

Logo-therapy on Sense of Coherence and Quality of Life of Autistic Student Mothers

*Sanaz Azizmohammadi¹, Nazanin Rakebi², Zahra Jamshidi², Maryam Zomorodi³

Author Address

1. M.A, General Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;

2. M.A, Clinical Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran;

3. M.A, Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author E-mail: counseling20@gmail.com

Received: 2019 Apr 7; Accepted: 2019 May 10.

Abstract

Background & Objective: Autism disorders have severe effects on family including mental integrity and quality of life. Therefore, the present study aimed at the effectiveness of logo-therapy on sense of coherence and quality of life of autistic student mothers.

Methods: The present study was a pre-test and post-test design with a control group. The statistical society was mothers of 12–14 year-old children with autism, the center of autism in the Baharestan city at the last three months of 2019. A sample of 30 mothers was selected through convenience sampling and randomly assigned to two groups (experimental and control). To collect data, the Antonovski psychological integrity scale (1993) and world health quality scale (2002) were used. The subjects in the experimental group were treated in 8 sessions of psychotherapy and the control group received no treatment. For data analysis, SPSS software version 22 and after confirmation of the assumption of homogeneity of covariance matrix and homogeneity of variance of dependent variables among the groups as covariance analysis assay, multivariate and one-variable covariance analysis was used and the level of significance was considered as 0.01.

Results: The results showed that there was a significant difference between the two groups of experimental and control in mental integrity and quality of life. The results showed that the mean and standard deviation of life quality of the experimental group before and after the intervention were 27.45 ± 6.54 , 29.97 ± 6.43 , respectively; psychological coherence before and after the intervention was 48.76 ± 5.23 , 52.89 ± 5.57 . In addition, the effect size of the quality of life score was 0.421 ($p < 0.001$) and mental integrity was 0.378 ($p < 0.001$). Therefore, the results showed that psychological education and psychological well-being and quality of life of mothers of autistic students increased.

Conclusion: Semanticism is a method by which members, with the aim of discovering themselves, seek a self-discovered journey to become capable of being true to themselves, to develop their own visions of themselves, of the world around them, and to clarify what is relevant to the present and future life. As a result, the tendency towards meaning and the meaning of pain and unforeseen catastrophic incidents improves the mental integrity and quality of life of autistic children mothers in these severe conditions. Therefore, the use of this method in other mothers with autism child is recommended.

Keywords: Logo therapy, Sense of Coherence, Quality of Life, Autism Mothers.

اثربخشی معنادرمانی بر انسجام روانی و کیفیت زندگی در مادران دانش‌آموزان اوتیسم

*ساناز عزیز محمدی^۱، نازنین راکبی^۲، زهرا جمشیدی^۲، مریم زمردی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛
 ۲. کارشناس ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران؛
 ۳. کارشناس ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران غرب، ایران.
 رایانامه نویسنده مسئول: counseling20@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۸ فروردین ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: طیف اختلال‌های اوتیسم اثرات شدیدی بر زندگی خانوادگی از جمله انسجام روانی و کیفیت زندگی دارد؛ از این رو پژوهش حاضر باهدف اثربخشی معنادرمانی بر انسجام روانی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را تمامی مادران کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به اوتیسم در مرکز اوتیسم رازی شهر بهارستان، در سه ماه آخر سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. تعداد ۳۰ نفر از مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از مقیاس انسجام روانی آنتونسکی (۱۹۹۳) و مقیاس کیفیت زندگی بهداشت جهانی (۲۰۰۲) استفاده شد. برای افراد گروه آزمایش در هشت جلسه، معنادرمانی صورت گرفت؛ اما گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. جهت تحلیل داده‌ها، نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره به کار رفت. سطح معناداری نیز ۰/۰۱ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل در انسجام روانی و کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی گروه آزمایش قبل و بعد از مداخله به ترتیب $27/54 \pm 6/54$ و $29/87 \pm 6/43$ و انسجام روانی قبل و بعد از مداخله به ترتیب $48/76 \pm 5/23$ و $52/89 \pm 5/57$ به دست آمد. همچنین اندازه اثر نمره کیفیت زندگی $0/421$ ($p < 0/001$) و انسجام روانی $0/378$ ($p < 0/001$) بود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج پژوهش، آموزش معنادرمانی موجب افزایش انسجام روانی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم شده است.
کلیدواژه‌ها: معنادرمانی، انسجام روانی، کیفیت زندگی، مادران اوتیسم.

