

بررسی تاثیر امیدبخشی و ذهن آگاهی بر پذیرش معلولیت در خانواده

حسین حساوی^{۱*}، خدیجه زواری^۲، طاهره رضانیا^۳

HHASAVI@YAHOO.COM

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تاثیر امیدبخشی و ذهن آگاهی بر پذیرش معلولیت در خانواده های تحت پوشش مرکز نویدمهر اهواز می باشد. در جهت بررسی هدف تحقیق تعداد ۲۰ نفر از افراد تحت پوشش مرکز توانبخشی مبتنی بر خانواده نوید مهر اهواز که از نظر نوع معلولیت و جنسیت همگن شده بودند بصورت تصادفی انتخاب و به دو گروه کنترل و گواه تقسیم شدند. وضعیت جسمانی و روانی معلول و خانواده های آنان به کمک ارزیابی های اولیه ، گزارشات سوپروایزر ، مصاحبه با خانواده و بررسی عملکردهای اجتماعی و ارتباطی افراد مشخص گردید . در ادامه گروه کنترل به همراه خانواده به مدت ۴ ماه تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفته و به روش پذیرش مبتنی بر تعهد (ACT) نسبت به معلولیت خود و نیز توانمندیهای معلول بینش دریافت نمودند. و در جهت انجام پژوهش، گروه گواه در این مدت فقط تحت مراقبت توانبخشی و استفاده از خدمات مددکاری قرار داشتند. پس از انجام یک دوره آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روشهای Mindfulness، ارزیابی مجدد هر دو گروه بوسیله پایشگر صورت گرفت و براساس مصاحبه های بالینی و نیز بررسی فعالیتهای ارتباطی معلول با مراقب ، مشاهده گردید گروه کنترل تغییرات چشمگیری در سطح توانبخشی و نیز فعالیتهای اجتماعی نسبت به گروه گواه داشته اند. بطوری که شرایط گزارش شده از سوی مراقبان آنان حاکی از افزایش امیدواری به درمان و کنترل معلولیت بوده و همکاری بهتر خانواده در پذیرش مسائل آموزشی و نگهداری معلول را در پی داشته است . در نتیجه مشاهده گردید طرح توانبخشی مبتنی بر خانواده علاوه بر ارائه خدمات توانبخشی و مراقبتی توسط مراقب به معلول در خانواده ، با برخورداری از روشهای ذهن آگاهی و پذیرش مبتنی بر تعهد توانسته است سطح بینشی و حتی فرهنگی خانواده ها را تغییر داده و سبک مراقبتی و دید آنان نسبت به معلولیت را بهبود ببخشد.

واژگان کلیدی : معلولیت، امیدبخشی، ذهن آگاهی، توانبخشی مبتنی بر خانواده ، مراقب .

^۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی مسئول فنی مرکز نویدمهر اهواز، دانشگاه شهید چمران ، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه

^۲. کارشناس علوم تربیتی ساکن اهواز ، کیانیارس خیابان اسفندشرقی مجتمع پلاک ۴۰

^۳. کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد روانشناسی عمومی سوپروایزر مرکز نویدمهر اهواز ، مرکز جامع توان بخشی نویدمهر اهواز

مقدمه:

توانبخشی مبتنی بر خانواده با ارائه رویکرد نوین در سیستم توانبخشی و بهزیستی، بسیار سریع توانسته است جایگاه خود را بعنوان روشی موثر در کاهش وابستگی معلول به جامعه و پذیرش در خانواده تثبیت نماید. تاکنون دو نقش کارکردی این رویکرد یعنی ارائه خدمات توانبخشی در منزل و معرفی مراقب جهت نگهداری، به خوبی خود را نمایان ساخته اند. در این بین خانواده هایی نیز بوده اند که علی الرغم داشتن توانمندی در دو آیتم فوق قبل از پذیرش در این طرح، از فرایند توانبخشی معلول خود نتیجه نگرفته اند و پیش بینی می شود عوامل دیگری بعنوان تسهیل گر در این فرایند دخیل باشند. عواملی چون نگرش به معلولیت و معلول، سطح فرهنگ و بینش فرد در جامعه، توانمندی در مقابله با شرایط سخت زندگی به همراه معلول و احساس گناه ناشی از تولد یک انسان غیرعادی و دیدن رنج و مشکلات طاقت فرسای وی در خانواده و جامعه. مشهود است که نگاه عمومی به معلولین و نیز احساس ترحم همراه با این نگرش همیشه باعث رنجش خانواده و یا در سطح شدیدتر موجب دوری گزینی از اجتماع و از بین رفتن توانمندیهای خانواده گردیده است. [۱]

در میان بسیاری از رویکردهای مشاوره ای و بازخوردی به خانواده های معلولین یکی از بهترین روشها و قابل لمس و کاربردی ترین آموزشها ارائه خدمات مبتنی بر ذهن آگاهی و روشهای پذیرش واقعیتها به جای مقابله و تغییر زمینه های تحلیلی فرد در جامعه می باشد. هرچه به خانواده های بحرانی آموزش راهبردهای مقابله ایی، نفی احساس ها و تجارب منسوخ را بیشتر ارائه دهیم، انعطاف پذیری روانی آنان را بیشتر از دست رفته خواهیم یافت.

آدمها گاهی آنچنان واژگان و چارچوب های ارتباط میان آنها و در نتیجه رابطه زبان با واقعیت را جدی می گیرند که دیگر لزومی به تجربه و آزمودن معانی مستمر در زبان نمی بینند. گویی تفکر، زبان و کلام باهم و به طور ترساننده ای با واقعیت یکی فرض می شوند. ما انسان ها به واسطه وجود برنامه گرایش - دوری گزینی در مغزمان، بلافاصله از منبع درد و ناراحتی فاصله می گیریم بی آنکه فکر کنیم آیا تهدید ادراک شده، واقعی است یا صله زبان ماست. زندگی با رنج عجین است، آدمی با اجتناب و پرهیز، نمی تواند به تمایلاتش نزدیک شود. چرا نمی توانیم هم رنج نکشیم هم به خواسته هایمان برسیم؟

پذیرش این موضوع که زندگی ارزشمندانه با رنج همراه است، و حرکت در مسیر ارزش ها مستلزم تعهد است، و نیز اینکه واژه ها جای تجربه کردن را نمی گیرند، بنیان راهبردها و نیز فنون مورد استفاده در روش درمان مبتنی بر ذهن آگاهی است. جنبه های ناکنش و رانه زبان در این رویکرد حذف می شوند. اکت ACT یا همان ذهن آگاهی بر این موضوع اذعان دارد که هر واژه حجم عظیمی محتوا با خود حمل می کند ولی نهایت استفاده را از جنبه های کنش و رانه زبان می کند. تمثیل ها جایگاه خاصی در اکت دارند که به خوبی با زندگی معلولین عجین می شود و آنها را ملموس تر و عادی تر جلوه گر می سازد.

به خوبی قابل درک است که اگر ارزشمندی معلول در درجه اول برای خودش و درجه دوم برای خانواده و مراقبش افزایش یابد، چه تاثیر عمیق در ساختار شناختی و همچنین مناسبات اجتماعی و رفتاری معلولین در جامعه بدنبال خواهد داشت. و چه بسا فردی که خود را طرد شده از هم نوعان خود می پنداشته و وجود خود را ناشی از اشتباه و گناه دیگران می داند و مهمترین احساس درونی خود را سرخوردگی و گاه خشم همراه با عصبانیت را معرفی میکند، با این تغییر نگرش معلولیت خود را بعنوان یک موهبت در می یابد و با پذیرش معلولیت خود بعنوان فردی منحصر به فرد در صدد یافتن توانمندیها و نقاط ضعف و قوت خود گام بر میدارد. [۲]

در پژوهش حاضر سعی گردیده است با بهره گیری از توانمندیهای طرح مبتنی بر خانواده در مرکز نویدمهر اهواز این موضوع را به چالش کشید که آیا می توان آموزشهای ذهن آگاهی و روشهای Mindfulness را در مراقبت و نگهداری معلول در خانواده بکار برد؟ و به نسبت، چه جایگاهی برای این روش در توانبخشی مبتنی بر خانواده می توان متصور بود.

