MEJDS. 2025; 15:43.
Published online 2025 Jul. **Original Article**

Determining the Effectiveness of Logotherapy on the Resilience and Distress Tolerance of Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder

Miansari M[1], *Taghipour Javan AA[2], Hassan Nataj F[3], Dadkhah Sanimolaei M[4]

Author Address
1. MS in Clinical Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Babol University of Science and Technology, Mazandaran, Iran;
4. MS in General Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** A.tagipourjavan.cfu.ac.ir

Received: 2024 January 28; **Accepted:** 2024 February 24

Abstract

Background & Objectives: Autism spectrum disorder (ASD) is one of the neurodevelopmental disorders of childhood that causes a lot of pressure and psychological tension in the family. ASD directly and indirectly affects family members. The mothers of these children face different challenges that expose them to negative psychological and emotional consequences. Research evidence shows that mothers of children with ASD and developmental disabilities experience a higher rate of mental health problems compared to other mothers. The mental health of mothers with autistic children is crucial because it affects their ability to adapt to the presence of a disabled child in the family. Some evidence suggests that not all mothers have an equal influence on their children. In other words, the ability of mothers to successfully respond to the problems of their children with autism is significantly different. Effective factors in families' resistance to stressful factors, including moderating factors such as resilience and the ability to withstand distress, should be considered. So, the present study aimed to assess the impact of logotherapy on the resilience and distress tolerance of mothers with children diagnosed with ASD.

Methods: The research method employed a quasi–experimental design with a pretest–posttest approach and a control group. The statistical population consisted of all mothers with children aged 3–15 years with ASD living in Babol City, Iran, who were under the supervision of the Welfare Department. Using the available sampling method, 30 eligible individuals were randomly assigned to two groups of 15 people each: experimental and control. The inclusion criteria were as follows: having a child with ASD, lacking mental health problems, not taking chronic psychiatric medications, and being able to attend educational sessions. The exclusion criteria for mothers were not meeting the inclusion criteria at any stage of the study, and missing more than two intervention sessions. The subjects were assured that all information collected would be kept confidential and used solely for research purposes. To respect privacy, the subjects were asked to refrain from mentioning their first and last names in the questionnaires. Additionally, ethical considerations, including the principle of scientific confidentiality, respect for the right to choose and be free, voluntary participation in the research, and the intellectual rights of the authors of the works, were observed. The study tools included the Connor–Davidson Resilience Scale (CD–RISC) (Connor & Davidson, 2003) and the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005). Data analysis was performed in two sections: descriptive statistics and inferential statistics in SPSS software version 18. In the descriptive statistics section, the mean and standard deviation were used, and in the inferential statistics section, the analysis of covariance test was employed. All statistical tests were analyzed in SPSS version 18 at a significance level of 0.05.

Results: The analysis of covariance revealed that logotherapy was effective in increasing the level of resilience and distress tolerance among mothers with children with autism ($p < 0.001$). According to the results of the eta square, 63% of the changes in resilience and 76% of the changes in distress tolerance of mothers were due to the logotherapy intervention.

Conclusion: According to the findings, logotherapy training increases the resilience and distress tolerance of mothers of children with ASD. Therefore, it is suggested that experts, along with other counseling methods, also utilize this educational program in counseling parents.

Keywords: Logotherapy, Resilience, Distress tolerance, Autism spectrum disorder.

Copyright © 2025, 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 ۱۴۰۴؛ (۱۵):۴۳.

انتشار برخط تیر ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

تعیین اثربخشی معنادرمانی بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند اختلال طیف اتیسم

منیره میان‌سری[۱]، *عباسعلی تقی‌پور جوان[۲]، فهیمه حسن نتاج[۳]، مهدی دادخواه ثانی ملایی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران؛

۲. استادیار گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم و فنون بابل، مازندران، ایران؛

۴. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد آیت‌الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** A.tagipourjavan.cfu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸بهمن۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۵اسفند۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: مادران دارای کودکان با اختلال طیف اتیسم با چالش‌های متفاوتی روبه‌رو هستند که آن‌ها را درمعرض پیامدهای روانی و عاطفی منفی قرار می‌دهد؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی معنادرمانی بر میزان تاب‌آوری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران با فرزند دارای اختلال طیف اتیسم ۳تا۱۵ ساله‌ای تشکیل دادند که به ادارهٔ بهزیستی شهرستان بابل مراجعه کردند. با روش نمونه‌گیری دردسترس سی نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند و پس از کسب معیارهای ورود به پژوهش به‌طور تصادفی در دو گروه پانزده‌نفرهٔ آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزارهای به‌کاررفته در پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) بود. تحلیل داده‌ها بااستفاده از تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۸ انجام گرفت. سطح معناداری آزمون‌های آماری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، معنادرمانی بر افزایش میزان تاب‌آوری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند با اختلال اتیسم مؤثر بود ($p<۰/۰۰۱$). برطبق نتایج مجذور اتا، ۶۳درصد تغییرات در تاب‌آوری و ۷۶درصد تغییرات در تحمل پریشانی مادران ناشی‌از مداخلهٔ معنادرمانی بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج مطالعه، با آموزش معنادرمانی میزان تاب‌آوری و تحمل پریشانی در مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم افزایش پیدا می‌کند؛ لذا پیشنهاد می‌شود، متخصصان در کنار سایر روش‌های مشاوره‌ای، از این برنامهٔ آموزشی در امر مشاوره به والدین کمک بگیرند.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی، تاب‌آوری، تحمل پریشانی، اختلال طیف اتیسم.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ 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

