

بررسی اثربخشی برنامه هنردرمانی خانواده بر رضامندی زوجیت مادران و پدران کودکان خودمانده

کاوه مقدم^۱

گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران.

پرویز شریفی درآمدی^۲

دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

علی‌زاده محمدی

دانشیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

غلامعلی افروز

استاد ممتاز، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۱/۲۵ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۴/۰۴/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۴/۲۹

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه هنردرمانی خانواده بر رضامندی زوجیت مادران و پدران کودکان خودمانده می باشد. پژوهش از نوع کاربردی و نیمه آزمایشی است و از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و پی گیری برای اجرای آن استفاده شده است. آزمودنی‌ها شامل والدین ۲۰ کودک خودمانده بود که به صورت نمونه در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند و برنامه هنردرمانی خانواده درمورد گروه آزمایش اجرا شد. برای جمع آوری داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری از مقیاس رضامندی زوجیت افروز استفاده گردید.

داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آماری تحلیل کوواریانس و اندازه‌های مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود داشت. نتایج نشان داد که برنامه هنردرمانی خانواده نمی‌تواند به صورت طولانی مدت بر رضامندی زوجیت مادران و پدران کودکان خودمانده موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: برنامه هنردرمانی خانواده، خودمانده، رضامندی زوجیت.

^۱ kaveh_m_2000@yahoo.com

^۲ نویسنده مسئول

مقدمه

یکی از مهم‌ترین تعاریف مفهوم رضامندی زوجیت یا رضایت زناشویی توسط هاپکینز^۳ انجام گرفته است. وی، رضایت زناشویی را چنین تعریف می‌کند: «رضایت زناشویی یا رضامندی زوجیت، احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر در مواقعی است که تمامی جنبه‌های ازدواج‌شان را در نظر می‌گیرند.» رضایت یک متغیر نگرشی است و بنابراین خصوصیت فردی زن و شوهر محسوب می‌شود و طبق تعریف فوق رضایت زناشویی در واقع، نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند و نارضایتی زناشویی در واقع نگرش منفی و ناخشنودی است که از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی وجود دارد. اساساً، اگر رضامندی زوجیت حاصل مبادله رفتارهای پاداش‌بخش باشد، عدم رضامندی فقط هنگامی خواهد بود که دو شریک از چیزی رنج برند (پیامانی، ۱۳۹۲). به اعتقاد اولسون^۴ و همکاران (۱۹۸۹)، سه زمینه کلی رضایت زناشویی یا رضامندی زوجیت که با یکدیگر تعامل داشته و وابسته به یکدیگرند، عبارت‌اند از: رضایت افراد از ازدواج‌شان، رضایت از زندگی زناشویی و رضایت از زندگی به‌طور کلی. اولسون رضایت افراد از ازدواج‌شان را زمینه‌ساز و

هسته اصلی رضایت از زندگی می‌داند و به‌عبارتی می‌توان گفت که سلامت جامعه و خانواده در گرو رضایت افراد از ازدواج‌شان است. راف^۵ (۱۹۹۵) به‌نقل از گوردزی نیز برای تعاریف رضایت زناشویی چندین جنبه را در نظر می‌گیرد ولی رضایت زناشویی را به‌طور کلی در احساسات مثبت دوست داشتن، رضایت جنسی، توافق در خصوص دخل و خرج خانه‌داری و تربیت کودکان می‌داند (همان منبع). در طول زندگی مشترک، متغیرهای گوناگونی بر نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر تأثیرگذار است و این متغیرها که رضایت یا عدم رضایت زن و شوهر از روابط زناشویی را به‌همراه دارند، عبارت‌اند از: رفتارهای ارتباطی و اجتماعی، رضایت زناشویی، مطلوب‌اندیشی همسران، روش حل مسأله، امور مالی، رفتارهای شخصی، فعالیت‌های اقتصادی، احساس و رفتار مذهبی، روش فرزندپروری، اوقات فراغت و تعامل احساسی (کلامی و بصری) و تولد کودک. (گریف^۶، ۲۰۰۰ ترجمه رضائیان، ۱۳۹۱). درمیان این متغیرها تولد کودک، نشانه تغییر بنیادی در سازمان و نظام خانواده است که در آن تعلق صمیمی و عاطفی به‌کودک مستلزم تغییر در الگوهای مراوده‌ای زن و شوهر محسوب می‌شود و والدین را وادار می‌کند که با توجه به زیرمنظومه‌های جدیدی که ایجاد شده

