستند.] شادی از جهت اثرات آن در خانواده، نیز اهمیت دارد. یکی از طبیعی ترین گروه هایی که می تواند نیازهای انسان را ارضا کند خانواده است. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به استقلال کودکان است. در طول عمر خانواده،



بحران های مختلفی بر آن اثر می گذارد، یکی از این بحرانها تولد کودک استثنایی است. در بین کودکان استثنایی، کودکان اوتیسم جایگاه بسیار حساسی دارند. از اوتیسم یا درخودماندگی به عنوان یک اختلال طیفی یاد می شود (۴)، اوتیسم ناتوانی رشدی است که بطور معنی داری بر ارتباط کلامی و غیر کلامی، تعامل اجتماعی و کارکرد آموزشی تاثیر می گذارد که معمولاً قبل از سه سالگی ظاهر می شود و با فعالیت های تکراری و حرکات کلیشه ای، مقاومت در برابر تغییر و پاسخ های غیر عادی به تجربیات حسی مشخص می شود (۵). [بررسیها نشان می دهند که والدین کودکان با اختلالهای گسترده اوتیسم بیش از والدین کودکان با اختلالهای روان شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند] (۶، ۷).

محققان (۸) در بررسی رابطه بهزیستی روانشناختی والدین با رفتار سازشی کودکان با اختلالهای طیف اوتیسم چنین گزارش کردند که بین بعد معنویت و شادی والدین با انزوا و آشفتگی روانی کودکان با اختلالهای طیف اوتیسم همبستگی منفی معنادار وجود دارد (۲).

هزینه های زیاد خدمات آموزشی، درمانی و تکانه های بیرونی ناشی از رفتار کودک اوتیستیک منجر به نامتعادل شدن روان و از جمله ترس از دیده شدن توسط دیگران، قطع رابطه با دیگران، اضطراب در والدین می شود (۸). تمامی مسائل ذکر شده می تواند کیفیت زندگی و شادکامی خانواده های این کودکان را به خطر اندازد. گرچه داشتن کودک مبتلا به اوتیسم خود منبع تنیدگی است، تاثیر آن بر مادر مثل هر تنش دیگری تا حد زیادی به



صورت گرفت بدین منظور بدین منظور ابتدا پرسشنامه های شادکامی و کیفیت زندگی بر روی والدین اجرا و پس از بررسی نتایج از بین کسانی که در پرسشنامه کیفیت زندگی نمره ای پایین تر از (۵۰) و پرسشنامه شادکامی نمره ای پایین تر از (۴۰) را دریافت کرده بودند، ۳۰ نفر بعد از همتاسازی در گروههای جور شده ۱۵ نفره گروه آزمایش و گواه بطور تصادفی جایگزین شدند. روش شناخت درمانی گروهی بر روی گروه آزمایش به مدت ۲/۵ ماه طی ۱۲ جلسه ۲ ساعته اجرا و پس از این مجددا پرسشنامه های شادکامی و کیفیت زندگی بر روی هر دو گروه در پس آزمون اجرا و مجددا آزمون پی گیری بعد از دو ماه اجرا گردید.

خلاصه جلسات اجرا شده به شرح زیر می باشد. جلسه ۱ (بررسی عوامل تاثیر گذار منفی بر روی بر کیفیت زندگی - چگونگی تشکیل احساس و افکار) جلسه ۲ و ۳ (پالایش استرس های مربوط به گذشته و مرور چگونگی مقابله با اتفاقات ناخوشایند. جلسه ۴: پالایش استرس ها و اضطراب ها مربوط به زمان حال. جلسه ۵ و ۶: ایجاد تصویر سازی ذهنی در جهت تثبیت، آرامش و مدیریت بحران، جلسه ۷ و ۸: تثبیت آرامش و مدیریت بحران، جلسه ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲: تکنیک های ایجاد تصویر سازی ذهنی آرامبخش در جهت شادکامی درونی.