اختلال طیف اتیسم[1]، اختلالی عصبی‌رشدی[2] همیشگی است و با ویژگی‌هایی مانند اختلال‌های شدید در تعامل اجتماعی، توانایی‌های ارتباطی، الگوهایی از رفتارها، علایق و فعالیت‌های کلیشه‌ای و تکراری مشخص می‌شود که قبل از پنج‌سالگی بروز پیدا می‌کند (۱). بیشتر از ۷۰درصد کودکان دارای اختلال طیف اتیسم اختلالات همراه مانند اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلالات اضطرابی، افسردگی، صرع و اختلال در خواب را نشان می‌دهند (۲). مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های واگیردار [3] آمریکا گزارش کرد، تعداد کودکان هشت‌سالهٔ دارای اختلال اتیسم درحال‌حاضر ۱ در ۵۴ است؛ درحالی‌که در سال ۲۰۱۸ میزان شیوع ۱ در ۵۹ بود (۳).

اختلال طیف اتیسم به‌طور مستقیم و غیرمستقیم اعضای خانواده را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. به‌دلیل ایجاد مشکل در حوزه‌های مختلف ارتباطی و اجتماعی و رفتاری، این اختلال در خانواده فشار و تنش‌های فراوانی به‌وجود می‌آورد و مادران کودکان مبتلا به‌عنوان مراقبان اصلی، چالش‌های عاطفی و روانی و استرس زیادی را تجربه می‌کنند (۴). در این رابطه والدین باید با چنین واقعیتی کنار بیایند که فرزندشان شرایط خاصی دارد و آن‌ها را تا پایان عمر درگیر می‌کند. شواهد محکمی وجود دارد که مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم و ناتوانی‌های رشدی درمقایسه با مادران دیگر، میزان بیشتری از مشکلات بهداشت روانی را تجربه می‌کنند (۵). برخی از پژوهش‌ها نشان داد، ممکن است والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم احساساتی مانند استرس[4] و اضطراب[5] و انزوا[6] را تا پایان عمر با خود داشته باشند و خطر افزایش استرس در آن‌ها زیاد است (۶).

سلامت و بهداشت روانی مادران دارای کودک با اختلال طیف اتیسم بااهمیت است؛ زیرا بر توانمندی آن‌ها برای تحمل پریشانی[7] و سازگاری با داشتن کودک دارای نیاز ویژه در خانواده بسیار مؤثر است (۷). شواهد حاکی‌از آن بود که مادران این کودکان آسیب‌های متفاوتی را تجربه می‌کنند؛ به‌عبارت‌دیگر مقابلهٔ موفقیت‌آمیز مادران دارای فرزند با اختلال اتیسم و مشکلات ناشی‌از آن به‌طور درخورتوجهی متفاوت است؛ پس درشرایطی که برخی والدین مشکلات سلامت روانی دارند، برخی دیگر از سلامت روانی مطلوبی برخوردار هستند (۸). بسیار مهم است که عوامل مؤثر بر مقاومت خانواده‌ها دربرابر عوامل فشارزا بررسی شود (۹). عبدی و نریمانی معتقد بودند، عواملی می‌تواند میان فشارهای روانی والدین و اختلال در کودک نقش تعدیل‌کننده داشته باشد. برخورداری از بعضی ویژگی‌ها، میزان تحمل پریشانی و ناکامی دربرابر فشارهای روانی را افزایش می‌دهد و توان بهزیستی والدین را بهبود می‌بخشد؛ همچنین از بروز پیامدهای پیش‌بینی‌پذیر داشتن چالشی مانند کودک دارای اختلال طیف اتیسم جلوگیری می‌کند. از بین عوامل تعدیل‌کننده می‌توان به تاب‌آوری[8] و تحمل پریشانی اشاره کرد (۱۰).

تاب‌آوری توانمندی افراد در ایجاد تعادل زیستی و معنوی و روان‌شناختی، درمقابل شرایط پرمخاطره و نوعی بهسازی خویش است که با پیامدهای هیجانی و عاطفی و شناختی مثبت همراه می‌شود (۱۱). باتوجه‌به مشکلات روان‌شناختی که والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم تجربه می‌کنند، به‌نظر می‌رسد مادران این کودکان تاب‌آوری کمتری دارند (۱۲). عوامل بسیاری مانند تعاملات فعالانه، شبکه‌های اجتماعی گسترده، پذیرش اختلال کودک و داشتن سرمایه‌های روان‌شناختی می‌تواند سطح تاب‌آوری را دربرابر فرزند دارای اختلال طیف اتیسم بهبود بخشد (۱۳). فاییز و پالانسی در پژوهش خود به بررسی تاب‌آوری در خانواده‌های افراد با اختلال طیف اتیسم پرداختند. نتایج نشان داد، تاب‌آوری به‌طور مثبت بر خودکارآمدی و درک کیفیت زندگی خانواده‌های با فرزند دارای اختلال طیف اتیسم اثر دارد؛ به‌علاوه عوامل محافظتی که تاب‌آوری را در خانواده تحت‌تأثیر قرار می‌دهد شامل اختلالات همراه با اختلال طیف اتیسم و شرایط اقتصادی است (۱۴).