با توجه به اینکه استفاده از روشهای ذهن آگاهانه و نیز استفاده از استعاره های موجود در روش ACT (بعنوان مهمترین رکن و حسن اجرای این روش)، نیازمند توانمندی و تبحر مشاور و مراقب می باشد، پیش بینی می شود مشاوره و سوپروایزر مجری طرح با چالشهای مهمی در این زمینه بواسطه عدم دسترسی مداوم به خانواده ها در هنگام آزمایش، روبرو گردند. تاثیر سطح فرهنگ خانواده ها و نیز مشکلات اقتصادی و معیشتی خانواده ها نیز بعنوان عاملی نگران کننده در نتایج آتی، در شروع پژوهش دور از ذهن نیست.

مطالعات پیشین :

بخش اول تعاریف

معلولیت

معلولیت به مجموعه ای از اختلالات جسمی یا روانی گفته می شود، که فرد را از ادامه زندگی عادی و مستقل خود، به صورت شخصی یا اجتماعی باز می دارد. به عبارت دیگر، معلولیت مرتبط است با محرومیتهایی که فرد به عنوان نتیجه اختلالات و ناتواناییها تجربه می کند. در واقع ممکن است فردی از یک اختلال رنج برده، یا حتی ناتوان نیز باشد، بدون اینکه دچار معلولیت گردد. همچنین معلولیت تابعی از ارتباطی بین اشخاص ناتوان و محیط شان است. و هنگامی به وقوع می پیوندد که این افراد با موانع فرهنگی، جسمانی و یا اجتماعی مواجه شوند، که مانع برخورداری آنها از سیستم های مختلف جامعه که برای سایر شهروندان قابل دستیابی است شود. بنابراین معلولیت عبارت است از فقدان یا کاهش فرصتها، برای سهیم شدن در زندگی اجتماعی در سطحی برابر با دیگران. [۳]

معلول^۴

معلول کسی است که بخشی از تواناییهای فیزیکی، جسمی، اجتماعی، حرفه ای، ذهنی و روانی خود را از دست داده، یا اصلاً به دست نیاورده است که باید سعی شود تواناییهای او تا حد ممکن افزایش یابد.

انواع معلولین

- ۱) معلولین جسمی: مانند دارندگان نقص عضو، انواع فلجها، ناهنجاریهای اسکلتی، اختلالات بیولوژیکی (بیماران قلبی - کلیوی - ریوی ...) نابینایان، ناشنوایان و سالمندان.
- ۲) معلولین ذهنی: شامل عقب ماندگی ذهنی است.
- ۳) معلولین روانی: تمام مبتلایان به بیماریهای مزمن روانی که در زندگی فردی و اجتماعی فرد تأثیر گذاشته، به نحوی او را علیل می سازد.
- ۴) معلولین اجتماعی: از قبیل معتادان، کودکان بزهکار و ولگرد (بی سرپرستان)، محکومین زندانها، متکدیان و روسپیان (زنان ویژه).

تعریف توانمندسازی^۵

توانمند سازی فرایندی است که به یک فرد یا یک سیستم قدرت و اختیار می دهد. این امر از طریق مشارکت در تصمیم گیری در زمینه موضوع های مهمی که بر زندگی روزانه تاثیر می گذارد، حاصل می گردد. برای افراد معلول، توانمندسازی

⁴ Handicap.

⁵ Empowerment.