اوتیسم^۱ نوعی از اختلال نافذ رشد^۲ است که مبتلایان آن دارای سه ویژگی اصلی اختلال در اجتماعی شدن و اختلال در ارتباطات کلامی و غیرکلامی و الگوهای محدود و تکراری رفتار هستند (۱). شیوع این بیماری در آمریکا یک در ۶۸ نفر و در ایران و در سال ۲۰۱۴، حدوداً نه نفر از ۱۰۰۰ کودک گزارش شده است (۲). نسبت دختران به پسران در اختلال های طیف اوتیسم حدود یک به سه است. با وجود ظاهر شدن علائم اوتیسم در اولین سال زندگی کودک، بیماران معمولاً تا قبل از ۲ تا ۳ سالگی تشخیص داده نمی شوند (۳). در حال حاضر عامل اصلی این اختلال ژنتیک دانسته شده و مطالعات و شواهد گوناگون نیز حاکی از ارتباط عوامل ژنتیکی در بروز بیماری اوتیسم است (۴). طیف اختلال های اوتیسم اثرهای شدیدی بر زندگی خانوادگی می گذارد. سطح شدید اضطراب و انزوا و بلا تکلیفی در والدین و همشیران کودک مبتلا به اوتیسم از جمله این اثرات است (۵) و این والدین در مقایسه با دیگر والدین، سلامت عمومی کمتر، اضطراب بیشتر، احساس شرم و خجالت بیشتر و بهزیستی روان شناختی ضعیف تری دارند (۶)؛ بنابراین به نظر می رسد که داشتن فرزند اوتیسم انسجام روانی افراد خانواده به خصوص مادران را تحت تأثیر قرار می دهد.

احساس انسجام روانی سازه ای شخصیتی با سه مؤلفه درک پذیری و توانایی مدیریت و معناداری است. درک پذیری به توانایی فرد در فهم این مطلب اشاره دارد که موقعیت قرار گرفته در آن، درک شدنی یا پیش بینی پذیر است. مؤلفه توانایی مدیریت، به درک فرد از توانایی هایش برای مقابله با موقعیت های دشوار و اضطراب آور می پردازد. در نهایت، احساس معناداری، توانایی یافتن معنا در زندگی روزمره و مشکل های پیش رو است. اشخاص مجهز به این سه توانایی، قابلیت سالم ماندن را به هنگام مواجهه با مشکل ها و بحران ها دارند (۷). مطالعات انجام شده روی احساس انسجام، نشان دادند حس انسجام بیشتر تمایل به کنترل بهتر و مؤثرتر اضطراب را افزایش می دهد و فرد بهزیستی شخصی بیشتری را احساس می کند؛ در حالی که کم بودن احساس انسجام، آسیب پذیری را در برابر بیماری می افزاید (۸).

همچنین، سطح آسیب در کیفیت زندگی والدین اوتیسم به واسطه ماتریس پیچیده ای از متغیرهای محیطی، ژنتیکی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، حمایت اجتماعی، ویژگی های والدین و راهبردهای مقابله کاهش می یابد (۹). علاوه بر این، تحقیقات نشان می دهد بار روانی و جسمی تربیت بیشتر کودکان مبتلا به اوتیسم بر عهده مادر است (۱۰). این مشکلات موجب می شود مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با مادران کودکان عقب مانده ذهنی بدون اوتیسم و کودکان فلج مغزی و کودکان عادی، سطوح ضعیفی از کیفیت زندگی را تجربه کنند (۱۱-۱۴). کیفیت زندگی احساس خوب بودن ناشی از رضایت یا نارضایتی از جنبه های مختلف زندگی که برای فرد مهم بوده، تعریف شده است. این مفهوم درکی کاملاً ذهنی و شخصی مبتنی بر خوشحالی با رضایت فرد از عوامل مؤثر بر رفاه، عملکرد جسمی، عاطفی و اجتماعی بوده که در جهت ارتقا یا حفظ توانایی فرد برای بهترین عملکرد و وضعیت ممکن است (۱۵). براساس نتایج پژوهش ها،

کیفیت زندگی برآیندی از فشارهای روانی، حوادث زندگی، عوامل محیطی و اجتماعی از یک سو و برنامه هایی همچون بهداشت عمومی و منابع فردی مانند شناخت، توان مقابله، احساس شایستگی، احساس امنیت، مهارت های سازشی نظام باورهای اعتقادی ارزشی باثبات و نظام حمایتی از سوی دیگر است (۱۶).

تاکنون درمان های مختلفی از جمله ذهن آگاهی (۱۷)، شفقت با خود (۱۸)، شناخت درمانی گروهی (۱۹) و امید درمانی (۲۰) در جهت ارتقای کیفیت زندگی والدین کودکان اوتیسم استفاده شده است؛ لذا به نظر می رسد آموزش معنادرمانی می تواند به عنوان بخش مهمی از مداخلات برای ارتقای کیفیت زندگی مادران دارای اختلال اوتیسم مدنظر قرار گیرد. معنا در زندگی اغلب، مفهومی گسترده حاوی عناصر شناختی و عناصر انگیزشی و عناصر عاطفی است (۲۱). همچنین، معنا در زندگی سعی بر آن دارد تا با کمک به افراد، موضوع های اصلی زندگی شان را کشف و به طور انعطاف پذیری اهداف و آرزوهای زندگی آن ها را پیگیری کند (۲۲). معنادرمانی، رویکردی فلسفی درباره مردم و وجود آن ها بوده که به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند معنای رنج، خلأ وجودی، مرگ و زندگی، آزادی و مسئولیت پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی معنایی می پردازد (۲۳). آنچه در معنادرمانی درخور توجه و مهم بوده، گواه بر توانایی نهفته و منحصر به فرد انسان به بهترین نحو آن است (۲۴).

