



اثربخشی آموزش معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران کودکان کم توان ذهنی

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
استاد گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

معصومه سرهنگی ^{id}
سیدداوود حسینی نسب* ^{id}
امیر پناه علی ^{id}

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۶ | پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۳۰ | ایمیل نویسنده مسئول: davoodhosseininasab@gmail.com

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۳ پیاپی ۱۲ | ۴۱۷-۳۸۸
پاییز ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(سرهنگی، حسینی نسب و پناه علی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

سرهنگی، معصومه، حسینی نسب، سید داوود، و پناه علی، امیر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران کودکان کم توان ذهنی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۳ پیاپی ۱۲): ۳۸۸-۴۱۷.

چکیده

هدف: مقاله حاضر با هدف اثربخشی آموزش معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران کودکان کم توان ذهنی انجام شد. **روش پژوهش:** از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود؛ جامعه آماری، کلیه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مدارس استثنایی شهر ارومیه در سال تحصیلی ۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر به عنوان نمونه جهت اجرای پژوهش انتخاب شدند و به صورت دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) گمارده شدند. جهت سنجش بهزیستی روان‌شناختی از پرسشنامه ریف (۱۹۸۹)، جهت سنجش مهارت‌های ارتباطی از پرسشنامه ماتسون (۱۹۸۳) و جهت سنجش استرس والدگری مادران از پرسشنامه آبی‌دین (۱۹۸۳) استفاده شد. قبل از اجرای مداخله از هر دو گروه پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران به عمل آمد. گروه آزمایش معنا درمانی فراهینی (۱۳۹۷) را از طریق پکیج آموزشی در ۱۰ جلسه دریافت کرد و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از واریانس اندازه مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش معنا درمانی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و چهار خرده‌مقیاس آن و مهارت‌های ارتباطی و همچنین کاهش استرس والدگری و خرده‌مقیاس‌های آن اثربخش بوده است ($p < 0/05$) و این معناداری در مرحله پیگیری پایدار گزارش شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اثربخشی معنا درمانی در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مدیریت مدارس استثنایی به برقراری ارتباط بین مسئولین مدرسه با مادران دارای کودک کم توان ذهنی از طریق جلسات آموزشی و مشاوره‌ای در بهبود وضعیت بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و کاهش استرس والدگری این‌گونه مادران اهتمام ورزند.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی، استرس والدگری، معنا درمانی، کم توان ذهنی

مقدمه

در عصر حاضر مشکلات ناشی از بیماری‌ها و معلولیت‌ها از جمله عقب ماندگی ذهنی از حادترین مسائل جوامع بشری است. افراد استثنایی حدود ۱۲ درصد از کل جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند که حدود ۳ درصد آن‌ها کم‌توان ذهنی^۱ هستند (افروز، ۱۳۹۲). کم‌توان ذهنی مرض یا بیماری نیست، بلکه یک ناتوانی پیچیده است که با نقصان رشد در ابعاد مختلف جسمانی، روانی، تکاملی، اجتماعی و تربیتی همراه است (بان و میلز، ۲۰۱۳؛ به نقل از پنجه علی، ۱۳۹۹). تولد کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند به همراه خود مشکلات جدید و مضاعفی را برای والدین این کودکان به دنبال داشته باشد (میلانی‌فر، ۱۳۹۶). در چنین خانواده‌هایی درخواست‌های جدیدی برای والدین به واسطه نیاز به بستری شدن، مراقبت‌های پزشکی و نیازهای مراقبتی کودک ایجاد شده و این عوامل به نوبه خود می‌توانند فرآیند سازگاری در چنین خانواده‌هایی را تحت تاثیر قرار داده و انواع استرس^۲ را موجب شود (افروز، ۱۳۹۲).

از سویی؛ تولد یک کودک کم‌توان ذهنی به عنوان یک بحران، می‌تواند به شکل عمیق بر ارتباطات^۳ و کنش‌های خانواده اثر بگذارد (ایزدیار، محمدپور و پناهی‌شهری، ۱۳۹۳). در این‌گونه خانواده‌ها انواع ناراحتی‌ها و مشکلات وجود دارد که در نگهداری و رسیدگی به وضع فرزندشان موثر می‌باشد و موجب می‌شود که خانواده روند زندگی طبیعی خود را از دست بدهد و ادامه این وضع ممکن است به فروپاشی نظام خانواده و یا طرد فرزند کم‌توان ذهنی منجر شود (فلاح، ۱۳۹۱). داشتن کودک کم‌توان ذهنی بر بهداشت روانی خانواده اثر گذاشته و علاوه بر نگرانی و مشکلات روانی، تقسیم نقش‌ها و فرآیندهای ارتباطی صریح و آگاهی از مسائل سایر اعضای خانواده را با مشکل روبرو می‌سازد (وینبرگ، گیوتا، وینبرگ، مایز، آکوی و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که وجود کودکان کم‌توان ذهنی و دارای تأخیر رشدی در خانواده، همه اعضای خانواده به‌ویژه والدین را متحمل احساس گناه، استرس، اضطراب، ترس، افسردگی، انکار، پرخاشگری و خجالت می‌کند (طالبی، نادری، بختیارپور و صفرزاده، ۱۳۹۹). در حقیقت تولد کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند باعث ایجاد تنیدگی، سرخوردگی و نومیدی در خانواده گردد. شواهد نشان می‌دهد که والدین در چنین خانواده‌هایی بیش‌تر با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه هستند که نتیجه آن صرف نظر از نوع فرهنگ و جامعه‌ای که والدین در آن زندگی می‌کنند، افزایش استرس والدین^۴، کاهش بهزیستی روان‌شناختی^۵، کاهش ارتباطات و افزایش مشکلات و چالش‌های مختلف در خانواده می‌باشند. آمبیکیل و اوتواتر (۲۰۱۲) در مطالعه چالش‌های مراقبت از کودکان دارای اختلالات ذهنی نشان دادند؛ فرزندان دارای اختلال، چالش‌های زیادی برای والدینی که از آنان مراقبت می‌کنند، به وجود می‌آورد. مشکلات روان‌شناختی و عاطفی منجر به افزایش استرس ناشی از وظایف مراقبتی و نگرانی درباره زندگی آینده فرزندان و در نتیجه کاهش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها می‌گردد. همچنین، به دلیل ناتوانی در صحبت کردن، مشکلات ارتباطی نیز با فرزندان خود داشتند.

1. Children With Intellectual Disability
2. Stress
3. Cummunication
4. Parenting Stress
5. Psychological Well-being

در همین راستا، در خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی؛ مادر بیش‌ترین دشواری و فشار را در نگهداری کودک تجربه می‌کند. با حضور کودک دارای اختلال ذهنی در خانواده، مادر دیگر قادر نیست مانند قبل کارهایی روتین را به خوبی انجام دهد. زمانی را که صرف افراد دیگر خانواده می‌کند، کاهش می‌یابد. زیرا بیش‌تر وقت او صرف مواظبت و تامین احتیاجات کودک کم‌توان می‌شود. همچنین مادران با توجه به ارتباط تنگاتنگی که با این‌گونه کودکان دارند؛ در مواجهه با اطرافیان در خصوص توضیح درباره وضعیت فرزند کم‌توان ذهنی خود بیش‌تر برحسب مسائل هیجانی رفتار کرده، در روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نامربوط نشان می‌دهند و دچار تنیدگی و استرس می‌شوند (رضازاده، ۱۳۷۹؛ به نقل از تمنایی فر و قیاسی، ۱۳۹۷). از این‌رو می‌توان گفت مادران کودکان کم‌توان ذهنی با تنیدگی‌های فراوانی روبرو هستند. یکی از این تنیدگی‌ها استرس والدگری مادران^۱ است. آبی‌دین استرس والدین را ترکیب پیچیده‌ای از سه فاکتور به هم مرتبط شده فرزند، والدین و تعاملات والد-کودک تعریف کرده است (دادرس و احمد، ۲۰۱۴).

استرس والدگری در نتیجه ناهمخوانی ادراک شده بین تقاضای والدین و منابع فردی حاصل می‌شود و چنین استرسی ممکن است در چندین حیطة زندگی که مربوط به والدگری است، تجربه شود (آبی‌دین، ۱۹۹۰). آبی‌دین (۱۹۹۵) معتقد است که ویژگی‌های والد و کودک، همراه با متغیرهای موقعیتی بیرونی و عوامل استرس‌زای زندگی، دلیل افزایش احتمالی نارسایی کنش‌ورزی و استرس والدگری است. در حقیقت این‌گونه مادران دچار آسیب در زندگی می‌شوند. اما میزان آسیب پذیربودن این‌گونه مادران در برابر فشارهای روانی متفاوت است و به عوامل مختلف مانند جنسیت کودک، نوع و شدت مشکل یا ناتوانی کودک بستگی دارد (ریچوت و زاگلاوان، ۲۰۱۹) افراد نه تنها به لحاظ رویدادهایی که در زندگی تجربه می‌کنند، بلکه از لحاظ آسیب پذیری در برابر رویدادها نیز متفاوتند. آسیب‌پذیری هر کس در برابر فشارهای روانی متاثر از مهارت‌های رویارویی با مشکل و حمایت‌های اجتماعی موجود است. توانایی غلبه بر استرس‌زاهای جسمانی از قبیل بیماری در افراد بستگی به این دارد که فرد در زمان مواجه شدن با عامل استرس‌زا چه میزان از سلامتی برخوردار است. توانایی مقابله و غلبه بر استرس‌زاهای روانی بستگی به خصوصیات شخصیتی فرد هنگام تجربه رویدادهای استرس‌زا دارد (باقیان زارچی، ۱۳۸۹). در همین زمینه و همراستا با بحث مربوط به بالا بودن استرس والدگری مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی؛ بیابانی (۱۳۹۷) نشان داد، مادران فرزند کم‌توان ذهنی نسبت به مادران دارای فرزند عادی به میزان ۷۰٪ استرس والدگری بیش‌تری را تحمل می‌کنند. همچنین الهوزیمی (۲۰۲۱) در دوره همه‌گیری کرونا دریافت، ویروس کووید ۱۹ اثرات منفی زیادی در رفتار کودکان دارای اختلال اوتیسم برجای گذاشته که این رفتار مخرب، میزان استرس والدین را افزایش داده است. سرمنتسلی و کولاری (۲۰۲۱) نیز دریافتند، استرس والدگری مادران دارای فرزندان اختلال اوتیسم و فرزندان ناتوان ذهنی با سن و مهارت‌های انطباقی فرزندان در یک سطح بود و هر دو نوع مشکل در فرزندان آن‌ها موجب استرس والدگری برای مادرانشان شده است. در نتیجه وجود استرس والدگری در والدین، بالاخص مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در پژوهش‌های قبلی به وضوح مشاهده می‌شود. استرس والدگری باعث کاهش سلامت روان والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود. این‌گونه مادران برای کاهش استرس خویش نیازمند کمک هستند که این کمک‌ها با بکارگیری روش‌های درمانگری امکان‌پذیر است. چرا که

1. Maternal Parenting Stress

برای ارتقای سلامت روان افراد، از رویکردهای مختلفی استفاده شده است. یکی از این روش‌ها توجه به گسترش مهارت‌های ارتباطی^۱ به مادران است. در جوامع امروزی با پیچیده‌تر شدن فرآیند زندگی، اهمیت ارتباطات بیش‌تر شده است. در چنین جوامعی مهارت‌های ارتباطی یکی از مهمترین عوامل توسعه و تعالی موفقیت انسان به شمار می‌رود (قاسمی و صائمیان، ۱۳۹۶).

«هارجی» مهارت‌های ارتباطی را به منزله آن دسته از مهارت‌هایی می‌داند که به واسطه آن‌ها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرآیند ارتباط شوند، یعنی فرآیندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله پیام‌های کلامی و غیر کلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (هارجی، ساندرز و دیسکون، ۱۳۸۶). از جمله مشکلاتی که مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی دارند، ضعف مهارت‌های ارتباطی می‌باشد. این مادران با توجه به وجود نقص در فرزندشان به نوعی خود را مقصر دانسته و فرزند خویش را از دیگران پنهان نموده و دارای اعتماد بنفس پایینی می‌باشند. جهت رفع این نقیصه، مادرانی که از بهزیستی روان‌شناختی^۲ خوبی برخوردار باشند، می‌توانند تعامل مثبتی با فرزندان خود برقرار کنند. بهزیستی روان‌شناختی تحت عنوان واکنش‌های عاطفی به ادراک ویژگی‌های شخصی مناسب و موفقیت‌ها، تعامل مناسب با دنیا و انسجام اجتماعی و پیشرفت مثبت در طی زمان تلقی می‌شود (کارداماس، ۲۰۰۷).

بهزیستی روان‌شناختی والدین نیز از جمله متغیرهایی است که می‌تواند به صورت منفی تحت تاثیر کودکان کم‌توان ذهنی قرار گرفته و زندگی فردی و اجتماعی و زناشویی والدین را تحت تاثیر قرار دهد. ریف (۲۰۰۶) بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه خود می‌داند. این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی مانند نظریه خود شکوفایی مازلو و شخص کامل راجرز، عملکرد سازگارانه خود و نظریه سلامت روانی مثبت جاهودا شکل گرفته و گسترش یافته است (سلیمانی و حبیبی، ۱۳۹۳).

