

بررسی میزان اثربخشی معنادرمانی در سلامت روان مادران دارای کودکان استثنایی

*مهناز آزادیکتا

Investigating the Effectiveness of Logo Therapy in Mental Health of Mothers with Exceptional Children

*Mehrnaz Azad Yekta

Abstract

Objective: This study evaluates the effectiveness of Frankl's logo therapy on mental health of mothers with exceptional children.

Methods: This research is a quasi-experimental including pre-test and post-test designs with dissimilar groups. The study population of this study was mothers with exceptional children of Tehran. Sampling was performed voluntarily, then, the 23 sampled mothers were randomly divided into control and experimental groups. Experimental group received 10 sessions for logo therapy training (each session was 90 min) while the control group did not receive it. The instrument of this study was the structured interview and General Health Questionnaire (GHQ).

Results: The results showed that the mental health of mothers before and after the intervention had significant difference ($p < 0.001$). Also, between the intervention group and the control group, it was significantly different ($p < 0.001$).

Conclusion: The logo therapy could increase the mental health of mother in experimental group, although this results was not obtained for control group.

Keywords: Logo Therapy, Exceptional Children, Mental Health.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به بررسی تأثیر معنادرمانی فرانکل در سلامت روان مادران دارای کودکان استثنایی پرداخته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با گروه‌های ناهمسان و پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه مورد مطالعه پژوهش را، مادران دارای فرزند استثنایی شهر تهران تشکیل می‌داد. نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه صورت گرفت: سپس ۲۳ نفر نمونه‌گیری شده، به تصادف به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش‌های معنادرمانی قرار گرفت در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. ابزار این پژوهش مصاحبه ساختاریافته و آزمون سلامت عمومی (GHQ) بوده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان سلامت روان مادران در مرحله قبل از مداخله و بعد از مداخله اختلاف معناداری داشته است ($p < 0/001$). همچنین بین گروه مداخله و گروه شاهد، اختلاف معنادار بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: شرکت در جلسات معنادرمانی منجر به ارتقای سطح سلامت روان در گروه آزمایش شده است. اما این نتیجه در مورد گروه گواه به دست نیامد.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی، کودکان استثنایی، سلامت روان.

Accepted: 3/5/2015

Submitted: 28/10/2014

بندایش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۳

دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۱۶

*دکترای روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلام‌شهر، تهران، ایران. *آدرس: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلام‌شهر، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی؛ *تلفن: ۸۸۲۸۹۵۱۸-۹ (۰۲۱)؛ *رایانامه: m.azadyekta@yahoo.com

* PhD of Psychology, Assistant professor, Department of Psychology & Counseling, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Tehran, Iran. *Corresponding Author's Address: Department of Psychology & Counseling, Islamic Azad university, Islamshahr Branch, Tehran, Iran; *Tel: (98) 21 88289518-9; *Email: m.azadyekta@yahoo.com

مقدمه

اصولاً تولد فرزند، سازگاری‌های جدیدی را در خانواده طلب می‌کند. پیدایش غریبه سوم به نام نوزاد، علاوه بر مشکلات ویژه‌ای چون تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن، فشارهای روانی بسیاری را بر والدین تحمیل می‌کند. این شرایط با تولد کودک معلول صدچندان می‌شود. نخستین تجلی فشارهای روانی حاصل از وجود فرزند معلول، بر بخش‌های ضعیف جسمانی و روانی والدین است. با توجه به درگیر شدن بیش از حد والدین با کودک معلول ممکن است سایر افراد خانواده دچار کمبود توجه و محبت شوند؛ محدودیت در ارتباط‌های منطقی و صحیح این‌گونه خانواده‌ها با دیگران به دلیل وجود احساساتی نظیر خجالت، گناه و تمایل به پنهان کردن کودک موجب می‌شود تا آنان از انسان‌های دیگر فاصله بگیرند. بنابراین به انزوای اجتماعی بیشتر و در نتیجه مشکلات بیشتر می‌انجامد (۱).