به معنی خود مختاری و خود سرپرستی است. در این فرایند آنان با استفاده از ظرفیت های موجود، کشف منابع و حمایت های هدفمند و ساختارمند به خودباوری می رسند و فرصت لازم برای مشارکت اجتماعی و قدرت لازم برای انتخاب و اقدام در عرصه های گوناگون را به دست می آورند.

واژه توانمندسازی در فرهنگ های مختلف دارای معانی متفاوتی است. توانمندسازی به عبارت ساده، داشتن صدا و شنیده شدن، داشتن قدرت، خودتصمیم گیری، داشتن کنترل و یا به دست آوردن کنترل بیشتر، آزادبودن، استقلال، توانایی مبارزه برای حقوق خود، به رسمیت شناخته شدن و برخورداری از احترام برابر با سایر شهروندان و انسان ها است. توانمندسازی باعث می گردد افراد معلول و خانواده های آنان با ارتقای توانمندی های خود به روند توسعه ی جامعه ی خود کمک کنند. حس مالکیت و مسئولیت پذیری از ارکان فرایند توانمندسازی است. حس مالکیت در نتیجه مشارکت و درگیر شدن در تصمیم گیریها و اقدامات حاصل می شود. توانمندسازی زمانی پایدار خواهد بود که مبتنی بر دانش و مهارت لازم برای حل مشکلات باشد. [۴]

حمایتهای توانبخشی^۶

به مجموعه اقدامات و خدماتی گفته می شود که با ایجاد بستر مناسب و حمایت های لازم تا حد امکان شرایط توانبخشی، بهبود و بازگشت و حضور فرد معلول در جامعه را فراهم آورد. [۵]

ذهن آگاهی^۷

نظریه چارچوب ارتباطی و فاصله گیری فراگیر (که هم اکنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد / پایبندی) نامیده می شود؛ مجموعه نسبتاً منحصر به فردی از فرایندهای یادگیری کنش گر را که به طور مستقیم قابل مشاهده هستند، مطمح نظر قرار می دهد. این رویکرد از انتقادهای ذهن باوری به دور است و شامل سازه های قابل مشاهده نمی شود؛ مراد سازه هایی است که در سایر نظریه های روان شناختی وجود دارد.

نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد / پایبندی به افراد کمک می کند افکار و هیجانات مساله ساز را به گونه ای متفاوت تجربه کنند، نه اینکه برای تغییر یا کاهش فراوانی شان تلاشی نظام مند صورت دهند. پیوند نسبتاً نزدیک دانش بنیادی و کاربردی در موج اول رفتار درمانی بار دیگر در نظریه چارچوب ارتباطی و اکت در موج سوم نشان داده شده است. اکت به جای تلاش مستقیم برای کاهش هیجانات و افکار آزارنده بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات نا خوشایند، تاکید می کند. مفروضه اصلی اکت از این قرار است که بخش قابل توجهی از پریشانی روان شناختی جز بهنجار تجربه انسانی است.

اجتناب تجربه ای ممکن است برای مدت کوتاهی تسکین دهنده باشد، اما مشکلات و پریشانی ما را در دراز مدت وخیم تر می کند و مانع از زندگی با معنا، هدفمند و پرشور می شود. اگر فردی برای شغل رضایت بخش ارزش قایل است ولی معمولاً با تقاضاهای استرس زای آن کنار نمی آیند، بعید است به چنین شغلی برسد.

افزایش اجتناب تجربه ای همراه با ناتوانی در کاهش پریشانی در دراز مدت و حتی کوتاه مدت منجر به دوری روز افزون از زندگی با معنا، هدفمند و پرشور می شود. روان درمانی ملزم است به درمانجویان کمک کند تا راه هایی برای پذیرش این پریشانی پیدا کنند. ادعای واژه های سمج و ارزیاب مبنی بر اینکه به واقعیت پی برده اند، خیالی بیش نیست. درمانگر اکت از

⁶ Support rehabilitation.

⁷ ACT.