مادرانی که دارای فرزند کم‌توان ذهنی هستند، تحت تاثیر مشکلات موجود قرار گرفته و از نظر سلامت و بهزیستی روان‌شناختی دچار مشکلات عدیده‌ای می‌شوند. از سویی؛ با توجه به این که مادر مسئولیتی نیز در قبال دیگر اعضاء خانواده دارد، با بروز مشکل برای وی، دیگر اعضاء خانواده نیز از این امر متأثر گشته و دچار مشکلاتی می‌شوند. لذا رسیدگی به وضعیت والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی بخصوص مادر خانواده نه تنها برای بهبود سلامت روانی والدین ضرورت دارد، بلکه بدلیل نقش‌های متقابل اعضاء خانواده در قبال یکدیگر، برای حفظ سلامت روان نهاد خانواده نیز ضرورت و اهمیت ویژه‌ای دارد. در راستای مباحث ذکر شده در خصوص پایین بودن بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای اختلال و کم‌توان ذهنی، نتایج بدست آمده الهوزیمی (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که اختلال اوتیسم تأثیر معنی‌داری بر میزان استرس و بهزیستی عاطفی والدین به ویژه در دوره همه‌گیری کرونا برجای می‌گذارد. مطالعه تمنابی‌فر و قیاسی (۱۳۹۷) گویای این است که مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری نسبت به مادران دارای فرزندان عادی برخوردارند. همسو با این نتیجه؛ دستخوش و حافظی (۱۳۹۵) نشان دادند میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی به مراتب پایین‌تر از مادران عادی است. همچنین کشمیرشکن و مجدیان (۱۴۰۰) دریافتند، مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری نسبت به مادران دارای کودک عادی برخوردارند.

1. Communication skill
2. Psychological well-being

اگرچه فشارهای روانی برای تحریک و تلاش در انسان ضروری است و فقدان آن، سکون و بی‌حرکتی را برای وی به همراه دارد، اما اگر این فشار روانی، فشاری مداوم و شدید باشد، سلامت همه جانبه فرد را به مخاطره می‌اندازد. تداوم این فشار باعث ایجاد تاثیرات منفی در فرد شده و فرد توان مقابله با این فشار را به مرور زمان از دست می‌دهد که این امر باعث می‌شود که وی از نظر جسمانی، روانی و رفتاری دچار مشکل شود. از آنجایی که جامعه بشری، جامعه پیوسته‌ای است که تمامی افراد آن در ارتباط دائمی با یکدیگرند چنانچه فشارهای روانی و استرس ناشی از مشکلی خاص مانند به دنیا آوردن کودک کم‌توان ذهنی نه تنها والدین رو دچار مشکل می‌نماید، بلکه سایر اعضای خانواده و در سطح بالاتر آشنایان، همکاران و در سطح کلی تر کل جامعه را دستخوش مشکل و تنش می‌نماید (فرامرزی، کرمی‌منش و محمودی، ۱۳۹۲). لذا بررسی تمام جوانب مشکل موجود در مادران کودکان کم‌توان ذهنی و تلاش برای بهبود وضعیت آن‌ها اهمیت و ضرورت مضاعفی دارد. با توجه به مسائل و مشکلات مطروح در خصوص مواجهه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در زندگی؛ روش‌های درمانی مختلفی برای درمان این مشکلات رفتاری مادران بالاخص جهت کاهش استرس والدگری، بهبود مهارت‌های ارتباطی و همچنین بهزیستی روان‌شناختی پیشنهاد شده است (ناواس، تامور، کرسپو، ولوویک و وردوگو، ۲۰۲۱). یکی از مهم‌ترین روش‌های درمانی در حوزه رفتاری، معنا درمانی^۱ می‌باشد. رویکرد معنا درمانی می‌تواند یکی از روش‌های مداخله‌ای در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مهارت‌های ارتباطی و کاهش استرس والدگری باشد. زیرا معنا درمانی از جمله روش‌هایی است که از دیر باز سهم بسزایی در کاهش رنج انسان داشته است. معنا درمانی رویکردی فلسفی درباره‌ی مردم و هستی آن‌هاست و به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند مرگ و زندگی، آزادی و مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی‌معنایی و همانند آن‌ها می‌پردازد (شارف، ۱۳۸۱). معنا درمانی یک شاخه مجزا در مکتب روان‌درمانی وجودی مثبت است که توسط فرانکل پایه‌گذاری شده است (فرانکل، ۱۳۹۰). این رویکرد که مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گراست و بر ارزش‌های زندگی علی‌رغم وجود رنج‌ها و محدودیت‌ها تاکید دارد، معنا را به عنوان عامل اصلی درمان به کار می‌برد (وانگ، ۲۰۱۰). هدف معنا درمانی فرانکل، توانا ساختن بیماران برای کشف معنای منحصر به فرد خودشان است. این رویکرد درمانی، نظریه قدرتمندی است که تصمیمات سازگارانه و موثر را تشویق کرده و از افرادی حمایت می‌کند که انتخاب‌های خود را در ارتباط با ارزش‌هایشان آزموده و بر ارزش‌های رفتاری تمرکز می‌نمایند (شولنبرگ، اشنتزل، وینترز و هوتزل، ۲۰۱۰).

نتایج حاصل از تحقیقات قبلی در خصوص آمار بالای استرس والدگری در بین مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی نشان‌دهنده نیاز به ارائه درمان رفتاری جهت کاهش این مشکل در بین آن‌ها می‌باشد که با وجود تحقیقات مرتبط با اثربخشی معنا درمانی در کاهش استرس والدگری می‌توان این مشکل رفتاری را در بین مادران مورد نظر کاهش داد. در این رابطه نتایج پژوهش در همین زمینه نصرت‌پور (۱۳۹۹) نشان داد که معنا درمانی به صورت گروهی می‌تواند به طور معنی‌دار و اثربخش استرس والدین را کاهش دهد. همچنین کیم و چوئی (۲۰۲۰) دریافتند، پس از برگزاری دوره معنا درمانی، شاهد کاهش افسردگی افراد میانسال بودند. با توجه به نتایج بدست آمده پیشین در این زمینه، می‌توان با آموزش‌های منظم و هدفمند از طریق

روش معنا درمانی، در کاهش استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی گامی موثر برداشت که اهمیت پژوهش حاضر در این حوزه را نشان می‌دهد.

نتایج حاصل از تحقیقات محدود در خصوص تاثیر مهارت‌های ارتباطی در کمک به مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی نشان‌دهنده نیاز به روش‌های افزایش مهارت‌ارتباطی در بین آن‌ها می‌باشد. نتایج بدست آمده از پژوهش‌های لانگلی، تاتسیکا، هاستینگز و بایلی (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که مهارت‌های ارتباطی بین اعضای خانواده تأثیر مثبت و معنی‌داری بر عملکرد خانواده زنانی که دارای فرزندان ناتوان ذهنی هستند، می‌گذارند. همچنین نتایج مطالعه میهن‌دوست، رادفر و سلیمانی (۱۳۹۹) نشان داد، آموزش معنا درمانی بر بهبود روابط والدین و کودکان در مادران دارای فرزند اوتیسمی، اثربخشی معنی‌داری داشته است. در نتیجه آموزش معنا درمانی در افزایش مهارت‌های ارتباطی مادران اثربخشی لازم را نشان داد. گرچه در خصوص تاثیر معنا درمانی در بهبود مهارت‌های ارتباطی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تحقیقات انگشت‌شماری انجام شده است و در این زمینه انجام پژوهش‌های مختلف در داخل و خارج از کشور ضرورت دارد و اهمیت انجام این درمان در بهبود مهارت‌های ارتباطی مادران را بیش از پیش نمایان می‌کند. نتایج تحقیقات مختلفی در خصوص اهمیت بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی نشان‌دهنده نیاز به ارائه درمان رفتاری جهت افزایش بیش از پیش آن در بین مادران می‌باشد که با وجود تحقیقات مرتبط با اثربخشی معنا درمانی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌توان این متغیر روانی را در بین مادران مورد نظر بهبود بخشید. در این زمینه نتایج تحقیقات کیم و چوئی (۲۰۲۰) دریافتند؛ افراد میانسال پس از برگزاری دوره معنا درمانی، کیفیت زندگی بهتری بدست آوردند. نتایج یافته‌های امانی، احمدی و حمیدی (۱۳۹۷) نیز نشان می‌دهد که معنا درمانی به شیوه گروهی می‌تواند به عنوان درمان موثری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان به کار برده شود. حسنی، علیزاده، غباری بناب، پزشک و کاظمی (۱۳۹۹) نیز به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش گروهی ارتقاء معنویت برای مادران کودکان با ناتوانی هوشی، موجب افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها می‌گردد. در همین زمینه فرامرزی و باولی (۱۳۹۵) دریافتند؛ آموزش گروهی معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر مثبتی برجای گذاشته است. همچنین یافته‌های مطالعه داودی، سیدمحمدی، منجری علی صالح و نواسری (۱۳۹۳) نشان‌دهنده اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر شادکامی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شهر اهواز و نتیجتاً بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها بود. با توجه به موارد و مشکلات ذکر شده کودکان کم‌توان ذهنی و درگیری‌ها و مشغله‌ای که برای مادران‌اشان در زندگی شخصی، خانوادگی و بالادستی در بحث آموزش، یادگیری، روابط اجتماعی و رفتاری کودکان در دوره ابتدایی پیش می‌آید، این‌گونه مادران بخاطر همراهی همیشگی با این کودکان دچار تعامل ناکارآمد با فرزند خویش شده و به آشفتگی و نهایتاً استرس والدگری دچار شده و در پی آن، ارتباط خویش را با دیگران کاهش داده و به نوعی منزوی می‌شوند. در پی این عوامل، از رشد فردی و خودمختاری و پذیرش خود غافل مانده و تسلط بر محیط را از دست داده و نتیجتاً بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها دچار افول شده و نمی‌توانند مدیریت و نقش مادری و همسری را در زندگی خانوادگی به خوبی ایفا کنند. در نهایت احساس کیفیت زندگی پایینی خواهند داشت. بنابراین، نیاز است تا برنامه ریزی‌هایی برای رفع مشکلات این مادران صورت گیرد. بنابراین با تخصیص روش‌های مختلف درمانی از جمله معنا درمانی می‌توان به کاهش مشکلات رفتاری و روانی آن‌ها اهتمام ورزیده و با کمک به

آن‌ها در نحوه رسیدگی به کودکان دارای اختلالات ذهنی بالاخص در امر تدریس کمک نمود. با توجه به نتایج تحقیقات مشابه مطروح، به نظر می‌رسد که معنا درمانی بر کاهش استرس والدگری و افزایش مهارت‌های ارتباطی و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی موثر باشد. از این رو، نادیده گرفتن اثربخشی این درمان بر متغیرهای ذکر شده در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را می‌توان یک خلاء جدی در مدارس استثنائی شهر ارومیه به حساب آورد که هدف پژوهش حاضر بر کردن بخشی از خلاء آن است؛ لذا در همین راستا مقاله حاضر با هدف اثربخشی معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مدارس استثنائی شهر ارومیه انجام شد. با توجه به اهمیت موضوع کاربردی و کمبود پژوهش‌هایی که روش‌های موثر بر بهبود ویژگی‌های رفتاری و روانی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را مورد بررسی قرار دهند؛ به خصوص با تمایل رو به رشدی که در سال‌های اخیر نسبت به معنا درمانی در حوزه‌های درمانی و خانوادگی مشاهده می‌شود، این پژوهش برای بررسی و حل مشکلات عدیده‌ای که در بین مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مدارس استثنائی شهر ارومیه وجود دارد، انجام شد و در پی پاسخ به این سوال است:

۱. آیا معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مرحله پس‌آزمون اثربخش است؟
۲. آیا اثر معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

روش پژوهش بر پایه طرح‌های نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دوره ابتدایی مدارس استثنائی شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که جهت تعیین نمونه مورد مطالعه؛ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس؛ ۴۰ نفر از دانش‌آموز کم‌توان ذهنی دوره ابتدایی مدارس استثنائی شهر ارومیه انتخاب و مادران آن‌ها مورد مطالعه قرار گرفتند. به گونه‌ای که به صورت تصادفی در دو گروه مجزای ۲۰ نفره (گروه آزمایش معنا درمانی و گروه گواه) با رعایت ملاک ورود به پژوهش و با جایگزینی تصادفی قرار گرفتند. ملاک ورود به مطالعه شامل: حضور هر دو والد در خانه، داشتن سلامت روان‌پزشکی مادران، داشتن سواد حداقل برای مادران، شرکت نداشتن در جلسات مداخلات روان‌شناختی دیگر در طی شش ماه اخیر، علاقه مادران به شرکت در پژوهش و رضایت آگاهانه مادران برای شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج از مطالعه نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به همکاری در ادامه تحقیق و شرکت همزمان در برنامه‌های مداخلاتی دیگر بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی. جهت سنجش میزان بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی از فرم کوتاه ۸۴ سوالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) در مقیاس ۶ گزینه‌ای طیف لیکرت از کاملاً مخالفم برابر ۱، مخالفم برابر ۲، تا حدودی مخالفم برابر ۳، تا حدودی موافقم برابر ۴، موافقم