حجم عظیم تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان داده‌اند که مادران کودکان استثنایی به شدت تحت فشار روانی و استرس قرار داشته و سطح افسردگی و اضطراب در آن‌ها نسبت به مادران فاقد کودکان استثنایی بالاتر است. یکتا خواه نشان داد که در گروه مادران کودکان استثنایی میزان تنیدگی در کل و در خرده‌مقیاس‌ها، بیشتر از گروه عادی هست (۲). آزادیکتا نشان داد که سبک دل‌بستگی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اغلب از نوع اجتنابی و دوسوگرا بوده و غیر ایمن است (۳). تحقیق ساجدی و همکاران نشان داد که نمره اضطراب مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی از مادران کودکان عادی بالاتر است (۴). کیمیایی و همکاران، نشان دادند که با توجه به میانگین نمره سلامت روان ($X=4/29$) در مادران کودکان استثنایی، تقریباً همه گروه نمونه مشکلات جدی در این زمینه داشتند (۵). ون ریپر در مطالعه‌ای بر روی ۵۵ خانواده دارای کودک کم‌توان ذهنی به این نتیجه رسید که والدین این کودکان در تمام زمینه‌ها، نسبت به گروه کنترل عوامل تنش‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند (۶). برندون در طی پژوهشی در استرالیا نشان داد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی کمتر زمانی برای پرداختن به

فعالیت‌های لذت‌بخش و تفریحات دارند. بنابراین، مادران به علت زمان کمی که به خود اختصاص می‌دهند آسیب‌پذیرتر می‌شوند (۷). در ارتباط با افسردگی در بین والدین کودکان کم‌توان ذهنی نیز مطالعه‌ای در امارات متحده عربی توسط ویویان خمیس (۸) انجام گرفت. این مطالعه سهم نسبی ویژگی‌های کودک، جمعیت‌شناختی - اجتماعی والدین و محیط خانوادگی به ترتیب دلیلی برای ۳۶/۳ درصد و ۲۲/۵ درصد فشار روانی والدینی و تفاوت نشانه‌شناسی روان‌پزشکی والدین اعلام کرد (۸). در مطالعه‌ای دیگر بر روی مادران کودکان سندرم داون، مشاهده شد که مادران این کودکان در معرض خطر بالای فشار روانی، سلامت ضعیف‌تر و روابط خانوادگی ضعیف‌شده قرار دارند (۹). در پژوهش دیگری که به بررسی فشار روانی و عملکرد خانوادگی و والدینی در خانواده‌های با یک کودک «نشانگان ایکس شکننده»^۱ پرداخته بود، مشاهده شد که قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده فشار روانی مادری سطح رضایت زناشویی بود؛ درحالی‌که قوی‌ترین پیش‌بینی فشار روانی والدینی سطح مهارت‌های سازشی کودک بود (۱۰). در پژوهشی دیگر که توسط جکسون و تارنبال انجام شد، نشان داده شد که امکانات مادر مانند حمایت جسمانی و عاطفی نقش متغیر تعدیل‌کننده را در رابطه بین سلامت مادر و استرس مرتبط با وجود کودک معلول بازی می‌کند (۱۱). کانستین تاريس و هماتیدس نشان دادند که احساس عصبانیت در مادران کودکان درخودمانده بیشتر از مادران کودکان عادی است (۱۲). تحقیق گرجی و همکاران نیز نشان داد که مادران کودکان اتیسم تحت فشار روانی شدیدی قرار دارند و در خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی نمرات پایینی را کسب کردند (۱۳). گلیدن و همکارانش، نشان دادند که مادران کودکان کم‌توان ذهنی نمره بیشتری را در روان‌نژندی نسبت به مادران کودکان طبیعی کسب می‌کنند (۱۴).