^۵ - Rulf

^۶ - Griff

^۳ -Hopkinz

^۴ -Olson

می‌دهد(گلاس، ۲۰۰۰، ترجمه خوش‌نیت و براننده، ۱۳۸۸). در این میان تاثیر تولد کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم یا خودماندگی و یا ابتلا کودک به این اختلالات در سالهای اولیه کودکی میتواند شکافهای عدیده ای را بین والدین این کودکان ایجاد نماید ومشکلات زیادی را در تمامی جنبه های زندگی والدین آنها به همراه داشته باشد (انجمن اوتیسم آمریکا، ۲۰۱۳، ۲۰۱۴، ۲۰۰۶). اختلالهای طیف اوتیسم یا خودماندگی یکی از پیچیده‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی کودکان است که با نقص در تعاملات اجتماعی، ارتباط کلامی ضعیف، عجیب و پیچیده و نیز وجود رفتارها، حرکات و علائق کلیشه‌ای مشخص می‌شود و این علائم معمولاً تا ۳۶ ماهگی خود را آشکار می‌کنند (انجمن اوتیسم آمریکا، ۲۰۱۴، DSM V ۲۰۱۳، ترجمه گنجی، ۱۳۹۲). بر اساس مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در زمینه این اختلال، مراقبت و نگهداری از افراد مبتلا به ناتوانی‌ها و اختلال‌های خاصی چون اوتیسم می‌تواند والدین و افراد خانواده را با چالش‌های فراوانی روبه‌رو کند و زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. در زمان روبه‌رو شدن با مسأله‌ای تحت عنوان اوتیسم، خانواده به‌ویژه والدین کودک دچار تنش زیادی می‌شوند و در برابر این اختلال، احساسات متفاوتی چون اضطراب، ترس، مشکلات عاطفی، افسردگی و احساس گناه را تجربه می‌کنند و سطح استرس یا تنیدگی در این والدین بسیار بالاست (صمدی،

است در الگوهای رفتاری خود برای هماهنگی با وضعیت جدید تغییراتی بدهند. تأثیر فرزندان در رضامندی زناشویی از لحاظ آماری معنادار است بدین معنا که زوج‌های بدون فرزند رضایت بیش‌تری از زندگی خود نسبت به زوج‌های دارای فرزند داشتند و بالعکس (ماین‌کم^۷، ۱۹۹۰ و مینوچین^۸، ۱۹۹۴ ترجمه ثنایی، ۱۳۸۱). یکی از عمده‌ترین مسائل و مشکلاتی که می‌تواند خواه‌ناخواه روابط بین زوجین را تحت‌الشعاع قرار داده و در زندگی و رضایت زوجین از زندگی مشترک تأثیرات منفی بگذارد، تولد کودکی است با معلولیت یا ناتوانی‌های خاص و یا عواملی که بعدها سبب مشکلات کودک شده و چالش‌هایی را به‌دنبال دارد. کودکان استثنائی یا کودکانی که به هر دلیل با نقایص حسی حرکتی خاصی چون نابینائی، ناشنوائی، فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی و یا اختلالهایی چون اختلالهای رفتاری و یا اختلالهای طیف اوتیسم یا خودماندگی متولد شده و یا بعدها به این اختلالات مبتلا میشوند، شرایط خاصی را به‌لحاظ ارتباط بین فردی با والدین در محیط خانه ایجاد می‌کنند و در این میان خود معلولیت^۹، پدیده‌ای است که هزینه‌های بسیار بالائی را بر جامعه و خانواده به‌ویژه والدین تحمیل کرده و استرس، اضطراب و نگرانی از آینده را در این خانواده‌ها افزایش

7- Main kem

8- Minochin

9- Handicap

۲۰۱۰، صمدی، ۱۳۹۲، علیدوست
 (۱۳۸۵). وقتی که عضوی از خانواده به
 ناتوانی جدی نظیر اوتیسم مبتلا می‌شود،
 اکثر خانواده‌ها دچار بحران و یا میزانی از
 فشارهای روانی و نگرانی می‌شوند. اغلب
 والدین کودکان خودمانده برای
 هماهنگ‌سازی نوع زندگی خود با ناتوانی
 فرزندشان مجبور به تجدیدنظر در شیوه‌های
 زندگی و یا برنامه‌های عادی خود هستند و
 وجود علائم پیچیده این اختلال چون
 مشکلات رفتاری و ارتباطی، میزان این
 فشارها و اضطراب را چندین برابر افزایش
 می‌دهد (پورحیدر، ۱۳۹۰، وال^{۱۰}، ۲۰۰۴،
 وال ۲۰۰۶ ترجمه جهانیان نجف آبادی
 و افلاکیان، ۱۳۸۸). والدین این گروه از
 کودکان مسائل اوقات فراغت، هزینه‌های
 مالی، روش حل مسأله و نیز سبک‌های
 فرزندپروری و نوع ارتباط و رفتارهای
 اجتماعی خود را متناسب با شرایط خاص
 کودک خود تغییر داده و این تغییرات در
 اکثر موارد همسو با مشکلات کودک است.
 به‌عنوان نمونه، والدین ممکن است در اثر
 مشاهده رفتارهای خاص و عجیب این
 کودکان به‌ویژه رفتارها و علائق کلیشه‌ای از
 حضور در جمع اجتناب کرده و از روابط و
 معاشرت با اعضای فامیل، دوستان و
 آشنایان پرهیز کنند، و یا این‌که متحمل
 هزینه‌های بالا جهت درمان، آموزش و
 نگهداری این فرزندان شده و از توجه به
 دیگر اعضای خانواده غفلت ورزند و همین

