MEJDS. 2019; 9:37.
Published online 2019 Sep. **Research Article**

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

*Sanaz Azizmohammadi[1], Nazanin Rakebi[2], Zahra Jamshidi[2], Maryam Zomorodi[3]

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**: cuonseling20@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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.112.4]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۳۷.

انتشار برخط شهریور ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

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. کارشناسی‌ارشد، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران؛

۳. کارشناسی‌ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران غرب، ایران.

رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: cuonseling20@gmail.com

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

چکیده

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

روش‌بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری را تمامی مادران کودکان ۷تا۱۲ سالهٔ مبتلا به اوتیسم در مرکز اوتیسم رازی شهر بهارستان، در سه ماه آخر سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. تعداد ۳۰ نفر از مادران به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی قرار گرفتند. به‌منظور 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 نسخهٔ ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره به‌کار رفت. سطح معناداری نیز ۰/۰۱ درنظر 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 به‌ترتیب ۶/۵۴± ۲۷/۵۴ و ۶/۴۳±۲۹/۸۷ و انسجام روانی قبل و بعد از مداخله به‌ترتیب ۵/۲۳±۴۸/۷۶ و ۵/۵۷±۵۲/۸۹ به‌دست آمد. همچنین اندازهٔ اثر نمرهٔ کیفیت زندگی ۰/۴۲۱ (p<۰/۰۰۱) و انسجام روانی ۰/۳۷۸ (p<۰/۰۰۱) بود.

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

کلیدواژه ها: معنادرمانی، انسجام روانی، کیفیت زندگی، مادران اوتیسم.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.112.4]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

اوتیسم[1] نوعی از اختلال نافذ رشد[2] است که مبتلایان آن دارای سه ویژگی اصلی اختلال در اجتماعی‌شدن و اختلال در ارتباط‌های کلامی و غیرکلامی و الگوهای محدود و تکراری رفتار هستند (۱). شیوع این بیماری در امریکا 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 اختلال‌های طیف اوتیسم حدود یک به سه است. باوجود ظاهرشدن علائم اوتیسم در اولین سال زندگی کودک، بیماران معمولاً تا قبل از ۲تا۳سالگی تشخیص داده نمی‌شوند (۳). درحال‌حاضر عامل اصلی این اختلال ژنتیک دانسته شده و مطالعات و شواهد گوناگون نیز حاکی‌از ارتباط عوامل ژنتیکی در بروز بیماری اوتیسم است (۴). طیف اختلال‌های اوتیسم اثرهای شدیدی بر زندگی خانوادگی می‌گذارد. سطح شدید اضطراب و انزوا و بلاتکلیفی در والدین و همشیران کودک مبتلا به اوتیسم ازجملهٔ این اثرات است (۵) و این والدین درمقایسه با دیگر والدین، سلامت عمومی کمتر، اضطراب بیشتر، احساس شرم و خجالت بیشتر و بهزیستی روان‌شناختی ضعیف‌تری دارند (۶)؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد که داشتن فرزند اوتیسم انسجام روانی افراد خانواده به‌خصوص مادران را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد.

احساس انسجام روانی سازه‌ای شخصیتی با سه مؤلفهٔ درک‌پذیری و توانایی مدیریت و معناداری است. درک‌پذیری به توانایی فرد در فهم این مطلب اشاره دارد که موقعیت قرار گرفته در آن، درک‌شدنی یا پیش‌بینی‌پذیر است. مؤلفهٔ توانایی مدیریت، به درک فرد از توانایی‌هایش برای مقابله با موقعیت‌های دشوار و اضطراب‌آور می‌پردازد. درنهایت، احساس معناداری، توانایی یافتن معنا در زندگی روزمره و مشکل‌های پیش‌رو است. اشخاص مجهز به این سه توانایی، قابلیت سالم‌ماندن را به‌هنگام مواجهه با مشکل‌ها و بحران‌ها دارند (۷). مطالعات انجام‌شده روی احساس انسجام، نشان دادند حس انسجام بیشتر تمایل به کنترل بهتر و مؤثرتر اضطراب را افزایش می‌دهد و فرد بهزیستی شخصی بیشتری را احساس می‌کند؛ درحالی‌که کم‌بودن احساس انسجام، آسیب‌پذیری را دربرابر بیماری می‌افزاید (۸).