مجموعه پژوهش‌های فوق نشان می‌دهد که مادران کودکان استثنایی با مشکلات و چالش‌های فراوانی روبه‌رو هستند و حجم بالایی از محرک‌های آزاردهنده،

¹ Fragile X syndrome

روش بررسی

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با گروه‌های ناهمسان و پیش‌آزمون- پس‌آزمون است. جامعه مورد مطالعه پژوهش را، مادران دارای فرزند استثنایی شهر تهران تشکیل می‌داد. برای انجام پژوهش ابتدا اطلاعیه‌ای مبنی بر برگزاری کلاس‌های معنادرمانی ویژه مادران با فرزند استثنایی، در محل تردد والدین در مراکز آموزش استثنایی نصب شد. در این اطلاعیه آمده بود که این کلاس‌ها رایگان بوده و شرکت‌کنندگان هیچ هزینه‌ای را متحمل نمی‌شوند. متعاقب این اطلاعیه ۳۳ نفر از مادران به محل تشکیل کلاس‌ها برای ثبت‌نام مراجعه کردند. محل تشکیل کلاس، یکی از مراکز مشاوره و روان‌شناسی رسمی بود. شرایط ورود به مطالعه، داشتن حداقل دیپلم، نداشتن اختلال شخصیتی و روانی بارز و عدم متارکه بود. از بین مراجعه‌کنندگان چهار نفر انصراف داده و ۶ نفر نیز واجد شرایط ورود به پژوهش نبودند. در مجموع ۲۳ نفر باقی ماندند که به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۱ نفر) تقسیم شدند؛ و در همان ابتدا آزمون سلامت عمومی از هر دو گروه گرفته شد.

در مرحله بعدی یک جلسه توجیهی برگزار شد و روند شرکت در کلاس‌ها تشریح گردید. مقرر شد که کلاس‌ها در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای باشد. همچنین اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات شخصی افراد کاملاً محرمانه خواهد بود و مدرس دوره تمام سعی و تلاش خود را خواهد کرد که این دوره برای افراد شرکت‌کننده مفید و سودمند باشد. براین اساس اعضای گروه آزمایش، طی ۲/۵ ماه، ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای)، محتوای آموزشی معنادرمانی فرانکل را به ترتیب زیر، به صورت گروهی دریافت کردند، درحالی‌که اعضای گروه گواه هیچ نوع مداخله‌ای را از سوی محققین دریافت نکردند.

جلسه اول: آشنایی دوسویه و آگاهی از منشور گروه؛ جلسه دوم: آگاهی درمان جویان از مفهوم‌های بنیادین معنادرمانی؛ جلسه سوم: آگاهی از شیوه‌های معنا جویی، درک و دریافت معنای زندگی؛ جلسه

روح و روان مادرانی که فرزند استثنایی دارند آزرده‌خاطر می‌سازد. از طرفی، مدت‌های مدیدی است که حالت تعدیل‌کنندگی بعضی از متغیرها بر استرس به‌ویژه استرس‌های مزمن به اثبات رسیده است. یکی از این متغیرها که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است، معنادرمانی^۱ است.

این رویکرد به‌طور خاص با رنج آدمی سروکار دارد. جست‌وجوی «معنی» صفت مشخصه انسان است و هیچ یک از حیوانات دیگر هرگز به این مسئله توجهی ندارند. معناداری زندگی شرط لازم سلامت روان است و خلأ وجودی یا بی‌معنایی زندگی، عامل اصلی افسردگی و اضطراب در جوامع مدرن است (۱۵). معنادرمانی می‌تواند با انتخاب هدفی ارزشمند و طرحی برای دستیابی به آن، برانگیختن حس شهادت و خیرخواهی، ایجاد سازگاری مؤثر و خودپذیری، در ارتقا سلامت روان مؤثر باشد (۱۶).

تأثیر مثبت معنادرمانی در پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است. در همین رابطه، چو (۲۰۰۸) به نقل از سودانی و همکاران، (۱۷) در پژوهشی نشان داد که معنادرمانی در ارتقاء سلامت روان افراد مؤثر است (۱۷). ناگاتا در بررسی خود به این نتیجه رسیده است که، معنادرمانی بر کاهش دردهای جسمی اثربخش است (۱۸). کانگ و همکاران، به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی در کاهش رنج و بهبود معنای زندگی مؤثر است (۱۹). حسن‌زاده نشان داد که معنادرمانی بر کاهش ناامیدی معلولان ضایعه مغزی - نخاعی، پس از زلزله مؤثر بوده است (۲۰).