برابر ۵ و کاملاً موافقم برابر ۶ دارای شش خرده‌مقیاس شامل: مولفه‌های پذیرش خود در گویه‌های (۸۴-۷۸-۷۲-۶۶-۶۰-۵۴-۴۸-۴۲-۳۶-۳۰-۲۴-۱۸-۱۲-۶)، روابط مثبت با دیگران در گویه‌های (۷۹-۷۳-۶۷-۶۱-۵۵-۴۹-۴۳-۳۷-۳۱-۲۵-۱۹-۱۳-۷-۱)، خودمختاری در گویه‌های (۸۰-۷۴-۶۸-۶۲-۵۶-۵۰-۴۴-۳۸-۳۲-۲۶-۲۰-۱۴-۸-۲)، تسلط بر محیط در گویه‌های (۸۱-۷۵-۶۹-۶۳-۵۷-۵۱-۴۵-۳۹-۳۳-۲۷-۲۱-۱۵-۹-۳)، زندگی هدفمند در گویه‌های (۸۳-۷۷-۷۱-۶۵-۵۹-۵۳-۴۷-۴۱-۳۵-۲۹-۲۳-۱۷-۱۱-۵) و رشد فردی در گویه‌های (۸۲-۷۶-۷۰-۶۴-۵۸-۵۲-۴۶-۴۰-۳۴-۲۸-۲۲-۱۶-۱۰-۴) استفاده شد. مجموع نمرات این ۶ خرده‌مقیاس به عنوان نمره بهزیستی روان‌شناختی محاسبه شد. نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. برخی از گویه به علت بار منفی دوباره نامگذاری و به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند. ریف (۱۹۸۹) در پژوهشی برای بررسی پایایی مقیاس اصلی، از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای کرونباخ به دست آمده برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مستقیم با دیگران (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است که بر این اساس برای اهداف پژوهشی و بالینی ابزار مناسبی به شمار می‌رود. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). این مقیاس در ایران توسط سفیدی و فرزاد (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان رواسازی آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه قزوین هنجاریابی گردیده است و آلفای کرونباخ به دست آمده برابر ۰/۷۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از اعتبار محتوایی ابزار مورد نظر چند تن از متخصصان قرار گرفت. همچنین نتایج آلفای کرونباخ، پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و خرده‌مقیاس‌های آن را تایید نمود ($\alpha > 0/7$).

۲. پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی. جهت سنجش میزان مهارت‌های ارتباطی از پرسشنامه ۱۹ گویه‌ای ماتسون (۱۹۸۳) در مقیاس ۵ گزینه‌ای طیف لیکرت از بسیار پایین با نمره ۱، پایین با نمره ۲، رضایتبخش با نمره ۳، خوب با ۴ و بسیار خوب با ۵ انتخاب استفاده شد. مجموع نمرات ۱۹ گویه به عنوان نمره مهارت‌های ارتباطی محاسبه شد. دامنه نمره این پرسشنامه بین ۱۹ تا ۹۵ می‌باشد. افرادی که نمره زیر ۴۵ بگیرند، دارای مشکل حاد ارتباطی؛ افرادی که نمره بین ۴۶ تا ۶۵ بگیرند، دارای مشکل ارتباطی؛ و افرادی که نمره بین ۶۶ تا ۹۵ بگیرند، فردی توانمند در برقراری ارتباط می‌باشند. منجمی زاده (۱۳۹۱) جهت روایی همزمان پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی با پرسشنامه توانایی برقراری ارتباط؛ رابطه همبستگی موثر بدست آورد ($r = 0/69$) و در نتیجه روایی همزمان آن مورد تایید قرار گرفت. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه و برابر ۰/۷۳ بدست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب این پرسشنامه می‌باشد. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از اعتبار محتوایی ابزار مورد نظر مورد تایید چند تن از متخصصان قرار گرفت. همچنین نتایج آلفای کرونباخ، پایایی پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی را تایید نمود ($\alpha > 0/7$).

۳. پرسشنامه استرس والدگری. جهت سنجش میزان استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی، از نسخه کوتاه پرسشنامه تنیدگی والدین آبی‌دین (۱۹۸۳؛ نقل از کاوه، ۱۳۸۸) در مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم برابر ۱، مخالفم برابر ۲، بی‌نظم برابر ۳، موافقم برابر ۴ و کاملاً موافقم برابر ۵ شامل ۳۶ گویه در قالب سه خرده مقیاس آشفتگی والدین (۱۲ گویه اول)، تعامل ناکارآمد والد-کودک (۱۲ گویه دوم) و

ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین (۱۲ گویه سوم) استفاده شد. مجموع نمرات ۳۶ گویه به عنوان نمره استرس والدگری مادران محاسبه شد. ضریب آلفای این پرسشنامه توسط آبیدين (۱۹۸۳) برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای آشفتگی والدینی ۰/۸۳، تعامل ناکارآمد والد-کودک ۰/۸۶ و برای ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین ۰/۸۰ و همچنین اعتبار کل این مقیاس در ایران بر اساس آلفا ۰/۹۰ گزارش شده است (فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی، ۱۳۸۹). در پژوهش رحیمی پردنجانی، غباری بناب، افروز و فرامرزی (۱۳۹۶) نیز اعتبار کل بر اساس آلفای کرانباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از اعتبار محتوایی ابزار مورد نظر مورد تایید چند تن از متخصصان قرار گرفت. همچنین نتایج آلفای کرونباخ، پایایی پرسشنامه استرس والدگری را تایید نمود ($\alpha > 0.7$).

۴. پروتکل آموزش معنا درمانی. جهت آموزش جلسات مداخله معنا درمانی به افراد گروه آزمایش؛ از پروتکل معنا درمانی فراهینی (۱۳۹۷) برای جلسات اول تا دهم استفاده شد. این بسته آموزشی در ۱۰ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای تدوین شده است. محتوای جلسات مندرج در جدول (۱) به نمونه‌های گروه آزمایش، توسط محقق که سابقه چنین تحقیقاتی را دارد؛ انجام پذیرفت.

جدول ۱. محتوای پروتکل آموزش معنا درمانی به گروه آزمایش

جلسه	شرح جلسات
جلسه اول	موضوع: آشنایی گروه با مشاور و یکدیگر و تعیین اهداف و قوانین گروه هدف: معرفی و اطلاع‌رسانی درباره برنامه معنا درمانی گروهی، گروه‌درمانی، مشاور به گروه، تأکید بر رازداری و محرمانه بودن محتوای جلسات، بررسی تصورات نادرست به گروه درمانی، بررسی ابهامات موجود و پاسخ به سوالات اعضای گروه، توضیح اهداف گروه معنا درمانی و اهمیت آنها، توضیح اجمالی برنامه جلسات گروه درمانی توضیح قوانین بنیادین گروه، انتظاراتی که از اعضای گروه می‌رود و قرارداد درمانی - جمع‌آوری قراردادهای درمانی برنامه: معرفی اعضا با بیان اسم و شهرت، تحصیلات به گروه همراه با توضیح مختصری درباره روحیات، علائق - شخصیت خود، بیان دو نکته قابل توجه در رابطه با دو نفر از سایر اعضای گروه خود تکلیف: یادآوری و یادداشت نکات مهم این جلسه، مطالعه مجدد و کامل جزوه اطلاعات اولیه در مورد معنا درمانی، به خاطر سپردن آنچه از اعضا در جلسات گروهی انتظار می‌رود
جلسه دوم	موضوع: آگاهی در خصوص باورها در پذیرفتن خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویشتن، توجه به آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان هدف: درک این حقیقت که آنچه در گذشته اتفاق افتاده است، قابل تغییر نیست؛ اختیار فرد برای تصمیم‌گیری درباره اتفاقات حال حاضر؛ آزاد بودن در انتخاب آنچه باید حال حاضر انجام دهیم با وجود تأثیر انتخاب‌های گذشته. برنامه: بررسی تکلیف و سوالات و ابهامات باقیمانده جلسه اول، تأکید بر به یادداشتن آنچه از اعضا در جلسات گروهی انتظار می‌رود و عمل به آن، توضیح اجمالی درباره اهداف جلسه و مفاهیم آزادی تکلیف: طرح افکار، احساسات و واکنش‌های رفتاری مهم روزمره افراد به خصوص در رابطه با موضوع، یادداشت نمودن سوالات و ابهامات ذهنی جهت طرح در ابتدای جلسه آینده موضوع: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت.

جلسه سوم	<p>هدف: بررسی مفهوم مسئولیت در برابر انتخاب و رابطه آن با آزادی، عدم مسئولیت فرد در قبال اعمال و تصمیماتی که در انجام آن‌ها آزادی انتخاب نداشته است، بازخواست نکردن فرد در رابطه با آنچه بدون داشتن اختیار انجام می‌دهد، مسئولیت انسان آزاد به میزان آزادی خود در برابر انتخاب‌های خود، بحث درباره مفهوم آزادی از بعد تازه درباره اینکه افراد مختلف چقدر در قبال رفتارهایشان مسئولیت دارند.</p> <p>برنامه: بررسی تکلیف و سوالات و ابهامات باقی مانده از جلسه قبل، تأکید بر به یادداشتن آن‌چه از اعضاء در جلسات گروهی انتظار می‌رود و عمل به آن، توضیح اجمالی درباره اهداف جلسه و مفهوم مسئولیت تکلیف: انجام کارهای گروهی جهت مقایسه تفاوت‌های موجود در دو نمونه از افرادی که دارای مسئولیت هستند و دارای مسئولیت نمی‌باشند.</p>
جلسه چهارم	<p>موضوع: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، شناخت عوامل ایجاد کننده اضطراب و راهکارهای مقابله با آن، خودآگاهی و شناخت اضطراب وجودی</p> <p>هدف: آگاهی از مرگ و اضطراب وجودی به عنوان شرایط اساسی انسان، توانایی درک کردن واقعیت آینده و اجتناب‌ناپذیر بودن مرگ، توجه معنی‌دار به زندگی با اندیشیدن به مرگ، آگاهی از مرگ.</p> <p>برنامه: تنظیم وصیت‌نامه با هدف بخشیدن چیزهای باارزش به عزیزان پس از مرگ</p> <p>تکلیف: تنظیم وصیت‌نامه بر اساس خصوصیات برجسته خود، حس افراد حین نوشتن وصیت‌نامه، بخشیدن ویژگی‌ها و مهارت‌های خود به دیگران.</p>
جلسه پنجم	<p>موضوع: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بیان لزوم حفظ هویت و هدفمندی و یافتن معنای عشق</p> <p>هدف: سنجش هویت شخصی و معنای عشق در زندگی اعضای گروه، بررسی استقلال مفهوم هدفمندی زندگی از مفهوم معنای زندگی، بررسی میزان شناخت افراد از میزان هدفمندی و معنا در زندگی، بررسی نقش فقدان دلیل و معنای کافی در زندگی در شکل‌گیری مشکل و عدم دستیابی به اهداف فردی، برای اعضایی که نسبت به معنای زندگی در شک و تردیدند</p> <p>برنامه: بررسی تکلیف و سوالات و ابهامات باقی‌مانده احتمالی از جلسه قبل</p> <p>تکلیف: بررسی مجدد تمرینات مرور شده در جلسه حاضر برای بهره‌گیری از جلسات آتی گروه و دستیابی به هدف حضور در گروه و تکمیل پاسخ‌ها، رجوع به برخی از پاسخ‌ها در جلسات آتی، تکمیل و اندیشه در رابطه با تمرینات جهت حضور فعالانه و کمک به اعضای گروه</p>
جلسه ششم	<p>موضوع: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بررسی معنای رنج</p> <p>هدف: روبرو شدن با رنج‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی و تعریف نحوه برخورد و عملکرد خود در قبال آن</p> <p>برنامه: صحبت درباره نقش رسالت در زندگی - ترغیب حس مسئولیت - یادآوری و تأکید بر اهمیت نقش‌ها و وظایف، طرح مفهوم رنج، صحبت درباره آنچه افراد را رنج می‌دهد، بحث درباره موارد مرتبط با زندگی و تعارضات، تقسیم رنج‌ها به دو دسته قابل و غیرقابل اجتناب، بحث در رابطه با رفتارهای رنجش‌آمیز - تلاش برای تغییر وضعیت - میزان آزادی عمل - میزان تأثیر نقش افراد در تغییر ابعاد زندگی، تشخیص عوامل رنج‌های اجتناب‌ناپذیر و نحوه مقابله با آن‌ها در غیرقابل اجتناب‌ترین شرایط، نحوه کاهش رنج‌ها با عهده‌دار شدن مسئولیت در ارتباط با کاهش رنج‌ها</p> <p>تکلیف: طرح رویدادها و اتفاقاتی که منجر به رنجش می‌شوند - تقسیم آن‌ها در دو دسته اجتناب‌پذیر و اجتناب‌ناپذیر - بیان احساس و نگرش به آنها، نوشتن نوع واکنش فرد در مقابل رنج‌های اجتناب‌ناپذیرشان و عملکرد و مسئولیت‌شان در برابر رنج‌ها، تفکر درباره مسئولیتشان در برابر رنج‌های اجتناب‌ناپذیر و مسئولیتی که می‌توانند بر عهده گیرند.</p> <p>موضوع: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، شناخت ارزش‌های خلاق</p> <p>هدف: تعیین سه راه معنا بخشیدن به زندگی بر اساس ارزش‌های خلاق فرانکل</p>