همچنین، سطح آسیب در کیفیت زندگی والدین اوتیسم به‌واسطهٔ ماتریس پیچیده‌ای از متغیرهای محیطی، ژنتیکی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های والدین و راهبردهای مقابله کاهش می‌یابد (۹). علاوه‌براین، تحقیقات نشان می‌دهد بار روانی و جسمی تربیت بیشتر کودکان مبتلا به اوتیسم بر عهدهٔ مادر است (۱۰). این مشکلات موجب می‌شود مادران کودکان مبتلا به اوتیسم درمقایسه با مادران کودکان عقب‌ماندهٔ ذهنی بدون اوتیسم و کودکان فلج مغزی و کودکان عادی، سطوح ضعیفی از کیفیت زندگی را تجربه کنند (۱۱-۱۴). کیفیت زندگی احساس خوب‌بودن ناشی‌از رضایت یا نارضایتی از جنبه‌های مختلف زندگی که برای فرد مهم بوده، تعریف شده است. این مفهوم درکی کاملاً ذهنی و شخصی مبتنی‌بر خوشحالی با رضایت فرد از عوامل مؤثر بر رفاه، عملکرد جسمی، عاطفی و اجتماعی بوده که درجهت ارتقا یا حفظ توانایی فرد برای بهترین عملکرد و وضعیت ممکن است (۱۵). براساس نتایج پژوهش‌ها، کیفیت زندگی برآیندی از فشارهای روانی، حوادث زندگی، عوامل محیطی و اجتماعی از یک‌سو و برنامه‌هایی همچون بهداشت عمومی و منابع فردی مانند شناخت، توان مقابله، احساس شایستگی، احساس امنیت، مهارت‌های سازشی نظام باورهای اعتقادی‌ارزشی باثبات و نظام حمایتی ازسوی‌دیگر است (۱۶).

تاکنون درمان‌های مختلفی ازجمله ذهن‌آگاهی (۱۷)، شفقت با خود (۱۸)، شناخت‌درمانی گروهی (۱۹) و امیددرمانی (۲۰) درجهت ارتقای کیفیت زندگی والدین کودکان اوتیسم استفاده شده است؛ لذا به‌نظر می‌رسد آموزش معنادرمانی می‌تواند به‌عنوان 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، موضوع‌های اصلی زندگی‌شان را کشف و به‌طور انعطاف‌پذیری اهداف و آرزوهای زندگی آن‌ها را پیگیری کند (۲۲). معنادرمانی، رویکردی فلسفی دربارهٔ مردم و وجود آن‌ها بوده که به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند معنای رنج، خلأ وجودی، مرگ و زندگی، آزادی و مسئولیت‌پذیری درقبال خود و دیگران، معنایابی و کنارآمدن با بی‌معنایی می‌پردازد (۲۳). آنچه در معنادرمانی درخورتوجه و مهم بوده، گواه بر توانایی نهفته و منحصربه‌فرد انسان به بهترین نحو آن است (۲۴).

براساس پژوهش‌ها، معنا در زندگی نقش مهمی در عملکردهای مثبت انسان ایفا می‌کند (۲۵،۲۶). به‌طور مثال مطالعهٔ فلاح‌زاده و همکاران مشخص کرد معنادرمانی گروهی بر افزایش معنای زندگی و بهبود عملکرد خانوادهٔ مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در مرحلهٔ پیگیری همچنان تداوم داشته است (۲۷). پژوهش موللی و همکاران نشان داد معنادرمانی گروهی به ارتقای کیفیت زندگی مادران کودکان کم‌شنوای گروه مداخله در ابعاد سلامت جسمانی و سلامت روانی و سلامت محیط منجر شده است؛ اما در حیطهٔ 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 دانش‌آموز نابینای اصفهان تأثیر دارد (۳۰).

احساساتی مثل گناه، تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی‌از عادی‌نبودن کودک، سبب گوشه‌گیری مادر، علاقه‌نداشتن به برقراری رابطه با محیط، کاهش عزت‌نفس، احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی و غم و اندوه در مادر می‌شود که پیامد آن عزت‌نفس ضعیف و بروز افسردگی و به‌خطرافتادن کیفیت زندگی مادر خانواده است (۳۱). باتوجه به افزایش روزافزون آگاهی و شناسایی کودکان مبتلا به اوتیسم و مشکلات والدین آن‌ها ازنظر دستیابی به خدمات درمانی و مراقبتی و توان‌بخشی، همچنین طبق جست‌وجو در پژوهش‌های قبلی، تمام فاکتورهای مطالعه‌شده در پژوهش حاضر به‌طور هم‌زمان و ارتباط آن‌ها با هم بررسی نشده بود؛ ازاین‌رو باتوجه به خلأ پژوهشی در این زمینه،

[1]. Autism

[2]. Pervasive Developmental Disorder

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.112.4]

