

## اثربخشی معنادرمانی گروهی بر معنای زندگی و عملکرد خانواده در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اُتیسزم

### The Effectiveness of Group Logo therapy on the Meaning of Life and Family Functioning for Mothers with an Autism Spectrum Disorders Child

**H. Falahzade, Ph.D.**

Department of Counseling, University of Shahid Beheshti

**S. Nouri, M. A.**

Department of Counseling, University of Shahid Beheshti

**T. Pourebrah, Ph.D.**

Department of Counseling, University of Shahid Beheshti

**N. Nazarboland, Ph.D.**

Department of Counseling, University of Shahid Beheshti

دکتر هاجر فلاحزاده ✉

گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی

سارا نوری

گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی

دکتر تقی پورابراهیم

گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی

دکتر ندا نظربلند

گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی

دریافت مقاله: ۹۶/۴/۱۷

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۶/۱۰/۳۰

پذیرش مقاله: ۹۶/۱۱/۱۰

#### Abstract

This present study was designed to evaluate the effectiveness of Group Logo Therapy on meaning of life and family function for mothers having child suffering from Autism Spectrum Disorders. Statistical population included all mothers of children with Autism Spectrum Disorders who approached the Beh-Ara Daily rehabilitation clinic for children with special disorders. A total of 20 mothers were selected as samples using a convenience sampling method and were randomly divided into control and experimental groups.

#### چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر معنای زندگی و عملکرد خانواده در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اُتیسزم صورت گرفته است. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اُتیسزم مراجعه کننده به کلینیک روزانه توان بخشی کودکان با اختلالات ویژه به آرا می باشد. از بین مادران با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، تعداد ۲۰ نفر به عنوان نمونه مورد پژوهش انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جای داده شدند.

✉Corresponding author: Department of Counseling, University of Shahid Beheshti Tehran Iran.  
Email: [H\\_falahzade@sbu.ac.ir](mailto:H_falahzade@sbu.ac.ir)

✉نویسنده مسئول: تهران، ولنجک، دانشگاه شهید بهشتی، گروه مشاوره

پست الکترونیکی: [H\\_falahzade@sbu.ac.ir](mailto:H_falahzade@sbu.ac.ir)

Research design was pretest-post-test design with control group and follow-up. The "purpose in life" and "familyfunction" questionnaire was used as a research tools based on the educational group logo therapy sessions during eight sessions, each ninety minutes. Results showed that there were significant differences in the mean scores of experimental and control groups and group logo therapy enhances family function and the meaning of life and improves the performance of mothers children with of Autism Spectrum Disorders in the treatment group compared with the control group ( $P<0/01$ ). Also the increase of the efficacy of group logo therapy on the meaning of life and the improvement of the family functioning was consistent at follow-up sessions. Therefore, it is possible to use the Logo Therapy to improve family function and meaning of life among mothers with children with Autism Spectrum Disorders.

**Keywords:** Family Function, Meaning of Life, Logo Therapy, Autism Spectrum Disorders.

طرح پژوهش، طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. پرسشنامه معنای زندگی و عملکرد خانواده به عنوان ابزار پژوهش استفاده گردید. جلسات گروه آموزش با رویکرد معنادرمانی در طول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری در میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و معنادرمانی گروهی موجب افزایش معنای زندگی و بهبود عملکرد خانواده مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ( $P<0/01$ ).

سودمندی معنادرمانی گروهی بر افزایش معنای زندگی و بهبود عملکرد خانواده در مرحله پیگیری همچنان تداوم داشته است؛ بنابراین می‌توان از معنادرمانی برای ارتقاء عملکرد خانواده و معنای زندگی این مادران بهره برد.

**کلیدواژه‌ها:** عملکرد خانواده، معنای زندگی، معنادرمانی، اختلالات طیف اوتیسم

## مقدمه

خانواده طبیعی‌ترین گروه انسانی و از ارکان اساسی جامعه است. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آن‌ها، کمک به برقراری رابطه سالم اعضا با هم و کمک به استقلال اعضای آن است. داشتن یک کودک دارای اختلالات رشدی آنقدر استرس‌زا است که بهزیستی روان‌شناختی و جسمی مراقبان را به طور چشم‌گیری تحت تأثیر قرار می‌دهد (یاما اوکا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶)، به سر بردن با کودک دارای اختلالات فراگیر رشد باعث ایجاد اضطراب و استرس در اعضای خانواده شده، سیستم خانواده را با چالش مواجه کرده، به سلامت و تعادل خانواده آسیب می‌رساند (جوام، کاشانی‌نیا، حسینی، حسین‌زاده<sup>۲</sup>، ۱۳۸۹)، مانع کارکردهای متعارف خانواده؛ نظیر تربیت فرزندان، روابط اجتماعی، اشتغال، اوقات فراغت و روابط زناشویی می‌شود (جدیدی فیقان، صفری، فرامرزی و جمالی<sup>۳</sup>، ۱۳۹۴؛ عالی، امین‌یزدی، عبدخدایی، غنایی و محرری<sup>۴</sup>، ۱۳۹۳). در نتیجه، چگونگی روابط اعضای خانواده، تعادل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات اعضای خانواده، تحت تأثیر این وضعیت قرار می‌گیرد (کاهانا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵) و بنابراین عملکرد

خانواده که جنبه مهم محیط خانوادگی بوده و بر سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی کودکان مؤثر است، مختل می‌شود.