درمانجو نمی خواهد که محتوی افکارش را بپذیرد؛ بلکه می خواهد افکارش را به همان صورتی بپذیرد که هست، نه آنگونه که ذهنش می گوید.

شش فرایند بنیادین اکت عبارتند از: (۱) پذیرش (۲) نا هم آمیزی شناختی (۳) تماس با لحظه لحظه های زندگی (۴) بافتار انگاشتن خویشتن (۵) روشن سازی ارزش ها و (۶) تعهد / پایبندی. این شش مولفه را می توان در دو حیطه فرایندهای ذهن آگاهی و تغییر رفتار دسته بندی کرد، فرایندهایی که در ترکیب با هم انعطاف پذیری شناختی را ایجاد می کنند.

بخش دوم: پیشینه تحقیق

منصور عزتی و نسرين حیدری در تحقیقی به بررسی و مقایسه ذهن آگاهی افراد معلول جسمی - حرکتی با افراد سالم پرداختند. روش پژوهش از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری شامل تمامی معلولان جسمی حرکتی شهرستان مهاباد بودند که با کمک جدول مورگان نمونه ۴۴ نفر (۲۲ نفر زن و ۲۲ نفر مرد) معلول با شدت معلولیت شدید و خیلی شدید انتخاب شده و نمونه ۴۴ نفری از افراد عادی نیز به تفکیک جنسیت با آنان همتا شدند. گرد آوری داده ها با استفاده از پرسش نامه پنج عامل ذهن آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶) انجام شد. به منظور تحلیل داده ها روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره به کار رفت. نتایج نشان داد بین ذهن آگاهی معلولان جسمی - حرکتی و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). به عبارتی افراد معلول نسبت به افراد سالم از توانایی ذهن آگاهی کمتری برخوردارند. این دو محقق نتیجه گرفتند نقص جسمانی بر مؤلفه های ادراکی تصویر ذهنی از بدن نگرش منفی ایجاد می کند و حالت رضایت فرد را نسبت به بدنش کاهش می دهد و بر باورها، افکار و برداشت های فرد تأثیر می گذارد. [۶]

صدیقی ارفعی و حسامپور در پژوهشی رابطه ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان مادران کم توان ذهنی را در مؤسسات نگهداری این کودکان در شهر کاشان بررسی کردند. نتایج این تحقیق که به روش همبستگی و با نمونه گیری خوشه ایی بر روی ۸۰ نفر انجام شد، نشان داد بین ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی با سلامت روان مادران کودکان معلول ذهنی رابطه معناداری وجود دارد و ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت روان را پیش بینی می کند. [۷]

مولایی، خواجه وند و آرام در پژوهشی به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری زنان مبتلا به MS دریافت کننده خدمات مراقبتی و توانبخشی در منزل توسط مراقبین آموزش دیده، پرداختند. این پژوهش نیمه آزمایشی که با پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل انجام شد به کمک یک نمونه گیری تصادفی بر روی جامعه مورد هدف آزمون گردید و نشان داد که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی همراه با دریافت خدمات توانبخشی در منزل توسط یک مراقب موجب کاهش نشخوار فکری و سطح سلامت روانی بیماران را افزایش می دهد. [۸]

بیجاری و همکاران در تحقیقی که با عنوان بررسی راهکارهای تقویت نگرش مثبت نسبت به معلولیت در اعضای خانواده معلولین نشان دادند با درک بهتر وضعیت تطابقی و نحوه انجام رفتارهای تطابقی در میان والدین و دیگر اعضای خانواده کودکان مبتلا به انواع معلولیت و سپس انجام مداخلات در جهت افزایش کمیت و کیفیت این رفتارها بصورت برنامه های فردی و گروهی، تشویق به ارتباط موثر با تیم درمان، توسعه گروههای خودیار، اطلاع رسانی مناسب در مورد بیماری کودک و تشویق به در نظر گرفتن نیازهای فردی و خانوادگی می توان خانواده های این کودکان و بطور غیرمستقیم خود کودکان بیمار را به سطح بالایی از کیفیت زندگی رساند. [۹]