با این زمینه و با توجه به شرایط دشوار و فرسودگی روحی و روانی و مشقات و رنج‌های والدین و به‌ویژه مادران دارای فرزند استثنایی، که بخش کوچکی از آن در ادبیات تحقیق آمد؛ محقق در این پژوهش به دنبال بررسی اثرات متغیرهای تعدیل‌کننده، در کاهش اثرات ناشی از داشتن فرزند استثنایی بوده است که اختصاصاً در این تحقیق اثربخشی معنادرمانی فرانکل بر ارتقای سلامت روان مادران با فرزند استثنایی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

^۱ Logotherapy

چهارم: پذیرش آزادی فردی و مسئولیت‌پذیری؛ جلسه پنجم: درک و دریافت معنی عشق؛ جلسه ششم: درک و دریافت معنای رنج؛ جلسه هفتم: درک و دریافت معنی مرگ؛ جلسه هشتم: درک حضور خدا در ناخودآگاه متعالی انسان؛ جلسه نهم: گرفتن معنای مثبت از سختی‌های داشتن کودک معلول؛ جلسه دهم: جمع‌بندی گفته‌ها، خواننده‌ها و دریافته‌های شرکت‌کنندگان.

آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. لازم به ذکر است در مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ، نمرات بالا نشان‌دهنده وجود نشانه‌های اختلال‌های روانی بوده و نمرات پایین حاکی از سلامت روان بیشتر است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سن آزمودنی‌های شرکت‌کننده ۳۹/۳ با انحراف معیار ۶/۱ بود. همچنین ۱۳ نفر دیپلم (۵۴ درصد) و بقیه تحصیلات کارشناسی و بالاتر (۴۶ درصد) داشتند. هشت نفر شاغل (۳۳ درصد) و ۱۵ نفر خانه‌دار (۶۷ درصد) بودند.

ابزار این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire (GHQ)، توسط گلدبرگ ابداع شده است. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد و دارای چهار بُعد نشانه‌های بدنی اضطراب، بدخواهی، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی اساسی است. نمره‌گذاری از طریق مقیاس لیکرت انجام می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۸۴ است. نمره برش برابر با ۲۳ است. کافی، بواله‌ری و پیروی (۲۲)، پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب

جدول ۱. نمرات سلامت عمومی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	آزمون	تعداد	میانگین	تفاضل میانگین	انحراف معیار	مقدار p
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱	۲۸/۹۳	-۱۴/۹۹	۶/۱۱	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون		۱۳/۹۲		۶/۴۰	
گروه گواه	پیش‌آزمون	۱۲	۲۹/۱۰	۱/۰۳	۴/۵	۰/۷۰۵
	پس‌آزمون				۳/۵	

آزمون تی نشان داد که تفاوت بین پس‌آزمون ۲ گروه معنادار است ($p=۰/۰۰۲$). بررسی معناداری اثر متغیر مستقل بر میانگین سلامت عمومی، با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفته است. با استفاده از تحلیل کوواریانس اثر متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) کنترل شد. پیش از استفاده از این آزمون، همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

میانگین پیش‌آزمون نمرات سلامت عمومی در گروه آزمایش ۲۸/۹۳ در گروه کنترل ۲۹/۱۰ بود. به‌منظور مقایسه معناداری تفاوت میانگین‌های دو گروه، قبل از مداخله از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. مقدار t، ۰/۷۹ به‌دست آمد که معنادار نبود ($p=۰/۸۱۲$) و این امر حاکی از عدم وجود تفاوت بین میانگین‌های دو گروه قبل از مداخله است. همچنین بررسی نتیجه

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثر گروه بر سلامت روان

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار p	توان آزمون
گروه	۱۳۷/۱۲	۱	۱۳۷/۱۲	۳۰/۵۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۰

تفاوت میان دو گروه در متغیر سلامت عمومی است. با توجه به کاهش نمره (۱۴/۹۹ نمره) در پس‌آزمون گروه

طبق نتایج حاصل، مقدار F گزارش شده در سطح ۰/۰۱ معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ که به‌معنای تأیید

آزمایش، می‌توان گفت، جلسات آموزش مادران بر سلامت عمومی آنان تأثیر مثبت و معناداری داشته است. به عبارت دیگر با احتمال ۹۹/۹ درصد شرکت در کلاس‌های معنادرمانی منجر به ارتقای سلامت روانی گروه آزمایش شده است. قابل ذکر است در مقابل کاهش نمره در پس‌آزمون گروه آزمایش، در گروه گواه افزایش نمره ۱/۰۳ حاصل شده است. ضمن اینکه توان آزمون گزارش شده برابر ۰/۸۰ است که رقم قابل قبولی است.