از جمله اختلالاتی که به وجود آورنده پیامدهایی مشابه پیامدهای ذکر شده بر خانواده می‌شود، اختلال طیف اُتیسیم است. اختلال طیف اُتیسیم نوعی اختلال عصب‌شناختی است که ویژگی‌های آن به وسیله آسیب مداوم در ارتباطات و تعاملات اجتماعی، به علاوه الگوهای محدود و کلیشه‌ای رفتار با نشانه‌های آشکار در نخستین دوره زودرس پس از تولد آشکار می‌شود (DSM5، ۲۰۱۳). داشتن یک فرزند مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم به واسطه تنیدگی قابل ملاحظه‌ای که بر خانواده وارد می‌کند، رضایت و همبستگی خانواده را به طور معناداری کاهش می‌دهد (لائتی و اوئی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). مادران کودکان دارای اختلالات طیف اُتیسیم و ناتوانی‌های رشدی نسبت به مادران دیگر میزان بالاتری از مشکلات بهداشت روانی را دارا هستند (گالاگر و هنینگتن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). این مادران با چالش‌های بسیاری روبه‌رو هستند که آن‌ها را در معرض پیامدهای روانی منفی قرار می‌دهد. این پیامدها باعث می‌شود تولد کودک مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم، ضربه‌های مخربی بر سازگاری و بهزیستی روانی خانواده‌ها می‌گذارد، به نحوی که خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم مشکلات سازشی بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی دارند. ناکامی ناشی از داشتن یک کودک ناتوان منجر به بروز احساس انزوا، بلاتکلیفی و اختلال در مهارت‌های ارتباطی مؤثر اعضا با یکدیگر می‌شود. بروز اشکال در بنیان و عملکرد خانواده احتمال آسیب به اهداف و آرمان نهایی زندگی مشترک را افزایش می‌دهد و معنای زندگی را دچار تزلزل می‌کند (عابدینی، ملک‌پور، کریمی، صادقی و اصلی‌آزاد<sup>۸</sup>، ۱۳۹۴). از طرفی نیز، میانگین امید و معنای زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم نسبت به دیگر مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلالات فراگیر رشد، در سطح پایین‌تری قرار دارد (برجیس، حکیم‌جوادی، طاهر، لواسانی و خان‌زاده<sup>۹</sup>، ۱۳۹۱؛ اوگستون، مکینتوش و مایرز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱). این امر می‌تواند با برخی ویژگی‌های توانکاه اختلال اُتیسیم مانند نابهنجاری‌های زبانی، ارتباطی، رفتاری و اجتماعی و نیاز به مراقبت و آموزش و درمان خاص و مداوم کودک اُتیسیم مرتبط باشد. هم‌چنین پیشرفت محدود کودکان اُتیسیم در خلال آموزش و درمان و مبهم بودن افق آینده این کودکان، عامل دیگری است که می‌تواند موجب تنیدگی بیشتر مادران آن‌ها شود (برجیس، حکیم‌جوادی و همکاران، ۱۳۹۱). این در حالی است که عوامل تعدیل‌کننده‌ای میان فشارهای روانی والدین و اختلالات کودک وجود دارد. برخی ویژگی‌ها مانند معنا در زندگی و نگرش‌های افراد می‌تواند توان مقاومت درونی در برابر فشارهای ناشی از داشتن فرزند معلول یا ناتوان، در والدین را تحت تأثیر قرار دهد (غباری‌بناب<sup>۱۱</sup>، ۱۳۸۶). وجود معنا در زندگی عنصری اساسی در بهزیستی روانی-عاطفی است و با ابعاد گوناگون از شخصیت و سلامت جسمی و ذهنی، سازگاری و رضایت از زندگی که می‌تواند باعث بهبود عملکرد خانواده شود، ارتباط دارد (لاوینگ<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). اگر احساس معنا در زندگی بالا باشد، والدین با وجود داشتن فرزند معلول از وجود او احساس لذت و از زندگی احساس رضایت می‌کنند (لیوتسی و اسوینی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۸).

یکی از رویکردهای مهم در این خصوص، رویکرد معنادرمانی است. معنا درمانی یک شاخه مجزا در مکتب روان‌درمانی وجودی مثبت است که توسط فرانکل<sup>۱۴</sup> (۱۹۰۵-۱۹۹۷) پایه‌گذاری شده است (فرانکل، ۱۳۹۰). این رویکرد که مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا است و بر ارزش‌های زندگی علی‌رغم وجود رنج‌ها و

محدودیت‌ها تأکید دارد، معنا را به عنوان عامل اصلی درمان به کار می‌برد (وانگ<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۰). هدف معنادرمانی فرانکل، توانا ساختن بیماران برای کشف معنای منحصر به فرد خودشان است. این رویکرد درمانی، نظریه قدرتمندی است که تصمیمات سازگارانه و مؤثر را تشویق کرده و از افرادی حمایت می‌کند که انتخاب‌های خود را در ارتباط با ارزش‌هایشان آزموده و بر ارزش‌های رفتاری تمرکز می‌نمایند (شولنبرگ، اشنترزل، وینترز و هوتزل<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۰). در معنادرمانی بین انواع ارزش‌های تجربی، خلاق و نگرشی، تمایز در نظر گرفته می‌شود؛ در حالی که ارزش‌های تجربی از محیط گرفته می‌شوند، ارزش‌های خلاق به محیط داده می‌شود و ارزش‌های نگرشی حتی در موقعیت‌های غیرقابل تغییر و هم‌چنین در موقعیت‌هایی که نیاز به ایمنی فراوانی دارد، پدیدار می‌گردد. در چنین فرصت‌هایی حتی اگر موقعیت فرد تغییر نکند، وی می‌تواند نحوه پاسخ به نگرش خود را انتخاب نماید (شولنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰)؛ بنابراین با توجه به این‌که داشتن معنا در زندگی نقش مهم و مؤثری در بهبود عملکرد خانواده دارد، لذا در این پژوهش سعی شده است تا اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی، بر معنای زندگی و عملکرد خانواده مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بررسی گردد. به عبارتی این پژوهش می‌کوشد به این موضوع بپردازد که آیا معنادرمانی به شیوه گروهی می‌تواند باعث افزایش معنای زندگی و بهبود عملکرد خانواده مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شود؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع طرح شبه آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل) است. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به کلینیک روزانه توان بخشی کودکان با اختلالات ویژه به آرا در بهمن و اسفند سال ۱۳۹۵ می‌باشد. از بین جامعه آماری، ۲۰ نفر به عنوان نمونه مورد پژوهش به روش تصادفی در دسترس و با گمارش تصادفی ۱۰ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۰ نفر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی، تحلیل واریانس آمیخته استفاده گردید و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

## ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه معنای زندگی:** این پرسشنامه توسط کرامباف و ماهولیک<sup>۱۷</sup> (۱۹۶۹) ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال است. بررسی مضمون آن نشان می‌دهد که پرسشنامه مذکور دارای روایی محتوایی و برای سنجش معنای زندگی ابزار مناسبی است؛ زیرا مضمون این سؤال‌ها با مفاهیم و نظریه درمانی فرانکل هماهنگ است (چراغی، عریضی و فراهانی<sup>۱۸</sup>، ۱۳۸۷). آزمودنی برای پاسخ به هر سؤال عددی از ۱ تا ۷ در پاسخ‌نامه علامت می‌زند که بیانگر دیدگاه او نسبت به موضوع مورد پژوهش است. دامنه کل نمره‌ها از ۲۰ تا ۱۴۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر معنا در زندگی می‌باشد. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط چراغی و همکاران (۱۳۸۷) ترجمه و در مورد ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان اجرا شد. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. چراغی و همکاران (۱۳۸۷) هم‌چنین به منظور بررسی روایی این پرسشنامه میزان همبستگی نمره‌های آن را با نمره‌های مقیاس رضایت از زندگی، سرزندگی و عاطفه مثبت محاسبه و همبستگی نمره‌های مقیاس‌های رضایت از زندگی را ۰/۶۸، سرزندگی را ۰/۷۱، عاطفه مثبت

را ۰/۵۸ و عاطفه منفی را ۰/۴۴ گزارش کردند (چراغی، عریضی و فراهانی، ۱۳۸۷).

