

# اثربخشی آموزش کسب معنا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه

منصور سودانی<sup>۱</sup>، مهناز مهربابی‌زاده هنرمند<sup>۲</sup>، ضرغام ضرغامیان<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۲۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۳/۲۲

## چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش کسب معنا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه شهر برازجان در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بود. روش پژوهش شبه آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. نمونه اولیه این پژوهش شامل ۲۲۲ نفر بودند که پس از اعلام آمادگی جهت شرکت در پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون را تکمیل نمودند. سپس ۴۰ نفر از کسانی که نمره آن‌ها در هر دو پرسشنامه یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود، به روش تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند. سپس آموزش کسب معنا طی ۱۰ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای به صورت ۱ جلسه در هر هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. در پایان همزمان از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و پس از گذشت یک ماه از پیگیری انجام شد. داده‌های حاصل از پژوهش، به روش کوواریانس یک متغیری و چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش کسب معنا موجب افزایش میزان تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ( $p \leq 0/05$ ). پیگیری با فاصله یک ماه، سودمندی آموزش کسب معنا را بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی نشان داد. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود مدارس دانش‌آموزان یا نیازهای ویژه کشور در قالب کلاس‌های آموزش خانواده از آموزش معنا جهت حل مشکلات اولیه دانش‌آموزان و ارتقاء سطح تاب‌آوری و کیفیت زندگی آنان استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: کسب معنا، تاب‌آوری، کیفیت زندگی، مادران، فرزند با نیازهای ویژه.

Sodani\_m@scu.ac.ir

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز

m.honarmand@scu.ac.ir

۲. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسئول)

zargham.zarghamian@yahoo.com

کودک عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می‌تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد. والدین و دیگر اعضای خانواده باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با عضو جدید تحمل کنند. تولد یک کودک با نیاز ویژه<sup>۱</sup> بر خانواده اثرات منفی عمیقی دارد. این رویداد به عنوان یک بحران، می‌تواند به شدت بر ارتباطها و کنش‌های خانواده اثر بگذارد (کوهسالی، میرزمانی، کریملو و میرزمانی، ۱۳۸۷). تولد فرزند با نیازهای ویژه یک تغییر است، تغییری تهدیدآمیز در عملکرد خانواده و عامل خطر محسوب می‌شود. در این رابطه عوامل متعددی، خانواده و توانایی آن را برای مقابله با این نقص تحت تأثیر قرار می‌دهند (استراندووا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

کودک با نیازهای ویژه، کودکی است که نیازمند تربیت و آموزش ویژه است. چنین کودکانی ممکن است به ناتوانی‌های یادگیری، کم‌توان ذهنی، ناتوانی‌های جسمی، یا مشکلات عاطفی دچار باشند (لغت نامه انجمن روان‌شناسی امریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲؛ ترجمه‌ی گروهی از مترجمان، ۱۳۹۱). اگر چه تعاریف مختلفی از این کودکان وجود دارد، سازمان بهداشت جهانی آسیب‌دیدگی را به عنوان هر نوع محدودیت یا از دست دادن توانایی انجام فعالیت در محدوده طبیعی تعریف می‌کند که می‌تواند فیزیکی، حسی، رفتاری یا هوشی باشد (مپسی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). مطالعات متعددی که در مورد خانواده‌های کودکان با نیازهای ویژه انجام شده است نشان می‌دهد که مادران این کودکان به طور معنی‌داری واکنش‌های استرس را نشان می‌دهند و کیفیت زندگی<sup>۵</sup> پایینی را گزارش می‌کنند (به نقل از کوهسالی، میرزمانی، کریملو و میرزمانی، ۱۳۸۷).

یکی از مسائلی که در زمینه‌ی مطالعات مربوط به والدین کودکان با نیازهای ویژه در چند سال اخیر توجه محققان را به خود جلب کرده است، موضوع تاب‌آوری<sup>۶</sup> است. کانر

- 
1. child with special need
  2. Strandova
  3. APA Dictionary of Psychology
  4. Mapsea
  5. quality of life
  6. resilience

و دیویدسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳، به نقل از شاکری نیا و محمد پور، ۱۳۸۷) معتقدند که تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است. در واقع آن‌ها تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک می‌دانند. مطابق تعریف، تاب‌آوری عبارت است از توانایی فرد برای سازگار شدن و انطباق با تغییرات، خواسته‌ها و ناامیدی‌ها است که در طول زمان اتفاق می‌افتد. این فرایند نتیجه سازگاری موفق با تجارب سخت یا چالش‌انگیز زندگی، به ویژه حوادث تنش‌زا و تلخ است و تنها مقاومت در برابر موقعیت‌های سخت نیست، بلکه حل رویدادهای تنش‌زا و تلخ به صورت مطلوب است (گارگ و راستوجی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). به سخن دیگر پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پی‌آمدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است. تاب‌آوری در واقع نیرویی تجدیدپذیر است که به حفظ یا تجدید هماهنگی پایدار خانواده کمک می‌کند (ساباتکوا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴).