امر کیفیت زندگی را در بین اعضاء کاهش
 داده و پائین می‌آورد. در مواردی نیز رضایت
 زناشویی آن‌ها را پائین آورده و بعضاً مادر و
 پدر یکدیگر را در پیدایش این اختلال مقصر
 دانسته و گاهی نیز در صورت بروز دخالت
 اطرافیان احساس گناه و تقصیر در آن‌ها
 افزایش می‌یابد، و به‌طور کلی این عوامل
 کیفیت زندگی و بهداشت روانی والدین این
 کودکان را به‌شدت متأثر می‌سازد (انجمن
 اوتیسم آمریکا، ۲۰۱۳، وال، ۲۰۰۶ ترجمه
 افلاکیان و جهانیان نجف‌آبادی، ۱۳۸۸).
 بنابراین مطالعات انجام گرفته یکی از بهترین
 مداخله‌هایی که می‌تواند به خانواده‌های
 تمامی کودکان استثنایی از جمله کودکان
 خودمانده کمک نماید هنر درمانی خانواده
 به‌عنوان رویکردی تسکینی حمایتی
 است (کیس^{۱۱} و داللی^{۱۲}، ۲۰۰۸،
 سیلورز^{۱۳}، ۲۰۰۸ ترجمه توکلی طرقی و
 شفیعی فر، ۱۳۹۲). خانواده درمانی
 به‌صورت خاص نظریه سیستمی خانواده
 (باون^{۱۴}، ۱۹۷۸) و هنر درمانی خانواده،
 شماری از تشابهات قابل توجه را در بستر
 رشد و شکوفائی خویش داشته است. هر دو
 رویکرد به بنیان کارهای مشتاقانه
 متخصصانی بنا گردید که خودانگیز اما
 مستقل به کشف قلمروهای نامکشوف این
 حرفه نوین پرداختند. کاواتسکا^{۱۵} و باون، هر
 دو در نتیجه مشاهدات و عدم نتیجه‌گیری

¹¹ - Case,

¹² - Dalley,

¹³ - Silvers, .,

¹⁴ -Baon

¹⁵ -Kawatska

¹⁰ - Wall

ترجمه هاشمیان و ابوحمزه، ۱۳۸۷، کیس ودالی، ۲۰۰۶). در واقع در این رویکرد آفرینش هنری مانند محملی نیرو دهنده و توانمندساز، انرژی ضروری برای تغییر را فراهم و به اعضای خانواده مجال می‌دهد تا حس عزت‌نفس را از طریق فعالیت هنری حاصل کنند. دیگر این‌که فرایند هنری برقراری ارتباط برای اعضای خانواده را ممکن می‌سازد. در خانواده درمانی تلاش بر آن است که گفتگوی اصیل بین همسر و شوهر، مادر دختر و پسر، پدر، دختر و پسر و برادران و خواهران صورت گیرد. در این بین ماهیت غیرکلامی فرایند هنری، طریقی برای آزاد شدن سبک تفسیری محدود و پرحشو و زاید که غالباً ارتباطها را مختل می‌سازد فراهم می‌آورد (زاده‌محمدی، ۱۳۹۰، زاده محمدی، ۱۳۸۹، انجمن هنردرمانی آمریکا، ۲۰۰۹). علاوه بر این، هنر هر چه که باشد راهی طبیعی برای ارتباط است، انجام فعالیت‌های هنری چون نقاشی، کلاژ، کاردستی، سفال و موسیقی فشارهای عصبی را کاهش داده و آرامش را در افراد چه کودکان و چه بزرگسالان برقرار می‌کند و در واقع راهی است برای تخلیه هیجانات، عواطف و احساسات (آرون رابین^{۱۷}، ۲۰۰۵، ترجمه هیرادفر، ۱۳۸۹).

حال باین مقدمه وبا توجه به اهمیت مساله درخودماندگی و عوارضی که برزندگی اعضای خانواده به ویژه والدین این کودکان گذاشته وسایر جنبه های زندگی را نیز