براساس پژوهش ها، معنا در زندگی نقش مهمی در عملکردهای مثبت انسان ایفا می کند (۲۵، ۲۶). به طور مثال مطالعه فلاح زاده و همکاران مشخص کرد معنادرمانی گروهی بر افزایش معنای زندگی و بهبود عملکرد خانواده مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در مرحله پیگیری همچنان تداوم داشته است (۲۷). پژوهش مولی و همکاران نشان داد معنادرمانی گروهی به ارتقای کیفیت زندگی مادران کودکان کم شنوای گروه مداخله در ابعاد سلامت جسمانی و سلامت روانی و سلامت محیط منجر شده است؛ اما در حیطه سلامت روابط اجتماعی تأثیر نداشته است (۲۸). باتوجه به نتایج تحقیق آزادیکتا، شرکت در جلسات معنادرمانی، سطح سلامت روان مادران دارای کودکان استثنایی را در گروه آزمایش ارتقا داد (۲۹). همچنین پژوهش مشتاقی و همکاران بیان کرد معنادرمانی بر سلامت روان مادران دانش آموز نابینای اصفهان تأثیر دارد (۳۰).

احساساتی مثل گناه، تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک، سبب گوشه گیری مادر، علاقه نداشتن به برقراری رابطه با محیط، کاهش عزت نفس، احساس خودکم بینی و بی ارزشی و غم و اندوه در مادر می شود که پیامد آن عزت نفس ضعیف و بروز افسردگی و به خطر افتادن کیفیت زندگی مادر خانواده است (۳۱). باتوجه به افزایش روزافزون آگاهی و شناسایی کودکان مبتلا به اوتیسم و مشکلات والدین آن ها از نظر دستیابی به خدمات درمانی و مراقبتی و توان بخشی، همچنین طبق جست و جو در پژوهش های قبلی، تمام فاکتورهای مطالعه شده در پژوهش حاضر به طور هم زمان و ارتباط آن ها با هم بررسی نشده بود؛ از این رو باتوجه به خلأ پژوهشی در این زمینه،

2. Pervasive Developmental Disorder

1. Autism

مطالعه حاضر در راستای هدف تعیین اثربخشی معنادرمانی بر انسجام روانی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم انجام شد.

۲ روش بررسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی مادران کودکان سنین ۷ تا ۱۲ ساله تشکیل دادند که فرزندشان توسط پزشک متخصص، اوتیسم تشخیص داده شده بود و در مرکز اوتیسم رازی شهر بهارستان در سه ماه آخر سال ۱۳۹۷ دارای پرونده و تحت آموزش و حمایت قرار داشتند. تعداد ۳۰ نفر از مادران به‌روشن نمونه‌گیری در دسترس و با لحاظ کردن معیارهای ورود و خروج انتخاب شده و به دو گروه آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی تقسیم شدند. در طرح‌های آزمایشی حداقل نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر توصیه شده است (۳۲). معیارهای ورود عبارت بود از: داشتن کودک ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به اوتیسم با تشخیص متخصص روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی؛ مبتلانی بودن به بیماری روانی؛ داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن؛ انگیزه مشارکت و همکاری در جلسات؛ دریافت نکردن درمان‌های روان‌شناختی در حین جلسات آموزشی. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در کارگاه و کلاس‌های آموزشی و تمایل نداشتن برای شرکت در پژوهش بود. اصول اخلاقی که در اجرای پژوهش مدنظر قرار گرفت شامل اطلاع‌رسانی و کسب رضایت آگاهانه، محفوظ ماندن اطلاعات پرسشنامه‌ها، نبودن اجبار برای شرکت در مطالعه، اختیار خروج از پژوهش در صورت تمایل نداشتن به ادامه مشارکت و تحمیل نکردن هزینه بر خانواده‌ها بود. از ابزار زیر جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد.

۱. پرسشنامه انسجام روانی: این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال است که آنتونوسکی (۱۹۹۳) آن را تهیه کرده (۳۳) و به‌صورت سه یا پنج‌گزینه‌ای و با مقیاس لیکرت (سه‌درج‌ای) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین و بیشترین نمره آزمودنی از این مقیاس، به‌ترتیب ۳۵ و ۱۰۵

است. فلنزبورگ و همکاران پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کردند (۳۴). در پژوهش صبری نظرزاده و همکاران پایایی این پرسشنامه به‌روشن آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد (۳۵). پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعه حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

۲. مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این پرسشنامه ۲۶ سؤالی را گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) طراحی کردند و دارای چهار حیطه مرتبط با سلامتی یعنی سلامت جسمانی (سؤال‌های ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)، سلامت روان‌شناختی (سؤال‌های ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۶)، روابط اجتماعی (سؤال‌های ۲۰، ۲۱، ۲۲) و محیط زندگی (سؤال‌های ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴، ۲۵) بوده که براساس طیف لیکرت (خیلی بد نمره ۱ تا خیلی خوب نمره ۵) می‌سنجد. سؤال‌های ۳ و ۴ و ۲۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (۳۶). در ایران در پژوهش نجات و همکاران شاخص همبستگی درونی در حیطه سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط به‌ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به‌دست آمد (۳۷). همچنین سازگاری درونی مؤلفه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵ و ۰/۸۴ محاسبه شد که حاکی از پایایی پذیرفتنی و مناسب پرسشنامه کیفیت زندگی است. در پژوهش حاضر پایایی کل به‌روشن آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود.