عوامل خطر مانند نقص جسمی یا ذهنی یکی از اعضا، طلاق و بیکاری والدین و شرایط دشوار مالی تأثیراتی منفی بر کارکرد خانواده دارند. از سوی دیگر، عوامل حمایتی<sup>۴</sup> مانند اعتماد به نفس، خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید، معنای زندگی<sup>۵</sup>، کیفیت روابط خانوادگی و حمایت‌های اجتماعی می‌توانند عوامل خطر را جبران کنند، به طوری که در صورت گسترش و توسعه عوامل حمایتی، اثرات منفی عوامل خطر تضعیف خواهند شد (کیم، لی، یو، لی و پویگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). مویر<sup>۷</sup> (۲۰۰۶) معتقد است که از جمله عوامل مرتبط با تاب‌آوری خانواده‌هایی که فرزند با نیازهای ویژه دارند یافتن معنا در بحران‌ها و توانایی برای معنادار ساختن موقعیت‌ها و شرایط سخت است.

معناداری زندگی و جایگاه و اهمیت آن برای برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد، امری انکارناپذیر است. برخی از صاحب‌نظران با توجه به یافته‌های موجود، معتقدند که وجود و احساس معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات

- 
1. Conner & Davidson
  2. Garg & Rastogi
  3. Sobotkova
  4. protective factors
  5. meaning of life
  6. Kim, Lee, Yu, Lee & Puig
  7. Muir

زندگی را باز نماید و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند. به همین دلیل اغلب زندگی معنادار را از عوامل مهم سلامت روان‌شناختی می‌دانند (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین فقدان معنا و اختلال‌های روانی رابطه وجود دارد. همچنین فقدان معنای زندگی رابطه‌ای مستقیم با افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی و سوءاستفاده جنسی دارد. داشتن معنا با لذت بردن از کار، رضایت از زندگی و شادی رابطه‌ای مثبت دارد (یالوم<sup>۱</sup>، ۱۹۸۰؛ به نقل از جیم<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). از سوی دیگر شواهد نشان می‌دهد که یافتن معنا یا حفظ معنای شخصی زندگی، عامل مهمی در بهبود کیفیت زندگی است (برسلی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷).

در مورد ضرورت معنا در زندگی می‌توان گفت که خداوند متعال انسان را آفریده و آفرینش او عبث و بیهوده نبوده است. قرآن کریم در این باره می‌فرماید: «أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ» «آیا گمان می‌کنید که شما را بیهوده آفریدیم و شما به سوی ما باز نمی‌گردید». چون «آفرینش» انسان بیهوده نیست، «آفریده خدا» نیز بیهوده گرا نیست. معناداری زندگی در فرهنگ اسلامی نیز مسئله بسیار مهمی است و بحث پیرامون معنای زندگی از مسائلی است که در فلسفه اخلاق به طور جدی مطرح است و جزء مهم‌ترین مسائل فلسفی به شمار می‌رود (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷).

ادواردز و هولدن<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) در پژوهشی ارتباط بین مهارت‌های مقابله‌ای و معنای زندگی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که معنای زندگی به طور مستقیم در مقابله موفقیت‌آمیز با تغییرات زندگی تأثیر دارد. از دیگر نتایج پژوهش این بود که معنای زندگی می‌تواند باعث مقاومت فرد در برابر استرس‌زها شود. چان<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی اثربخشی رویکرد متمرکز بر معنا را بر افزایش تاب‌آوری بیماران دارای سارس<sup>۶</sup> نشان دادند. ماسکارو و رزن<sup>۷</sup> (۲۰۰۶) بر اساس پژوهشی نشان دادند که معنای وجودی می‌تواند سپری در مقابل استرس‌زها باشد. مون<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۰۴) در تحقیقی در رابطه با