تحمل پریشانی، عامل دیگری است که در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم می‌تواند به‌منزلهٔ پشتوانه‌ای روانی مدنظر قرار بگیرد (۱۵). تحمل پریشانی به توانمندی تحمل فرد دربرابر ویژگی‌ها و حالت‌های روان‌شناختی و جسمانی منفی اشاره می‌کند. سازهٔ تحمل پریشانی به‌عنوان سازه‌ای مهم در پدیدآیی بینش‌های جدید دربارهٔ آغاز و ثبات آسیب‌شناسی روانی و نیز پیشگیری و درمان آن در نظر گرفته می‌شود (۱۶). کاهش سطح تحمل پریشانی یکی از علائم روان‌شناختی مهم در خانواده‌های دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم است که در رابطه با توانایی تجزیه‌وتحلیل موقعیت‌های روان‌شناختی، نمود می‌یابد. سطوح بالای پریشانی والدین سبب می‌شود آن‌ها به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر و پرخاشگرانه، گرایش بیشتری داشته باشند و کمتر از برنامه‌های درمانی و خدمات بهزیستی روان‌شناختی استفاده کنند،؛ لذا سلامت روان آن‌ها تهدید می‌شود (۱۷).

مداخلات بسیاری درراستای بهبود سلامت روانی والدین و افزایش تحمل تنش‌های زندگی در خانواده‌های دارای اختلال طیف اتیسم طراحی شده است. یکی از مداخلات مدنظر روان‌شناسان در سال‌های اخیر استفاده از جلسات و برنامه‌های مبتنی‌بر معنادرمانی[9] است (۱۸). معنادرمانی، شاخه‌ای مجزا در مکتب روان‌درمانی وجودی مثبت[10] است و معنادرمانگران اعتقاد دارند، در جایی که فرد با موقعیتی روبه‌رو می‌شود که نمی‌تواند آن را تغییر دهد، باید خود را تغییر دهد (۱۹). این رویکرد که برپایهٔ روان‌شناسی مثبت‌گرا[11] استوار است، معنا را به‌عنوان عامل اصلی درمان با تأکید بر ارزش‌های زندگی باوجود رنج‌ها و محدودیت‌ها، به‌کار می‌برد (۲۰). پژوهشگران معتقد بودند، داشتن معنا در زندگی، پشتیبانی قوی دربرابر بی‌ثباتی عاطفی فرد، تضمین‌کنندهٔ بهداشت روانی و بهزیستی وی است (۲۱). اختلال طیف اتیسم شیوع روزافزون دارد و حضور فرزند دارای این اختلال می‌تواند بسیاری از

[1]. Autism Spectrum Disorder (ASD)
[2]. Neurodevelopment
[3]. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
[4]. Stress
[5]. Anxiety
[6]. Isolation
[7]. Stress tolerance
[8]. Resilience
[9]. Logotherapy
[10]. Positive existential psychotherapy
[11]. Positive psychology

بنیان‌های فکری والدین را تغییر دهد و چالش‌های بسیاری را برای مادران ایجاد کند؛ بنابراین برای رویارویی با چالش‌های پیش‌رو و نیز اهمیت جایگاه مادران در خانواده و جامعه و نقش اساسی آن‌ها در مراقبت از کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، مادران نیازمند افزایش سطح سلامت و بهزیستی روانی هستند؛ لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی معنادرمانی بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی مادران با فرزند دارای اختلال طیف اتیسم انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران با فرزند ۳تا۱۵ سال دارای اختلال طیف اتیسم شهرستان بابل تشکیل دادند که تحت نظارت ادارهٔ بهزیستی آن شهرستان بودند. با روش نمونه‌گیری دردسترس سی نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند و پس از کسب ملاک‌های ورود به پژوهش به‌طور تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود مادران به پژوهش عبارت بود از: دارابودن فرزند دارای اختلال طیف اتیسم؛ نداشتن مشکلات روانی؛ مصرف‌نکردن داروهای مزمن روانی؛ توانمندی حضور در جلسات آموزشی. ملاک‌های خروج مادران از پژوهش، احرازنشدن ملاک‌های ورود در هر مرحله از پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله بود. این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه است و برای امور پژوهشی استفاده می‌شود. به‌منظور رعایت حریم خصوصی، از افراد خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسش‌نامه‌ها خودداری کنند. همچنین ملاحظات اخلاقی مانند اصل امانت‌داری علمی، رعایت حق انتخاب و اختیار، داوطلبانه‌بودن شرکت در پژوهش و حقوق معنوی مؤلفان آثار رعایت شد.