مداخله آموزشی معنادرمانی براساس طرح درمانی هوتزل در طی هشت جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای برگزار شد. معنادرمانی، روشی است که اعضا با هدف کشف خودشان، سفری خوداکتشافی برای کسب توانایی بودن با خود حقیقی و گسترش دید درقبال خویش و دنیای اطراف و روشن‌سازی چیزهای مربوط به زندگی فعلی و آینده، انجام می‌دهند (۳۸). شرح مختصر جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسه‌های مداخله معنادرمانی

جلسه	اهداف	خلاصه محتوای جلسه
۱	ایجاد ارتباط اولیه	سامان‌دهی جلسات، توجیه آزمودنی‌ها، آشنایی اعضای گروه با همدیگر.
۲	آشنایی با معنادرمانی	معرفی رویکرد معنادرمانی و آموزش اصطلاحات مهم معنادرمانی، مشخص کردن اهداف درمان از طریق افزایش آگاهی درباره خود واقعی، ارائه شیوه‌های معنادرمانی، افزایش گفت‌وگوی اعضا با یکدیگر، شناخت و پذیرش احساس‌ها و آگاهی اعضا درقبال آزادی و مسئولیت انتخاب.
۳	افزایش خودآگاهی	بررسی معناخواهی و جست‌وجوی معنا و شیوه‌های آن با هدف افزایش و تعمیق خودآگاهی درونی، حمایت مشاور از اعضا در برابر ترس و نگرانی از حرکت به‌سوی خود تازه، به بحث گذاشتن شیوه‌های دوستی و محبت و رنج.
۴	استفاده از آگاهی وجودی برای مهار افکار منفی	معنایابی در ابعاد گوناگون زندگی، بازسازی خود، تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب، تبیین رابطه آزادی و انتخاب در زندگی اعضا با استفاده از فنون افزایش آگاهی وجودی در مهار افکار و احساس‌های منفی آن‌ها.
۵	افزایش مسئولیت‌پذیری	آموزش برای افزایش مسئولیت‌پذیری برای معنا، کمک به مراجع برای گوش دادن به ندای وجدان، سؤال از مراجعان درباره معنا و افزایش مسئولیت‌پذیری درقبال خود و دیگران، آشنایی با انواع ارزش‌ها، انتخاب ارزش و پذیرش مسئولیت آن، معنایابی از طریق ارزش‌های تجربی و نگرشی و خلاق.
۶	افزایش افق دید و پذیرش تنهایی	آموزش افزایش افق دید درباره منشأ معنا، درک و پذیرش تنهایی به‌عنوان واقعیت اجتناب‌ناپذیر، درک نقش صمیمیت در تحمل احساس تنهایی.

۷	تمرین معنایابی	آموزش درک معنا و هدف از زندگی و نقش بی‌هدفی در زندگی و از بین بردن انسجام روانی.
۸	آموزش خود شکوفایی و قصد متضاد؛ جمع‌بندی جلسات	انسجام و متعهد شدن به هدف خاصی در زندگی آینده از طریق تحلیل وجودی هدفمندی و معناجویی در زندگی.

۳ یافته‌ها

از میان مادران کودکان مبتلا به اوتیسم شرکت‌کننده در این مطالعه هشت نفر (۲۶/۶۷ درصد) بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سال و ده نفر (۳۳/۳۳ درصد) در دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و دوازده نفر (۴۰ درصد) در دامنه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند. تحصیلات والدین در سطح دیپلم و زیر دیپلم فراوانی بیشتر و در سطح ابتدایی فراوانی کمتری داشت. پس از تأیید مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها و همسانی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها به عنوان مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد. یافته‌های توصیفی به همراه نتایج آنالیز کوواریانس متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است.