**پرسشنامه عملکرد خانواده:** این پرسشنامه که به وسیله اپشتاین، بالدوین و بیشاپ<sup>۱۹</sup> (۱۹۸۳) در راستای سنجش عملکرد خانواده بر پایه مدل مک مستر تدوین شده است، شامل ۶۰ سؤال چهارگزینه‌ای است و شش بعد از عملکرد خانواده را می‌سنجد. این ابعاد عبارت‌اند از: حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار. دامنه آلفای آن بین ۰/۷۲ و ۰/۹۲ است که حاکی از همسانی درونی نسبتاً خوب آن است. در پژوهشی که در راستای ارزیابی روایی هم‌زمان و پیش‌بین آن بر ۱۷۸ زوج حدوداً ۶۰ ساله انجام گرفت، با مقیاس رضایت زناشویی لاک - والاس همبستگی متوسط داشت و قدرت نسبتاً خوبی برای پیش‌بینی نمرات مقیاس روحیه سالمندی فیلدلفیا نشان داده است. به علاوه این ابزار قدرت متمایزسازی اعضای خانواده‌های بالینی و غیر بالینی را داراست، بنابراین در هفت خرده‌مقیاس خود دارای روایی مناسبی برای گروه‌ها شناخته شده است. این پرسشنامه در ایران توسط زاده‌محمدی و ملک‌خسروی<sup>۲۰</sup> (۱۳۸۵) هنجاریابی شده است، آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های کارکرد کلی ۰/۷۸، حل مسئله ۰/۷۲، ارتباط ۰/۷۰، نقش‌ها ۰/۷۱، همراهی عاطفی ۰/۷۳، کنترل رفتار ۰/۶۶ و آمیزش عاطفی ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند (زاده محمدی و ملک خسروی، ۱۳۸۵). هم‌چنین، نجاریان<sup>۲۱</sup> (۱۳۷۴) پایایی آزمون مذکور را بر روی ۵۱۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تهران برابر با ۰/۹۳ گزارش نمود که سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است.

### شیوه اجرا

ابتدا از طرف پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی نامه‌ای برای همکاری کلینیک روانه توان‌بخشی کودکان با اختلالات ویژه به آرا برده شد و بعد از گرفتن تأیید مدیر مؤسسه، تعداد ۷۰ پرسشنامه عملکرد خانواده و معنای زندگی در بین مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اتیسم مراجعه‌کننده به مؤسسه توزیع گردید و سپس فرایند جلسات و این‌که لازم است دو گروه تشکیل و فقط بر روی یکی از آن‌ها درمان اجرا شود، با تأکید بر داوطلبانه بودن شرکت در جلسات و محرمانه بودن محتوای بحث‌های گروه، توضیح داده شد. از ۷۰ پرسشنامه توزیع‌شده، تعداد ۴۰ پرسشنامه واجد شرایط حضور در طرح پژوهش بودند. بعد از بررسی پرسشنامه‌ها، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعداد ۲۰ نفر از مادران در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (۱۰ نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفر گروه کنترل) و با هماهنگی‌های مدیر مؤسسه دو روز در هفته، برای برگزاری جلسات معنادرمانی مشخص شد. سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات مشاوره گروهی معنادرمانی شرکت کردند. در انتهای جلسات و با گذشت ۴ هفته، تعداد گروه آزمایش از ۱۰ نفر به ۸ نفر کاهش یافت. بعد از اتمام جلسات، آزمون‌های عملکرد خانواده و معنای زندگی به عنوان پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد. هم‌چنین آزمون پیگیری با گذشت پنج هفته (به علت عدم دسترسی و پراکندگی گروه آزمایش و کنترل در مدت‌زمان طولانی‌تر، با توجه به فرارسیدن فصل بهار، به پیشنهاد اعضا و هماهنگی با اساتید پژوهش، مدت‌زمان پیگیری کمتر از حد معمول صورت گرفت). از برگزاری جلسات از اعضای گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. برای گروه کنترل نیز با توجه به شرایط و

ضوابط اخلاقی، دو جلسه فشرده معنادرمانی برگزار شد. به طور کل، شرح جلسات در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱: شیوه اجرای جلسات معنادرمانی گروهی

جلسات	اهداف	تکلیف
جلسه اول	- آشنایی و برقراری ارتباط با اعضا - بیان قواعد و اهداف گروه - معرفی دوره آموزشی - گرفتن تعهد از اعضا	- ارائه قسمتی از زندگینامه فراتکل به اعضا و خواندن آن در بین جلسات و ارائه دیدگاه خود درباره آن - چند موقعیت دشوار یا درگیرکننده که در آن شانس گشودن گره ای را داشتید، بیابید و در مقابل هر کدام عملکرد خود را صادقانه بنویسید (از جمله بیماری، فرزند پروری، ارتباطات و...).
جلسه دوم	- زمینه‌سازی برای معرفی معنادرمانی - آشنایی با مفاهیم بنیادی (آزادی اراده، اراده معطوف به معنا، مسئولیت در مقابل معنا و خلاء وجودی).	- از اعضا خواسته می‌شود به مشکلاتی که برایشان مهم است فکر کنند و ببینند چه چیزی باعث شده با وجود مشکلات، زندگی کرده و به زندگی ادامه دهند؟ - پاسخ نوشتاری به ۲ سؤال وجودی: - زندگی از من چه می‌خواهد؟ - من از زندگی چه می‌خواهم؟
جلسه سوم	- آگاهی اعضا نسبت به آزادی و مسئولیت انتخاب	- از اعضا خواسته می‌شود در مورد زیباترین تجارب خود و یا تجاربی که دوست داشتند، فکر کنند و درباره آن صحبت کنند (برای معرفی ارزش‌های تجربی) - نمونه‌ای از کارهای هنری را که انجام داده‌اید به جلسه بیاورید یا در مورد کارهایی که انجام ندادید ولی به آن علاقه‌مند هستید، در گروه صحبت کنید (برای معرفی ارزش‌های خلاق).
جلسه چهارم	- آگاهی از شیوه‌های معناجویی	- از اعضا خواسته می‌شود در مورد کارهایی که تا به حال انجام داده‌اند و تأثیر مثبتی بر رابطه با همسر و فرزندانشان داشته است و مثبتی بر ۳ نوع ارزش معنایی بوده است، لیستی تهیه کنند
جلسه پنجم	- دریافت و درک معنای عشق - درک و دریافت معنای رنج	- بررسی راه‌هایی که افراد گروه به کار برده‌اند تا عشق را در زندگی خانوادگی خود افزایش دهند. - از بین ۳ روش دریافت معنا که این جلسه و جلسات قبل مطرح شد (ارزش‌های نگرشی، تجربی و خلاق)، کدام یک بیشتر برای معنایی به شما کمک کرده است؟ (با ذکر مصادیق).
جلسه ششم	- درک و دریافت معنای مرگ به عنوان یک واقعیت عالم هستی	- چنانچه هم‌اکنون به این آگاهی دست یابید که تمام زندگی‌تان بیشتر از ۲۴ ساعت آینده نیست، دست به چه کارهایی می‌زنید؟
جلسه هفتم	- آشنایی اعضا با ناکامی وجودی، ناامیدی وجودی، روان‌نژندی اندیشه زاد و افسردگی	
جلسه هشتم	- گرفتن معنای مثبت از بیماری فرزندشان - خلاصه‌سازی و بررسی آموخته‌های جلسات قبل	