معینی، ساجده در پژوهشی به بررسی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش رضایت از زندگی بیماران ضایعه نخاعی عضو انجمن ضایعه نخاعی تهران پرداخت. این طرح آزمایشی که با دو گروه آزمایشی و کنترل انجام گردید

نشان داد که پس از ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ایی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی ، میزان رضایت از زندگی در آزمون گروه آزمایشی در مقایسه با آزمون گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافت و این یافته نشان می دهد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش میزان رضایت از زندگی در بیماران ضایعه نخاعی موثر و مفید بوده است. [۱۰]

روش ها

در جهت بررسی هدف تحقیق ابتدا وضعیت معلولان تحت پوشش مرکز بررسی و در خصوص امکانات موجود جهت انجام پژوهش ارزیابی لازم صورت گرفت. توانمندی مراقبان طرح مورد سنجش قرار گرفت و با توجه به سطح تحصیلات مراقبین ۸ نفر از مراقبان جهت مراقبت از گروه کنترل و گواه انتخاب شدند. همچنین برای کاهش تاثیرات عواملی غیر از متغیرهای مورد آزمون شده و اعتبار بیشتر پژوهش ، معلولین مورد نظر برای اجرای طرح از نظر نوع معلولیت ، سن ، سطح فرهنگی و اجتماعی همگن گردیدند. معلولین انتخاب شده دارای سوابقی از مشکلات افسردگی و نیز عدم تعامل اجتماعی و ارتباط موثر با مراقبان خود را در پرونده داشتند. همچنین این افراد در برنامه های جانبی و جشنهای مرکز شرکت مستمر نداشته و از امکانات موجود و توانمندیهای طرح بهره نمی بردند . در شروع طرح با توجه به فرمهای ارائه شده و موجود جهت سنجش بیماران در طرح مبتنی بر خانواده نسبت به ارزیابی معلولان و تشخیص توانمندیهای آنان اقدام شد.

از بین ۲۰ نفر از معلولین انتخاب شده بصورت تصادفی ۱۰ نفر بعنوان گروه کنترل و ۱۰ نفر بعنوان گروه گواه انتخاب و به مراقبین جهت دریافت خدمات معرفی گردیدند. با توجه به اینکه در طرح مبتنی بر خانواده هر مراقب ۴ معلول را نگهداری می کند ، و از آنجا که هر گروه این پژوهش ۱۰ نفر بود با صلاحدید مسئول مرکز هر گروه آزمایشی به دو گروه ۳ نفری و یک گروه ۴ نفره تقسیم بندی گردید و ۶ مراقب مسئول مراقبت از معلولین و دو مراقب دیگر بعنوان پیشگر و نظارت کننده بر وظایف گروه مشخص گردید.

برای هر کدام از معلولین گروه کنترل با توجه به ارزیابی مشاور و روان درمان مرکز و زیرنظر مستقیم سوپروایزر مجری طرح ، یک برنامه درمانی مختص به خود و براساس درمان مبتنی بر پذیرش و آگاهی تنظیم گردید و در اختیار مراقب وی قرار داده شد. این برنامه شامل مشاوره های تخصصی جهت معلول و خانواده وی (که توسط مشاور و مراقب ارائه می شد) ، برنامه های حمایتی و اجتماعی خارج از منزل ، تقویت و ارائه بازخوردهای رفتاری ، ترغیب مشارکت در فعالیتهای اجتماعی ، آموزش آرام سازی و ریلکسیشن ، اجرای روشهای Mindfulness ، جلسات گروه درمانی مبتنی بر خانواده با حضور اعضای خانواده توسط سوپروایزر و مشاور مرکز نویدمهر و... بود. شایان توجه است که تقویت خودکارآمدی و نیز افزایش امید به زندگی در تمامی جلسات سرلوحه تعامل و ارتباط با معلول و خانواده وی قرار داشت . این خدمات به مدت ۴ ماه جهت گروه کنترل انجام گردید و در این مدت گروه گواه فقط توسط مراقبین مشخص شده در راستای اهداف مراقبتی و خدماتی طرح مبتنی بر خانواده با محوریت جسمی و روانی ، کما فی السابق دریافت خدمات داشتند.