روش اجرای پژوهش حاضر به این صورت بود که ابتدا پرسشنامه‌های انسجام روانی و کیفیت زندگی در اختیار مادران قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، قبل از توزیع پرسشنامه‌ها توزیع مختصری درباره آن‌ها به مادران ارائه و اطمینان خاطر داده شد که این کار به طور صرف جنبه تحقیقاتی دارد و پاسخ‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. سپس مداخله آموزش معنادرمانی طی هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای گروه آزمایش صورت گرفت؛ در حالی که گروه کنترل این مداخله را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. جهت تحلیل داده‌ها، نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ به کار رفت. پس از تأیید مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها و همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها به عنوان مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد. سطح معناداری نیز ۰/۰۱ بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل به همراه نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیره

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F مقدار	p مقدار
سلامت جسمانی	آزمایش	۷/۸۷	۲/۲۴	۹/۲۷	۲/۳۵	۷/۵۴	<۰/۰۰۱
	کنترل	۷/۴۵	۲/۱۲	۷/۶۵	۲/۱۰		
سلامت روان‌شناختی	آزمایش	۸/۶۵	۳/۱۲	۹/۸۰	۲/۹۸	۸/۴۰	<۰/۰۰۱
	کنترل	۸/۵۴	۳/۴۵	۸/۷۶	۳/۲۳		
روابط اجتماعی	آزمایش	۷/۴۵	۲/۶۴	۸/۷۵	۲/۳۴	۹/۳۲	<۰/۰۰۱
	کنترل	۸/۷۸	۲/۳۴	۸/۷۶	۲/۴۲		
محیط زندگی	آزمایش	۵/۸۶	۲/۴۵	۶/۷۳	۲/۲۱	۶/۷۸	<۰/۰۰۱
	کنترل	۵/۲۳	۲/۸۶	۵/۴۳	۲/۷۴		
کیفیت زندگی کلی	آزمایش	۲۷/۵۴	۶/۵۴	۲۹/۸۷	۶/۴۳	۱۴/۴۵	<۰/۰۰۱
	کنترل	۲۸/۶۷	۵/۷۶	۲۸/۳۲	۵/۴۳		
انسجام روانی	آزمایش	۴۸/۷۶	۵/۲۳	۵۲/۸۹	۵/۵۷	۱۸/۸۷	<۰/۰۰۱
	کنترل	۵۰/۶۵	۵/۹۸	۵۰/۸۹	۶/۱۲		

نتیجه می‌شود معنادرمانی مؤثر بوده و موجب بهبود کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم شده است. همچنین طبق نتایج آزمون تک‌متغیره آنالیز کوواریانس پس از حذف اثر پیش‌آزمون، نمره پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل برای انسجام روانی، معنادار مشاهده شد ($p < ۰/۰۰۱$)؛ بنابراین باتوجه به

براساس نتایج آزمون تک‌متغیره آنالیز کوواریانس پس از حذف اثر پیش‌آزمون، نمره پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل برای کیفیت زندگی و تمامی مؤلفه‌ها معنادار به دست آمد ($p < ۰/۰۰۱$)؛ بنابراین باتوجه به بیشتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون،

بیشتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت معنادرمانی مؤثر بوده و انسجام روانی مادران دانش‌آموزان اوتیسم را افزایش داده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی معنادرمانی بر انسجام روانی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم شهر بهارستان صورت گرفت. اولین یافته پژوهش نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل در کیفیت زندگی و تمامی مؤلفه‌های آن تفاوت وجود دارد؛ باتوجه به بیشتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نتیجه می‌شود معنادرمانی مؤثر بوده و موجب بهبود کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم شده است. نتیجه به‌دست‌آمده با مطالعات مشابه در این زمینه همسوست. پژوهش نوری و همکاران مشخص کرد معنادرمانی گروهی بر افزایش معنای زندگی و بهبود عملکرد خانواده مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در مرحله پیگیری همچنان تداوم داشته است (۲۷). در همین راستا موللی و همکاران در پژوهشی دریافتند معنادرمانی گروهی به ارتقای کیفیت زندگی مادران کودکان کم‌شنوای گروه مداخله در ابعاد سلامت جسمانی و سلامت روانی و سلامت محیط منجر شد؛ اما در حیطه سلامت روابط اجتماعی تأثیر نداشت (۲۸). در توجیه یافته مذکور می‌توان گفت معنادرمانی با ایجاد احساسی قوی از معنا و هدف در زندگی مادران دارای فرزند با اختلال‌های طیف اوتیسم، سازگاری روان‌شناختی آن‌ها را تسهیل کرده و تأثیر افکار مزاحم را بر وضعیت سلامت روانشان کاهش می‌دهد. در معنادرمانی، تکنیک‌ها، منابع، راه‌های دریافت معنا و نیز استخراج علاقه‌مندی‌ها، اهداف و اولویت‌ها در زندگی آموزش داده می‌شود که نگرش متفاوتی را در برابر حوادث پراضطراب به‌وجود می‌آورد. بر این اساس فرد تلاش می‌کند مشکلات منفی را به‌صورت احتمال‌های مثبت، مجدداً چارچوب‌بندی کند (۳۹). معنادرمانی با تأکید بر این موضوع که وقتی به افراد یاری رسانده شود تا بتوانند آزادی اراده خویش را دریافته و مسئولیت خود را در برابر رنج‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی بپذیرند و به این باور برسند که در هر مصیبتی معنایی نهفته است، آنان درمی‌یابند در برابر تصمیماتی که برای رویدادهای آسیب‌رسان زندگی می‌گیرند، مسئول بوده و به‌واسطه درک معنای زندگی خویش، نگرشی جدید به موقعیت‌های آزاردهنده و رنج‌های زندگی اتخاذ می‌کنند (۴۰). این امر زمینه را برای بهبود وضعیت آن‌ها در مواجهه با تعارض‌ها و افزایش کیفیت زندگی فراهم می‌کند.