تلاش‌هایشان در تعامل با خانواده‌های بیماران مبتلا اسکیزوفرنی به خانواده درمانی روی آوردند. از این نظر، خانواده‌درمانی و هنر درمانی خانواده از منظر تاریخچه قابل قیاس هستند. اما به دلایلی چند این خانواده درمانی بود که توانست وارد جریان اصلی روان‌درمانی گردد و به سرعت توسعه یابد. به اعتقاد بنیان‌گذار هنر درمانی خانواده - کاواتسکا (۱۹۷۸) - هنر درمانی خانواده از خانواده‌درمانی قدیمی‌تر است. با این روی، آهسته‌تر توسعه پیدا نمود. بنیان‌گذاران هنر درمانی خانواده هرگز کار خود را محدود به روابط پیچیده خانوادگی ننموده و کانون توجه آن‌ها عموماً بر توسعه کفایت‌های بالینی و توسعه شیوه‌های سنجش هنری، برای کمک به خانواده‌ها از طریق هنر درمانی و شیوه‌های سنجش آن بوده است. از این منظر هنر در بطن خود شیوه نظری کاملی بود که از طریق آن قصه‌ها، پویائی‌ها و شاخصه‌های ساختاری خانواده قابل سنجش و به بنیان نظری مستحکمی نیازمند نبود. اما امروزه پیوند بین رویکردهای روان‌شناختی و هنر درمانی تحکیم گشته و بخشی مهم در هنر درمانی خانواده را تشکیل می‌دهد (زاده‌محمدی و عابدینی، ۱۳۹۰). علاوه بر این هنر درمانی می‌تواند به صورت درمان مکمل، یا تکنیک ارزشیابی در خانواده درمانی به کار رود و فرایند هنر در درمان خانوادگی رابطه اعضای خانواده را گسترش می‌دهد (لاندگارتن^{۱۶}، ۱۹۹۶،

۱۷ - Rubin, A.م

۱۶ - Landgarten, H.B.

تحت الشعاع قرار می دهد، این پژوهش به دنبال بررسی این مساله میگردد که تاچه اندازه به کارگیری برنامه هنردرمانی خانواده بر بهبود رضامندی زوجیت مادران وپدران کودکان خودمانده موثر است.

روش پژوهش

جامعه، نمونه، روش نمونه گیری

و ابزار پژوهش

پژوهش حاضر کاربردی و نیمه آزمایشی است و از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و پی گیری برای اجرای آن استفاده شده است. جامعه پژوهش شامل تمامی والدین کودکان خودمانده شهر تهران بودند که برای دریافت خدمات توانبخشی و آموزشی کودکان خود به کلینیکها و مراکز توانبخشی خصوصی و دولتی و نیز مدارس استثنایی مراجعه میکنند و از این میان با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، تعداد ۲۰ نفر از این والدین که کودکان آنها در مدرسه استثنایی آئین مهرورزی ویژه کودکان خودمانده خدمات آموزشی و توانبخشی دریافت میکردند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند و در مرحله پیش آزمون از مقیاس رضامندی زوجیت افروز برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد و سپس به والدین گروه آزمایش به مدت ۱۵ جلسه برنامه هنردرمانی خانواده آموزش داده شد تا آنها با همکاری یکدیگر این برنامه را روی کودکانشان اجرا کنند و به گروه کنترل آموزشی داده نشد و بعد از اتمام

جلسات آموزشی از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و بعد از گذشت یک ماه از اتمام برنامه مرحله پی گیری نیز انجام گرفت. نکته مهم این که تشخیص اختلال طیف اوتیسم توسط سازمان آموزش و پرورش استثنائی کل کشور و توسط آزمون تشخیصی اختلالهای طیف اوتیسم ADI-R بر روی این کودکان گذاشته شده بود.

برنامه هنر درمانی خانواده

در تمرینات این برنامه، که برگرفته از مطالعات و پژوهشهای بالینی لاندگارتن (۲۰۰۴)، کیس و والسی (۲۰۰۸)، سیلور (۲۰۰۱) و زاده محمدی و همکاران (۱۳۹۰) می باشد، از تلفیق هنرهای تجسمی چون نقاشی، سفال، طراحی و نیز هنرهای سمعی چون موسیقی و شعر استفاده شده است و در تدوین این برنامه، رفتارهای هدف (علائم اصلی) کودکان در خودمانده مورد توجه و بررسی قرار گرفته است. این برنامه، به والدین کودکان خودمانده آموزش داده شد تا آنها را مشاهده کرده و در منزل پی گیری کنند و نکته مهم اینکه از والدین خواسته شد که در جلسات آموزشی این تمرینات را همراه با کودکان خود تکرار و تمرین کنند. علاوه بر این با توجه به حضور موسیقی و شعر در این برنامه، می توان به این برنامه، برنامه هنر درمانی خلاق نیز گفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه مقیاس رضایت مندی زوجیت افروز: مقیاس رضایت مندی زوجیت افروز