جلسه	برنامه: تعیین و تشخیص ارزش‌های خلاق
هفتم	تکلیف: تعیین چیزهای خلق شده توسط افراد، اثرات موجود در زندگی ایشان، زمان تشخیص ارزش انسان. معنای آن، تعریف معنای پدر، مادر، دختر، پسر خود
جلسه	موضوع: مرور کلیه جلسات و دادن بازخورد، بررسی ارزش‌های تجربی
هشتم	هدف: کسب ارزش‌های تجربی توسط افراد
	برنامه: تعریف ارزش‌های تجربی برای بیماران و پرسش درباره ارزش‌های تجربی که هر یک داشته‌اند.
	تکلیف: بازنگری هدف از حضور در گروه، بررسی هدف از حضور خود در گروه، موارد آزاردهنده مزمن در زندگی، تعیین مهمترین رنج زندگی، ارائه جمله‌ای جهت توصیف هدف از حضور در گروه، مروری بر آزادی عمل و انتخاب
جلسه	موضوع: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد و بررسی ارزش‌های نگرشی
نهم	هدف: تعیین ارزش‌های نگرشی یا گرایشی
	برنامه: تشریح ارزش‌های نگرشی یا گرایشی با طرح پرسش‌های شخصی
	تکلیف: ارزش‌های نگرشی مانند شفقت، شهامت و شوخ طبعی در وجود نزدیکان یا آشنایان و اینکه چگونه انسان‌هایی هستند، تمایل به نوع ارزش‌های نگرشی مانند شفقت، شجاعت و شوخ طبعی، ارائه پاسخ به سوالات در گروه
جلسه	هدف: خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اجرای پس آزمون
دهم	برنامه: مرور مطالب جلسات گذشته و بیان تجربیات اعضاء از دوره‌ای که گذرانده‌اند، بحث گروهی در مورد تأثیر مطالب روی بهتر زیستن افراد، بحث گروهی در مورد نحوه تأثیر مطالب و تجربیات روی ارتباط افراد. تکلیف: انجام پس آزمون.

روش اجرا. قبل از انجام تحقیق؛ از مادران دانش‌آموزان مورد مطالعه، رضایت نامه کتبی اخذ شد. علاوه بر آن، کدهای اخلاقی انجمن روانشناسی آمریکا که شامل احترام به اصل رازداری نتایج، امکان انصراف آزمودنی‌ها از تحقیق، ارائه اطلاعات کافی در مورد چگونگی آموزش و پژوهش، و نیز اینکه این مداخله هیچ‌گونه ضرر جسمی در بر ندارد، رعایت گردید. در ادامه مادران دانش‌آموزان شرکت‌کننده پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری را تکمیل نمودند. سپس به صورت تصادفی ساده به دو گروه ۲۰ نفره طبقه‌بندی شدند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت مداخله «آموزش معنا درمانی» در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه گواه هیچ‌گونه مداخله آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله؛ هر دو گروه مجدداً همان پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری را تکمیل نمودند. به منظور رعایت اصول اخلاقی؛ به گروه گواه بعد از اتمام تحقیق، جلسات آموزشی برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج در دو بخش تحلیل شدند. بخش اول آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و بخش دوم آمار استنباطی شامل پیش‌فرض‌ها و آزمون فرضیه‌های تحلیل کوریانس تک‌راهه^۱ و تحلیل کوواریانس چند متغیره^۲ استفاده شد.

1. Ancova
2. Mancova

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران مورد مطالعه بدین شرح است که از بین ۴۰ نفر مادر ۲۰ نفر (۵۰٪) زیر ۳۵ سال سن، ۱۰ نفر (۲۵٪) بین ۳۵ تا ۴۰ سال سن و ۱۰ نفر (۲۵٪) نیز بین ۴۰ تا ۵۵ سال سن دارند. سطح تحصیلات ۱۵ نفر (۳۷/۵٪) زیر دیپلم، سطح تحصیلات ۱۵ نفر (۳۷/۵٪) دیپلم و ۱۰ نفر (۲۵٪) لیسانس و یا فوق لیسانس هستند.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی، استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها

متغیر	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار
پذیرش خود	آزمایش	۵۰/۶	۵/۱۶	۵۴/۳	۳/۴۶
	گواه	۵۰/۲۵	۵/۱۳	۵۲/۸	۶/۰۱
روابط مثبت با دیگران	آزمایش	۵۱/۴	۴/۲۲	۵۶/۸۵	۳/۸۱
	گواه	۵۰/۵	۳/۹۸	۵۰/۵	۴/۵۹
خودمختاری	آزمایش	۴۹/۱۵	۸/۰۳	۵۴/۶۵	۴/۳۵
	گواه	۵۱/۱	۳/۹۷	۴۸/۴۵	۴/۵۷
تسلط بر محیط	آزمایش	۵۲/۶۵	۶/۱۴	۶۰/۲	۴/۵۶
	گواه	۵۳/۲	۶/۵۸	۵۲/۸	۷/۱۲
زندگی هدفمند	آزمایش	۵۳/۲	۵/۶۷	۵۶/۷	۴/۸۶
	گواه	۵۱/۸۵	۵/۷۶	۵۲/۷۵	۶/۹۱
رشد فردی	آزمایش	۵۵/۱	۶/۰۷	۶۲/۰۵	۶/۲۴
	گواه	۵۴/۵۵	۶/۹۹	۵۵/۶۵	۵/۵۷
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	۳۱۲/۱	۲۵/۶۲	۳۴۴/۷۵	۲۰/۴۴
	گواه	۳۱۱/۴۵	۲۵/۳۵	۳۱۲/۹۵	۲۶/۹۳
مهارت‌های ارتباطی	آزمایش	۱۱/۱۶	۱۱/۱۶	۷۴/۲۵	۴/۶۷
	گواه	۱۰/۵۱	۱۰/۵۱	۷۰/۹۵	۴/۶۲
استرس والدگری	آزمایش	۳۸/۷۵	۳/۹۴	۲۸/۱	۱۱/۰۵
	گواه	۳۹	۵/۲۴	۳۹/۱	۵/۲۸
تعامل ناکارآمد والد-کودک	آزمایش	۳۹	۳/۸۱	۲۵/۹۵	۹/۶
	گواه	۳۸/۷۵	۶/۶۹	۳۸/۳	۴/۷۴
ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین	آزمایش	۳۸/۳	۴/۱۶	۲۷/۳	۱۰/۱۳
	گواه	۳۸/۷۵	۵/۵	۳۸/۸	۴/۱۴
استرس والدگری	آزمایش	۱۱۶/۰۵	۱۰/۱۸	۸۱/۳۵	۲۸/۹
	گواه	۱۱۶/۵	۱۵/۷۲	۱۱۶/۲	۱۲/۶۲

برای بررسی اثربخشی آموزش معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های این آزمون انجام شد. پیش فرض نرمال بودن در دو گروه به شرح زیر بررسی شد. در پذیرش خود (گروه آموزش معنا درمانی آماره = $0.96/0.05$ ، $p > 0.05$ ؛ گواه، آماره = $0.8/0.05$ ، $p > 0.05$)، در روابط مثبت با دیگران (گروه آموزش معنا درمانی آماره = $0.87/0.05$ ، $p > 0.05$ ؛ گواه، آماره = $0.64/0.05$ ، $p > 0.05$)، در خودمختاری (گروه آموزش معنا درمانی آماره = $0.81/0.05$ ، $p > 0.05$ ؛ گواه، آماره = $0.52/0.05$ ، $p > 0.05$)، در تسلط بر محیط (گروه آموزش معنا درمانی آماره = $0.8/0.05$ ، $p > 0.05$ ؛ گواه، آماره = $0.77/0.05$ ، $p > 0.05$)، در زندگی هدفمند (گروه آموزش معنا درمانی آماره = $0.78/0.05$ ، $p > 0.05$ ؛ گواه، آماره = $0.54/0.05$ ، $p > 0.05$)، در رشد فردی (گروه آموزش معنا درمانی آماره = $0.62/0.05$ ، $p > 0.05$ ؛ گواه، آماره = $0.19/0.05$ ، $p > 0.05$)، در بهزیستی روان‌شناختی (گروه آموزش معنا درمانی آماره = $0.93/0.05$ ، $p > 0.05$ ؛ گواه، آماره = $0.49/0.05$ ، $p > 0.05$)، نتایج هیچ‌گونه تخطی از این مفروضه را نشان نداد. مفروضه دیگر این آزمون، یکسانی ماتریس کواریانس- کواریانس است که نتایج MBOX نشان داد از این مفروضه نیز تخطی نکرده‌ایم ($43/4$ = ام باکس، $1/71$ = واریانس، $P > 0.001$)، پیش فرض دیگر جهت همسانی واریانس است که تست لوین نشان داد در همه خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل پذیرش خود ($5/44$ = واریانس، $p > 0.01$)؛ روابط مثبت با دیگران ($4/47$ = واریانس، $p > 0.01$)؛ خودمختاری ($0/48$ = واریانس، $p > 0.01$)؛ تسلط بر محیط ($12/05$ = واریانس، $p > 0.01$)؛ زندگی هدفمند ($2/3$ = واریانس، $p > 0.01$) و رشد فردی ($1/49$ = واریانس، $p > 0.01$)؛ از این مفروضه نیز تخطی نکرده‌ایم. در نتیجه پس از تأیید و برقراری تمامی مفروضه‌ها؛ تحلیل کواریانس چند متغیری انجام شد و نتایج جدول ۳ نشان داد: تفاوت معنی‌داری در ترکیب خطی متغیرها وجود دارد ($6/94$ = واریانس، $P < 0.05$ ، $0/39$ = لامبدای ویلکز، $0/60$ = اندازه اثر). در آشفتگی والدین (گروه آموزش معنا درمانی آماره = $0.93/0.05$ ، $p > 0.05$ ؛ گواه، آماره = $0.62/0.05$ ، $p > 0.05$)، در تعامل ناکارآمد والد-کودک (گروه آموزش معنا درمانی آماره = $0.93/0.05$ ، $p > 0.05$ ؛ گواه، آماره = $0.07/0.05$ ، $p > 0.05$)، در ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین (گروه آموزش معنا درمانی آماره = $0.89/0.05$ ، $p > 0.05$ ؛ گواه، آماره = $0.59/0.05$ ، $p > 0.05$)، در استرس والدگری (گروه آموزش معنا درمانی آماره = $0.01/0.05$ ، $p > 0.05$ ؛ گواه، آماره = $0.07/0.05$)، نتایج هیچ‌گونه تخطی از این مفروضه را نشان نداد. مفروضه دیگر این آزمون، یکسانی ماتریس کواریانس- کواریانس است که نتایج MBOX نشان داد از این مفروضه نیز تخطی نکرده‌ایم ($36/06$ = ام باکس، $5/49$ = واریانس، $P > 0.001$)، پیش فرض دیگر جهت همسانی واریانس است که تست لوین نشان داد در همه خرده‌مقیاس‌های استرس والدگری شامل آشفتگی والدین ($22/7$ = واریانس، $p > 0.01$)؛ تعامل ناکارآمد والد-کودک ($9/75$ = واریانس، $p > 0.01$) و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین ($18/71$ = واریانس، $p > 0.01$)؛ از این مفروضه نیز تخطی نکرده‌ایم. در نتیجه پس از تأیید و برقراری تمامی مفروضه‌ها؛ تحلیل کواریانس چند متغیری انجام شد و نتایج جدول ۸ نشان داد: تفاوت معنی‌داری در ترکیب خطی متغیرها وجود دارد ($9/17$ = واریانس، $P < 0.05$ ، $0/54$ = لامبدای ویلکز، $0/45$ = اندازه اثر).