بعد از اخذ پیش‌آزمون از دو گروه، گروه آزمایش طی هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای آموزش معنادرمانی را دریافت کرد؛ اما در این مدت برای گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی ارائه نشد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، پس‌آزمون در دو گروه انجام پذیرفت. گروه آزمایش بعد از پس‌آزمون، دو جلسه مداخله بعد از پایان پژوهش دریافت کرد.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات معنادرمانی

جلسه	اهداف	تکلیف
اول	ـ آشنایی و برقراری ارتباط با اعضا -بیان قواعد و اهداف گروه -معرفی دورهٔ آموزشی - گرفتن تعهد از اعضا	ـ ارائهٔ قسمتی از زندگی‌نامهٔ فرانکل به اعضا و خواندن آن در بین جلسات و ارائهٔ دیدگاه خود دربارهٔ آن، صورت می‌گیرد. ـ از اعضا خواسته می‌شود، چند موقعیت دشوار یا درگیرکننده که در آن اقبال گشودن گره‌ای را داشته‌اند، بیابند و درمقابل هرکدام عملکرد خود را صادقانه بنویسند (ازجمله بیماری، فرزندپروری، ارتباطات و...).
دوم	ـ زمینه‌سازی برای معرفی معنادرمانی ـ آشنایی با مفاهیم بنیادی (آزادی اراده، ارادهٔ معطوف به معنا، مسئولیت درمقابل معنا و خلأ وجودی)	ـ از اعضا خواسته می‌شود، به مشکلاتی که برایشان اهمیت دارد، فکر کنند و ببینند چه چیزی باعث شده است باوجود مشکلات، زندگی کنند و به زندگی ادامه دهند. ـ پاسخ نوشتاری به دو سؤال وجودی زیر انجام می‌شود: زندگی از من چه می‌خواهد؟ من از زندگی چه می‌خواهم؟
سوم	ـ آگاهی اعضا دربارهٔ آزادی و مسئولیت انتخاب	ـ از اعضا خواسته می‌شود، دربارهٔ تجارب زیباتر خود یا تجاربی که دوست دارند، بیندیشند و دربارهٔ آن صحبت کنند (برای معرفی ارزش‌های تجربی).
چهارم	ـ آگاهی از شیوه‌های معناجویی	ـ از اعضا خواسته می‌شود، دربارهٔ کارهایی که تابه‌حال انجام داده‌اند و تأثیر مثبت بر رابطه با همسر و فرزندانشان داشته و مبتنی‌بر سه نوع ارزش معنایابی است، فهرست تهیه کنند.
پنجم	ـ دریافت و درک معنای عشق ـ درک و دریافت معنای رنج	ـ راه‌هایی که افراد گروه به‌کار برده‌اند تا عشق را در زندگی خانوادگی خود افزایش دهند، بررسی می‌شود. ـ از شرکت‌کنندگان پرسیده می‌شود، از بین سه روش دریافت معنای مطرح‌شده در این جلسه و جلسات قبل (ارزش‌های نگرشی و تجربی و خلاق)، کدام‌یک بیشتر برای معنایابی به آن‌ها کمک کرده است (باذکر مصادیق).
ششم	ـ درک و دریافت معنای مرگ به‌عنوان واقعیت عالم هستی	ـ از شرکت‌کنندگان پرسیده می‌شود، چنانچه هم‌اکنون به این آگاهی دست یابند که تمام زندگی‌شان بیشتر از ۲۴ ساعت آینده نیست، دست به چه کارهایی می‌زنند.
هفتم	ـ آشنایی اعضا با ناکامی وجودی، ناامیدی وجودی، روان‌نژندی اندیشه زاد و افسردگی	ـ آشنایی با پیامدهای ناکامی و شرایط استرس‌آور صورت می‌گیرد.
هشتم	ـ گرفتن معنای مثبت از بیماری فرزند ـ خلاصه‌سازی و بررسی آموخته‌های جلسات قبل	ـ نوشتن احساسات مثبت، انجام می‌شود.

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابزارها و جلسات آموزشی زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون[1]: این مقیاس را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی حوزهٔ تاب‌آوری تهیه کردند (۲۲). تهیه‌کنندگان مقیاس عقیده داشتند این پرسش‌نامه به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروهی بالینی است و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی استفاده شود. پرسش‌نامه ۵۲ گویه دارد که در مقیاس طیف لیکرت از کاملاً نادرست=۱ تا همیشه درست=۵ نمره‌گذاری می‌شود. کسب نمرهٔ بیشتر در پرسش‌نامه نشان‌دهندهٔ تاب‌آوری بیشتر است (۲۲). کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در فاصله‌ای چهارهفته‌ای ۰/۸۷ بود (۲۲). در پژوهش آهنگرزاده رضایی و رسولی، روایی محتوایی مقیاس به‌تأیید رسید وهمسانی درونی کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد (۲۳). سامانی و همکاران پایایی مقیاس را بااستفاده از ضریب آلفا ۰/۸۷ به‌دست آوردند (۲۴).

ـ مقیاس تحمل پریشانی[2]: این مقیاس، شاخص خودسنجی تحمل پریشانی است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شد (۲۵). گویه‌های مقیاس، تحمل پریشانی را براساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی درصورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین پریشانی هدف سنجش قرار می‌دهد. پرسش‌نامه دارای پانزده عبارت و چهار خرده‌مقیاس است. عبارات پرسش‌نامه بر مقیاسی پنج‌درجه‌ای به‌صورت کاملاً موافق=۱، اندکی موافق=۲، نه موافق و نه مخالف=۳، اندکی مخالف=۴ و کاملاً مخالف=۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری عبارت ۶ به‌شکل معکوس است. نمرات بیشتر در این مقیاس بیانگر تحمل پریشانی زیاد است (۲۵). برای به‌دست‌آوردن نمرهٔ هریک از خرده‌مقیاس‌ها، نمرهٔ سؤال‌های هر خرده‌مقیاس باهم جمع می‌شود. ضرایب آلفا برای کل مقیاس ۰/۸۲ به‌دست آمد. همبستگی درون‌طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه ۰/۶۱ بود (۲۵). در ایران محمودپور و همکاران با تحلیل عاملی اکتشافی با روش اصلی، روایی پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌های آن را تأیید کردند؛ همچنین ضرایب پایایی کل پرسش‌نامه برابر ۰/۸۹ و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۶۴تا۰/۸۲ گزارش شد (۲۶).