سوالی)، ۰/۹۵۷ بوده که نشان دهنده اعتبار بسیار مطلوب مقیاس رضایت مندی زوجیت افروز می باشد. مقیاس رضایت مندی زوجیت افروز، شامل ۱۱۰ ماده می باشد که مناسب ترین و بهترین روش نمره گذاری آن استفاده از مدل لیکرت است که براساس این روش هریک از گزینه های کاملاً مخالفم، مخالفم، موافقم و کاملاً موافقم به ترتیب نمرات (۳، ۲، ۱، ۰) را به خود اختصاص می دهند. بالا بودن نمره در این مقیاس نشانه سطح رضایت مندی بیشتر، و پایین بودن آن نشانه میزان رضایت کمتر است. محبی (۱۳۹۰) در پژوهشی، به سنجش عملی بودن،^{۱۸} اعتبار^{۱۹} و روایی^{۲۰} مقیاس مذکور پرداخته است. برای محاسبه اعتبار این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که مقدار این آمار (۰/۹۸۹) بدست آمد که نشان دهنده اعتبار بالا و بسیار مطلوب مقیاس رضایت زوجیت افروز می باشد. همچنین نتایج تحلیل عاملی و روایی سازه تعداد ۹ عامل را در این مقیاس نشان داد. برای تعیین روایی ملاکی آن نیز، از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ هم زمان با اجرای این آزمون استفاده کرد که، در سطح معناداری ۹۹ درصد، همبستگی (۰/۴۳۷) بدست آمد که نتایج حاکی از وجود روایی همگرایی مطلوب ابزار فوق است. نکته مهم

یک ابزار سنجش برای بررسی رضایت مندی زناشویی است که استاد فرهیخته ایرانی آقای دکتر غلامعلی افروز آن را برای حوزه های کاربردی از قبیل مشاوره خانوادگی در زمینه ارزیابی میزان رضایت مندی زوجیت تدوین کرده اند که این مقیاس دارای دو فرم کوتاه ۵۰ سوالی و فرم بلند ۱۱۰ سوالی می باشد. سوالات به صورت چند گزینه ای و در طیف لیکرت از کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم می باشد. نسخه ۱۱۰ سوالی که فرم اصلی می باشد طبق نظر مولف آن، ۱۰ عامل را مورد بررسی قرار می دهد، که عبارتند از: مطلوب اندیشی همسران، رضایت زناشویی، رفتارهای شخصی، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی، روش حل مسأله، امور مالی و فعالیت های اقتصادی، احساسات و رفتارهای مذهبی، روش فرزند پروری، اوقات فراغت، نحوه تعامل (کلامی- بصری - حرکتی- رفتاری). در پژوهشی که قدرتی (۱۳۸۸)، با عنوان بررسی تحلیلی رابطه خلاقیت با رضامندی زناشویی در والدین دانش آموزان تیزهوش شاغل در مدارس سمپاد، غیر انتفاعی و عادی شهر تهران انجام داد، روایی فرم کوتاه ابزار مذکور را نیز با پرسشنامه رضایت مندی زناشویی اینریچ محاسبه کرد که در سطح معناداری (۰.۰۰۱) p و با ۹۹٪ اطمینان همبستگی ۰/۴۳۱ را بدست آورد. همچنین ضریب اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ برای فرم کوتاه (۵۰)

¹⁸ - Practicality

¹⁹ - Reliability

²⁰ - Validity

اینکه در این پژوهش نمره کل مقیاس رضامندی زوجیت افروز مورد نظر بوده است.

جدول (۱) شاخصه‌های توصیفی متغیر رضامندی زوجیت والدین کودکان خودمانده در گروه کنترل و آزمایش (سه مرحله زمانی آزمون)

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
رضایتمندی زوجیت مادران	آزمایش	218.8000	36.44722	223.5000	44.37780	40.59078
	کنترل	170.7143	62.41718	171.2857	45.65346	52.13673
رضایتمندی زوجیت پدران	آزمایش	223.3000	30.32069	226.2000	28.51822	26.86675
	کنترل	187.0000	36.15706	187.2857	30.23086	41.83869

روش تجزیه و تحلیل داده های پژوهش
 با توجه به داده های جدول ۱ مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون رضامندی زوجیت والدین کودکان خودمانده در دو گروه دلالت بر این دارد که میانگین نمرات پیش آزمون تفاوت و فاصله چندانی ندارد. این امر به معنی همگنی دو گروه قبل از مداخله می باشد. در مرحله پس آزمون و پیگیری تغییر میزان رضامندی زوجیت والدین کودکان خودمانده در گروه آزمایش مشهود تر از گروه کنترل می باشد. بررسی نرمال بودن توزیع نمرات برای بررسی نرمال بودن نمرات چنانچه شرکت کنندگان ۴۰ نفر یا کمتر باشد از آزمون های کولموگراف- اسمیرنوف و شاپیرو-

ویلک استفاده می شود. در غیر این صورت گزارش مقادیر یک شاخص توزیع: کجی و کشیدگی یا ترسیم بصری نمودار نمرات کفایت می کند. از آنجایی که حجم نمونه تحقیق در گروههای مورد بررسی کمتر از ۴۰ نفر می باشند. بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون شاپیرو ویلک چون مقادیر به دست آمده برای این آزمون ها در یک گروه در سطح ۰.۰۵. معنادار نیست، بنابر این شرط برابری واریانس های درون گروهی و نیز توزیع نرمال بودن داده ها بر قرار است و میتوان از آزمون تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل فرضیه های پژوهش استفاده کرد.