دیگر یافته پژوهش نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل در انسجام روانی تفاوت وجود دارد و باتوجه به بیشتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت معنادرمانی مؤثر بوده و انسجام روانی مادران دانش‌آموزان اوتیسم را افزایش داده است. نتیجه حاصل با یافته‌های تحقیقات پیشین در این زمینه همخوانی دارد. نتایج مطالعه آزاد یکتا (۲۹) مشخص کرد، شرکت در جلسات معنادرمانی منجر به ارتقای سلامت روان مادران دارای کودکان استثنایی در گروه آزمایش می‌شود. همچنین مشتاقی و همکاران در پژوهشی (۳۰) بیان کردند معنادرمانی بر سلامت روان مادران دانش‌آموزان نابینای اصفهان مؤثر است. در به‌دست‌آمدن چنین نتیجه‌ای می‌توان

گفت، رویکرد معنادرمانی با تغییر زندگی در افراد و تأکید بر سازگاری و ارزیابی مجدد از فشارها و اضطراب‌های ناشی از معلول بودن و نیز ایجاد واکنش رفتاری و هیجانی مناسب‌تر در قبال فشارهای اجتماعی و تمرکز بر مفروضه‌هایی چون هدف‌گزینی، خودشناسی، بخشش، خودآگاهی معنوی، آفرینش و بازآفرینی پندارهای معنوی در افراد، توانسته است توانایی آن‌ها را در حوادث آسیب‌زای ناپذیرفتنی زندگی، راحت‌تر و امکان‌پذیر سازد. همچنین از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی آن‌ها را در برابر اضطراب مقاوم کرده تا با آرامش بیشتری به مقابله با بحران‌های زندگی بپردازند. معنا باعث نگرش مثبت به دنیا در افراد می‌شود و آنان را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی مثل فقدان یا بیماری یاری می‌رساند. همچنین معنا امید را در فرد به‌وجود آورده و احساس اطمینان و آرامش و لذت معنوی عمیق ایجاد می‌کند؛ در نتیجه افراد قدرت بیشتری برای مقابله با بیماری‌ها به‌دست خواهند آورد و کمتر دچار اضطراب، افسردگی و... می‌شوند (۴۱)؛ لذا یافتن معنا در زندگی، به خانواده‌هایی با کودکان مشکل‌دار و دارای سازگاری و انسجام کمتر، کمک کرده تا به انسجام بهتری دست یابند.

داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی تهیه شدند که ممکن است سوگیری‌های پاسخ‌دهی در آنان وجود داشته باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از ابزار دقیق‌تر و انجام تحقیق کیفی صورت پذیرد. همچنین این تحقیق، طرحی مقطعی بوده و لازم است تا برای روشن‌شدن این تأثیرها، مطالعات طولی انجام شود. باتوجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اینکه معنادرمانی بر افزایش انسجام روانی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم مؤثر است، پیشنهاد می‌شود در مراکز توان‌بخشی و مدارس اوتیسم و همچنین مراکزهای مشاوره، دوره‌های معنادرمانی برگزار شود. جهت راستی‌آزمایی نتایج نیز پیشنهاد می‌شود به انجام مطالعه در سایر گروه‌های خاص مانند مادران فلج مغزی و... پرداخته شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد آموزش معنادرمانی موجب افزایش انسجام روانی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم شده است؛ در نتیجه به‌نظر می‌رسد گرایش به معنا و دستیابی به معنای درد و رنج و حوادث ناخواسته مصیبت‌بار، بهبود انسجام روانی و کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم را در وضعیت سخت مذکور به‌همراه دارد؛ لذا استفاده از این روش درمانی در سایر مادران دارای کودک اوتیسم توصیه می‌شود.

۶ تقدیر و تشکر

از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری رساندند، از جمله مادران دانش‌آموزان اوتیسم مرکز اوتیسم رازی شهر بهارستان، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منفعی بین آن‌ها وجود ندارد. این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی است که بدون حمایت مالی

سازمان خاصی صورت گرفته و مجوز اجرای آن با شماره ۴۰۱/۴۹۹ است.
از مرکز مشاوره رازی اداره آموزش و پرورش شهر بهارستان صادر شده