ـ آموزش معنادرمانی: خلاصهٔ تکالیف و اهداف و محتوای جلسات آموزش معنادرمانی در جدول ۱ ارائه شده است. برنامهٔ مداخله براساس پژوهش‌های باتیستا و همکاران (۲۷) و لیفورت و همکاران (۲۸) طراحی و تدوین شد و پیش از اجرا به‌منظور بررسی روایی محتوا به‌تأیید شش نفر از متخصصان روان‌شناسی کودکان استثنایی و روان‌شناسی سلامت رسید. برنامهٔ تأییدشده به‌شکل آزمایشی روی سه نفر از مادران دارای کودک با اختلال طیف اتیسم اجرا شد. پس از اجرای آزمایشی به‌مدت هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) در گروه آزمایش انجام پذیرفت.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۸ صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس و پیش‌فرض‌های آن شامل آزمون‌های شاپیرو ـ ویلک، لون، ام‌باکس و همگنی شیب رگرسیون بهره گرفته شد. تحلیل تمام آزمون‌های آماری در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های دو متغیر تاب‌آوری و تحمل پریشانی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم را در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه‌های مطالعه‌شده نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات تاب‌آوری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	گواه	۱۵	۴۲/۴۶	۹/۷۳	۴۳/۶۲	۹/۸۱
	آزمایش	۱۵	۴۳/۵۵	۱۰/۷۸	۵۹/۹۲	۹/۲۱
تحمل پریشانی	گواه	۱۵	۴۸/۷۱	۱۱/۲۳	۵۰/۲۱	۹/۴۲
	آزمایش	۱۵	۴۹/۶۸	۱۰/۲۶	۶۲/۸۳	۱۱/۷۹

براساس جدول ۲، میانگین (انحراف معیار) نمرات تاب‌آوری مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم در گروه آزمایش در پیش‌آزمون از ۴۳/۵۵ (۱۰/۷۸) به ۵۹/۹۲ (۹/۲۱) افزایش یافت. همچنین میانگین (انحراف معیار) نمرات تحمل پریشانی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم در گروه آزمایش از ۴۹/۶۸ (۱۰/۲۶) به ۶۲/۸۳ (۱۱/۷۹) در پس‌آزمون افزایش پیدا کرد؛ اما در دو متغیر، تغییر چشمگیری در گروه گواه مشاهده نشد.

در این پژوهش، برای ارزیابی معناداری اثربخشی بستهٔ آموزشی معنادرمانی بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، آزمون تحلیل کوواریانس به‌کار رفت. قبل از اجرای آزمون وجود پیش‌شرط‌ها و مفروضه‌های لازم برای اجرای آن بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو ـ ویلک حاکی‌از نرمال‌بودن داده‌ها برای متغیرهای پژوهش بود ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون لون و معنادارنبودن آمارهٔ آن نشان داد، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شد و گروه‌ها تجانس داشت ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون ام‌باکس برای ارزیابی پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس به‌درستی رعایت شد

[1]. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

[2]. Distress Tolerance Scale

(p=۰/۱۲۱). نتایج آزمون F همگنی شیب رگرسیون بیانگر معنادارنبودن تعامل متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون) و وابسته (پس‌آزمون) در سطح عامل گروه‌های آزمایش و گواه بود که محقق‌شدن پیش‌فرض را نشان می‌دهد (p>۰/۰۵). در جدول ۳، نتایج تحلیل کوواریانس در تبیین اثر بستهٔ آموزشی معنادرمانی بر متغیرهای وابسته آورده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس بر میزان تاب‌آوری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم در دو گروه آزمایش و گواه

منبع / اثر	متغیر	F	مقدار p	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	تاب‌آوری	۷۴/۳۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
	تحمل پریشانی	۳۰/۵۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۹۸
عضویت گروهی	تاب‌آوری	۸۹/۹۶۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹
	تحمل پریشانی	۴۸/۰۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۹۹

باتوجه‌به نتایج جدول ۳، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه در تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین معنادرمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم مؤثر بود و با درنظرگرفتن مجذور اتا می‌توان گفت، ۶۳درصد این تغییرات در تاب‌آوری مادران ناشی‌از مداخله و برنامهٔ معنادرمانی بود. توان آماری ۰/۹۹ نشان داد، حجم نمونه برای بررسی این فرضیه کافی بود. همچنین براساس نتایج جدول ۳، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه در تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین معنادرمانی بر تحمل پریشانی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم مؤثر بود و با درنظرگرفتن مجذور اتا می‌توان گفت، ۷۶درصد این تغییرات در تحمل پریشانی مادران ناشی‌از مداخله و برنامهٔ معنادرمانی بود. توان آماری ۰/۹۹ نشان داد، حجم نمونه برای بررسی این فرضیه کافی بود.