جدول (۲) خلاصه نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA) در مورد رضامندی زوجیت مادران

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
انحراف پیش آزمون	641759.013	1	641759.013	318.439	.000	.955	1.000
انحراف گروه	11226.071	1	11226.071	5.570	.032	.271	.598
خطا	30229.929	15	2015.329				
کل	735124.000	17					

با توجه به داده‌های جدول ۲ مقدار $F=5/570$ با درجات آزادی (۱ و ۱۵) در متغیر مورد بررسی در سطح $\alpha=0/05$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که برنامه هنر درمانی خانواده بر رضامندی زوجیت مادران خودمانده تأثیر معناداری دارد. مقدار اتا نشان می‌دهد که تأثیر برنامه هنر درمانی خانواده بر رضامندی زوجیت مادران کودکان خودمانده ۲۷/۱ درصد می‌باشد. بنابراین فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تایید می‌گردد.

جدول (۳) نتایج مشخصه‌های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه‌گیریهای مکرر در مورد آزمون پی‌گیری - رضامندی زوجیت مادر (گروه آزمایش)

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
انحراف زمان	147.267	2	73.633	.129	.880
کرویت فرض شده	147.267	1.094	134.602	.129	.750
گرین هاوس - گیسر	147.267	1.131	130.219	.129	.758
هوین - فلت	147.267	1.000	147.267	.129	.728
پاند بالا	10275.400	18	570.856		
خطا	10275.400	9.847	1043.526		
کرویت فرض شده	10275.400	10.178	1009.549		
گرین هاوس - گیسر	10275.400	9.000	1141.711		
هوین - فلت	10275.400				
پاند بالا					

چنانچه از جدول فوق منتج می‌شود مقدار مشخصه آماری F با مقدار ۰/۱۲۹ عامل زمان در سطح معناداری $\alpha = .05$ معنادار نیست، یعنی با احتمال ۹۵٪ درصد می‌توان نتیجه گرفت که تغییر (افزایش) در مراحل مختلف آزمون معنادار نیست. بنابر این اثر بخشی برنامه هنر درمانی خانواده بر رضامندی زوجیت مادران کودکان خودمانده بعد از گذشت یک ماه ماندگار نمانده است.

جدول (۴) خلاصه نتایج تحلیل کواریانس (ANCOA) در مورد رضامندی زوجیت پدران

شاخص	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
اثر پیش آزمون	703995.913	1	703995.9 13	824.800	.000	.982	1.000
اثر گروه	6235.442	1	6235.442	7.305	.016	.328	.715
خطا	12803.029	15	853.535				
کل	769999.000	17					

جدول (۵) نتایج مشخصه های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه گیریهای مکرر در مورد آزمون بی‌گیری - رضامندی زوجیت پدر (گروه آزمایش)

شاخص	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اثر زمان	42.867	2	21.433	.20	.815
کرویت فرض شده				6	
گرین هاسوس - گیسر	42.867	1.240	34.567	.20	.710
هوین - فلت	42.867	1.340	31.982	.20	.728
باند بالا	42.867	1.000	42.867	.20	.660
				6	
خطا	1868.467	18	103.804		
کرویت فرض شده					
گرین هاسوس - گیسر	1868.467	11.161	167.413		
هوین - فلت	1868.467	12.063	154.892		
باند بالا	1868.467	9.000	207.607		

مشارکت همسر در این تربیت تأثیر بگذارند. در واقع می‌توان چنین استنباط کرد که در مقطعی کوتاه هنر به عنوان ابزاری انعطاف‌پذیر و زیبا می‌تواند بر مؤلفه‌هایی چون سبکهای فرزندپروری و رفتارهای اجتماعی و ارتباطی و تعامل احساسی و ... مادر با همسر تأثیر بگذارد و آموزش تمرینات برنامه هنردرمانی خانواده به مادران و انجام آنها در منزل برای کودکان، مشارکت فعال زن و شوهر را در روند آموزش و توانبخشی کودکان افزایش داده و آرامش نسبی را با بهبودی وضعیت کودک در آنها ایجاد نماید و این یافته‌ها با یافته‌های زاده محمدی و عابدینی (۱۳۹۰)، کیس ودالی (۲۰۰۸)، لاندگارتن (۲۰۰۴) و انجمن هنردرمانی آمریکا (۲۰۰۹) مطابقت و همخوانی دارد، اما از این نکته نباید غافل بود که مشکلات زن و شوهری که اکنون مادر و پدر کودک دخودمانده هستند، در مواردی ریشه‌دارتر از آن است که بتوان با انجام برنامه هنر آنها تنها به مدت چندین جلسه آنها را بطرف کرد و در واقع رضایت زوجیت کلی همچنان پائین می‌ماند و برای بهبود این وضعیت باید زمان بیشتری را به برنامه هنردرمانی به عنوان مداخله‌ای در کنار مشاوره و آموزش به والدین اختصاص داد. در رابطه با پدران نیز وجود سیالیت، انعطاف‌پذیری و نوع تنوع در تمرینات برنامه هنردرمانی خانواده موجب شد که پدران با برقراری ارتباط و تعامل بهتر با کودک خود، در مواردی چون روش حل