ابزار پژوهش شامل آزمون شادکامی آکسفورد آرگایل و کراسلند (۱۰) با ضریب آلفای کراباخ ۰.۹۰٪ و پایایی بازآزمایی ۰.۷۸٪ (۵) و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) واروشر بون (۱۱) با پایایی ۰.۷۷٪ تا ۰.۹۰٪ و روایی همگرایی با دامنه تغییرات ضرایب

ارزیابی شناختی مادر از مشکل و منابعی که برای کنار آمدن (مقابله) با آن در دسترس دارند بستگی دارد (۸). با توجه به مزایای یک زندگی شاد در کیفیت زندگی افراد جامعه، برخی از پژوهشگران کوشیده اند روش هایی برای افزایش میزان شادی در افراد ارائه دهند، امروزه در سرتاسر دنیا یکی از کارآمدترین روشها شناخت درمانی می باشد. [درمانگری شناختی روش شناخته شده ای است که کاربرد گسترده ای در درمان مشکلاتی نظیر افسردگی، اضطراب و خشم دارد. بیشتر صاحب نظران بهداشت روانی بر آنند که شناخت درمانی را آلبرت ایس روان شناس یا آرون بک، روان پزشک ابداع کرده اند] (۹).

شناخت درمانی، برخلاف تصور عمومی، درک و شناخت کاملی از عوامل فشار آور بیرونی و رویداد های منفی زندگی در رابطه با سبب شناسی افسردگی ارائه می دهد (۱۰). درمان شناختی یک فرایند درمانی است و اصل بنیادی این شیوه درمان چنین است که به بیماران کمک می کند تا باورهای شخصی نادرست را که منجر به خلق ها و رفتارهای معین میشود، اصلاح گردد (۹).

لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین اثر بخشی شناخت درمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و شادکامی والدین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم صورت گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی به صورت پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل و آزمون پی گیری می باشد جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اتیسم می باشد که تعداد آنها ۱۳۰ نفر می باشد شیوه نمونه گیری به صورتی هدفمند



۵۸٪ تا ۹۵٪ می باشد (۱۰). در این پژوهش از روشهای آماری توصیفی و استنباطی (t مستقل و وابسته) استفاده شده است.

یافته ها

نتایج جدول ۱، ۲ و ۳ نشان می دهد که شناخت درمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و ابعاد آن و همچنین افزایش شادکامی موثر بوده است. نتایج حاصل از جداول ۴ و ۵ از آزمون پی گیری نیز نشان می دهد که با وجود اینکه آزمون پیگیری پس از دو ماه صورت پذیرفته است اما همچنان میزان کیفیت زندگی و شادکامی مطلوب می باشد.

فرضیه یک: شناخت درمانی گروهی بر کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اتیسم تاثیر معنادار دارد.

فرضیه دو: شناخت درمانی گروهی بر شادکامی والدین کودکان مبتلا به اتیسم تاثیر معنادار دارد.

فرضیه سه: آموزش شناخت درمانی گروهی در مرحله پیگیری تاثیر معناداری بر کیفیت زندگی دارد.

فرضیه چهارم: آموزش شناخت درمانی گروهی در مرحله پیگیری تاثیر معناداری بر شادکامی دارد.

جدول ۱: آزمون تی مستقل برای تعیین تاثیر شناخت درمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی

مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
پیش آزمون	آزمایش	۱۵	۴۷/۱۸	۸/۸۶	-۵۶	۲۸	۰/۵۷
	گواه	۱۵	۴۹	۸/۹۰			
پس آزمون	آزمایش	۱۵	۶۴/۶۲	۶/۶۶	۵/۰۰	۲۸	۰/۰۰
	گواه	۱۵	۴۹/۱۸	۹/۹۱			
تفاضل میانگین	آزمایش	۱۵	۱۷/۴۲	۳/۵۳	۱۵/۹۳	۲۸	۰/۰۰
	گواه	۱۵	۰/۹۹	۱/۸۵			

جدول ۲: تفاضل میانگین t مستقل گروههای آزمایش و گواه برای کیفیت زندگی و ابعاد آن

مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
کیفیت زندگی (کل)	آزمایش	۱۵	۱۷/۴۲	۳/۵۳	۱۵/۹۳	۲۸	۰/۰۰
	کنترل	۱۵	۰/۹۹	۱/۸۵			
سلامت عمومی	آزمایش	۱۵	۲۱/۵۳	۹/۴۱	۵/۹۸	۲۸	۰/۰۰۰
	گواه	۱۵	۱/۲۰	۹/۲۱			
عملکرد جسمانی	آزمایش	۱۵	۱۱/۶۶	۸/۷۶	۴/۶۳	۲۸	۰/۰۰
	گواه	۱۵	-۲/۳۳	-۲/۳۳			