جدول ۳. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله

منابع تغییرات	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
پذیرش خود	مراحل مداخله	۱۱۶/۸۱	۱	۱۱۶/۸۱	۴۴/۵	۰/۰۰۱	۰/۶
	مراحل × گروه	۸۹/۶۰	۱	۸۹/۶۰	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	گروه	۴/۲۹	۱	۴/۲۹	۰/۱۸	۰/۶۷	۰/۰۰۶
روابط مثبت با دیگران	مراحل مداخله	۷۸/۴۸	۱	۷۸/۴۸	۱۲/۹	۰/۰۰۱	۰/۳
	مراحل × گروه	۸۳/۷۰	۱	۸۳/۷۰	۱۳/۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	گروه	۳۶۹/۰۶	۱	۳۶۹/۰۶	۲۵/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۴۳
خودمختاری	مراحل مداخله	۲۷۵/۵۷	۱	۲۷۵/۵۷	۲/۰۲	۰/۱۴	۰/۰۷
	مراحل × گروه	۲۳۹/۴۸	۱	۲۳۹/۴۸	۱/۷۵	۰/۱۷	۰/۰۶
	گروه	۴۶۷/۹۷	۱	۴۶۷/۹۷	۲۵/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۴۴
تسلط بر محیط	مراحل مداخله	۴۴۶/۹۲	۱	۴۴۶/۹۲	۳/۱۳	۰/۰۵۲	۰/۱۰
	مراحل × گروه	۴۱۰/۸۳	۱	۴۱۰/۸۳	۲/۸۸	۰/۰۶۵	۰/۱۰
	گروه	۴۶۴/۹۶	۱	۴۶۴/۹۶	۱۴/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱
زندگی هدفمند	مراحل مداخله	۵۵۸/۲۸	۱	۵۵۸/۲۸	۳/۲۵	۰/۰۴	۰/۱۰
	مراحل × گروه	۱۶۱/۴۸	۱	۱۶۱/۴۸	۰/۹۴	۰/۳۹	۰/۰۳
	گروه	۶۹/۵۳	۱	۶۹/۵۳	۲/۰۷	۰/۱۵	۰/۰۶
رشد فردی	مراحل مداخله	۳۸۲۶/۴۲	۱	۳۸۲۶/۴۲	۱۷/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	مراحل × گروه	۴۴۳۰/۴۲	۱	۴۴۳۰/۴۲	۲۰/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	گروه	۳۰۴/۹۴	۱	۳۰۴/۹۴	۱۱/۷۳	۰/۰۰۲	۰/۲۶
مهارت‌های ارتباطی	مراحل مداخله	۲۷۰۰/۵۴	۱	۲۷۰۰/۵۴	۸/۵۶	۰/۰۰۷	۰/۲۳
	مراحل × گروه	۰/۰۰۶	۱	۰/۰۰۶	۰/۰۰۰	۰/۹۸	۰/۰۰۰
	گروه	۱۰۲/۳۲	۱	۱۰۲/۳۲	۴/۶	۰/۰۳	۰/۱۱
آشناختگی والدین	مراحل مداخله	۲۴۹۸/۴۸	۱	۲۴۹۸/۴۸	۱۹/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	مراحل × گروه	۲۲۰۴/۰۸	۱	۲۲۰۴/۰۸	۱۶/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	گروه	۱۲۱۶/۰۶	۱	۱۲۱۶/۰۶	۱۵/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۳۰۹
تعامل ناکارآمد والد-کودک	مراحل مداخله	۱۷۱۸/۰۲	۱	۱۷۱۸/۰۲	۱۳/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	مراحل × گروه	۱۴۸۰/۸۲	۱	۱۴۸۰/۸۲	۱۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	گروه	۱۵۸۰/۵۶	۱	۱۵۸۰/۵۶	۲۸/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۴۴
ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین	مراحل مداخله	۴۹۳/۰۹	۱	۴۹۳/۰۹	۵/۷۳	۰/۰۲۴	۰/۱۸
	مراحل × گروه	۴۰۲/۹۱	۱	۴۰۲/۹۱	۵/۲۵	۰/۰۳۰	۰/۱۶
	گروه	۱۳۳۰/۴۶	۱	۱۳۳۰/۴۶	۲۱/۲۲	۰/۰۰۰	۰/۳۷

با توجه به جدول ۴، نتایج نشان دادند در خرده مقیاس‌های روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط و رشد فردی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۸$). به علاوه بخشی از واریانس تغییرات در روابط مثبت با دیگران (۰/۴۳)، در خودمختاری (۰/۴۴)، در تسلط بر محیط (۰/۳۱) و در رشد

فردی (۰/۲۶) به تأثیر روش درمانی مربوط می‌شود. اما در خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود و زندگی هدفمند، بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > ۰/۰۰۸$). همچنین نتایج نشان داد در مهارت‌های ارتباطی مادران کودکان، بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). به علاوه بخشی از واریانس تغییرات در مهارت‌های ارتباطی مادران کودکان (۰/۱۱) به تأثیر آموزش معنا درمانی مربوط می‌شود. همچنین نتایج نشان دادند در تمامی خرده‌مقیاس‌های آشفستگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۱۶$). به علاوه بخشی از واریانس آشفستگی والدین (۰/۳۰۹)، در تعامل ناکارآمد والد-کودک (۰/۴۴) و در ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین (۰/۳۷) در پس‌آزمون به تأثیر روش درمانی مربوط می‌شود. در جدول ۱۰، میانگین تعدیل شده گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون ارائه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مقاله حاضر با هدف اثربخشی آموزش معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی پذیرفت. یکی از نتایج تحقیق نشان داد که معنا درمانی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی (۰/۶۰) و چهار خرده‌مقیاس روابط مثبت با دیگران (۰/۴۳)، خودمختاری (۰/۴۴)، تسلط بر محیط (۰/۳۱) و رشد فردی (۰/۲۶) اثربخش بوده است. اما در دو خرده‌مقیاس پذیرش خود و زندگی هدفمند اثربخشی معناداری مشاهده نشد. نتایج این تحقیق همسو با نتایج پژوهش‌های حسنی و همکاران (۱۳۹۹)، فرامرزی و باولی (۱۳۹۵)، داودی و همکاران (۱۳۹۳)، کیم و چوئی (۲۰۲۰) و امانی و همکاران (۱۳۹۷) می‌باشد. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی قبل از مداخله معنا درمانی بهزیستی روان‌شناختی بسیار پایین‌تری نسبت به مادران دارای کودکان عادی هستند. مطالعه تمنایی فر و قیاسی (۱۳۹۷) گویای این است که مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری نسبت به مادران دارای فرزندان عادی برخوردارند. همسو با این نتیجه؛ دستخوش و حافظی (۱۳۹۵) نشان دادند؛ میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی به مراتب پایین‌تر از مادران عادی است. همچنین کشمیرشکن و مجدیان (۱۴۰۰) دریافتند، مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری نسبت به مادران دارای کودک عادی برخوردارند. در نتیجه اثربخشی این روش درمانی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی اینگونه مادران ثابت شده است. در همین زمینه نتایج مطالعات حسنی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که برنامه آموزش گروهی ارتقاء معنویت برای مادران کودکان با ناتوانی هوشی، موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها می‌گردد. در همین زمینه فرامرزی و باولی (۱۳۹۵) دریافتند؛ آموزش گروهی معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر مثبتی برجای گذاشته است. همچنین یافته‌های مطالعه داودی و همکاران (۱۳۹۳) نشان‌دهنده اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر شادکامی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شهر اهواز و نتیجتاً بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها بود. نتایج این محققان نشان می‌دهد که با آموزش روشهای معنا درمانی می‌توان بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی را بهبود بخشید. در همین زمینه کیم و چوئی (۲۰۲۰) دریافتند؛ افراد میانسال پس از برگزاری دوره

معنا درمانی، کیفیت زندگی بهتری بدست آوردند. نتایج یافته‌های امانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز نشان می‌دهد که معنا درمانی به شیوه گروهی می‌تواند به عنوان درمان موثری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان به کار برده شود. اما معنا درمانی چگونه موجب این افزایش در بهزیستی روان‌شناختی مادران می‌شود؟ یکی از اصول اساسی معنا درمانی این است که توجه انسانها را به این مساله سوق می‌دهد که انگیزه و هدف زندگی خود را به جای اجتناب از درد و کسب لذت، کشف معنا قرار دهند. معنادار بودن، به اشخاص اجازه می‌دهد رویدادها را تفسیر کنند و درباره چگونگی گذراندن زندگی و خواسته‌های انسان در زندگی برای خویش ارزش‌هایی در نظر بگیرند. در حقیقت یکی از کارکردهای معنایابی آن است که انسان از احساس پوچی و سردرگمی نجات بدهند و به آرامش یافتن انسان کمک کنند و در نتیجه سبب سلامت روان و بهزیستی فرد شوند. معنا در زندگی به برداشت مثبت از رویدادهای زندگی منجر می‌شوند و زمینه بهزیستی روانی افراد را فراهم می‌کنند. همچنین معنا درمانی به مفاهیمی همچون زندگی در موقعیت جاری و زمان حال و پذیرش خود آنگونه که هست تاکید می‌کند که اینگونه خودپذیری از یکی از خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی هم به شمار می‌رود. در تحقیق حاضر نیز معنا درمانی اثربخشی بسیار بالایی را در بهزیستی روان‌شناختی و چهار خرده‌مقیاس رشد فردی، خودمختاری، روابط مثبت با دیگران و خومختاری نشان داد. اما در خصوص دو خرده‌مقیاس پذیرش خود و زندگی هدفمند، مداخله معنا درمانی اثربخشی لازم را نداشت. علت این امر می‌تواند ناشی از این باشد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی با توجه به اینکه هنوز سالهای اولیه تحصیل دانش‌آموزان را می‌گذرانند و در نحوه آموزش، میزان یادگیری و توان تعامل فرزندشان با معلمان و سایر همکلاسی‌ها ناآشنا هستند؛ لذا در این برهه زمانی دچار نقصان شده و به نوعی زندگی هدفمندی در فکر خود نداشته و در آشفتگی و سردرگمی به سر می‌برند. در نتیجه پذیرش خود شامل رضایت از زندگی، اعتماد و اطمینان به خود و رضایت از موفقیت در وجود خود ندارند و به تبع آن زندگی خود را هدفمند نمی‌بینند و بیش‌تر تمایل دارند بر زمان حال متمرکز شوند، چون فکر کردن به آینده با وجود کودک دارای اختلال برای آن‌ها مشکل‌آفرین است. با توجه به این نتیجه؛ در صورت تداوم جلسات معنا درمانی احتمال اینکه این دو خرده‌مقیاس نیز در وجود مادران افزایش یابد، وجود دارد. زیرا اینگونه مادران پس از اینکه سایر خرده‌مقیاس‌ها نظیر رشد فردی و توان برقراری ارتباط با دیگران را تجربه و آموزش ببینند، بر محیط مسلط گشته و به صورت مستقل و خودمختار تصمیم‌گیری‌های مهم را خود انجام می‌دهند و با تکرار این موارد، می‌توان انتظار پذیرش خود و همچنین امیدواری به یک زندگی هدفمند توسط آن‌ها را در سرپروراند.

نتیجه دیگر تحقیق نشان داد که معنا درمانی در بهبود مهارت‌های ارتباطی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی (۱۱٪) اثربخش بوده است. نتایج این تحقیق همسو با نتایج پژوهش‌های لانگلی و همکاران (۲۰۲۱)، میهن‌دوست و همکاران (۱۳۹۹) می‌باشد. همانگونه که در مباحث نظری و پیشینه‌های تحقیق ذکر شد؛ از جمله مشکلاتی که مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی دارند، ضعف مهارت‌های ارتباطی می‌باشد. این مادران با توجه به وجود اختلال در کودک خود؛ به نوعی خود را مقصر دانسته و از تعامل کودک خویش با کودکان دیگر ممانعت می‌آورند و اعتماد بنفس پایینی دارند. جهت رفع این مشکل، محققان نیاز به بهره‌گیری از روشهای افزایش مهارت‌ارتباطی در جهت کمک به کودک را برای اینگونه مادران به عنوان راهکاری اساسی عنوان نموده‌اند. جهت تایید این ادعا؛ نتایج لانگلی و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که مهارت‌های