### یافته‌های پژوهش

با توجه به این که نوع روش پژوهش بر مبنای پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری است، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش، از تحلیل

واریانس آمیخته استفاده شد. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر عملکرد خانواده و معنای زندگی در دو گروه (آزمایش  $n=8$ ) (کنترل  $n=10$ )

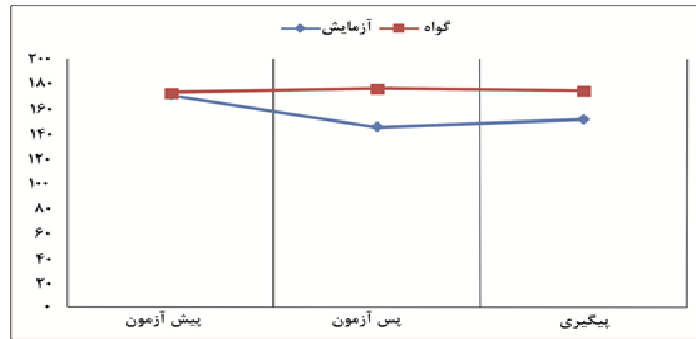
متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
معنای زندگی	آزمایش	۴۶/۱۳	۶۰/۷۵	۵۳/۶۵	۶۲/۸۸	۶۰/۱۰	۶۲/۸۸
	کنترل	۵۰/۱۰	۵۱/۵۰	۳/۲۴۳	۵۳/۷۰	۳/۲۳۴	۵۳/۷۰
عملکرد خانواده	آزمایش	۱۷۰/۵۰	۱۴۴/۸۸	۴/۱۹	۱۵۱/۲۵	۲/۳۸	۱۵۱/۲۵
	کنترل	۱۷۱/۹۰	۱۷۵/۴۰	۵/۷۸	۱۷۳/۷۰	۶/۰۷	۱۷۳/۷۰
حل مسئله	آزمایش	۱۵/۸۸	۱۵/۵۰	۱/۸۵۲	۱۵/۷۵	۱/۳۸۹	۱۵/۷۵
	کنترل	۱۵/۹۰	۱۶/۵۰	۰/۸۵۰	۱۷/۱۰	۱/۷۹۲	۱۷/۱۰
ارتباط	آزمایش	۲۵/۲۵	۲۰/۸۸	۱/۳۵۶	۲۱/۵۰	۱/۶۹۰	۲۱/۵۰
	کنترل	۲۵/۳۰	۲۵/۹۰	۱/۱۹۷	۲۶/۵۰	۱/۹۵۸	۲۶/۵۰
نقش	آزمایش	۳۴/۱۳	۲۷/۲۵	۱/۲۸۲	۲۸/۶۳	۱/۵۹۸	۲۸/۶۳
	کنترل	۳۴/۳۰	۳۵/۲۰	۵/۸۴۶	۳۴/۷۰	۵/۳۱۴	۳۴/۷۰
پاسخ‌دهی عاطفی	آزمایش	۱۸/۵۰	۱۴/۸۸	۱/۵۵۳	۱۵/۸۸	۱/۲۴۶	۱۵/۸۸
	کنترل	۱۸/۲۰	۱۸/۸۰	۱/۳۱۷	۱۷/۶۰	۱/۶۴۷	۱۷/۶۰
آمیختگی عاطفی	آزمایش	۱۷/۲۵	۱۵/۲۵	۰/۸۸۶	۱۵/۱۳	۰/۹۹۱	۱۵/۱۳
	کنترل	۱۹/۳۰	۱۷/۳۰	۱/۱۶۰	۱۷/۸۰	۱/۵۴۹	۱۷/۸۰
کنترل رفتاری	آزمایش	۲۳/۱۳	۲۳/۳۸	۱/۱۲۶	۲۳/۸۸	۱/۴۵۸	۲۳/۸۸
	کنترل	۲۳/۲۰	۲۴/۷۰	۱/۲۵۲	۲۵/۰۰	۱/۱۵۵	۲۵/۰۰
عملکرد کلی	آزمایش	۳۶/۳۸	۲۷/۷۵	۱/۹۲۳	۳۰/۵۰	۱/۶۹۰	۳۰/۵۰
	کنترل	۳۵/۷۰	۳۶/۷۰	۳/۷۴۳	۳۵/۰۰	۴/۱۱۰	۳۵/۰۰

در نمودار ۱ نیز ملاحظه می‌شود که میانگین معنای زندگی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود یافته است. در حالی که این تغییرات در گروه گواه قابل مشاهده نیست.



نمودار ۱- مقایسه میانگین معنای زندگی در سه مرحله اندازه‌گیری برای گروه‌های مورد مطالعه

همچنین در نمودار ۲ نیز ملاحظه می‌گردد که میانگین عملکرد خانواده گروه آزمایش (معیارمندی) در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یا بهبود یافته است. در حالی که این تغییرات در گروه گواه قابل مشاهده نیست.



نمودار (۲-۴): مقایسه میانگین عملکرد خانواده در سه مرحله اندازه‌گیری برای گروه‌های مورد مطالعه

جهت آزمون فرضیه این پژوهش از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد که خلاصه نتایج مربوط به آن در جدول ۲ ارائه شده است. قبل از آزمون تحلیل واریانس آمیخته، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، آزمون کولموگروف اسمیرنوف، آزمون لوین و آزمون کرویت موچلی به عمل آمد. براساس نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف، چون سطح معنی‌داری در کلیه متغیرهای مورد بررسی از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است، پس فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شده است. همچنین، چون سطح معنی‌داری آزمون لوین در متغیرهای مورد بررسی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است پس فرض برابری واریانس‌ها تأیید می‌شود؛ در آزمون کرویت سطح معنی‌داری، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود، بنابراین فرض تقارن ترکیبی برقرار است یعنی برابری کواریانس‌ها و واریانس‌ها، به جز حل مسئله و معنای زندگی، بنابراین هنگامی که مفروضه نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها در تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته برقرار نباشد برای گزارش در بخش اثرات درون‌گروهی از آزمون گرین‌هاوس گیسر استفاده می‌شود. به همین دلیل در تحلیل نتایج این فرضیه‌ها از آزمون گرین‌هاوس گیسر استفاده شده است.