۰/۰۰	۲۸	۴/۶۵	۱۳/۰۸	۲۱/۲۶	۱۵	آزمایش	محدودیت ایفای نقش به
			۹/۷۵	۱/۶۶	۱۵	گواه	دلایل جسمانی
۰/۰۳	۲۸	۲/۲۷	۱۶/۶۵	۶۰/۱۶	۱۵	آزمایش	محدودیت ایفای نقش به
			۲۳/۴۰	۴۳/۳۳	۱۵	گواه	دلایل عاطفی
۰/۰۰۲	۲۸	۳/۵۱	۱۴/۳۳	۱۸/۹۸	۱۵	آزمایش	درد بدنی
			۱۱/۶۹	۲/۲۰	۱۵	گواه	
۰/۰۰۱	۲۸	۳/۶۸	۱۱/۳۶	۱۴/۹۴	۱۵	آزمایش	عملکرد اجتماعی
			۷/۶۸	۱/۹۰	۱۵	گواه	
۰/۰۰	۲۸	۵/۳۱	۶/۳۴	۲۰/۴۰	۱۵	آزمایش	انرژی و شادابی
			۱۰/۴۷	۳/۵۸	۱۵	گواه	
۰/۰۰۱	۲۸	۳/۵۳	۱۴/۴۵	۱۷/۴۰	۱۵	آزمایش	سلامت روانی
			۷/۸۲	۲/۴۰	۱۵	گواه	

جدول ۳: پیش آزمون t مستقل گروههای آزمایش و کنترل برای شادکامی

مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
پیش آزمون	آزمایش	۱۵	۴۲	۹/۳۰	۰/۱۷	۲۸	۰/۸۶
	گواه	۱۵	۴۱/۳۳	۱۱/۹۵			

جدول شماره ۴: مقایسه های جفتی متغیر کیفیت زندگی (گروه آزمایش)

زوج های جفت شده	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
پیش آزمون	۱۵	۴۷/۱۸	۸/۸۶	-۲۰/۴۰	۱۴	۰/۰۰
	۱۵	۶۴/۶۲	۶/۶۶			
پیش آزمون	۱۵	۴۷/۱۸	۸/۸۶	-۲۰/۴۰	۱۴	۰/۰۰
	۱۵	۶۱/۱۴	۷/۹۶			
پس آزمون	۱۵	۶۴/۶۲	۶/۶۶	-۲۰/۴۰	۱۴	۰/۰۰
	۱۵	۶۱/۱۴	۷/۹۶			



جدول ۵: مقایسه های جفتی متغیر شادکامی (گروه آزمایش)

زوج های جفت شده	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
پیش آزمون	۱۵	۴۲	۹/۳۰	-۲۷/۳۱	۱۴	۰/۰۰
پس آزمون	۱۵	۶۳/۴۶	۸/۹۴			
پیش آزمون	۱۵	۴۲	۹/۳۰	-۵۲/۲۵	۱۴	۰/۰۰
پیگیری	۱۵	۵۵/۹۳	۹/۱۰			
پس آزمون	۱۵	۶۳/۴۶	۸/۹۴	۱۰/۲۳	۱۴	۰/۰۰
پیگیری	۱۵	۵۵/۹۳	۹/۱۰			

بحث و نتیجه گیری

نه به صورت خیال پردازی در مادران بیشتر شده باشد. در این جلسات والدین با عرضه کردن تجربیات خود به یکدیگر در کار با کودکان اوتیسم و استفاده از تجارب گوناگون خود احساس مفید بودن در یک جمع را تجربه نمودند و در نتیجه بر عزت نفس آنها، ایجاد امید و حفظ امیدواری آنها افزوده شد. والدین با حمایت از یکدیگر و ایجاد بینش مثبت و اطمینان، مشکلات خود را با هم در میان می گذاشتند لذا به شناخت های مهم و با ارزشی دست یافتند.