1. Yalom
2. Jim
3. Bearsley
4. Edwards & Holden
5. Chan
6. SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)
7. Mascaro & Rosen
8. Moon

نوجوانان سرطانی به این نتیجه رسیدند که بیماران در طول دوره بیماری از طریق کشف معنای زندگی می‌توانند بالاترین کیفیت زندگی ممکن را داشته باشند. هاگز<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) نشان داد که برخی افراد در موقعیت‌های چالش‌زا و استرس‌زای زندگی تولید معنا می‌کنند، که این امر باعث افزایش کیفیت زندگی و ابعاد اساسی کیفیت زندگی آن‌ها خواهد شد. کانگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیقی که به منظور اثربخشی معنادرمانی بر رنج، معناجویی و بهزیستی معنوی نوجوانان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی در کاهش رنج و بهبود معنای زندگی مؤثر است و می‌تواند برای جلوگیری از پریشانی وجودی و بهبود کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گیرد. وانگ<sup>۳</sup> (۱۹۸۸؛ به نقل از برگر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷) معتقد است که معنای زندگی ارتباطی مثبت با بهزیستی جسمی و روانی دارد.

قنبرزاده، شهیدی و قدیانی (۱۳۸۸) در پژوهشی نشان دادند که بین معنادر بودن زندگی و کیفیت زندگی همبستگی مثبت وجود دارد. افلاک سیر (۱۳۸۸) بر اساس پژوهشی نشان داد افرادی که احساس معنای بالایی در زندگی داشتند، رضایتمندی بیشتری در زندگی خود احساس می‌کردند، از عزت نفس بالاتری برخوردار بودند و امید بیشتری به زندگی داشتند. دستیابی به معنا نقش اساسی در زندگی فرد ایفاء می‌کند و در برابر بی‌ثباتی عاطفی تضمین‌کننده بهداشت روانی و بهزیستی وی می‌باشد. افزون بر این، معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی و با ثبات بهزیستی روانی به شمار می‌آید (راتی و راستوجی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). بنابراین با توجه به این که داشتن معنا در زندگی نقش مهم و غیر قابل انکاری در افزایش سلامت روانی انسان و بهبود کیفیت زندگی و مقابله مؤثر با حوادث و رویدادهای زندگی دارد و از سوی دیگر با عنایت به این که والدین کودکان با نیازهای ویژه (به خصوص مادران) نیازمند دریافت خدمات مشاوره‌ای و روان‌درمانی جهت غلبه بر مشکلات خود می‌باشند، ضروری است که برنامه‌های آموزشی جهت بسط و گسترش معنا در زندگی و معنادر نمودن زندگی، در اختیار آنان قرار گیرد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش کسب معنا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با

- 
1. Hughes
  2. Kang
  3. Wong
  4. Burger
  5. Rathi & Rastogi

نیازهای ویژه شهر برازجان بود. در راستای تحقق هدف مورد نظر، پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخی برای سؤال زیر است: آیا آموزش کسب معنا بر تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه تأثیر دارد؟

### روش

شرکت کنندگان (آزمودنی‌ها): جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دانش آموزان با نیازهای ویژه شهر برازجان بود فرزندشان در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ به تحصیل اشتغال داشتند. برای انتخاب نمونه از تمام مادرانی که فرزند آنها در مدارس دانش آموزان با نیازهای ویژه شهر برازجان مشغول به تحصیل بودند دعوت به عمل آمد. ۲۲۲ نفر از آنها جهت شرکت در مطالعه اعلام آمادگی کردند. از بین داوطلبان، کسانی که نمره آنها یک انحراف معیار پایین تر از میانگین، در پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس تاب آوری بود، انتخاب شدند (تعداد ۷۰ نفر). از این عده به طور تصادفی تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند. سپس این ۴۰ نفر به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند و بعد گروه آزمایشی و کنترل نیز، به طور تصادفی مشخص شدند.

طرح پژوهشی: این تحقیق از نوع کاربردی است. طرح پژوهش حاضر شبه آزمایشی به صورت پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. ابتداء از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد، سپس گروه آزمایش مورد مداخله آموزش کسب معنا قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان آموزش، از دو گروه پس آزمون به عمل آمد. پس از گذشت یک ماه، به منظور بررسی ثبات نتایج پژوهش، آزمون پیگیری انجام شد.