۴ بحث

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی معنادرمانی بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم شهرستان بابل انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، مداخلهٔ مبتنی‌بر معنادرمانی بر افزایش تاب‌آوری و تحمل پریشانی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم تأثیر معناداری دارد.

یافته‌های پژوهش، اثربخشی معنادرمانی را در افزایش تاب‌آوری مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم تأیید کرد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعهٔ برنامه و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، بین تاب‌آوری و معنای زندگی رابطه وجود دارد و افزایش معناداری زندگی نه‌فقط به فرد در غلبه بر ناسازگاری‌ها کمک می‌کند، بلکه به بهبود رضایت شخص از زندگی نیز منجر می‌شود (۲۹). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعهٔ قاسمی و همکاران مبنی‌بر تأثیر معنادرمانی بر افزایش تاب‌آوری افراد در یک راستا است (۳۰).

در تبیین یافتهٔ کنونی می‌توان گفت، داشتن کودکی با اختلال طیف اتیسم تأثیرات نامطلوبی بر ساختارهای روانی و اجتماعی و مالی خانواده دارد و تاحدودی نظام طبیعی زندگی به‌خصوص زندگی مادران را دستخوش تغییر قرار می‌دهد (۴). همان‌طورکه گالاگر و هانیگان در تحقیقات خود نشان دادند، کودک دارای معلولیت می‌تواند استرس‌های فزاینده‌ای را بر مادر وارد کند (۵)؛ اما آنچه در پی مداخلات روان‌شناختی برای این خانواده‌ها ایجاد می‌شود، تغییرات گسترده‌ای است که در الگوهای رفتاری و اجتماعی خانواده رخ می‌دهد. ازآنجاکه معنای زندگی مفهومی چندوجهی است و موضوعاتی همچون ارزش‌ها، باورها، اهداف، توانمندی‌ها، خودشناسی، معنویت و تلقی نسبت به پدیده را در بر می‌گیرد، انسان نیازی اساسی به کسب معنای زندگی و بهبود آن در شرایط سختی مانند داشتن کودکی با نیاز ویژه، دارد. معنا می‌تواند به‌عنوان دارویی تقویتی، ارزشمندی، هدفمندی، خوداتکایی، عزت‌نفس، رضایتمندی، سلامت روانی و... را به زندگی افراد در شرایط تنش، برگرداند (۳۱). مهم‌ترین تغییر دراین‌راستا، آگاهی مادران دربارهٔ چرایی قرارگرفتن در این شرایط پرچالش است. زندگی معنادار قطعاً سبب بهبود کنش مادر در این شرایط می‌شود و بر نگرش او دربارهٔ سختی‌ها و مشکلات تأثیر می‌گذارد و منابع معنایی سطح تاب‌آوری را افزایش می‌دهد.

به‌علاوه نتایج پژوهش حاضر مشخص کرد، معنادرمانی بر افزایش تحمل پریشانی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم تأثیرگذار است و موجب افزایش تحمل پریشانی آنان در چالش پیش‌رو می‌شود. این یافته هم‌راستا با پژوهش توفیقی محمدی و همکاران، بیانگر مؤثربودن مداخلات معناگرا برای مادران کودکان دارای ناتوانی بود (۳۲). فلاح‌زاده و همکاران هماهنگ با نتایج پژوهش حاضر نشان دادند، معنا می‌تواند آستانهٔ تحمل پذیرش داشتن کودک دارای اتیسم را بهبود بخشد (۳۳). پادن و همکاران در پژوهشی مروری نظام‌مند عنوان کردند، بااینکه نتایج متناقصی در ارتباط با ویژگی‌های روان‌شناختی خانواده‌های کودکان دارای اختلال طیف اتیسم به‌دست آمده است، شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم اغلب سطح خیلی زیادی از استرس زیان‌بار را تجربه می‌کنند و درمقابل پریشانی‌ها آستانهٔ تحمل کمتری دارند (۳۴).

در تبیین نتیجهٔ حاضر می‌توان گفت، معنادرمانی به‌ویژه به‌صورت گروهی فرصتی مهیا می‌کند تا فرد دربارهٔ مشکلش صحبت کند و احساسش را بروز دهد. ازطرفی بسیاری از افراد فکر می‌کنند فقط آن‌ها هستند که این مشکل را دارند و با پیوستن به گروهِ افراد دارای مشکلات و نگرانی‌های مشترک، نوعی شبکهٔ ارتباطی ایجاد می‌شود؛ این شبکه‌ها در تحمل پریشانی‌ها و تحمل رنج‌های ناشی‌از ازدست‌دادن آمال و

آرزوها کمک‌کننده است. ازطرفی همراه‌شدن فرد با گروه مشترک نوعی دوستی و آرامش و امید را به‌طور متقابل برای افراد فراهم می‌آورد (۳۳). اثربخشی معنادرمانی بر افزایش تحمل پریشانی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم را می‌توان به‌واسطهٔ فرایندهای حاکم بر آن تبیین کرد. اشتغال‌های ذهنی و افکار منفی، عوامل مهم‌تر استرس والدین به‌خصوص مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم است؛ بنابراین درمان‌های شناختی که به‌واسطهٔ آن دیدگاه‌های منفی درخصوص دنیا و آینده اصلاح می‌شود، می‌تواند به بهبود سطح تحمل پریشانی کمک کند. اینکه فرد قادر باشد به‌صورت واقعی با احساسات و افکار منفی خود مانند اضطراب، استرس، یأس و ناامیدی روبه‌رو شود، توان تنظیم هیجان در وی را بهبود می‌بخشد (۳۵). ازدیگرسو ایجاد بینشی مبتنی‌بر معنا و واقعیت، نگاه‌های منطقی فرد را توسعه می‌دهد و آنگاه فرد می‌تواند انتخاب آگاهانه در بروز احساسات و رفتارها داشته باشد و درقبال چالش‌ها پذیرش و آستانهٔ تحمل بهتری نشان دهد.