با توجه به داده‌های جدول ۴-۲۳- مقدار $F=7/305$ با درجات آزادی (۱ و ۱۵) در متغیر مورد بررسی در سطح $\alpha=0/05$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که برنامه هنر درمانی خانواده بر رضامندی زوجیت پدر کودکان خودمانده مؤثر تاثیر معناداری دارد. و مقدار اتا نشان می‌دهد که تاثیر برنامه هنر درمانی خانواده بر رضامندی زوجیت پدران کودکان خودمانده $32/8$ درصد می‌باشد. بنابراین فرض تحقیق با 95% اطمینان تایید می‌گردد.

چنانچه از جدول ۵ منتج می‌شود مقدار مشخصه آماری F با مقدار $0/206$ عامل زمان در سطح معناداری $\alpha=0/05$ معنادار نیست، یعنی با احتمال 95% درصد می‌توان نتیجه گرفت که تغییر (افزایش) در مراحل مختلف آزمون معنادار نیست. بنابراین اثر بخشی برنامه هنر درمانی خانواده بر رضامندی زوجیت پدر ان کودکان خودمانده بعد از گذشت یک ماه ماندگار نمانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

برنامه انجام شده در زمینه هنردرمانی در این پژوهش، بر تعامل احساسی (کلامی و بصری) و روش‌های ارتباطی و اجتماعی و روش‌های فرزند پروری مادران کودکان خودمانده تأثیرات نسبتاً سازنده‌ای داشت. به اعتقاد مادران این کودکان، هنر توانست احساس و نگرش آنها را به زندگی و نحوه ارتباط با کودک و همسر تغییر داده و در تربیت فرزند و

دیگر مداخله‌های مربوط به اوتیسم یاخودماندگی چون برنامه تحلیل کاربردی رفتار (ABA)، بازی درمانی، دارودرمانی، سیستم ارتباط مبادله تصاویر (PECS)، رویکرد تیچ (TEACCH)، رفتار درمانی و ... می‌تواند به کودکان درخودمانده و خانواده‌های آنها کمک نماید مشروط براینکه به طور منسجم، برنامه ریزی شده ودرطولانی مدت به کاربرده شود.

تشکر و قدردانی:

درخاتمه این پژوهش ازمدیریت مدرسه آئین مهرورزی خانم فهیمه موسوی نژادو نیز تمامی مادران و پدران کودکان خودمانده که دراین پژوهش شرکت کرده ومارادانجام آن یاری رسانیدند کمال تشکر و قدردانی راداریم.

منابع

اسلامی، م. (۱۳۹۱). «مقایسه میزان رضایت مندی، شادکامی و ابعاد عشق در طول چرخه زندگی خانواده». پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

پورحیدر، م. (۱۳۹۰). «مقایسه اثر آموزش انفرادی و گروهی بر سلامت روان و استرس والدین کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم». پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: دانشکده روان شناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

پیامانی، س. (۱۳۹۲). «مقایسه رضایت زناشویی، سلامت روان و کیفیت زندگی والدین کودکان

مسأله، سبک‌های فرزندپروری، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی، تعامل احساسی و ... با همسر خود به تبادل نظر پرداخته و هنر را به عنوان راهی برای رسیدن به آرامش در زندگی انتخاب کرده مؤثر بوده و از آن بهره ببرند علاوه بر این هنر به منزله راهی برای پر کردن اوقات فراغت پدران با مادران به حساب آمد و این یافته‌ها با یافته‌های انجمن هنر درمانی آمریکا (۲۰۰۹) و کیس ودالی (۲۰۰۸) وزاده محمدی وعابدینی (۱۳۹۰) مطابقت وهمخوانی دارد. همان‌طور که در مورد رضامندی زوجیت مادران نیز اشاره شد می‌توان چنین استنباط کرد که هنر در مقطعی کوتاه نمی‌تواند بر رضامندی زوجیت کلی تأثیر بادوامی داشته باشد، زیرا مشکلات و مسائل کودک خودمانده شرایط و مؤلفه‌های رضامندی زوجیت مثل اوقات فراغت، تعامل احساسی، مطلوب‌اندیشی همسران، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی و ... را به حدی تحت‌الشعاع قرار می‌دهد که در کنار هنر و برنامه‌های هنر درمانی حتماً باید از ابزار و مداخله‌های سازنده و اساسی مثل خانواده‌درمانی، مشاوره فردی و گروهی و گروه‌درمانی برای بهبود وضعیت زندگی و رضایت کلی زناشویی استفاده کرد. در مواردی چون رضایت زناشویی، رفتارهای شخصی، احساسی و رفتار مذهبی و امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی شرایط ریشه‌ای و عمیق‌تر از آن است که برنامه هنر درمانی بتواند تأثیری روی حل آن‌ها داشته باشد. در نهایت اینکه برنامه هنر درمانی خانواده به عنوان مداخله‌ای حمایتی و تسکینی در کنار

فعال». پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی. تهران: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.