جدول ۲: خلاصه نتایج تحلیل واریانس آمیخته مربوط به اثر معیاری بر متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	عامل	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	مجموع مجذورات	خطای مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	خطای میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری	اندازه اثر
معنای زندگی	درون‌گروهی	۱/۵۰۳	۲۴/۰۴	۵۱۵/۳۰	۱۹۶/۳۲	۳۴۲/۸۴	۸/۱۶	۴۲/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	بین‌گروهی	۱	۱۶	۳۰۹/۳۴	۷۳۴/۵۳	۳۰۹/۳۴	۳۰۹/۳۴	۶/۷۴	۰/۰۲	۰/۳۰
عملکرد خانواده	درون‌گروهی	۲	۳۲	۲۰۰۹/۷۴	۲۰۳/۸۲	۱۰۰۴/۸۷	۶/۳۷	۱۵۷/۷	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	بین‌گروهی	۱	۱۶	۴۳۸۰/۲۱	۹۴۵/۹۶	۴۳۸۰/۲۱	۵۹/۱۲	۷۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲
حل مسئله	درون‌گروهی	۱/۳۸	۲۲/۰۴	۴/۱۹	۳۵/۵۵	۳/۰۴	۱/۶۱	۱/۸۹	۰/۱۸	۰/۱۱
	بین‌گروهی	۱/۰۰	۱۶/۰۰	۸/۳۶	۵۷/۱۳	۸/۳۶	۳/۵۷	۲/۳۴	۰/۱۵	۰/۱۳



ارتباط	درون گروهی	۲	۳۲	۷۲/۹۷	۲۸/۵۵	۳۶/۴۸	۰/۸۹	۴۰/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	بین گروهی	۱	۱۶	۱۵۰/۳۸	۷۷/۳۳	۱۵۰/۳۸	۴/۸۳	۳۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶
نقش	درون گروهی	۲	۳۲	۱۴۶/۳۴	۴۳/۵۲	۷۳/۱۷	۱/۳۶	۵۳/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	بین گروهی	۱	۱۶	۲۹۸/۷۳	۸۶/۵۳	۲۹۸/۷۳	۵۴/۲۸	۵/۵۰	۰/۰۳	۰/۲۶
پاسخ‌دهی عاطفی	درون گروهی	۲	۳۲	۳۹/۶۹	۲۱/۳۸	۱۹/۸۵	۰/۶۷	۲۹/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	بین گروهی	۱	۱۶	۴۲/۴۰	۸۱/۹۷	۴۲/۴۰	۵/۱۲	۸/۲۸	۰/۰۱	۰/۳۴
آمیختگی عاطفی	درون گروهی	۲	۳۲	۱/۱۶	۲۷/۵۸	۰/۵۸	۰/۸۶	۰/۶۷	۰/۵۲	۰/۰۴
	بین گروهی	۱	۱۶	۶۸/۰۰	۴۲/۰۹	۶۸/۰۰	۲/۶۳	۲۵/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲
کنترل رفتاری	درون گروهی	۲	۳۲	۴/۰۱	۱۶/۴۰	۲/۰۰	۰/۵۱	۳/۹۱	۰/۰۳	۰/۲۰
	بین گروهی	۱	۱۶	۹/۴۵	۶۰/۹۳	۹/۴۵	۳/۸۱	۲/۴۸	۰/۱۳	۰/۱۳
عملکرد کلی	درون گروهی	۲	۳۲	۲۰۶/۲۶	۵۱/۴۸	۱۰۳/۱۳	۱/۶۱	۶۴/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	بین گروهی	۱	۱۶	۲۴۱/۷۸	۴۱۸/۰۹	۲۴۱/۷۸	۲۶/۱۳	۹/۲۵	۰/۰۱	۰/۳۷

همان‌طور که در جدول ۲ نشان می‌دهد، به جز متغیرهای حل مسئله و آمیختگی عاطفی، بقیه متغیرهای معنای زندگی، عملکرد خانواده، ارتباط، نقش، پاسخ‌دهی عاطفی، کنترل رفتاری و عملکرد کلی از لحاظ آماری در سطح  $P < 0.01$  معنادار بوده است، به این معنا که معنادرمانی گروهی بر افزایش معنای زندگی و بهبود عملکرد خانواده مؤثر بوده است. به منظور مشخص نمودن این‌که هر کدام از متغیرها در کدام مرحله آزمون با هم تفاوت معنادار دارند، از آزمون تعقیبی استفاده شده که نتایج آن در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی متغیرهای پژوهش در سه مرحله آزمون‌گیری

متغیرها	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
معنای زندگی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*-۸/۰۱۲	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*-۱۰/۱۷۵	۱/۰۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	*-۲/۱۶۳	۰/۶۵	۰/۰۱
عملکرد خانواده	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۱۱/۰۶۳	۰/۷۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۸/۷۲۵	۱/۰۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	*-۲/۸۳۳	۰/۷۸	۰/۰۳
ارتباط	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۱/۸۸۷	۰/۲۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۱/۲۷۵	۰/۳۶	۰/۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۶۱۳	۰/۲۹	۰/۱۶
نقش	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۲/۹۸۸	۰/۴۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۲/۵۵۰	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۴۳۸	۰/۲۷	۰/۳۶
پاسخ‌دهی عاطفی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۱/۵۱۳	۰/۲۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۱/۶۱۳	۰/۲۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۱۰۰	۰/۳۰	۱/۰۰
کنترل رفتاری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*-۱/۸۷۵	۰/۲۵	۰/۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*-۱/۲۷۵	۰/۲۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۴۰۰	۰/۱۹	۰/۱۵
عملکرد کلی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۳/۸۱۳	۰/۴۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۳/۲۸۸	۰/۴۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۵۲۵	۰/۴۶	۰/۸۰