نتایج حاصل از جدول ۲ با (۱۸-۲۵) همسو می باشد. از آنجا که شادکامی یکی از جنبه های مهم کیفیت زندگی است. و از ارزیابی شناختی و عاطفی فرد از زندگی حاصل می شود لذا در جلسات اولیه پژوهش حاضر جهت این امر از دادن تصویرهایی که با ذهن مادران اوتیسم در مورد فرزندشان فاصله داشت پرهیز شد به این علت که خود واقعی مادران با خود آرمانی آنها فاصله زیادی داشت همچنین در جلسات اولیه تصویر سازی ذهنی که به آنها ارائه شد روی مطالبی که دوست داشتند کار شد. با توجه به نظریات

از آنجا که کیفیت زندگی با سلامت روان رابطه تنگاتنگی دارد لذا نتایج حاصل از جدول ۱ با پژوهش های (۱۷-۱۲) همسو می باشد. در تبیین احتمالی فرضیه اول مبنی بر بالا رفتن کیفیت زندگی باید گفت احتمالاً کسب حمایت اجتماعی از جمله پیدا کردن یک دوست و همدرد در گروه والدین، تعدیل واکنش پذیری عاطفی، کنترل عواطف و هیجانات منفی، کسب مهارت های تدبیر و کنترل زندگی، فراوانی احساسات مثبت، احساس رضایتمندی بالاتر رفته است.

از آنجا که با ارائه کاربرگ های مختلف در جلسات مختلف روی حوادث گذشته، حال و آینده، اتخاذ تصمیمات جدید با توجه به کسب دیدگاههای جدید کار شده بود احتمال می رود که ادراک مادران از تهدید به وسیله قضاوت های ذهنی شان از پیش بینی رویدادهای منفی و پیامدهای منفی اوتیسم و آینده آنان تغییر یافته است و روبرو شدن با واقعیت ها به صورت واقع گرایانه، تاکید بر زمان حال و آینده نه بر گذشته و تاکید بر آینده بصورت دورنگری



نتایج حاصل از جداول ۳ و ۴ با پژوهش (۳۰-۲۶) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه ها باید گفت که با وجود اینکه آزمون پیگیری پس از دو ماه صورت پذیرفته است اما همچنان میزان کیفیت زندگی و شادکامی مطلوب می باشد. شاید بتوان چنین گفت که تغییر تصویر ذهنی و نگرش مادران در مورد گذشته، حال و آینده کودک اوتیسم، امیدواری، یافتن افرادی شبیه خود آنها که با هم همدل هستند، کاهش نگرانی، استفاده از هیجانان مناسب، پیشرفت آموزشی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان در اثر کاهش نگرانی والدین، تقویت باورهای جدید، تصمیم گیریهای مناسب و جدید در رابطه با زندگی و افراد خانواده، یافتن پایگاههای اجتماعی جدید تر که تا حدی پاسخگوی مسایل و مشکلات کودکانشان باشد از جمله مواردی است که در تقویت و تداوم کیفیت زندگی و شادکامی موثر بوده است.

از محدودیت های این پژوهش می توان بر اجرای شناخت درمانی بر روی مادران دارای فرزند اوتیسم اشاره کرد که در تعمیم نتایج به سایر افراد باید احتیاط نمود.

تقدیر و تشکر

در پایان از همکاری صمیمانه اداره کل آموزش پرورش استان فارس و همچنین اداره آموزش و پرورش استثنایی و سرگروه آموزشی اختلالات رفتاری هیجانی (اوتیسم) استان فارس سرکار خانم یقینی کمال تشکر و قدردانی را دارم.

شناختی بک (۹) که بیان می دارد احساسات تحت تاثیر افکار است لذا در این پژوهش نحوه کنترل افکار به مادران آموزش داده شد تا در نتیجه آن مادران بتوانند احساسات خود را به کنترل در بیاورند. از آنجا که والدین اوتیسم با اضطراب های مربوط به گذشته دست و پنجه نرم می کنند در جلسات اولیه درمان برای کسب نتیجه نهایی شادکامی روی پالایش اضطراب مربوط به گذشته به آهستگی کار شد.