ارتباطی بین اعضای خانواده تأثیر مثبت و معنی‌داری بر عملکرد خانواده زنانی که دارای فرزندان ناتوان ذهنی هستند، می‌گذارند. همچنین نتایج مطالعه میهن‌دوست و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد، آموزش معنا درمانی بر بهبود روابط والدین و کودکان در مادران دارای فرزند اوتیسمی، اثربخشی معنی‌داری داشته است. آموزش معنا درمانی به منزله یک ضربه‌گیر در برابر عوامل تنش‌زای حاد محسوب می‌شود. با این رویکرد مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی می‌آموزند که با معنای واقعی زندگی آشنا شوند و با آن معنا با خوش‌بینی ادامه دهند. در تعاملات اجتماعی شرکت کنند و احساسات مشترکی با دیگران داشته باشند. در نتیجه آموزش معنا درمانی در افزایش مهارت‌های ارتباطی مادران اثربخشی لازم را نشان داد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی چون کودک خود را دارای مشکل دانسته و با کودکان عادی متفاوت می‌بینند؛ همچنین بازخوردهای غلطی که توسط سایر مردم در جامعه با چنین کودکانی مشاهده می‌شود؛ موجب دوری‌گزینی این مادران از دوستان، فامیل، آشنایان و حتی همسایه‌ها شده و پس از گذشت مدت زمان کوتاهی، مشاهده می‌کنند که تا حدود بسیار زیادی از دیگران فاصله گرفته و ارتباطات خود و فرزندشان با دیگران به حداقل رسیده است. بنابراین جهت رفع این مشکل، ابتدا مادر باید توجیه گردد که باید خود و زندگی خود و تعاملات و روابط ارتباطی خود با دیگران را اصلاح نموده و با وضعیت کودک خویش مدارا نموده و بدون خجالت کشیدن و پنهان نمودن کودک خود؛ وی و رنج‌های متعلق به مشکلات کودک خود را متعهدانه قبول نموده و بتواند برای تغییر وضعیت زندگی خود تلاش و برنامه‌ریزی کند. روش معنا درمانی این کمک را به مادر نموده تا بتواند خود را با مشکل و رنج پیش آمده وفق داده و به صورت منطقی و برقراری ارتباط با دیگران در توان تطبیق خود به این روند کمک کند. اما همان‌گونه که نتیجه تحقیق نشان داد فقط ۱۱٪ مداخله‌ی معنا درمانی در تحقیق حاضر، بهبود مهارت‌های ارتباطی مادران را باعث شد که این کم بودن تأثیر می‌تواند ناشی از فرهنگ سنتی در شهر ارومیه و پایین بودن سن مادران و همچنین پایین بودن سطح تحصیلات برخی از مادران و همچنین افراد در ارتباط با آن‌ها بوده باشد که با شناسایی این ویژگی‌ها و برگزاری کلاس‌های آموزشی و انگیزشی و درمانی به اینگونه مادران توسط آموزش و پرورش و مدارس استثنایی شهر ارومیه می‌توان اثربخشی حاصله را افزایش داد. نتیجه دیگر تحقیق نشان داد که معنا درمانی در کاهش استرس والدگری (۴۵٪) و خرده‌مقیاس‌های آشفتگی والدین (۳۰٪)، تعامل ناکارآمد والد-کودک (۴۴٪) و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین (۳۷٪) در بین مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی اثربخش بوده است. نتایج این تحقیق همسو با نتایج پژوهش‌های نصرت‌پور (۱۳۹۹) و کیم و چوئی (۲۰۲۰) می‌باشد.

نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی قبل از مداخله معنا درمانی استرس والدگری بسیار بالایی نسبت به مادران دارای کودکان عادی درآ بودند. در همین زمینه و همراستا با بحث مربوط به بالا بودن استرس والدگری مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی؛ بیابانی (۱۳۹۷) نشان داد، مادران فرزند کم‌توان ذهنی نسبت به مادران دارای فرزند عادی به میزان ۷۰٪ استرس والدگری بیشتری را تحمل می‌کنند. سرمنتسلی و کولاری (۲۰۲۱) نیز دریافته‌اند؛ استرس والدگری مادران دارای فرزندان اختلال اوتیسم و فرزندان ناتوان ذهنی با سن و مهارت‌های انطباقی فرزندان در یک سطح بود و هر دو نوع مشکل در فرزندان آن‌ها موجب استرس والدگری برای مادرانشان شده است. در نتیجه وجود استرس والدگری

در والدین، بالاخص مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در پژوهش‌های قبلی به وضوح مشاهده می‌شود. بنابراین نیاز به یک روش درمانی در کاهش استرس والدگری این مادران لازم بود که مداخله معنا درمانی در تحقیق حاضر روشی اثربخش انتخاب و ثابت شد. در این رابطه نتایج پژوهش نصرت‌پور (۱۳۹۹) نشان داد که معنا درمانی به صورت گروهی می‌تواند به طور معنی‌دار و اثربخش استرس والدین را کاهش دهد. همچنین کیم و چوئی (۲۰۲۰) دریافتند، پس از برگزاری دوره معنا درمانی، شاهد کاهش افسردگی افراد میانسال بودند. با توجه به نتایج بدست آمده پیشین در این زمینه؛ می‌توان چنین تبیین نمود که با توجه به اینکه احساس گناه و تقصیر در والدین بالاخص مادر بر اثر تولد فرزند دارای اختلال ذهنی از لحظه تولد تا همیشه در وی وجود دارد؛ والدینی با چنین تفکر، به سختی می‌توانند کودک خود را بپذیرند. در نتیجه عقب ماندگی ذهنی فرزند خود را انکار می‌کنند و تمایل به دریافت کمک از دیگران برای بهبود وضعیت کودک را ندارند. احساس گناه معمولاً در مقابل برخی اعمال گذشته فرد بروز می‌کند. شخصی که به طور دائم احساس گناه می‌کند، دارای یک درک شخصی ضعیف از موقعیت می‌باشد، که خود را در مسیری بسیار ناخوشایند می‌بیند. هر قدر احساس گناه والدین بالاخص مادر بیش‌تر باشد، تمایل آن‌ها به متهم یا مقصر دانستن خودشان برای وضعیت کودک بیش‌تر می‌شود و با ادامه این روند؛ شاهد انواع استرس و اضطراب در وی و آشفتگی می‌گردد. در نتیجه توانایی تعامل مناسب با کودک خود را نداشته و بخاطر احساس گناه و همچنین بخاطر عدم شناخت چگونگی تقابل و حل این مشکل در کنار رفتار اطرافیان که به صورت ترحم‌آمیز و یا فاصله گرفتن از کودکشان رفتار می‌کنند؛ با مشاهده رفتارهای مختلف از فرزندشان دچار استرس والدگری می‌شوند. از طریق معنویت درمانی؛ فرد با افزایش معنویت در خود به خودکنترلی دست پیدا می‌کند که مانع از اثربخشی شرایط بیرونی شده و در نتیجه کمتر تحت تأثیر شرایط نامناسب و استرس‌های اطراف قرار می‌گیرد. معنویت به دلیل گذاشتن تأثیر مثبت بر کاهش استرس والدگری، راهی است که در آن، معنای برتر نهایی خلق می‌شود و می‌توان آن را تا حدودی به عنوان یک جنبه سازماندهی شده بنیادی شخصیت در نظر گرفت و ضرورت دارد بعنوان یکی از فاکتورهای جدی روان درمانی مورد توجه روانشناسان بالینی قرار گیرد (بصیرت نیا، حسینی‌زاده هرات و خزیمه، ۱۳۹۹).

با توجه به اینکه نتایج تحقیقات پیشین مطرح شده و همچنین نتایج تحقیق حاضر همگی متفق‌القول به اثربخشی معنا درمانی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مهارت‌های ارتباطی و همچنین به کاهش استرس والدگری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی اذعان نمودند؛ در نتیجه می‌توان چنین تبیین نمود که آموزش روش‌های معنا درمانی در هر قشری موجب بهبود بهزیستی روان‌شناختی، افزایش مهارت‌های ارتباطی و کاهش استرس والدگری می‌گردد. در بین مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی با توجه به رنجی که از مشاهده زندگی لحظه به لحظه کودک دارند و تعارضاتی که مشاهده می‌کنند، معنا درمانی آن‌ها را جهت رویارو شدن با رنج‌های اجتناب‌ناپذیر مهیا کرده و با تاکید به نقش‌های مهمی که مادر در زندگی اینگونه کودکان می‌تواند داشته باشد، وی را آگاه نموده و با ایجاد حس مسئولیت‌پذیری بالا؛ آن‌ها را برای تلاش مداوم جهت تغییر وضعیت موجود کمک نموده و با ترغیب آن‌ها به سمت ارزشهای نگرشی نظیر شفقت و مهربانی، شهامت و شوخ طبعی در کمک به کودکان خود کمک می‌کند. در نتیجه معنویت درمانی به عنوان یک توانایی روان‌شناختی مثبت می‌تواند در افزایش بهزیستی و مهارت‌های ارتباطی و همچنین کاهش استرس

والدین نقش مهمی ایفا کند. برای داشتن جامعه‌ای سالم، پرداختن به معضلات خانواده‌ها، بخصوص خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی؛ توجه به نقش مادران که نقش کلیدی را در تربیت و نظم بخشی به نظام خانواده بر عهده دارند، حائز اهمیت است. در این راستا، تحقیق حاضر مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی را محل تمرکز قرار داد تا از طریق افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مهارت‌های ارتباطی و کاهش استرس والدگری در آنان، گامی در جهت اعتلای خانواده‌های آسیب دیده برداشته شود. در نتیجه با توجه به مشاهده آثار و پیامدهای مثبت معناییابی در زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی؛ پریشانی و آشفتگی در زندگی آن‌ها کاهش یافته و موجب سازگاری با مشکلات موجود فرزندشان شده که این امر باید در توسعه سلامت روان و روابط اجتماعی آن‌ها مورد استفاده سازنده قرار گیرد. همچنین به کارگیری وسیعتر این رویکرد درمانی در مراکز مشاوره به عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر جهت افزایش سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی افراد پیشنهاد می‌گردد. همچنین برگزاری کارگاه‌های معنا درمانی به طور گسترده در راستای آموزش مشاوران و روانشناسان پیشنهاد می‌گردد. به مربیان مدارس استثنائی توصیه می‌گردد؛ دوره‌های آماده‌سازی والدین جهت برقراری روابط بهتر با فرزندان و مقابله با چالش‌های پیش‌روی ایشان برگزار گردد. با توجه به اثربخشی معنا درمانی در کاهش استرس والدگری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی توصیه می‌شود که درمان‌گران و متخصصان سلامت از روش معنا درمانی برای افزایش تحمل آشفتگی والدین، کاهش تعامل ناکارآمد والد-کودک و همچنین مقابله با ویژگی‌های فرزند مشکل‌افزین و کاهش سرگردانی ذهنی و افسردگی استفاده کنند. چرا که با آموزش‌های منظم و هدفمند از طریق روش معنا درمانی، می‌توان شاهد کاهش استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی در کوتاه‌مدت و بلند مدت بود. همچنین پیشنهاد می‌شود نتایج این تحقیق در اختیار سازمان امر در آموزش و پرورش استثنائی شهرستان ارومیه قرار گیرد تا با اثربخشی معنا درمانی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مهارت‌های ارتباطی و کاهش استرس والدگری آشنا گشته و با برگزاری جلسات مشاوره با مادران؛ کمبودهای موجود در خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی را شناسایی و به ارائه راهکارهای مناسبی جهت حل و رفع مشکلات موجود بپردازند. همچنین مدیریت مدارس استثنائی به برقراری ارتباط بین مسئولین مدرسه با مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی از طریق جلسات آموزشی و مشاوره‌ای در بهبود وضعیت بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و کاهش استرس والدگری اینگونه مادران اهتمام ورزند. در نهایت پیشنهاد می‌شود با توجه به تاثیر معنا درمانی توصیه می‌شود مشاوران، درمانگران و روانشناسان بالینی مراکز مشاوره نیز از روش مذکور برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و کاهش استرس والدگری مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دوره ابتدایی بهره جویند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سیاس‌گزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- افروز، غلامعلی. (۱۳۹۲). *روانشناسی و توانبخشی کودکان آهسته گام*. چاپ یازدهم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- امانی، احمد، احمدی، سرور و حمیدی، امید. (۱۳۹۷). اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی، بر عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۴ (۳)، ۷۱-۸۶.
- ایزدیار، علی، محمدپور، هادی و پناهی شهری، محمود. (۱۳۹۳). مقایسه اختلالات رفتاری مادران کودکان عقب مانده آموزش‌پذیر ذهنی با مادران کودکان عادی در شهرستان گناباد. *زن و مطالعات خانواده*، ۶ (۲۱)، ۵۴-۲۷.
- باقیان زارچی، محمدحسن. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی بر بهبود مهارت‌های مقابله با استرس و کاهش علائم آن در مادران دارای فرزند معلول تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان یزد. پایان‌نامه برای دریافت کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- بصیرت‌نیا، محمدصادق، حسینی‌زاده‌هرات، سیدعبدالمجید و وجیهه خزیمه. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه‌ای تاثیرگذاری معنویت‌درمانی در روانشناسی غربی و معنویت‌درمانی در علوم‌قرآنی بر اضطراب و استرس در مادران کودکان استثنائی. کنفرانس بین‌المللی مدیریت، علوم انسانی و رفتاری در ایران و جهان اسلام، کرج. بیابانی، نرجس. (۱۳۹۷). *بلا تکلیفی و استرس والدگری در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و مادران دارای فرزند عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مطالعات زنان، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.
- پنجه علی، فاطمه. (۱۳۹۹). *اثربخشی موسیقی درمانی بر حافظه فعال شنیداری، کنترل هیجانی و انتقال توجه کودکان کم‌توان ذهنی سطح شدید(تربیت پذیر)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی امام جواد (ع).
- تمنایی‌فر، محمدرضا و قیاسی، الهام. (۱۳۹۷). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی و مادران دارای فرزندان عادی. *پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش سال اول تیر ۱۳۹۷*، شماره یک، ۱۸-۲۵.
- حسینی، اکرم، علیزاده، حمید، غباری بناب، باقر، پزشک، شهلا و کاظمی، فرنگیس. (۱۳۹۹). تدوین برنامه آموزش گروهی ارتقاء معنویت و بررسی پیامدهای روان‌شناختی آن برای مادران کودکان با ناتوانی هوشی. *مجله علمی روان‌شناختی*، ۱۹ (۸۸)، صص: ۴۶۳-۴۷۳.