همان‌طور که در جدول ۳ نشان می‌دهد، مقدار سطح معناداری برای پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری در مقیاس معنای زندگی و عملکرد خانواده به طور کل، معنادار می‌باشد و این نشان می‌دهد مداخله صورت گرفته در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده است. در سایر خرده مقیاس‌های عملکرد خانواده، در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار بوده، اما تفاوت میانگین در مرحله پس‌آزمون با پیگیری اثربخش نبوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی معنادرمانی گروهی بر معنای زندگی و عملکرد خانواده مادران دارای فرزند با اختلالات طیف اُتیسیم صورت گرفت. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین همه متغیرهای پژوهش به جز زیر مؤلفه‌های حل مسئله و آمیختگی عاطفی، در سطوح آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار ( $P < 0/01$ ) دیده می‌شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های روبات میلی<sup>۲۲</sup> و همکاران (۲۰۱۵)، جولوم و گوزمان<sup>۲۳</sup> (۲۰۱۳)، کانگ<sup>۲۴</sup> و همکاران (۲۰۰۹)، چو<sup>۲۵</sup> (۲۰۰۸)، نصرافهانی<sup>۲۶</sup> و همکاران (۱۳۹۱) و لانتز<sup>۲۷</sup> (۲۰۰۰) هماهنگ می‌باشد. برای مثال، لانتز (۲۰۰۰)، معتقد است معنا و تعامل خانواده ارتباط نزدیک و متقابل با هم دارند. معنادرمانی می‌تواند از راه تأکید بر ارزش‌های زندگی و کمک به شناسایی و اولویت‌بندی این ارزش‌ها، آگاهی بیشتر از معنایابی را در اعضای خانواده تحریک نماید تا درک بهتری از سلسله‌مراتب ارزش‌های معنادار خود به دست آورند. تعامل سالم اعضا نیز می‌تواند به آگاهی بیشتر آن‌ها از معنا در خانواده کمک نماید. احساس معنا در زندگی در پیوستگی و انسجام و رضایت خانواده مؤثر است (محتشمی<sup>۲۸</sup> و همکاران، ۱۳۹۱). یافتن معنا در زندگی، به خانواده‌های دارای کودکان مشکل‌دار که از سازگاری و انسجام پایین‌تری برخوردارند، کمک کرده تا به انسجام بهتری دست یافته و آسان‌تر این شرایط را بپذیرند. در خانواده‌های دارای کودک معلول یا استثنایی، عواملی مانند پیوستگی و انسجام خانواده و احساس معنا در زندگی از جمله مواردی هستند که در رضایت خانواده نقش دارند (لیوتسی و اسوینی ۲۰۰۸)، بنابراین می‌توان انتظار داشت که معنادرمانی بتواند از راه تأثیرگذاری بر احساس معنا در زندگی، اثر مثبتی بر بهبود عملکرد خانواده داشته باشد. معنادرمانی افراد را از این موضوع آگاه می‌سازد که زندگی با شرایط غیرقابل تغییری همراه است، اما در همین شرایط غیرقابل تغییر و طاقت‌فرسا، افراد آزادند که نوع نگرش به زندگی را خود انتخاب کنند. به عبارتی، دیدگاه آن‌ها نسبت به رنجی که دارند، از انتخاب خودشان ناشی می‌شود. در واقع، اگر احساس معنا در زندگی بالا باشد، والدین با وجود داشتن فرزند معلول، از وجود او احساس لذت و از زندگی احساس رضایت می‌کنند.

معنادرمانی با ایجاد احساسی قوی از معنا و هدف در زندگی مادران دارای فرزند با اختلالات طیف اُتیسیم، سازگاری روان‌شناختی آن‌ها را تسهیل کرده و تأثیر افکار مزاحم بر وضعیت سلامت روان آن‌ها را کاهش می‌دهد. به این خاطر که در این مداخله، تکنیک‌ها، منابع، راه‌های دریافت معنا و نیز استخراج علاقه‌مندی‌ها، اهداف و اولویت‌ها در زندگی آموزش داده می‌شود، نگرش متفاوتی نسبت به حوادث پُر استرس ایجاد می‌شود. بر این اساس فرد تلاش می‌کند مشکلات منفی را به صورت احتمالات مثبت، مجدداً چارچوب‌بندی کند. یکی از مفاهیم مهم در معنادرمانی، مفهوم «اراده‌ی معطوف به معنا» است. ادراک این مفهوم به فرد می‌آموزد تا با

تغییر نگرش خود نسبت به موقعیت‌های مختلف زندگی، بخصوص در شرایط رنج آور، به کشف و ادراک معنای زندگی خود بپردازد و به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا در برابر رنج‌هایشان به عنوان یک بخش پرمعنای زندگی تصور باشند. معنادرمانی با تأکید بر این موضوع که وقتی به افراد یاری رسانده‌شود تا بتوانند آزادی اراده خویش را دریافته، مسئولیت خود را در برابر رنج‌های اجتناب ناپذیر زندگی پذیرفته و به این باور برسند که در هر مصیبتی معنایی نهفته است، آنان درمی‌یابند که در برابر تصمیماتی که برای رویدادهای آسیب رسان زندگی می‌گیرند، مسئول بوده و به واسطه درک معنای زندگی خویش، نگرشی جدید نسبت به شرایط آزردهنده و رنج‌های زندگی اتخاذ می‌کنند که این امر زمینه را برای بهبود وضعیت آن‌ها در مواجهه با تعارضات، عدم انسجام خانوادگی و افزایش سازگاری فراهم می‌کند. در پژوهش حاضر، سعی شد تا با بهره‌جویی از روش‌ها و فنونی مانند ارزش‌های اخلاقانه، ارزش‌های تجربی، ارزش‌های نگرشی، یافتن معنا در رنج و همچنین کشف ارزش‌ها و واکاوی معنای عشق، افراد با مفهوم آزادی اراده آشنا شوند و در نگرش خود بازنگری کنند.

لانتز (۲۰۰۲) معتقد است که بسیاری از مشکلات و نشانگان خانوادگی هنگامی رخ می‌دهند که خانواده به کشف، تجزیه و یا استفاده از معانی و معانی بالقوه در زندگی خانوادگی نمی‌پردازند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که معنادرمانی بتواند با آگاهی دادن به خانواده از راه‌های معنایابی و کشف معنای زندگی، به تسهیل عملکرد و انسجام مطلوب خانوادگی در خانواده‌های مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم کمک کند. در نهایت با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و ادبیات پژوهشی همسو با آن می‌توان چنین برآورد نمود که داشتن معنای مشترک در بین اعضای خانواده باعث نزدیکی آن‌ها شده و این احساس معناداری و نزدیکی منجر به تعامل سالم خانواده خواهد شد.

در رابطه با عدم معنادار شدن مؤلفه حل مسئله از مؤلفه‌های عملکرد خانواده، می‌توان به این صورت استنباط کرد که از آنجایی که تولد کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، ضربه‌های مخربی بر سازگاری و بهزیستی روانی خانواده‌ها وارد می‌کند و منجر به تنش‌های روانی میان والدین و در نهایت بروز مشکل در مناسبات زناشویی می‌گردد و حضور در این شرایط باعث بروز احساس بلاتکلیفی می‌شود، به نظر می‌رسد اعضا نتوانند به خوبی فرآیندهای حل مسئله را طی کنند؛ که این امر باعث سازمان‌یافتگی کمتر آن‌ها در حل مسئله می‌شود. در حقیقت حضور کودک با اختلالات طیف اوتیسم در خانواده، پیامدهای مشکل‌زای بیشتری برای مادران به همراه داشته و مادران، ناکامی بیشتری را تجربه می‌کنند. به نظر می‌رسد این امر موجب کاهش افق دید و بینش آن‌ها در شناسایی دقیق مشکلات، به عنوان اولین مرحله در فرآیند حل مسئله، شده و در نتیجه، باعث ناکارآمدی در مهارت حل مسئله آن‌ها می‌شود. هم‌چنین می‌توان چنین برداشت کرد که رویکرد معنادرمانی، راه‌های معنایابی، آزادی و مسئولیت را آموزش می‌دهد و به نظر می‌رسد این آموزش‌ها به تنهایی نمی‌تواند مهارت حل مسئله را در افراد بهبود ببخشد و نیاز به آموزش مهارت حل مسئله (به عنوان یکی از مهارت‌های زندگی)، در کنار این رویکرد برای مادران احساس می‌شود. از سوی دیگر، در تبیین عدم اثربخش بودن معنا درمانی بر کاهش آمیختگی عاطفی مادران دارای کودک با اختلالات طیف اوتیسم، می‌توان به برخی ویژگی‌های این اختلالات؛ مانند ناهنجاری‌های ارتباطی، رفتاری و اجتماعی و نیاز به مراقبت، آموزش و درمان خاص و مداوم این کودکان اشاره کرد؛ زیرا در این شرایط، والدین و خصوصاً مادران کودک