در جلسات بعد مادران آموختند که یک اتفاق باعث ایجاد یک باور می شود و باور هم یک پیامد دارد لذا به مادران آموزش داده شد تا ضمن ایجاد آمادگی و آشتی با گذشته، نحوه پذیرش گذشته یعنی پذیرش کودک اوتیسم را هم داشته باشند.

با ایجاد این آمادگی های اولیه در مادران از جلسات سوم به بعد روی شادکامی کار شد لذا شادمانی مادران در تجربه آنها از هیجان های مطلوب، ادراکات و ارزیابی از زندگی شان در ابعاد هیجانی، عملکردهای روانشناختی و اجتماعی منعکس شده است. همچنین با توجه به اینکه بعضی وقتها مشکلات کودک اوتیسم منجر به مشکلات زناشویی می شود، پاسخ دادن به مسائل و مشکلات زناشویی هم مد نظر قرار گرفت و اینکه اگر بار دیگر اتفاقی شبیه کودک اوتیسم قبلی برای والدین ایجاد شود و بازهم دچار استرس شوند، والدین با توجه به کاربرگ ها از نظر فکری و احساسی و کنترل هیجان چه کاری را باید انجام دهند.

References

- 1-Eslami M. Measuring quality of life: the development of the world health. Journal of health 2012; 6:32-46[Persian]



- 2-Lyubomirsky S, King, L. The Benefits of frequent positive affect: Does Happiness Lead to success? *Psychological Bulletin*; 2005:803-855.
- 3-Tabriz, M., Karimi, R. in *Translation Authentic Happiness*. Seligman, M. Tehran: Danzhh, publication; 2009:211-19.
- 4-Diener, E & Lucas, R.E. Subjective wellbeing :three decades of progress. *psychological bulletin*, 2008:276-302.
- 5-Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA. The Effect of mindfulness – based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consult Clinical Psychology*;2010;78 (2):169-83.
- 6-Montazeri, A., Goshtasb, A., Vahdany Nia, M. Determine the reliability and validity of the standard Persian species sf-36.*Journal of shahed university*,2009;13: 92-85[Persian]
- 7-Costanze, R. Fisher, B., Bill, S, & C. Ali .An Integrative Approach to Quality of life Measurement, Research, policy and Prospective, Morton Publication; 2010: 118-28
- 8-Riahi, F., Al Khaja, N., Izadi Mazidi, S, Shtrty, T. Impact on mental health and cognitive-behavioral therapy, supportive Irrational mothers with children with autistic disorder. *Journal of Medicine*, 2012;10:637-645[Persian]
- 9-Hosseini F.in translation *Cognitive therapy basics and beyond*. Beck. A.T. Tehran: Danzhh publications;2010:45-9
- 10-Hemmati Alamdarloo G, M. The relationship between adaptive behavior and psychological well-being of parents with children with autism spectrum disorder, *Second National Conference of Family Psychology*, Marvdasht, Marvdasht University, 130-127
- 11-Fallah M, Mangal, A., Zare, F. Effects of coping style training on parent increasing happiness *Exceptional Children*. *Journal of School Health* 2012: 11: 75-82[Persian]
- 12-Rajabi GH.R., Sotodeh Navrodi S.O. A Study of Impact of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression Reduction and Increase of Marital Satisfaction in Married Women. *Journal of Gilan university of Medical science* 2012:20(80):83-91[Persian]
- 13-Padash, Z. Effects of treatment on quality of life and marital satisfaction in spouses [M.A thesis] *Isfahan University*. 2010.