- داودی، فاطمه، سیدمحمدی، سیدحمیدرضا، منجزی علی صالح، مهناز و نواسری، هیام. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر شادکامی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شهر اهواز. *اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی*، تهران، ۹-۱۱.
- دستخوش، صدیقه، و حافظی، فریبا. (۱۳۹۵). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی با مادران دارای کودکان عادی شهر اهواز. *دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب‌های اجتماعی ایران*، تهران، ۱۱-۱۱.
- رحیمی پردنجانی، سعید، غباری بناب، باقر، افروز، غلامعلی و فرامرزی، سالار. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش بازی درمانگری بومی شده بر تنیدگی مادران کودکان پیش‌دبستانی دچار کاستی توجه/افزون‌کنشی: مطالعه مقدماتی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، سال ۱۱، شماره ۱ (۴۱)، ۲۷-۴۵.
- سفیدی، فاطمه و فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۸۸). اعتباریابی ابزار بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه قزوین. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۶ (۱)، ۶۵-۷۱.
- سلیمانی، اسماعیل و حبیبی، یعقوب. (۱۳۹۳). *ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان*. ارومیه: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ارومیه.
- شارف، ریچارد اس. (۱۳۸۱). *نظریه روان‌درمانی و مشاوره*. تهران: رسا، چاپ دوم.
- طالبی، مهناز، نادری، فرح، بختیارپور، سعید و صفرزاده، سحر. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش بهزیستی روان‌شناختی بر تحمل آشفتگی، سرگردانی ذهنی و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *نشریه آموزش پرستاری*، ۹ (۲)، ۲۷-۳۶.
- فدایی، زهرا، دهقانی، محسن، طهماسبیان، کارینه و فرهادی، فاطمه. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه- شاخص استرس فرزند پروری (PSI-SF) مادران کودکان عادی ۷-۱۲ سال. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸ (۱۶)، ۸۱-۹۱.
- فراهینی، ندا. (۱۳۹۷). تدوین برنامه معنا درمانی برپایه‌ی ارزشهای اسلامی - ایرانی و ارزیابی اثربخشی آن بر نشاط معنوی و رضامندی زوجیت دروالدین کودکان استثنایی. *رساله دکتری دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*.
- فرامرزی، سالار و باولی، فاطمه. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی معنا درمانی گروهی جهت ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان دارای کم‌توانی ذهنی. *فصلنامه بین‌المللی ناتوانایی‌های رشدی*، ۳ (۱)، ۴۵-۵۱.
- فرامرزی، سالار، کرمی‌منش، ولی‌الله و محمودی، مرتضی. (۱۳۹۲). فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر سلامت روانی خانواده کودکان با نقص ذهنی (۱۳۹۰ - ۱۳۹۱). *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، شماره ۱۳، ۸۹-۱۰۶.
- فرانکل، ویکتور. (۱۳۹۰). *انسان در جستجوی معنا*. ترجمه: گنجی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- فلاح، فریبا. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر محرک‌های شنیداری (ریتمیک - ملودیک) بر روی پردازش اطلاعات دیداری شنیداری کودکان عقب مانده ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم توان بخشی.
- قاسمی، حمید و صائبیان، فاطمه. (۱۳۹۶). مقایسه وضعیت خودبرندسازی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان رشته تربیت بدنی با سایر رشته‌ها. *پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی دوره ششم*، ۲۳ (۳)، ۴۴-۵۲.

کاوه، منیژه. (۱۳۸۸). تدوین برنامه افزایش تا آوری در برابر استرس و تاثیر آموزش آن بر مولفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف. پایان نامه دکتری در رشته روان‌شناسی استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی عالمه طباطبایی.

کشمیرشکن، مهدیه و مجدیان، نگین. (۱۴۰۰). بررسی مقایسه ای بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری در مادران کودکان با اختلال یادگیری خاص و عادی. نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، ۹-۱.

منجمی زاده، اصغر. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی بین فردی و میزان پذیرش اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور خوراسگان. پایان نامه کارشناسی، گروه علوم اجتماعی.

میهن دوست، سودا، رادور، مولود و سلیمانی، مهرا. (۱۳۹۹). تأثیر معنادرمانی بر ارتقاء روابط مادر و فرزند در بین مادران دارای فرزندان اوتیسمی. مطالعات اروپایی برای علوم پزشکی و داروشناسی، ۲۵، ۶۶۴۲-۶۶۵۱.

میلانی فر، بهروز. (۱۳۹۶). روانشناسی کودکان نوجوانان استثنایی. تهران: فرهنگ.

نصرت پور، زینب. (۱۳۹۹). اثر بخشی معنا درمانی بر استرس، سرسختی روان‌شناختی و انعطاف پذیری شناختی مادران دارای کودکان بیش فعال. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.

هارجی، اوم، ساندرز، کریستین و دیکسون، دیوید. (۱۳۸۶). مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان فردی. تهران، نشر رشد.

References

- Abidin, R. (1995). *Parenting stress index: short form*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources: Inc.
- Abidin, R. (1990). Introduction to the special issue; the stresses of parenting. *Journal of clinical child psychology*; 19; 298- 301.
- Abidin, R. R. (1983). *Parenting Stress Index: Manual, Administration Booklet, and Research Update*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Alhuzimi, T. (2021). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with autism spectrum disorder at home during COVID_19 pandemic in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 108.
- Ambikile, J.S. & Outwater, A. (2012). RESEARCH Open Access Challenges of caring for children with mental disorders: Experiences and views of caregivers attending the outpatient clinic at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam – Tanzania. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(16), 1-11.
- Dardas, L.A, Ahmad, M.M. (2014). Psychometric properties of the parenting stress index with parents of children with autistic disorder. *Journal of intellectual disability research*, 58(6), 560-571.
- Karademas, E, C. (2007). Positive and negative aspects of well-being. Common and specific predictors. *In Personality and Individual Differences*. 43 (2), pp. 277 –287. DOI: 10.1016/j.paid.2006.11.031.
- Kim, Ch. & Choi, H. (2020). The efficacy of group logotherapy on community-dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-9.
- Langley, E., Totsika, V., Hastings, R.P. & Bailey, T. (2021). Family Relationships and Their Associations with Perceptions of Family Functioning in Mothers of Children with Intellectual Disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 126 (3), 187-202.

- Matson, J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: The matson evaluation of social skills with youngsters (MESSY). *Behaviour Research and Therapy*, 21(4), 335-340.
- Navas, P., Tamor, A.M., Crespo, M., Wolowiec, Z. & Verdugo, M.A. (2021). Supports for people with intellectual and developmental disabilities during the COVID-19 pandemic from their own perspective. *Research in Developmental Disabilities*, 108.
- Ritchotte, J.A; & Zayhlawan, H.Y. (2019). Coaching parents to use higher level questioning with their twice. *Exceptional Children Gifted child Quarterly*, 63(2), 86-101.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1103–1119.
- Ryff, C.D. (1989). "Happiness is ever thing or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing -*Journal of Personality and Social Psychology*", 57, 1069-1081.
- Ryff, C.D. (2006). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological Well-being. *Journal of personality and social psychology*. 57(6), 1069-1081.
- 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.
- Tsermentseli, S. & Kouklari, E-Ch. (2021). Impact of Child Factors on Parenting Stress of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability: A UK School-Based Study. *Early Child Development and Care*, 191(10), 1555-1566.
- Weinberg, M., Gueta, N., Weinberg, J., Mays, A. M., Akawi, A., Sharkia, R. & Mahajnah, M. (2021). The relationship between parental stress and mastery, forgiveness, and social support among parents of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 81.
- Wong, P.T.P. (2010). Meaning therapy. An integrative and positive existential psychotherapy. *Journal of Contemporary psychotherapy*, 40(2) 85 – 93.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی

گویه‌ها	کاملاً مخالفم	کاملاً موافقم	تا حدودی مخالفم	تا حدودی موافقم	مخالقم	موافقم
۱. اکثر افراد مرا شخصی دوست داشتنی و مهربان میدانند.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲. بعضی اوقات من شیوه عمل یا تفکر خود را تغییر می‌دهم تا بیش‌تر شبیه اطرافیان خود باشم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳. بطور کلی من مسئول وضع کنونی ام هستم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۴. به فعالیت‌هایی که افق دید مرا وسعت می‌دهند علاقه‌مند نیستم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۵. وقتی به آنچه در گذشته انجام داده ام و به آنچه که امیدوارم در آینده انجام دهم فکر می‌کنم، احساس خوبی پیدا می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۶. هنگامی که داستان زندگی خود را مرور می‌کنم، از آنچه برایم پیش آمده است خشنود می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۷. حفظ روابط صمیمی برای من مشکل و ناکام کننده بوده است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶

۴۱۱ اثربخشی معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و ... سرهنگ و همکاران خانواده درمانی کاربردی						
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸. از ابراز نظرات خود حتی اگر برخلاف با سایرین باشد، ترسی ندارم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۹. نیازهای زندگی روزانه اغلب مرا از پا در می‌آورد.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. به طور کلی احساس می‌کنم که با گذر زمان چیزهای بیش‌تری درباره خودم یاد می‌گیرم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. من برای حال زندگی می‌کنم و واقعا به آینده فکر نمی‌کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. به طور کلی احساس مثبت و اطمینان بخشی درباره خود دارم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. اغلب احساس تنهایی می‌کنم، چون دوستان صمیمی کمی دارم که بتوانم مسائل مورد توجهم را با آنان درمیان بگذارم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. آنچه که دیگران انجام می‌دهند، معمولا تصمیم‌های مرا تحت تاثیر قرار نمی‌دهد.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. با افراد و جامعه ای که در آن زندگی می‌کنم هماهنگ نیستم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. دوست دارم چیزهای تازه را امتحان کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. تمایل دارم بر زمان حال متمرکز شوم، چون آینده همیشه برای من مشکل آفرین است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. احساس می‌کنم بسیاری از افرادی که می‌شناسم، در زندگی موفق تر از من بوده‌اند.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۹. از گفتگوهای شخصی و متقابل با اعضای خانواده یا دوستان لذت می‌برم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰. درباره آنچه که دیگران در مورد من فکر می‌کنند نگران هستم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۱. در مدیریت بسیاری از مسئولیت‌های زندگی روزانه ام موفق هستم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۲. شرایط فعلی زندگی ام خوبست، دوست ندارم شیوه‌های جدید انجام امور را امتحان کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۳. حساس می‌کنم زندگیا م هدفمند و جهت دار است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۴. اگر فرصتی دست دهد باید چیزهای زیادی را درباره خورم تغییر دهم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۵. هنگامی که دوستان صمیمی با من در مورد مشکلاتشان صحبت می‌کنند، گوش دادن به مشکلات آنان برایم خیلی مهم است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۶. احساس رضایت از خودم، مهمتر از تایید دیگران است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۷. اغلب احساس می‌کنم در برابر مسئولیت‌ها کم می‌آورم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۸. فکر می‌کنم تجارب جدیدی که باعث به چالش کشیدن فکر آدم درباره خود و جهان می‌شود، مهم است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۹. فعالیت‌های روزانه من اغلب ناچیز و بی اهمیت به نظر می‌رسد.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۰. بیش‌تر جنبه‌های شخصیت خود را دوست دارم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۱. هنگامی که نیاز به صحبت کردن دارم، گوش شنوایی را برای حرفهایم نمی‌یابم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۲. افراد مصمم بر من تاثیر می‌گذارند.

۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۳. در صورت نارضایتی از زندگی ام، گام‌های موثری برای تغییر آن برمی دارم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۴. وقتی فکر می‌کنم میبینم طی سال‌های گذشته پیشرفت زیادی نکرده‌ام.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۵. درباره آنچه که سعی می‌کنم در زندگی خود بدست آورم، احساس خوبی ندارم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۶. در گذشته اشتباهاتی را مرتکب شده‌ام، اما در کل احساس می‌کنم همه چیز به بهترین نحو انجام شده است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۷. تمایل دارم از دوستی‌هایم چیزهای زیادی بدست آورم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۸. افراد به ندرت با من در مورد انجام کارهایی که تمایل به انجام آن‌ها ندارم، صحبت می‌کنند.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۹. در کل در رسیدگی به امور شخصی و مالی خودم موفق هستم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۰. از نظر من افراد در هر سنی می‌توانند به رشد و پیشرفت خود ادامه دهند.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۱. در گذشته اهدافی را برای خودم تعیین می‌کردم، اما امروز این کار از نظر من اتلاف وقت است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۲. به طرق مختلف از موفقیت‌هایم در زندگی احساس ناامیدی می‌کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۳. به نظر من اکثر افراد دیگر نسبت به من دوستان بیش‌تری دارند.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۴. هماهنگ بودن با دیگران در مقایسه با پافشاری بر اصول و عقاید خود برایم مهمتر است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۵. از اینکه نمی‌توانم از عهده کارهای روزانه‌ای که باید انجام دهم برآیم احساس استرس می‌کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۶. گذشت زمان باعث شده است که بینش بیش‌تری درباره زندگی بدست آورم. این بینش مرا قوی و توانمند کرده است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۷. از برنامه ریزی برای آینده و تلاش برای محقق ساختن این برنامه‌ها لذت می‌برم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۸. اکثراً به شخصیت و زندگی خود افتخار می‌کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۹. افراد مرا به عنوان فردی که تمایل دارد وقتش را با دیگران سپری کند، توصیف می‌کنند.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۰. به نظرات خود اطمینان دارم اگر چه آن‌ها بر خلاف نظر جمع باشند.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۱. به خوبی زمان را دستکاری می‌کنم تا بتوانم هرچیزی را که باید انجام بدهم، در برنامه ام بگنجانم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۲. احساس می‌کنم که در طی زمان به عنوان یک فرد پیشرفت زیادی داشته‌ام.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۳. در انجام برنامه‌هایی که برای خود تعیین نموده‌ام، فرد فعالی هستم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۴. به زندگی بسیاری از افراد غبطه می‌خورم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۵. روابط گرم و همراه با اعتماد زیادی را با دیگران تجربه نکرده‌ام.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۶. اظهار نظر در مورد مسائل جنجال برانگیز برایم مشکل است.