انجام پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود. این پژوهش به مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم محدود شد که تحت پوشش ادارهٔ بهزیستی در شهرستان بابل بودند؛ لذا تعمیم‌دهی آن به سایر جوامع محدود است. جمع‌آوری داده‌ها ازطریق مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود؛ درنتیجه امکان تحریف پاسخ‌های آزمودنی‌ها به‌دلیل دفاع ناخودآگاه و تعصبات و ارائهٔ تصویر مطلوب فرد از خود وجود دارد. به‌علت محدودیت زمانی، پیگیری نتایج درمان در طول زمان انجام نشد. باتوجه‌به اینکه در پژوهش حاضر برای گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه به‌کار رفت، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگر درزمینهٔ گردآوری داده‌ها و ابزار پژوهش، علاوه‌بر پرسش‌نامه از مصاحبه و سایر تکنیک‌های گردآوری داده‌ها استفاده کنند. همچنین مداخله‌هایی مبتنی‌بر معنادرمانی می‌تواند در مراکز توان‌بخشی وابسته به سازمان بهزیستی و مدارس استثنایی و برای ارتقای سطح سلامت روان مراقبان و معلمان ارائه شود. سازمان‌های مرتبط می‌توانند پس از شناسایی در مداخلهٔ بهنگام، مراقبان کودک معلول را نیز تحت آموزش و حمایت قرار دهند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود بستهٔ آموزشی معنادرمانی، تاب‌آوری و تحمل پریشانی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم را افزایش می‌دهد؛ بنابراین توصیه می‌شود، معنادرمانی توسط روان‌شناسان به‌منظور بهبود تحمل پریشانی و افزایش میزان تاب‌آوری مادران کودک دارای اختلال طیف اتیسم استفاده شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم و مقامات محترم ادارهٔ بهزیستی شهرستان بابل که ما را در انجام پژوهش یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنیم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی تحقیق، توضیح هدف کار برای تمامی شرکت‌کنندگان صورت گرفت و به آن‌ها اطمینان داده شد اطلاعاتشان محرمانه می‌ماند؛ لذا تمامی افراد حاضر براساس رضایت شخصی در مطالعه شرکت کردند.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان سهم مساوی در طراحی و اجرا و نگارش تحقیق داشتند.

References

1. Panda DPK. Current consensus on clinical features, pathogenesis, diagnosis and management of autism spectrum disorder in children: a brief review. Int J Pediatr Res. 2019;6(3):144–9. http://dx.doi.org/10.17511/ijpr.2019.i03.07
2. Khachadourian V, Mahjani B, Sandin S, Kolevzon A, Buxbaum JD, Reichenberg A, et al. Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. Transl Psychiatry. 2023;13(1):71. https://doi.org/10.1038/s41398-023-02374-w
3. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. MMWR Surveill Summ. 2023;72(2):1–14. https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1
4. Shepherd D, Landon J, Goedeke S, Meads J. Stress and distress in New Zealand parents caring for a child with autism spectrum disorder. Res Dev Disabil. 2021;111:103875. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103875
5. Gallagher S, Hannigan A. Depression and chronic health conditions in parents of children with and without developmental disabilities: The growing up in Ireland cohort study. Res Dev Disabil. 2014;35(2):448–54. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.11.029
6. Das S, Das B, Nath K, Dutta A, Bora P, Hazarika M. Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: a North East India-based study. Asian J Psychiatr. 2017;28:133–9. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.03.040