بحث

نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات چو (۲۱)، ناگاتا (۱۸)، کانگ و همکاران (۱۹) و حسن‌زاده (۲۰) که نشان دادند معنا درمانی در کاهش رنج و درد نمونه‌های تحقیق مؤثر بوده است، همسو است. همان‌گونه که در سطور پیش‌تر آمد شرکت در جلسات معنادرمانی در ارتقا سلامت روان مادران دارای فرزند استثنایی مؤثر بوده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد نمونه با استفاده از آموزش توانستند به این باور برسند که آنچه انسان را از پای درمی‌آورد رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبشان نیست بلکه بی‌معنا شدن زندگی است. مصداق آن، افرادی هستند که رنج و مشکل خاصی ندارند ولی در عین حال رضایتی هم از زندگی ندارند یا به تعبیر فرانکل حال خوبی ندارند. در این رویکرد اعتقاد بر این است که چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد، هر رخدادی هرچند توان‌فرسا باشد نمی‌تواند انسان را مأیوس و منزوی کند. به تعبیر فرانکل معنا تنها در لذت و شادمانی و خوشی نیست بلکه در رنج و مرگ هم می‌توان معنایی یافت از نظر فرانکل یکی از ویژگی‌های انسان سالم، خلق ارزش‌های نگرشی در موقعیت‌های رنج‌آور و ملال‌انگیز بر پایه خردمندی و اندیشه‌ورزی است. از نظر فرانکل «رنج یعنی مواجهه با وضعیتی اجتناب‌ناپذیر یا سرنوشتی تغییرناپذیر». جولانگاه نظریه فرانکل در موضوع رنج، سرنوشتی است که نه می‌توان آن را تغییر داد و نه راه‌گزینی از آن است؛ دقیقاً همان شرایطی که آزمودنی‌های این پژوهش داشتند. شخصیت سالم با توجه به این پند حکیمانه که «زندگی چیزی نیست

جز فرصت برای چیزی» رنج را چون وظیفه‌ای خاص و ویژه می‌پذیرد و نه تنها به آن پشت نمی‌کند، بلکه از فرصت‌های پنهانی نهفته در آن برای کمال استفاده می‌کند. انسان سالم که انگیزه و هدف اصلی زندگی را رسیدن به تعادل، کسب لذت یا گریز از درد ندانسته و در جست‌وجوی معنای زندگی است، معنایی را هدف اساسی حیات انسانی خود می‌داند؛ حتی اگر بتوان آن معنا را در درد و رنج یافت. در آن صورت، تمام رنج‌ها را با اشتیاق تحمل می‌کند؛ چراکه معتقد است در هریک از موقعیت‌ها و تجربه‌های تلخ، فرصتی برای اثبات شایستگی و مقاومت فرد نهفته است. نکته قابل توجه دیگر در نظریه فرانکل، نگاه وی به آثار مثبت و خوشایند رنج، نه فقط در جهان انسانی، بلکه در دنیایی ماورای آن است. وی معتقد است که تحمل قهرمانانه رنج و کشف معنای آن، ویژگی خاص جهان انسان‌هاست و چون این جهان نمی‌تواند غایت و نهایت تکامل جهان هستی باشد، پس ممکن است بپذیریم دنیای ماورای جهان انسانی وجود داشته باشد که انسان‌ها پاسخ نهایی رنج‌های بشری خود را در آنجا خواهند یافت. به عبارتی، باور به زندگی پس از مرگ کمک می‌کند تا فرد تجارب زندگی را در فضای گسترده‌تری بنگرد و زندگی را بخش کوچکی از آن زندگی گسترده ببیند.