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

۲ روش‌بررسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی مادران کودکان سنین ۷تا۱۲ساله 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 به‌روش نمونه‌گیری دردسترس و با لحاظکردن 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 ورودعبارت بود از: داشتن کودک ۷تا۱۲ساله مبتلا به اوتیسم با تشخیص متخصص روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی؛ مبتلانبودن به بیماری روانی؛ داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن؛ انگیزهٔ مشارکت و همکاری در جلسات؛ دریافت‌نکردن درمان‌های روان‌شناختی در حین جلسات آموزشی. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در کارگاه و کلاس‌های آموزشی و تمایل‌نداشتن برای شرکت در پژوهش بود. اصول اخلاقی که در اجرای پژوهش مدنظر قرار گرفت شامل اطلاع‌رسانی و کسب رضایت آگاهانه، محفوظ‌ماندن اطلاعات پرسشنامه‌ها، نبودن اجبار برای شرکت در مطالعه، اختیار خروج از پژوهش در صورت تمایل‌نداشتن به ادامهٔ مشارکت و تحمیل‌نکردن هزینه بر خانواده‌ها بود. از ابزار زیر جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد.

۱. پرسشنامهٔ انسجام روانی: این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال است که آنتونووسکی (۱۹۹۳) آن را تهیه کرده (۳۳) و به‌صورت سه یا پنج‌گزینه‌ای و با مقیاس لیکرت (سه‌درجه‌ای) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین و بیشترین نمرهٔ 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 به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد (۳۵). پایایی پرسشنامهٔ مذکور در مطالعهٔ حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

۲. مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این پرسشنامهٔ ۲۶سؤالی را گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) طراحی کردند و دارای چهار حیطهٔ 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 نمرهٔ یک تا خیلی خوب نمرهٔ پنج) می‌سنجد. سؤال‌های ۳ و ۴ و ۲۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (۳۶). در ایران در پژوهش نجات و همکاران شاخص همبستگی درونی در حیطهٔ 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 حاکی‌از پایایی پذیرفتنی و مناسب پرسشنامهٔ کیفیت زندگی است. در پژوهش حاضر پایایی کل به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود.

مداخلهٔ آموزشی معنادرمانی بر اساس طرح درمانی هوتزل در طی هشت جلسهٔ آموزشی ۴۵دقیقه‌ای 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. خلاصهٔ جلسه‌های مداخلهٔ معنادرمانی

جلسه	اهداف	خلاصهٔ 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، مشخص‌کردن اهداف درمان ازطریق افزایش آگاهی دربارهٔ خود واقعی، ارائهٔ 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 دربرابر 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 رابطهٔ 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 مُراجع برای گوش‌دادن به ندای وجدان، سؤال از مُراجعان دربارهٔ معنا و افزایش مسئولیت‌پذیری درقبال خود و دیگران، آشنایی با انواع ارزش‌ها، انتخاب ارزش و پذیرش مسئولیت آن، معنایابی ازطریق ارزش‌های تجربی و نگرشی و خلاق.
۶	افزایش افق دید و پذیرش تنهایی	آموزش افزایش افق دید دربارهٔ منشأ معنا، درک و پذیرش تنهایی به‌عنوان واقعیت اجتناب‌ناپذیر، درک نقش صمیمیت در تحمل احساس تنهایی.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.112.4]

۷	تمرین معنایابی	آموزش درک معنا و هدف از زندگی و نقش بی‌هدفی در زندگی و ازبین‌بردن انسجام روانی. انسجام و متعهدشدن به هدف خاصی در زندگی آینده ازطریق تحلیل وجودی هدفمندی و معناجویی در زندگی.
۸	آموزش خودشکوفایی و قصد متضاد؛ جمع‌بندی جلسات	آموزش مفهوم خودشکوفایی، آموزش فن قصد متضاد.

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

۳ یافته‌ها

از میان مادران کودکان مبتلا به اوتیسمِ شرکت‌کننده در این مطالعه هشت نفر(۲۶/۶۷درصد) بین سنین ۲۰تا۳۰سال و ده نفر(۳۳/۳۳درصد) در دامنهٔ سنی ۳۰تا۴۰سال و دوازده نفر(۴۰درصد) در دامنهٔ سنی ۴۰تا۵۰ سال قرار داشتند. تحصیلات والدینِ در سطح دیپلم و زیردیپلم فراوانی بیشتر و در سطح ابتدایی فراوانی کمتری داشت. پس از تأیید مفروضهٔ همسانی ماتریس کوواریانس‌ها و همسانی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها به‌عنوان مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد. یافته‌های توصیفی به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش و کنترل به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیره

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
سلامت جسمانی	آزمایش	۷/۸۷	۲/۲۴	۹/۲۷	۲/۳۵	۷/۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۵
	کنترل	۷/۴۵	۲/۱۲	۷/۶۵	۲/۱۰			
سلامت روان‌شناختی	آزمایش	۸/۶۵	۳/۱۲	۹/۸۰	۲/۹۸	۸/۴۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۶
	کنترل	۸/۵۴	۳/۴۵	۸/۷۶	۳/۲۳			
روابط اجتماعی	آزمایش	۷/۴۵	۲/۶۴	۸/۷۵	۲/۳۴	۹/۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۲
	کنترل	۸/۷۸	۲/۳۴	۸/۷۶	۲/۴۲			
محیط زندگی	آزمایش	۵/۸۶	۲/۴۵	۶/۷۳	۲/۲۱	۶/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۳۷
	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	۰/۴۲۱
	کنترل	۲۸/۶۷	۵/۷۶	۲۸/۳۲	۵/۴۳			
انسجام روانی	آزمایش	۴۸/۷۶	۵/۲۳	۵۲/۸۹	۵/۵۷	۱۸/۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۷۸
	کنترل	۵۰/۶۵	۵/۹۸	۵۰/۸۹	۶/۱۲			

براساس نتایج آزمون تک‌متغیری آنالیز کوواریانس پس از حذف اثر پیش‌آزمون، نمرهٔ پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل برای کیفیت زندگی و تمامی مؤلفه‌ها معنادار به‌دست آمد (p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین باتوجه به بیشتربودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون، نتیجه می‌شود معنادرمانی مؤثر بوده و موجب بهبود کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم شده است.

همچنین طبق نتایج آزمون تک‌متغیری آنالیز کوواریانس پس از حذف اثر پیش‌آزمون، نمرهٔ پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل برای انسجام روانی، معنادار مشاهده شد (p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین باتوجه به

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.112.4]

بیشتربودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت معنادرمانی مؤثر بوده و انسجام روانی مادران دانش‌آموزان اوتیسم را افزایش داده است.

٤ بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی معنادرمانی بر انسجام روانی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم شهر بهارستان صورت گرفت. اولین یافتهٔ پژوهش نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل در کیفیت زندگی و تمامی مؤلفه‌های آن تفاوت وجود دارد؛ باتوجه به بیشتربودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون، نتیجه می‌شود معنادرمانی مؤثر بوده و موجب بهبود کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم شده است. نتیجهٔ به‌دست‌آمده با مطالعات مشابه در این زمینه همسوست. پژوهش نوری و همکاران مشخص کرد معنادرمانی گروهی بر افزایش معنای زندگی و بهبود عملکرد خانوادهٔ مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در مرحلهٔ 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 حیطهٔ سلامت روابط اجتماعی تأثیر نداشت (۲۸). در توجیه یافتهٔ 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 دربرابر 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 ارادهٔ خویش را دریافته و مسئولیت خود را دربرابر رنج‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی بپذیرند و به این باور برسند که در هر مصیبتی معنایی نهفته است، آنان درمی‌یابند دربرابر تصمیماتی که برای رویدادهای آسیب‌رسان زندگی می‌گیرند، مسئول بوده و به‌واسطهٔ 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 یافتهٔ پژوهش نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل در انسجام روانی تفاوت وجود دارد و باتوجه به بیشتربودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت معنادرمانی مؤثر بوده و انسجام روانی مادران دانش‌آموزان اوتیسم را افزایش داده است. نتیجهٔ حاصل با یافته‌های تحقیقات پیشین در این زمینه همخوانی دارد. نتایج مطالعهٔ آزاد یکتا (۲۹) مشخص کرد، شرکت در جلسات معنادرمانی منجربه 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 ناشی‌از معلول‌بودن و نیز ایجاد واکنش رفتاری و هیجانی مناسب‌تر درقبال 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 دربرابر 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 درمقابل 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؛ درنتیجه 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 باکودکان 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 مبنی‌بر 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 مرکزهای 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.

٥ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد آموزش معنادرمانی موجب افزایش انسجام روانی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم شده است؛ درنتیجه به‌نظر می‌رسد گرایش به معنا و دستیابی به معنای درد و رنج و حوادث ناخواستهٔ 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.

٦ تقدیروتشکر

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

٧ تضاد منافع

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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.112.4]

سازمان خاصی صورت گرفته و مجوز اجرای آن با شمارۀ ۴۰۱/۴۹۹ است.
از مرکز مشاورۀ رازی ادارۀ آموزش‌وپرورش 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
2. Bazarfeshan B, Kargar Dolatabadi A, Mohammadi M, Sarmadi P, Lakzaei J, Hosseininejad 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
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
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
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.sbmu.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
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
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
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
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
14. Eslami Shahrbabaki M, Mazhari S, Haghdoost 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, Barzegarkahnmouy 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
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-Koolaee A, Rajaee-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]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.112.4]

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
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
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
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
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
34. Flensborg-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
35. Sabri Nazarzadeh R, Abdkhodaei MS, Tabibi Z. Study of causal relationship between sense of coherence, psychological hardiness, 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
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
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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.112.4]