- 14-Sotodeh asl N, Behnam, B, Ghorbani.R . Effects of Cognitive Therapy, Drug Therapy and Combined Therapy in Improvement of Major Depression 2011;13(1(41)):114-19[Persian]
- 15-Baraheni, M. N . In translation Introduction to psychology. Atkinson, R. Hilgards. Tehran: Growth,pub; 2009:234-36
- 16-Sharifi,H.P. in translation Positive Psychology. Carr, A. Tehran: Word pub;200:68-72
- 17-Cook, EH; Charak, DA; Arida, J. Depressive and obsessive – compulsive.USA; lingam pub;1994:234-45
- 18-Fresch, M. B. Quality of Life Therapy Satisfaction Approach To positive Psychology and Cognitive Therapy. New York.2006:34-49
- 19-Farzin R., Nadia, F, in translation), Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. Sadock, B, Sadock, V. Tehran: Dear pub.1 edition. 2010;121-137
- 20-Tabrizi, M;Karimi, R. In translation Happiness. Seligman, M. Tehran. Danzhh, 2004;238-145
- 21-Diener, E. What is Positive about positive Psychology: The Curmudgeon and Pollyanna .Psychological linguine, 2009 115- 120 .
- 22-Dugan, C. Autism, coping with Autism –sup forfamilies. Available from <http://www.autismwebsite.com>.
- 23-Edwards, D.J.A. and Kannan, S. Identifying and targeting idiosyncratic cognitive processes in group therapy for social phobia. Pragmatic Case Studies. J of Psychotherapy 2012; 2 (1). 1-30
- 24-Help guide, A Parent's Guide to Autism :Spotting the Early Warning Signs and Symptoms.[online]2008.Available at:<http://www.helpguied.org/mental/autism-sgns-symptoms.html>.
- 25-Kuhn, J; carter, A."Maternal self efficacy and Associated parenting cognitions among mothers of children with Autism". American journal of orthopsychiatry,2006; 76(4):564-575.
- 26-Lainhart, j. E. Psychiatric problems in individuals with autism, their parents and siblings. International Review of Psychiatry, 1999; 11(4):278- 298.
- 27-Malkina-Pykh, I. G & Pykh, Y. "Quality-of-life indicators at different scales: Theoretical background", Ecological Indicators, 2008;854-862.
- 28-Piven, J;Palmer, P. Psychiatric disorder and the Broad Autism phenotype: Evidencefrom a family study of multiple – Incidence Autism. American Journal Psychiatry, 2009;15:557- 563.



- 29-Piven, J; wzorek, M; landa, R; folstein, S. Psychiatric disorders in the parents of autistic individuals. Journal of American Academy Adolescent Psychiatry, 1992; 31(2): 370-1
- 30-Rodrique, J. R. Mandelbort. D. A., & Pavlaksi, M. A psychological intervention to improve quality of life and reduce psychological distress in adults awaiting kidney transition 2010; 26(2): 709-15.



Effectiveness of Cognitive Group Therapy on Quality of Life and Happiness among Mothers of Autistic Children

Ebrahimi A(MSc)¹, Refahi J (Ph.D)², Zareei mahmoodabadi H (Ph.D)³, Ghasemi N (MSc)⁴

1. M.Sc in clinical psychology Islamic Azad university, Marvdasht. Iran
2. Assistance professor in counseling. Islamic Azad University. Marvdasht. Iran
3. Assistance professor in Counseling. Yazd University. Yazd. Iran
4. M.Sc in clinical psychology. Islamic Azad university. Fasa. Iran

Abstract

Introduction: Studies show that parents of children with autism disorders are more exposed to the stress of having disabled children than the parents of children with other psychological disorders. All the problems of these children can endanger the quality of life and happiness of their families. The more the ability of people for coping, so the present study with the aim of studying Effectiveness of Cognitive Group Therapy on Quality of Life and Happiness among Mothers of Autistic Children was done.

Methods: The aim of the present study was to examine effectiveness of cognitive group therapy on quality of life and happiness among mothers of autistic children in Shiraz. This study was an experimental study with pretest and posttest with control group design. At first the Quality of Life Questionnaire and Happiness Inventory were administered to mothers of autistic children and after analyzing the data 30 mothers of autistic children who gained lower scores on these tests were selected based on simple random sampling and assigned two groups; experimental and control. The experimental group underwent treatment method for 12 sessions with two month follow up study, but the control group did not receive any treatment.

Finding; Data was analyzed using descriptive and inferential statistics and showed that there was a significant positive correlation between cognitive group therapy and improvement in quality of life and happiness in mothers with autistic children. Follow up studies showed that cognitive group therapy had a significant effect on in quality of life and happiness in the control sample.

Conclusion: The results showed that the intervention which has been done could improve the quality of life and its dimensions in parents of children with autism, resulting in the increasing happiness of the parents. Hence, this method of therapy can be used as therapy, either alone or in conjunction with other forms of mental health treatment, to supply the mental health of future children and adults

Keywords: cognitive group therapy, quality of life, happiness, mothers of autistic children