با اختلالات طیف اُتیسْم، برخلاف والدین کودکان عادی، نمی‌توانند کودک را به حال خود رها کنند و بنابراین ممکن است آمیختگی عاطفی زیادی با کودک برقرار کنند. البته نمی‌توان این امر را انکار کرد که این مادران از آمیختگی همدلانه نیز برخوردارند، زیرا آن‌ها بهتر از هر فرد دیگری می‌توانند درک واقعی از نیازهای کودک خود داشته باشند، اما به علت وضعیت کودک خود، این آمیختگی گاهی بیشتر می‌شود و مادر مجبور است آمیختگی عاطفی بیش از حدی را به فرزند خود ابراز کند تا بتواند نیازهای ویژه او را که گاهی حتی به زبان هم نمی‌آورد، برطرف کند. به طور کل در این رویکرد، درمان‌جو ترغیب می‌شود که با تعیین اهداف، ارزش‌ها و طرح‌ریزی برنامه‌های جدید در زندگی، جرأت روبه‌رو شدن صادقانه و حقیقی را در زندگی پیدا کند.

در کل معنادرمانی به افراد کمک می‌کند، درک جدیدتر و عمیق‌تری نسبت به زندگی و شرایط آن به دست آورند و ترغیب شوند امیدوارتر به زندگی ادامه دهند و به راحتی در مقابل اتفاقات زندگی تسلیم نشوند. همین امر باعث شد آزمودنی‌های پژوهش حاضر به کشف معنا در زندگی ترغیب شده و با وارد کردن معنای مشترک در خانواده خود، عملکرد و کارکرد خانواده خود را به سمت بهبودی به پیش ببرند؛ بنابراین و با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که معنادرمانی می‌تواند به عنوان یک رویکرد درمانی برای ارتقاء معنای زندگی افراد و اثرگذاری بر ابعاد مختلف زندگی فردی و خانوادگی افرادی که در شرایط ناکام کننده و دشوار زندگی کنند به کار رود. از آنجا که پژوهش حاضر محدود به جامعه مادران دارای فرزند اُتیسْم در یکی از مراکز اُتیسْم شهر تهران بود؛ بنابراین باید در تعمیم نتیجه آن به سایر مادران دارای فرزند مبتلا به اُتیسْم احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جامعه آماری وسیع‌تری اجرا شود تا بتوان نتایج آن را با قطعیت بیشتری تعمیم داد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که نشان داد معنادرمانی گروهی بر افزایش معنای زندگی و بهبود عملکرد خانواده مؤثر است، پیشنهاد می‌شود در مراکز توان‌بخشی و مدارس اُتیسْم، هم‌چنین در مراکز مشاوره برای خانواده‌های دارای مشکل مشابه، دوره‌های معنادرمانی برگزار گردد.

#### پی‌نوشت‌ها

- |   |   |
|---|---|
| 1. Yamaoka  | 15. Wong                                      |
| 2. Javam, Kashaninia, Hoseini & Hoseinzadeh                           | 16. Schulenberg, Schentzer, Winters & Hutzell |
| 3. Jadidi, Safary, jamali   | 17. Crumbaugh & Maholick                      |
| 4. Aali, Aim yazdi, Ghanaee & Moharari                                | 18. Cheraghi, Oreyzi Samani, Faraahani        |
| 5. Kahana   | 19. Epstein, Baldwin & Bishop                 |
| 6. Lai & Oei  | 20. Zadeh Mohammadi & Malek Khosravi          |
| 7. Gallagher & Hannigan   | 21. Najarian                                  |
| 8. Abedini, Malekpour, Karimi Jozani, Sadeghi & Asli Azad             | 22. Robotmil                                  |
| 9. Berjis, Javadi Hakim, Taher, Gholamali Lavasani & Hosein Khanzadeh | 23. Julom & Guzman                            |
| 10. Ogeston, Mackintosh, & Myers                                      | 24. Kang                                      |
| 11. Ghorabi Bonab & Estiri  | 25. Cho                                       |
| 12. Laving  | 26. Nasre Esfahani, Etemadi & Shafi Abadi     |

- |                        |                |
|------------------------|----------------|
| 13. Lightsey & Sweeney | 27. Lantz      |
| 14. Frankle            | 28. Mohtashami |

## منابع

- برجیس، م.، حکیم‌جوادی، م.، طاهر، م.، غلامعلی لواسانی، م.، حسین خان‌زاده، ع. (۱۳۹۲)، مقایسه میزان نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ناشنوایی و ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۱)، ۶-۲۷.
- جدیدی فیقان، م.، صفری، س.، فرامرزی، س.، جمالی پاقعه، س. (۱۳۹۴). مقایسه اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی مادران کودکان با نیازهای خاص و مادران کودکان سالم. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲(۱۶)، ۴۳-۵۲.
- جدیدی، م؛ صفری، س؛ جدیدی، م؛ جمالی، س؛ فرامرزی، س؛ (۱۳۹۲). مقایسه خودبیمارانگاری و سلامت روان مادران کودکان با نیازهای خاص و مادران کودکان بهنجار، فصلنامه علمی - پژوهشی در سلامت روان‌شناختی، ۷(۲)، ۴۵-۵۴.
- جوام، ف.، کاشانی‌نیا، ز.، حسینی، م.ع.، حسین‌زاده، س. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر برنامه توان‌بخشی خانواده محور بر آپگار و عملکرد خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی آموزش پذیر دبستان استثنایی شهرری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پرستاری مدیریت کودکان، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران.
- چراغی، م.، عریضی سامانی، ح.، فراهانی، ح. (۱۳۸۷). بررسی اعتبار، روایی، تحلیل عوامل و هنجاریابی پرسشنامه هدف در زندگی گرامباف و ماهولیک. *مجله روانشناسی*، ۴(۴۸)، ۴۱۳-۳۹۶.
- زاده‌محمدی، ع.، ملک‌خسروی، غ. (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی و اعتباریابی ابزار سنجش کارکرد خانواده *FAD* گزارش پژوهشی پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- عابدینی، م.، ملک‌پور، م.، کریمی جوزانی، ل.، صادقی، ا.، اصلی‌آزاد، م. (۱۳۹۴). مقایسه مؤلفه‌های مثبت‌گرایی روان‌شناختی در والدین کودکان عادی و اوتیسم، فصلنامه پرستاری کودکان، ۲(۵)، ۴۰-۳۰.
- عالی، ش.، امین یزدی، ا.، عبدخدایی، م.، محرری، ف.، غنایی، ع. (۱۳۹۳). کارکرد تحولی خانواده‌های ایرانی دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم درمقایسه با خانواده‌های دارای فرزند سالم. *دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱(۵۸)، ۴۱-۳۲.
- غباری بناب، ب. (۱۳۸۶). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی در مادران بچه‌های مبتلا به اوتیسم و بچه‌های عادی، تحقیق درباره بچه‌های استثنایی، دانشگاه تهران، *دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی*، ۲۱، ۸۰۴-۷۸۷.
- فرانکل، و. (۱۹۴۶). انسان در جستجوی معنا، ترجمه م. گنجی (۱۳۹۰). تهران: نشر ساوالان.
- محتشمی، ط.، زیبایی، ف.، علی‌اکبری‌دهکردی، م.، علیپور، ا. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر استرس ادراک‌شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، فصلنامه علمی - پژوهشی در سلامت روان‌شناختی، ۶(۴): ۲۰-۱۲.
- نصراصفهانی، ن.، اعتمادی، ا.، شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش معنامحور بر عملکرد خانواده زنان متأهل. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲(۲)، ۲۲۱-۲۰۹.
- Aali, Sh., Aim yazdi, A., Abdkhodae, M., Ghanaee, A., & Moharari, F. (2014). [Developmental Function of Families with Autism Spectrum Disorder children compared with families with healthy children]. *Medical Journal of Mashad University of Medical Sciences*, 58(1) 32-41.
- Abedini, M., Malekpour, M., Karimi Jozani, L., Sadeghi, A. & Asli Azad, M. (2015). [Comparison of positivism psychological factors in parents of normal children and autism]. *Journal of Pediatric Nursing*, 2(5), 40-30.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing; 2013; 141-4.