تحلیل گفتگوهای مطرح‌شده در جلسات، نشان می‌دهد که مادران با توجه به آموزش‌های داده‌شده به این آگاهی رسیدند که گرچه نمی‌توانند معلولیت فرزندشان را از بین ببرند ولی می‌توانند نگاه خود را به معلولیت تغییر دهند و نگرش کارآمدتری را جایگزین کنند. آن‌ها یاد گرفتند که حتی در معلولیت فرزند نیز می‌توان معنایی نو یافت. تأکید بر زندگی پس از مرگ و کوتاه بودن گستره زندگی نیز از جمله موردی بود که مورد تأکید قرار گرفت. معنادرمانی به انسانی که مسئولیت خود را در زندگی نشناخته، می‌آموزد که زندگی نه تنها یک وظیفه، بلکه حکم است؛ حکمی که توسط یک کارفرمای مقتدر صادر شده و وظیفه هر شخص را تعیین کرده است. مسئولیت فرد کاملاً ویژه و منحصر به فرد است و

سوگیری داشتن را در مورد این گزارش‌ها ایجاد نماید.

با توجه به عدم استقبال پدران از چنین پژوهش‌هایی تحقیق صرفاً متمرکز بر مادران شد. همچنین محدودیت دیگر این بود که آزمودنی‌ها پیگیری نشدند که آیا تفاوت بین گروه آزمایش و گواه بعد از گذشت زمان، نیز همچنان وجود داشته است یا خیر؟ مورد اخیر به شدت مورد علاقه محقق بود که متأسفانه انجام آن میسر نشد. امید است که پژوهشگران بعدی این مهم را مدنظر قرار دهند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شرکت در جلسات معنادرمانی در ارتقا سطح سلامت روان مادران دارای فرزند استثنایی مؤثر بوده است. قرار گرفتن در یک گروه با مشکلات مشابه، برون‌ریزی‌های عاطفی هیجانی، گرفتن آموزش در خصوص تصحیح و تغییر نگرش نسبت به پدیده معلولیت، داشتن نگاه متعالی به زندگی و دادن معنا به رویدادهای زندگی در ارتقا سطح سلامت روان گروه آزمایش مؤثر بوده است.

فرصتی که برای انجام آن دارد، بی‌همتاست و چه بسا وجود فرزند معلول وسیله‌ای برای ارتقا انسانیت و کمال باشد و هنگامی که یک مادر از این زاویه به معلولیت فرزند خود می‌نگرد دیگر وجود فرزند معلول را منشأ بدبختی خود نمی‌داند و از داشتن فرزند معلول خجالت نمی‌کشد بلکه آگاهانه و بدون هیچ‌گونه افراط و تفریطی کمر همت به شکوفایی باقی استعدادها و توانمندی کودک خود می‌بندد. در پرتو چنین نگرشی کمتر احساس خشم، گناه، ناامیدی، افسردگی و ... دارد. مجموع این شرایط کافی است که فرد احساس بهتری داشته باشد و از سلامت روان بالاتری بهره‌مند گردد.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجهه بود. عدم تمایل مادران دارای فرزند استثنایی به شرکت در جلسات درمانی و تردید آن‌ها نسبت به اثربخشی این جلسات، یکی از محدودیت‌های اصلی تحقیق بود که موجب شد نمونه پژوهش کوچک باشد. جمع‌آوری داده‌ها صرفاً بر اساس مقیاس خودگزارش‌دهی بود که ممکن است شائبه