۴۱۳ اثربخشی معنا درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و ... سرهنگ و همکاران خانواده درمانی کاربردی						
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۷. زندگی روزانه من شلوغ است، اما از اینکه همه کارها را انجام می‌دهم احساس رضایت می‌کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۸. از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که مرا ملزم می‌کند شیوه‌های قدیمی و آشنای انجام امور را تغییر دهم، لذت نمی‌برم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۹. بعضی از افراد بی‌هدف زندگی خود را سپری می‌کنند، اما من از آن دسته افراد نیستم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۰. نگرش من درباره خودم احتمالاً به اندازه نگرش اکثر افراد دیگر درباره خودشان مثبت نیست.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۱. در مورد دوستی‌هایم، اغلب فکر می‌کنم که فردی هستم که بیرون ایستاده‌ام و به درون نگاه می‌کنم (یک تماشاگر از بیرون هستم).
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۲. اغلب، نظرم در مورد تصمیماتم در صورت مخالفت دوستان یا خانواده تغییر می‌کند.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۳. هنگامی که تلاش می‌کنم در مورد فعالیت‌های روزانه خود برنامه ریزی کنم دچار ناکامی می‌شوم، چراکه هرگز کارهایی را که برای انجام دادن تعیین کرده بودم را نمی‌توانم انجام دهم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۴. برای من زندگی فرایند مداومی از یادگیری، تغییر و رشد بوده است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۵. بعضی اوقات احساس می‌کنم که همه آنچه را که باید در زندگی انجام دهم، انجام داده‌ام.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۶. روزهای بسیاری از خواب بیدار می‌شوم و در مورد شیوه‌ای که زندگی کرده‌ام احساس ناامیدی می‌کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۷. می‌دانم که می‌توانم به دوستانم اعتماد کنم و آن‌ها می‌دانند که می‌توانند به من اعتماد کنند.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۸. کسی نیستم که در برابر فشارهای اجتماعی برای فکر کردن یا عمل کردن به شیوه‌های خاص، تسلیم شوم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۹. تلاش‌هایم برای یافتن فعالیت‌ها و روابطی که نیاز دارم، کاملاً موفقیت‌آمیز بوده است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۰. از اینکه می‌بینم دیدگاه‌هایم طی سال‌های گذشته تغییر کرده و کاملتر شده لذت می‌برم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۱. اهداف من در زندگی بیش‌تر منبع خشنودی و نه ناکامی من بوده است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۲. گذشته با فراز و نشیب‌هایی همراه بوده است. اما به طور کلی نمی‌خواهم آنرا تغییر دهم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۳. در هنگام گفتگو با دیگران راحت حرف خود را زدن برایم امری مشکل است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۴. برایم مهم است که افراد دیگر چگونه انتخاب‌هایی را که در زندگی داشته‌ام ارزیابی کنند.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۵. در سازماندهی زندگی خود به شیوه‌ای که از آن احساس رضایت کنم دچار مشکل هستم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۶. مدت‌ها قبل تلاش برای ایجاد تغییرات یا اصلاحات بزرگ در زندگی‌ام را رها کرده‌ام.

۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۷. از فکر کردن درباره موفقیت‌های زندگی ام در گذشته احساس رضایت می‌کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۸. هنگامی که خودم را با دوستان و آشنایان مقایسه می‌کنم، احساس رضایت می‌کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۹. من و دوستانم درباره مشکلات همدیگر با همدردی می‌کنیم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸۰. درباره خودم بر اساس آنچه که فکر می‌کنم مهم است، قضاوت می‌کنم و نه بر اساس ارزش‌هایی که دیگران فکر می‌کنند درست است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸۱. توانسته‌ام خانه و سبک زندگی دلخواهم را برای خود ایجاد کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸۲. این گفته که نمی‌توان به یک سگ پیر شگردهای جدید آموخت حقیقت دارد.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸۳. در تحلیل نهایی، مطمئن نیستم که زندگیا م در کل ارزشمند باشد.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸۴. هر فرد دارای نقاط ضعفی می‌باشد، اما احساس می‌کنم سهم من از این نقاط ضعف بیش‌تر است.

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی

بسیار خوب	خوب	رضایتبخش	پائین	بسیار پائین	تا چه میزان با هر یک از عبارتهای زیر موافق هستید
۵	۴	۳	۲	۱	۱. من می‌توانم احساساتم را دقیقاً شناسایی کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲. من می‌توانم احساس فرد دیگری را دقیقاً شناسایی کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳. من می‌توانم احساساتم را با دقت بیان کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۴. من ارزش خودم را می‌دانم و احساس خوبی نسبت به خودم خفودم دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵. من محدودیت‌های خود را با آرامش می‌پذیرم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶. من می‌توانم احساسات منفی خفودم را شناسایی و آن‌ها را بیان کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷. من می‌توانم بدون اینکه دچار احساس خجالت و پوزش‌طلبی و معذرت‌خواهی شوم بازخورد مثبت را بپذیرم.
۵	۴	۳	۲	۱	۸. من می‌توانم پیامهای غیر کلامی دیگران را دقیقاً بفهمم.
۵	۴	۳	۲	۱	۹. من می‌توانم دیگری را درک کنم و با احساسات او همانند سازی کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. من می‌توانم اهداف و نیاتم را واضح بیان کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. من می‌توانم به طور موثری با پیام‌هایی که دیگران ارسال می‌کنند ارتباط برقرار کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. در شرایطی که میزان استرس زیاد است من می‌توانم آرام بمانم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. من می‌توانم فیدبک مثبت دهم تا دیگران احساس خوبی کنند و احساس اطمینان داشته باشند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. من می‌توانم در وقت مناسب بازخورد منفی بدهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. من می‌توانم احساساتم را بدون کلمات بیان کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. من می‌توانم بقیه را آنطور که هستند بپذیرم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. من می‌توانم رفتاری دیگری را همان طوری که می‌بینم توصیف کنم بدون آنکه راجع به آن قضاوت کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. من می‌توانم نظرات سایرین را بپذیرم گرچه شبیه نظرات من نباشند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹. من نسبت به ارزشها و نظریات جدید و تجارب، برخوردار بی‌تعصبی دارم.

پرسشنامه تنیدگی والدین جهت سنجش استرس والدگری مادران

کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	تا چه میزان با هر یک از عبارتهای زیر موافق هستید
۵	۴	۳	۲	۱	۱. بیشتر تر وقت‌ها احساس می‌کنم که نمی‌توانم کارها را به خوبی انجام دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲. فکر می‌کنم که خیلی از جنبه‌های زندگی ام را به خاطر پرداختن به نیازهای کودکم رها کرده‌ام.
۵	۴	۳	۲	۱	۳. وقتی به مسئولیتهای خود به عنوان یک مادر نگاه می‌کنم، احساس می‌کنم در محاصره افتاده‌ام.
۵	۴	۳	۲	۱	۴. از زمان داشتن این کودک نتوانستم کارهای جدید و مختلف انجام دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵. از زمان داشتن این کودک نتوانسته‌ام کارها را آنطور که دلم می‌خواهد انجام دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶. از خرید لباسهایی که اخیراً پوشیده‌ام راضی نیستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷. چیزهای خیلی کمی وجود دارد که زندگی مرا به زحمت می‌اندازد.
۵	۴	۳	۲	۱	۸. فرزنددار شدن باعث مشکلات بیش از حد انتظار در روابط من با همسر شده است.
۵	۴	۳	۲	۱	۹. احساس تنهایی و بی‌کسی می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. وقتی به مهمانی می‌روم احساس شادی نمی‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. به اندازه گذشته به مردم علاقه‌مند نیستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. به اندازه گذشته از کارها لذت نمی‌برم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. کودک من به ندرت کارهایی انجام می‌دهد که احساس خوبی در من به وجود می‌آورد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. اکثر وقتها فکر می‌کنم که کودک من مرا دوست ندارد و نمی‌خواهد با من صمیمی باشد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. کودک من کمتر از آنچه انتظار دارم بهمین لبخند میزند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. وقتی من کارهایی برای کودکم انجام می‌دهم احساس می‌کنم که از تلاشهای من قدردانی نمی‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. اغلب وقتها کودک من هنگام بازی نمیخندد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. به نظر می‌رسد کودک من به اندازه کودکان دیگر یاد نمی‌گیرد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹. به نظر می‌رسد در مقایسه با اکثریت کودکان کمتر میخندد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰. کودک من به اندازه‌ای که انتظار دارم قادر به انجام کارها نیست.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱. عادت کردن به کارهای جدید برای کودکم خیلی زمانبر است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲. احساس می‌کنم شایستگی کمتری در مقایسه با سایر والدین دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳. انتظار داشتم که احساسات نزدیکتری نسبت به فرزندم داشته باشم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴. اغلب اوقات کودک من از سر بدجنسی کارهایی می‌کند که باعث آزار من می‌شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵. به نظر می‌رسد در مقایسه با اکثریت کودکان بیش‌تر گریه و سر و صدا می‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶. کودک من معمولاً با بدخلقی بیدار می‌شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷. اکثر اوقات کودک من بد خلق است و به راحتی ناراحت می‌شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸. اغلب اوقات کودک کارهایی می‌کند که مرا بسیار آزار می‌دهد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹. بیش‌تر اوقات کودک من نسبت به اتفاقات واکنش شدیدی نشان می‌دهد.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰. بیش‌تر مواقع کودک من به راحتی از کوچکترین چیزها ناراحت می‌شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱. کودک من برنامه خواب و خوراک مشخص و معینی ندارد.

۵	۴	۳	۲	۱	۳۲. اینکه از کودکم بخواهم کاری را انجام دهد خیلی سخت است.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۳. والدین معمولاً کارهای آزار دهنده کودکانشان را بیان می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۴. گاهی اوقات کودکم کارهایی می‌کند که مرا آزار می‌دهد.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۵. فرزند دار شدن بیش از آنچه که تصور می‌کردم مشکل است.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۶. برآورده کردن درخواست هایی که کودکم از من دارد سخت است.

The Effectiveness of Logo Therapy on the Psychological Well-being, Communication Skill and Maternal Parenting Stress of Mothers of Children with Intellectual Disability

Masoumeh. Sarhang¹, Seyed Davoud. Hosseini Nasab^{*2}, & Amir. Panah Ali³

Abstract

Aim: The present article was done with the aim to investigate the effectiveness of the logo therapy on the psychological well-being, communication skills and maternal parenting stress of mothers of Children with Intellectual Disability. **Method:** The research method was quasi-experimental method with a pretest and posttest design plus control group. The statistical society of the study consisted of all the mothers of Children with Intellectual Disability in exceptional schools of Urmia city during 2021-2022; among them 30 students were selected in available sampling method as the sample case and categorized in experimental group (20 mothers) and control group (20 mothers). Data collection tools included Riff (1989) psychological well-being questionnaire, Matson (1983) scale to evaluate mothers' communication skills and Abidin (1983) maternal parenting stress. Prior to the study, pre-test of psychological well-being, communication skills and maternal parenting stress was implemented in both groups. The experimental group received Farahini's (2019) logo therapy through the training package in 10 sessions, but the control group did not receive any training therapy. After the training course in the post-test stage, both of the groups answered to the same questionnaire of pre-test stage. **Results:** The research data was analyzed with one way and Multivariate Covariance Analysis. The results revealed that the logo therapy had a positive effect on the increase of psychological well-being and its four subscales, communication skills and maternal parenting stress and its' subscales ($P < 0.05$). **Conclusion:** According to the effectiveness of the Logo therapy in the present research, it was suggested to the principles of exceptional schools to establish relations among school officials and mothers with intellectually disabled children, through training and counseling sessions to improve these mothers' psychological well-being and communication skills and also, to reduce their parenting stress.

Keywords: *Psychological Well-being, Communication Skills, Maternal Parenting Stress, the Logo Therapy, Children with Intellectual Disability.*

1. Ph.D candidate of Educational Psychology, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2. ***Corresponding Author:** Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Email: davoodhosseininasab@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.