7. Kuhlthau K, Payakachat N, Delahaye J, Hurson J, Pyne JM, Kovacs E, et al. Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. Res Autism Spectr Disord. 2014;8(10):1339–50. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.07.002
8. Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. J Autism Dev Disord. 2008;38(7):1278–91. https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z
9. Gardiner E, Iarocci G. Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. Res Dev Disabil. 2012;33(6):2177–92. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.014
10. Abdi A, Narimani A. Comparison of personality traits and resiliency in mothers of children with autism disorder and attention deficit /hyperactivity disorder with normal children's mothers. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2018;8:70. [Persian] http://jdisabilstud.org/article-1-550-en.html
11. Shafiee E, Mohajerani M. The effectiveness of family resilience training on quality of life and mental health of mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of Psychological Science. 2019;18(82):1101–9. [Persian] http://psychologicalscience.ir/article-1-304-en.html
12. Rasoulpoor S, Salari N, Shiani A, Khaledi-Paveh B, Mohammadi M. Determining the relationship between over-care burden and coping styles, and resilience in mothers of children with autism spectrum disorder. Ital J Pediatr. 2023;49(1):53. https://doi.org/10.1186/s13052-023-01465-0
13. Jiang CC, Lin LS, Long S, Ke XY, Fukunaga K, Lu YM, et al. Signalling pathways in autism spectrum disorder: mechanisms and therapeutic implications. Sig Transduct Target Ther. 2022;7(1):229. https://doi.org/10.1038/s41392-022-01081-0
14. Fayız AN, Palancı M. Investigation of self-efficacy, quality of life perceptions and resilience levels of parents with children with autism by mediator variable analysis. Education and Science. 2023;48(214):73–98.
15. Ahmadi A, Raeisi Z. The effect of acceptance and commitment therapy on distress tolerance in mothers of children with autism. J Child Ment Health. 2018;5(3):69–79. [Persian] https://childmentalhealth.ir/article-1-349-en.html
16. Forouzanfar A. Distress tolerance: theory, mechanism and relation to psychopathology. Rooyesh. 2017;6(2):239–62. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-514-en.html
17. Kelishadi F, Yazdkhasti F. Impact of perception of parental rejection–acceptance and control on moral intelligence and distress tolerance. Strategy for Culture. 2016;9(33):155–69. [Persian] https://www.jsfc.ir/article_15196_en.html
18. Naghdi M, Taher M, Aghaei H, Hossein Khanzadeh AA. Comparing the effectiveness of logotherapy and acceptance and commitment therapy on the loneliness of the elderly. Journal of Psychological Science. 2023;22(128):157–72. [Persian] http://psychologicalscience.ir/article-1-1878-en.html
19. García-Alandete J. Does meaning in life predict psychological well-being?: an analysis using the spanish versions of the purpose-in-life test and the Ryff's Scales. The European Journal of Counselling Psychology. 2015;3(2):89–98. http://dx.doi.org/10.5964/ejcop.v3i2.27
20. Wong PTP. Meaning therapy: an integrative and positive existential psychotherapy. J Contemp Psychother. 2010;40(2):85–93. http://dx.doi.org/10.1007/s10879-009-9132-6
21. Mohammadi Y, Kamali H. The effectiveness of group logo therapy on social adjustment, loneliness and general health in elderly. Aging psychology. 2018;4(1):61–72. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_945_en.html
22. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76–82. https://doi.org/10.1002/da.10113
23. Ahangarzadeh Rezaei S, Rasoli M. Psychometric properties of the Persian version of "Conner-Davidson Resilience Scale" in adolescents with cancer. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2015;13(9):739–47. [Persian] http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-en.html
24. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2007;13(3):290–5. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-275-en.html
25. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: development and validation of a self-report measure. Motiv Emot. 2005;29(2):83–102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3
26. Mahmoudpour A, Shariatmadar A, Borjali A, Shafiabadi A. Psychometric properties of the Distress Tolerance Scale (DTS) in the elderly. Quarterly of Educational Measurement. 2022;12(46):49–64. [Persian] https://jem.atu.ac.ir/article_14618.html?lang=en
27. Batista AR, Silva S, Lencastre L, Guerra MP. Biopsychosocial correlates of quality of life in multiple sclerosis patients. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(21):14431. https://doi.org/10.3390/ijerph192114431
28. Lefort M, Vukusic S, Casey R, Edan G, Leray E, OFSEP investigators. Disability progression in multiple sclerosis patients using early first-line treatments. Eur J Neurol. 2022;29(9):2761–71. https://doi.org.10.1111/ene.15422
29. Barnameh N, Bagheri N, Tanha Z. Comparing the effectiveness of assertiveness training and logo therapy training on resilience and life expectancy in mothers with children with autism spectrum disorder. Islamic

Lifestyle with a Focus on Health. 2023;7(4):294–305. [Persian] https://www.islamiilife.com/article_186052.html?lang=en
30. Ghasemi N, Fathi Aghdam G, Ghamari M, Pouyamanesh J. Comparison of the effectiveness of group meaning therapy and group metacognitive therapy on resilience of female students. Sport Psychology Studies. 2021;9(34):197–214. [Persian] https://spsyj.ssrc.ac.ir/article_2189.html?lang=en
31. Azimi A, Makvand Sh, Najafi M, Rafieenia P. A comparative study on effectiveness of acceptance and commitment therapy and logotherapy on symptoms of depression, anxiety and stress of women suffering relapsing remitting multiple sclerosis: A randomized controlled trial study. Koomesh. 2018;20(4):e153001. [Persian] https://brieflands.com/articles/koomesh-153001
32. Tofighi Mohammadi M, Babakhani V, Ghamari M, Pooyamanesh J. The efficacy of reality therapy on differentiation and distress tolerance of mothers of intellectual disabilitie children. The Journal of Psychological Science. 2022;21(118):2107–22. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.118.2107
33. Falahzade H, Nouri S, Pourebrah 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. Family Research. 2018;14(1):135–49. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_97620.html?lang=en
34. Padden C, Concialdi-McGlynn C, Lydon S. Psychophysiological measures of stress in caregivers of individuals with autism spectrum disorder: a systematic review. Dev Neurorehabil. 2019;22(3):149–63. https://doi.org/10.1080/17518423.2018.1460769
35. Southwick SM, Lowthert BT, Graber AV. Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma. In: Batthyány A; editor. Logotherapy and existential analysis. Cham: Springer International Publishing; 2016. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29424-7_13