References

1. Saif Naraghi M, Naderi E. Feshar-e Ravani va Valdein-e Koodakan-e Maloolin. Journal of Exceptional Education. 2002; (10-11):19-23.[Persian][[link](#)]
2. Yektakhah S. Moghayese Manabe va Mizan-e Tanidegi va Shive Moghabele ba An dar Madaran-e Daraye Daneshamooz-e Kam-Tavan-e Zehni Nabina Nashenava va Adi-e Maghta-e Ebtedaie dar Shahrestan-e Karaj. Journal of Exceptional Education. 2009; (88-89):3-13.[Persian][[link](#)]
3. Azadyekta M. Comparing of attachment style in students with intellectual disability and normal. Journal of knowledge and research in applied psychology. 2010;18:9-31.[Persian][[link](#)]
4. Sajedi F, Vameghi R, Ali-Zad V, Malek-Khosravi G, Karimlou M, Ravarian A, et al. Is Anxiety More Common in Mothers of Children with Cerebral Palsy? Quarterly Journal of Rehabilitation. 2011;11(0):15-20. [Persian][[Abstract](#)]
5. Kimiyae A, Mehrabi H, Mirzaie Z. Moghayese Vaziat-e Salamat-e Ravan-e Pedaran va Madaran-e Koodakan-e Kam-Tavan-e Zehni Amoozesh Pazir-e Shar-e Mashhad. Journal Studies of Educational and Psychological. 2010; 11(1):261-278.[Persian][[FullText](#)]
6. Van Riper M. Families of Children with Down Syndrome: Responding to "A Change in Plans" with Resilience. Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families.22(2):116-28.[[Abstract](#)]
7. Brandon P. Time away from "smelling the roses": Where do mothers raising children with disabilities find the time to work? Social Science & Medicine. 2007;65(4):667-79. [[Abstract](#)]

8. Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*. 2007;64(4):850-7. [[Abstract](#)]
9. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang MY, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. *International journal of nursing studies*. 2008;45(1):65-74. [[PubMed](#)]
10. McCarthy A, Cuskelly M, van Kraayenoord CE, Cohen J. Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile X syndrome. *Research in developmental disabilities*. 2006 Nov-Dec;27(6):688-704. [[PubMed](#)]
11. Wood Jackson C, Turnbull A. Impact of Deafness on Family Life: A Review of the Literature. *Topics in Early Childhood Special Education*. 2004;24(1):15-29. [[Abstract](#)]
12. Konstantareas MM, Homatidis S. Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 1989;30(3):459-70. [[PubMed](#)]
13. Gorji R, Yektakhah S, Allameh M. General Health and Quality of Life of Mothers with Autism child. *Journal of Exceptional Education*. 2014;1(123):13-9. [Persian][[Abstract](#)]
14. Glidden LM, Billings FJ, Jobe BM. Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006;50(12):949-62. [[Abstract](#)]
15. Hamidzadeh R, Ghamari M, Fathy Aghdam Gh, Aghapour M. Effectiveness of logo therapy in job stress of teacher women. *Woman & Study of Family Journal*:2013;21:71-88. [Persian][[link](#)]
16. Asghari N, Aliakbari M, Dadkhah A. The Effects of Group Logotherapy on Decreasing The Degree of Depression in Female Olds. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2012;2(1):31-8. [Persian][[Abstract](#)]
17. Sodani M, Shogaeyan M, Neysi A. The effect of group logo–therapy on loneliness in retired men. *Researches of Cognitive and Behavioral Sciences*. 2012;2(1):43-54. [Persian][[Abstract](#)]
18. Nagata K. [A study of logotherapy for chronic low back pain patients]. *Seishin shinkeigaku zasshi = Psychiatria et neurologia Japonica*. 2003;105(4):459-67. [Japanese][[PubMed](#)]
19. Kang KA, Im JI, Kim HS, Kim SJ, Song MK, Sim S. The Effect of Logotherapy on the Suffering, Finding Meaning, and Spiritual Well-being of Adolescents with Terminal Cancer. *J Korean Acad Child Health Nurs*. 2009 4;15(2):136-44. [[FullText](#)]
20. Hassan zadeh,A ;Zahrakar ,K ;Zare,K. The Efficacy of group counseling by the method of logotherapy in reducing hopelessness among the spinal cord injured handicapps, after the zarand earthquake. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2012; 8(1):67-94. [Persian][[Abstract](#)]
21. Cho S. Effects of Logo-autobiography Program on Meaning in Life and Mental Health in the Wives of Alcoholics. *Asian nursing research*. 2008 Jun;2(2):129-39. [[PubMed](#)]
22. Kafee M, Boulhary J, Peiravy H. Barrasi-e Rabete Vaz-e Tahsili va Salamt Ravani Daneshjouyan. *Majale Andishe va Raftar*. 1998; 3(4):40-59. [Persian]