References

1. Rescorla LA, Ghassabian A, Ivanova MY, Jaddoe VWV, Verhulst FC, Tiemeier H. Structure, longitudinal invariance, and stability of the child behavior checklist 1½–5's diagnostic and statistical manual of mental disorders–autism spectrum disorder scale: findings from generation R (Rotterdam). *Autism*. 2019;23(1):223-35. doi:[10.1177/1362361317736201](https://doi.org/10.1177/1362361317736201)
2. Bazarfeshan B, Kargar Dolatabadi A, Mohammadi M, Sarmadi P, Lakzaei J, Hosseinienejad S, et al. Quality of life of the mothers of children with autism. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2018;20(4):77-82. [Persian] <http://goums.ac.ir/journal/article-1-3541-en.html>
3. Hyde K, Novack MN, LaHaye N, Parlett-Pelleriti C, Anden R, Dixon DR, et al. Applications of Supervised Machine Learning in Autism Spectrum Disorder Research: a Review. *Rev J Autism Dev Disord*. 2019;6(2):128-46. doi:[10.1007/s40489-019-00158-x](https://doi.org/10.1007/s40489-019-00158-x)
4. Samadi SA, McConkey R. Screening for autism in Iranian preschoolers: contrasting M-CHAT and a scale developed in Iran. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(9):2908-16. doi:[10.1007/s10803-015-2454-1](https://doi.org/10.1007/s10803-015-2454-1)
5. Colver A. Measuring quality of life in studies of disabled children. *Paediatr Child Health*. 2008;18(9):423-6. doi:[10.1016/j.paed.2008.05.011](https://doi.org/10.1016/j.paed.2008.05.011)
6. Taghizadeh H, Asadi R. Comparative analysis of quality of life in mothers of children with mental disability and mothers of normal children. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2014;4(2):66-74. [Persian] <http://jdisabilstud.ir/article-1-336-en.html>
7. Hoseini M, Abdkhodai MS. Effects of cognitive-behavioral Fordyce happiness training on sense of coherence in patients with type 2 diabetes. *J Neyshabur Univ Med Sci*. 2017;4(4):1-10. [Persian] <http://journal.nums.ac.ir/article-1-306-en.html>
8. Agha Yousefi AR, Sharif N. Correlation between psychological well-being and sense of coherence in the students of Islamic Azad University-Central Tehran branch. *Pajoohande*. 2011;15(6):273-9. [Persian] <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-1046-en.html>
9. Mugno D, Ruta L, D'Arrigo VG, Mazzone L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5:22. doi:[10.1186/1477-7525-5-22](https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-22)
10. Haglund N, Dahlgren S, Källén K, Gustafsson P, Råstam M. The observation scale for autism (OSA): a new screening method to detect autism spectrum disorder before age three years. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*. 2016;3(4):230-7. doi:[10.6000/2292-2598.2015.03.04.9](https://doi.org/10.6000/2292-2598.2015.03.04.9)
11. Kheir NM, Ghoneim OM, Sandridge AL, Hayder SA, Al-Ismail MS, Al-Rawi F. Concerns and considerations among caregivers of a child with autism in Qatar. *BMC Res Notes*. 2012;5:290-9. doi:[10.1186/1756-0500-5-290](https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-290)
12. Vasilopoulou E, Nisbet J. The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Res Autism Spectr Disord*. 2016;23:36-49. doi:[10.1016/j.rasd.2015.11.008](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.008)
13. Tung L-C, Huang C-Y, Tseng M-H, Yen H-C, Tsai Y-P, Lin Y-C, et al. Correlates of health-related quality of life and the perception of its importance in caregivers of children with autism. *Res Autism Spectr Disord*. 2014;8(9):1235-42. doi:[10.1016/j.rasd.2014.06.010](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.06.010)
14. Eslami Shahrabaki M, Mazhari S, Haghdooost A, Zamani Z. Anxiety, depression, quality of life and general health of parents of children with autism spectrum disorder. *Health and Development Journal*. 2017;6(4):314-22. [Persian] <http://jhad.kmu.ac.ir/article-1-431-en.html>
15. Fouladi F, Ezheii J, Gholamali-Lavasani M, Barzegarkahnemouy S, Jalavani R. Effectiveness of teaching communication skills on married women quality of life. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2013;6(21):127-41. [Persian]
16. Moazedi K, Porzoor P, Pirani Z, Adl H, Ahmadi H. The effectiveness of Islamic teaching based religious-spiritual psychotherapy on quality of life, in infertile women. *Journal of Health*. 2019;9(5):589-98. [Persian] doi:[10.29252/j.health.9.5.589](https://doi.org/10.29252/j.health.9.5.589)
17. Hooshyar M, Kakavand A, Ahmadi A. The effectiveness of mindfulness-based therapy on quality of life and coping strategies of mothers of children with autistic spectrum disorder. *Quarterly Journal of Social Work*. 2018;7(2):32-9. [Persian] <http://socialworkmag.ir/article-1-392-en.html>
18. Daroshi S, Khayatan F. Effects of self-compassion on the quality of life and happiness of mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Exceptional Children*. 2018;17(4):77-86. [Persian] <http://joec.ir/article-1-431-en.html>
19. Ebrahimi A, Refahi J, Zareei Mahmoodabadi H, Ghasemi N. Effectiveness of cognitive group therapy on quality of life and happiness among mothers of autistic children. *The Journal of Toloo-e-behdasht*. 2016;15(1):176-86. [Persian] <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-2117-en.html>
20. Khodabakhshi-Koolaei A, Rajaei-Asl N. Efficacy of hope-oriented group therapy on quality of life and parent-child relationship in mothers with autistic children. *Journal of Prevention and Health*. 2016;2(2):32-43. [Persian]