بحث اصلی

پس از گذشت ۴ ماه از شروع آموزشها ، ارزیابی و پایش معلولان صورت گرفت . قابل ذکر است در ماه دوم یک مراقب از طرح خارج گردیده و مراقبی که بعنوان پیشگر مشخص گردیده بود جایگزین وی در انجام آموزشهای مبتنی بر پژوهش قرار داده شد. پس از پایان آموزشها از طریق مصاحبه بالینی و انجام تستهای روانشناختی (افسردگی و نیز سنجش اضطراب) ، وضعیت معلولان هر دو گروه ارزیابی شد و فرمهای ارزیابی ارائه شده از سوی بهزیستی برای سنجش تواناییهای معلولان و فرم ادواری سه ماه معرفی شده از سوی سازمان، مجددا توسط پیشگر و زیرنظر گزارشات خانواده تکمیل گردید.

نتایج بدست آمده حاکی از رشد چشمگیر توانمندی معلولان گروه کنترل و افزایش رضایت خانواده از طرح بوده است. همچنین خانواده نسبت به تغییر رفتارهای معلول و تعاملات اجتماعی خود ابراز خرسندی داشتند. شرکت خانواده ها در برنامه های تفریحی مرکز شامل حضور در سینما و شرکت در جشنهای ترتیب داده شده مناسبتی نیز استقبال بهتری پیدا کرده است و از ۱۰ خانواده آموزش داده شده ۶ نفر در برنامه سینما ساحل حضور پیدا کردند. همچنین وابستگی معلول به مراقب و خانواده در فعالیتهای نظیر رفتارهای جنبشی و حرکتی ، تغذیه و نظافت شخصی کمتر شده و تلاش بیشتری از خود نشان میدهند.

در نتایجی که براساس خودگزارشی از سوی خانواده ها جمع آوری شد مشخص گردید که روشهای آرام سازی عضلانی و نیز روشهای ذهن آگاهی شرایط خلقی آنان را بهبود داده است و تلاش آنان برای ادامه زندگی اجتماعی و حفظ همزمان معلول و سایر دوستان را افزایش داده است و از همه مهمتر احساس گناه از دیدن فرزند خود را نسبت به قبل کمتر حس می کنند. همزمان بررسی گروه گواه این نتایج را بدنبال داشت که افزایش بهبود شرایط حرکتی و نیز کاهش وابستگی معلول به خانواده مشهود و کنترل زخم بستر و بهبود شرایط بیماری های دوره ایی ایجاد شده بود . در ارزیابی خلقی و روانی معلولان و خانواده های گروه گواه تغییرات چشمگیری مشاهده نگردید.

با توجه به اجرای این طرح در بین خانواده ها در مدت زمان ۴ ماه پیشنهاد می شود این طرح بصورت دوره ایی و با مدت زمان آموزشی بیشتر انجام گردد و در خصوص روند این تغییرات و نیز تاثیر گذاری آن بر خانوادهها در زمان طولانی تر و وقفه های آموزشی بینش بدست آورد. باید دید آیا استقبال و افزایش انگیزشی خانواده در زمانهایی که معلول از طرح خارج می شود و مراقبت فقط توسط خانواده صورت می گیرد را نیز می توان از وی انتظار داشت؟

همچنین پیشنهاد می شود در راستای اعتبار سنجی و روایی بیشتر استفاده از درمانهای مبتنی بر پذیرش و اکت ، این آموزشها بصورت دوره ایی و مستمر برای خانواده ها انجام گیرد و همچنین روشهای ذهن آگاهی و راهکارهای مراقبتی آن بعنوان سرفصلهای آموزشی مراقبین قرار گیرد و با توجه به اثربخشی این آموزشها برای خانواده و معلول در بعد روانی ، با جدیت بیشتری دنبال گردد.