- Berjis, M., Javadi Hakim, M., Taher, M., Gholamali Lavasani, M., & Hosein Khanzadeh, A. (2013). [A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability]. *Journal of Learning Disabilities*, 3(1) 6-27.
- Cheraghi, M., Oreyzi S., H., Faraahani, H. (2008). [Reliability, Validity, Factor Analysis and Normalization of the Crumbaugh and Maholick's Questionnaire of Purpose-in-Life]. *Journal of Psychology*, 4(48) 413-396.
- Cho, S. (2008). Effects of logo-autobiography program on meaning in life and mental health in the wives of alcoholics. *Asian nursing research*, 2(2). 129-139.
- Frankle, V. (1946). *Man's Search for Meaning* (M.Ganji, Trans.). Tehran: Savalan Publication.
- Gallagher, S., & Hannigan, A. (2014). Depression and chronic health conditions in parents of children with and without developmental disabilities: The growing up in Ireland cohort study. *Research in developmental disabilities*, 35(2), 448-454.
- Ghorabi Bonab, B., Estiri, Z. (2007). [A Comparative Study on Personality Characteristics and Attachment in Mothers of Autistic and Normal Children]. *Journal of Research on Exceptional Children*, 2(3) 787-804.
- Jadidi, M., Safary, S., jadidi, M., jamali, S. (2015). [Comparing Social Support and Social Anxiety between Mothers of Children with Special Needs and Mothers of Normal Children]. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16 (2) 43-52.
- Javam, F., Kashaninia, Z., Hoseini, M., Hoseinzadeh, S. (2010). *The effect of family-centered rehabilitation program on the Apgar score and performance educable mentally retarded children families with exceptional in Prep Ray City*. Master's Thesis, Children's Nursing Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.
- Julom, A. M & Guzman, R. (2013). The Effectiveness of Logotherapy Program in Alleviating the Sense of Meaninglessness of Paralyzed In-patients. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13( 3). 357-371.
- Kahana, E., Lee, J. E., Kahana, J., Goler, T. Kahana, B., Shick, S., Burk, E., & Barnes, K. (2015). Childhood Autism and Proactive Family Coping: Intergenerational Perspectives. *Journal of Intergenerational Relationships*, 13(2), 150-166.
- Kang, K. A., IM, J. I., Kim, H. S., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. (2009). The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Journal of Korean academy of Child Health Nursing*, 15(2), 136-144.
- Lai, W. W., & Oei, T. P. S. (2014). Coping in Parents and Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): a Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1(3). 207-224.
- Lantz, J. E. (2002). Family logotherapy with an overweight family. *Contemporary family therapy*, 11(4), 287-279.
- Laving, K. M., Hofman, S., Ring, A. J., Ryder, A. G., Woodward, T. S. (2013). The personality of meaning in life: Associations between dimensions of life meaning and the Big Five. *The Journal of Positive Psychology*, 1(8). 34-43.
- Lightsey, O. R., & Sweeney, J. (2008). Meaning in life, emotion- oriented coping, generalized self- efficacy, and family cohesion as predictors of family satisfaction among mothers of children with disabilities. *The Family Journal*, 16(3), 212-227.
- Nasre Esfahani, N., Etemadi, A., Shafi Abadi, A. (2012). [The Effectiveness of meaning-centered training on family functioning of married women]. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 2(2) 209-221.

- Ogeston, P. L., Mackintosh, Virginia, H., & Myers, Barbara, J. (2011). Hope and worry in mothers of children with and autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384.
- Robatmil, S., Sohrabi, F., Shahrak, M. A., Talepasand, S., Nokani, M. & Hasani, M. (2015). The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 37(1), 54-62.
- Safari, S., Jadidi, M., Jamali, S., Faramarzi, S., Jadidi, M. (2013). [Comparison between the Hypochondria and Mental Health of the Mothers of Children with the Special Needs and the Mothers of Normal Children]. *Journal of Research in Psychological Health*, 7(2) 45-54.
- Schulenberg, S. E. Schentzer, L. W. Winters, M. R & Hutzell, R. R. (2010). Meaning-Centered Couples Therapy: Logotherapy and Intimate Relationship. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 95-102.
- Wong, P. T. P. (2010). Meaning therapy: An integrative and positive existential psychotherapy. *Journal of Contemporary psychotherapy*, 40(2) 85-93.
- Yamaoka, Y., Tamiya, N., Izumida, N., Kawamura, A., Takahashi, H., & Noguchi, H. (2016). The relationship between raising a child with a disability and the mental health of mothers compared to raising a child without disability in japan. *SSM-Population Health*, 2, 542-548.
- Zadeh Mohammadi, A., Malek Khosravi, GH. (2006). *Preliminary review and validation of psychometric characteristics of family functioning assessment FAD tool*. Research Report of Family Research Institute, Shahid Beheshti University.
- Zibaei, F., Aliakbari Dehkordi, M., Alipour, A., Mohtashami, T. (2012). [Efficacy of Group logo Therapy in the perceived Stress and life Expectancy in MS patients. rph.]. *Journal of Research in Psychological Health*, 6(4) 12-20.