21. Dezutter J, Waterman AS, Schwartz SJ, Luyckx K, Beyers W, Meca A, et al. Meaning in life in emerging adulthood: a person-oriented approach. *J Pers.* 2014;82(1):57-68. doi:[10.1111/jopy.12033](https://doi.org/10.1111/jopy.12033)
22. Steger MF. Experiencing meaning in life: optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. In Wong PTP. *The human quest for meaning: theories, research, and applications.* Second edition. Abingdon, United Kingdom: Routledge; 2013, pp:165-84.
23. Ghadampour E, Mirderikvand F, Beyranvand K. The effectiveness of logo therapy training on boredom and flourishing of female high school students. *Positive Psychology.* 2018;4(2):1-12. [Persian] doi:[10.22108/PPLS.2018.102604.1056](https://doi.org/10.22108/PPLS.2018.102604.1056)
24. Kang KA, Im JI, Kim HS, Kim SJ, Song MK, Sim S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Child Health Nursing Research.* 2009;15(2):136-44. doi:[10.4094/jkachn.2009.15.2.136](https://doi.org/10.4094/jkachn.2009.15.2.136)
25. Steger MF, Shin JY. The relevance of the meaning in life questionnaire to therapeutic practice: a look at the initial evidence. *International Forum for Logotherapy.* 2010;33(2):95-104.
26. Nasiri M, Karsazi H, Esmaeilpour F, Beyrami M. The role of meaning in life, mindfulness and resilience in the flourishing of students. *Positive Psychology.* 2015;1(3):21-32. [Persian]
27. Falahzade H, Nouri S, Pourebrahim T, Nazarboland N. The effectiveness of group logo therapy on the meaning of life and family functioning for mothers with an autism spectrum disorders child. *Journal of Family Research.* 2018;14(1):135-50. [Persian]
28. Movallali G, Tayebi Ramin Z, Rezaee Madani M. Effectiveness of Group Logo therapy on Increasing the Quality of the Mothers' Life of Hearing Impaired Children. *Social Welfare Quarterly.* 2016;16(61):221-42. [Persian] <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-2572-en.html>
29. Azadyekta M. Investigating the effectiveness of logo therapy in mental health of mothers with exceptional children. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2015;5:77-83. [Persian] <http://jdisabilstud.ir/article-1-443-en.html>
30. Moshtaghi M, Allame SF, Aghaei A. The effect of group therapy on mental health of the Blinds in Isfahan. In: *First National Conference on Health Psychology.* Ahvaz, Iran: Azad Islamic University of Ahvaz; 2015. [Persian]
31. Benderix Y, Nordström B, Sivberg B. Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home: A case study. *Autism.* 2006;10(6):629-41. doi:[10.1177/1362361307070902](https://doi.org/10.1177/1362361307070902)
32. Delavar A. *Research methodology in psychology and education.* Fourth edition. Tehran, Iran: Virayesh; 2015. [Persian]
33. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine.* 1993;36(6):725-33. doi:[10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
34. Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of coherence and physical health: a cross-sectional study using a new scale (SOC II). *The scientific world Journal.* 2006;6:2200-11. doi:[10.1100/tsw.2006.350](https://doi.org/10.1100/tsw.2006.350)
35. Sabri Nazarzadeh R, Abdkhodaei MS, Tabibi Z. Study of causal relationship between sense of coherence, psychological hardness, coping strategies and mental health. *Journal of Research in Psychological Health.* 2012;6(1):26-35. [Persian] <http://rph.khu.ac.ir/article-1-20-en.html>
36. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the united states' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol.* 2000;53(1):1-12. doi:[10.1016/S0895-4356\(99\)00123-7](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00123-7)
37. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. *Journal of the School of Public Health and Institute of Public Health Research.* 2006;4(4):1-12. [Persian] <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-en.html>
38. Hutzell R. A general course of group analysis. *Viktor Frankl Foundation of South Africa.* 2002; 7:15-26.
39. Saffarinia M, Dortaj A. Effect of group logotherapy on life expectancy and mental and social wellbeing of the female elderly residents of nursing homes in Dubai. *Salmand.* 2018;12(4):482-93. [Persian] doi:[10.21859/sija.12.4.482](https://doi.org/10.21859/sija.12.4.482)
40. Shahsavari Z. The effect of group logotherapy with a religion-based approach on students' aggression and hopelessness. *Quarterly Journal of Family and Research.* 2018;15(2):67-86. [Persian] <http://qjfr.ir/article-1-692-en.html>
41. Ehdari T, Yarahmadi R, Taghdisi MH, Daneshvar R, Ahmad Poor J. The relationship between meaning in life and depression, anxiety and stress status among college students of Iran University of Medical Sciences in 2013. *Journal of Health Education and Health Promotion.* 2013;1(3):83-92. [Persian] <http://journal.ihepsa.ir/article-1-94-en.html>