تعداد معلولان براساس نوع معلولیت

سایر معلولیتها	CP	MS	ضایعه نخاعی
۴ نفر	۲ نفر	۲ نفر	۱۲ نفر

تعداد معلولان براس جنسیت

مذکر	مونث
۹ نفر	۱۱ نفر

تعداد مراقبان براساس جنسیت و تحصیلات

۲ نفر		مذکر	جنسیت
۸ نفر		مونث	
کارشناس روانشناسی	کارشناس ارشد روانشناسی	*****	تحصیلات
۶ نفر	۲ نفر	مونث	
۲ نفر	-	مذکر	

نتیجه گیری

با عنایت به به نتایج بدست آمده از پژوهش فوق می توان نتیجه گرفت همراهی درمان پذیرش مبتنی بر آگاهی و نیز حمایت توانبخشی از معلولان همراه با روشهای امیدوارانه با روش توانبخشی مبتنی بر خانواده می تواند علاوه بر رشد چشمگیر فعالیتهای فیزیکی و کنترل بیماری و پیشگیری از عود مشکلات ناشی از معلولیت، در تغییرات شناختی و خلقی بیمار و خانواده و همچنین ارتقاء سطح روانی وی نیز موثر باشد. و آموزش ذهن آگاهی موجب ارتقاء سلامت روان خانواده های تحت پوشش طرح مبتنی بر خانواده می شود.

منابع

۱. حساوی، حسین. سایت توانبخشی نویدمهر اهواز. NAVIDEMEHR.IR.
۲. دکتر ایزدی، راضیه . محمدرضا عابدی. (۱۳۹۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. چاپ دوم سال ۱۳۹۳.
۳. سایت جامعه معلولین ایران. IRANSDP.COM.
۴. مددکار ایران (۱۳۹۵). توانمندسازی، مقدمه و تعاریف. پرتال مددکاری اجتماعی ایران. MADADKARI.ORG.
۵. موسسه خیریه توانبخشی همدم فتح المبین. WWW.HAMDAM.ORG/MALOOLIN.ASPX.
۶. عزتی، منصور و نسرین حیدری، ۱۳۹۴، بررسی ذهن آگاهی افراد معلول جسمی حرکتی و سالم، دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، موسسه آموزش عالی مهر ارونند ، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار،-http://www.civilica.com/Paper-EPSCONF02-EPSCONF02_0376.html
۷. فریبرز صدیقی ارفعی و فاطمه حسامپور. رابطه ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۴؛ ۴ (۴): ۴۲-۵۲.
۸. مولایی، سمانه. خواجهوند خوشلی، افسانه. آرام، سید سعید. (۱۳۹۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر نشخوار فکری زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) دریافت کننده خدمات مراقبتی و توانبخشی در منزل توسط مراقبین آموزش دیده. مجموعه مقالات اولین کنگره ملی توانبخشی مبتنی بر خانواده. صفحه ۳۹،۴۰.
۹. بیجاری، بهناز. فوادالدینی، منصوره. فنودی، عزت. (۱۳۹۳). بررسی راهکارهای تقویت نگرش مثبت نسبت به معلولیت در اعضای خانواده معلولین. مجموعه مقالات اولین کنگره ملی توانبخشی مبتنی بر خانواده، ۱۲۷، ۱۲۱ صفحه.
۱۰. معینی، سیده ساجده (۱۳۹۳). تاثیر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش رضایت از زندگی بیماران ضایعه نخاعی. مجموعه خلاصه مقالات دومین کنگره علمی توانبخشی مبتنی بر جامعه و مراقبت در منزل (CBR&HBC). آذرماه ۱۳۹۴. صفحه ۷۷ و ۷۸.