گلاسر، و. گلاسر، ک. (۲۰۰۰). «زدواج بدون شکست». ترجمه: نیکو خوش نیت و هدی برازنده. (۱۳۸۸). چاپ سوم. مشهد: انتشارات فراانگیزش.

گنجی، م. (۱۳۹۲). «آسیب شناسی روانی براساس DSM V». جلد دوم. چاپ سوم. تهران: نشر ساوالان.

لاتدگارتن، هل. ب. (۲۰۰۳). «هنر درمانی بالینی». ترجمه: کیانوش هاشمیان، الهام ابوحمزه. (۱۳۸۷). چاپ دوم. تهران: نشر دانژه.

محبی، م. (۱۳۹۰). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی مقیاس رضایت مندی زوجیت افروز بین معلمان متأهل زن در شهر تهران و رابطه آن با سبک های تفکر. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانسنجی تهران: دانشکده روان شناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

مینوچین، س. ماین ک، م. (۱۹۹۴). «خانواده و خانواده درمانی». ترجمه: باقر ثنائی. (۱۳۸۱). تهران: انتشارات امیرکبیر.

وال، ک. (۲۰۰۴). «آموزش و مراقبت از نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم- راهنمای والدین و متخصصین». ترجمه: امیر جهانیان نجف آبادی، هدی افلاکیان. (۱۳۸۸). تهران: نشر دانژه.

American Art Therapy Association. (2009). «About Art Therapy». Retrieved February, 17, 2009. From <http://www.arttherapy.org/about art.html>

American psychiatric Association. (2013). «Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V)».

نابینا، ناشنوا، عادی و عقب مانده ذهنی». پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات زنجان.

رابین، ج. آ. (۲۰۰۵). «هنر و تاثیرات درمانی آن». ترجمه: پریچهر هیرادفر. (۱۳۸۹). تهران: انتشارات صورتگر.

رضائیان، س. (۱۳۹۱). «رابطه رضامندی زوجیت والدین با سلامت روان و اخلاقیات دانش آموزان پسر». پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده روان شناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

زاده محمدی، ع. (۱۳۸۹). «هنر درمانی، مقدمه ای بر هنر درمانی ویژه گروه ها». تهران: نشر قطره.

زاده محمدی، ع. (۱۳۹۰). «هنر درمانی وحدت مدار رویکردی ایرانی». سومین کنگره سراسری هنر درمانی ایران. تهران: مرکز مطالعات هنر درمانی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی.

زاده محمدی، ع. عابدینی، ع. (۱۳۹۰). «رویکرد های هنر درمانی خانواده». سومین کنگره سراسری هنر درمانی ایران. تهران: مرکز مطالعات هنر درمانی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی.

سیلورز، ج. (۲۰۰۸). «هنر درمانی برای کودکان و نوجوانان در خود مانده». ترجمه: الهام توکلی طرقي. الهام شفیعی فر. (۱۳۹۲). تهران: انتشارات فراروان.

صمدی، س. ع. (۱۳۹۲). «کودکان دارای ایتسم، راهنمای آموزش والدین و مربیان». تهران: انتشارات دوران.

علیدوست، م. (۱۳۸۵). «بررسی رابطه رضایت زناشویی با میزان تنیدگی و سلامت عمومی مادران کودکان اوتیستیک، عادی و بیش

- Adolescence*. USA & UK: Newyork & London : Routledge.
- Case, C, Dalley, T. (2006). *Working with children in Art Therapy*. 2end Ed. London: Rutledge.
- Samadi, S.A. (2010). Impacts on Iranian parents who have children with and Autism spectrum- Disorder (ASD). Unpublished Doctoral Dissertation.
- Wall, K. (2004). *Autism & Early years practice*. London: paul, chapman.
- Wall, K. (2006). *Special Needs & Early Years, A practitioners Guide*, 2nd edition. London: paul chapman.
- » Washington, D.C. American psychiatric Association.
- Autism society of America. (2006). Newsletter. Available at: <http://www.Autism society. Org>.
- Autism society of America. (2013). Newsletter. Available at: <http://www.Autism society. Org>.
- Autism Society of America. (2014). Newsletter. Available at : <http://www.Autism society. Org>.
- Case, C, Dalley, T. (2008). «*Art Therapy with children from Infancy to*