ابزار (مواد): برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- مقیاس تاب آوری: مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون<sup>۱</sup> به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای سنجش تاب آوری مورد استفاده قرار گرفته است. بررسی

ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، انجام شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. امتیاز کل از ۰ تا ۱۰۰ است، در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی تاب‌آوری بیشتر در شخص است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ثبات درونی مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. محمدی و همکاران (۱۳۸۵)، پایایی مقیاس کانر و دیویدسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه نمودند و برای بررسی روایی مقدار ضریب KMO<sup>۱</sup> برای تحلیل برابر با ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون کرویت بارتلت<sup>۲</sup> برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود، که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۲. پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> در بیش از ۱۵ کشور جهان به صورت هم‌زمان طراحی و به زبان‌های مختلف ترجمه شده است. بنابراین مفاهیم سؤال‌ها در فرهنگ‌های متفاوت یکسان می‌باشند. این مقیاس چهار حیطه سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال می‌سنجد (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می‌باشند). دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. این پرسشنامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد و با استفاده از یک مقیاس لیکرتی بین صفر (اصلاً) تا پنج (خیلی زیاد) نمره گذاری می‌شود. امتیاز کل از ۲۶ تا ۱۳۰ می‌باشد و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر می‌باشد (نجات،

1. Kaiser- Meyer- Olkin

2. Bartlett's test

3. World Health Organization Quality Of Life assessment

منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد و مجدزاده، ۱۳۸۵). نجات و همکاران (۱۳۸۵) این پرسشنامه را در ایران استاندارد سازی کردند و جهت بررسی پایایی پرسش نامه در بعد همسانی درونی<sup>۱</sup> از مقادیر آلفای کرونباخ و در بعد آزمون مجدد از شاخص پایایی همبستگی درون خوشه ای استفاده کردند. مقادیر پایایی با شاخص همبستگی درون خوشه ای در حیطه سلامت جسمی ۰/۷۷، در حیطه روانی ۰/۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در حیطه سلامت محیط برابر با ۰/۸۴ بود. از طرفی مقادیر آلفای کرونباخ و شاخص های مربوط به روایی سازه نیز حاکی از روایی قابل قبول این ابزار در جمعیت ایران بودند. در این پژوهش پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۳، ۰/۵۴ و ۰/۷۸ به دست آمد.

شیوه اجرا: به منظور انتخاب نمونه، لیست همه مادران دانش آموزان با نیازهای ویژه تهیه و کسانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند مشخص شدند. با هماهنگی مدیران مدارس دانش آموزان با نیازهای ویژه دعوت نامه هایی برای آنها ارسال شد و پس از حضور آنها در مدارس و ارائه توضیحات لازم درباره نحوه تکمیل پرسشنامه ها از آنها خواسته شد که با دقت پرسشنامه ها را تکمیل نمایند. سپس از بین کسانی که نمره آنها در پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس تاب آوری یک انحراف معیار پایین تر از میانگین بود، به صورت تصادفی ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. سپس گروه آزمایش مورد مداخله آموزش کسب معنا قرار گرفت و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. مداخله طی ۱۰ جلسه، هر جلسه ۹۰ دقیقه و به صورت یک جلسه در هر هفته، روی گروه آزمایش اجرا شد. به طور خلاصه موضوع های مورد بحث در جلسه های مداخله، برگرفته از طرح شجاعیان (۱۳۸۸) در جدول پیوست ۱ آورده شده است. پس از پایان آموزش، از همه اعضای دو گروه پس آزمون به عمل آمد و پس از گذشت یک ماه از اجرای پس آزمون به منظور بررسی ثبات نتایج پژوهش، آزمون پیگیری اجرا شد.



## نتایج

میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر تاب‌آوری و کیفیت زندگی، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ شاخص‌های آماری نمره‌های تاب‌آوری و کیفیت زندگی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	شاخص آماری گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۵/۹۰	۶/۸۳	۲۰
		کنترل	۴۶/۲۵	۸/۲۰	۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۶۴/۰۵	۹/۷۵	۲۰
		کنترل	۴۹/۰۰	۹/۰۹	۲۰
پیگیری	آزمایش	۶۰/۵۵	۱۱/۰۱	۲۰	
	کنترل	۴۷/۳۵	۷/۸۶	۲۰	
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۴/۷۵	۱۰/۳۵	۲۰
		کنترل	۷۵/۹۵	۱۰/۰۸	۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۹۱/۷۰	۶/۰۸	۲۰
		کنترل	۷۶/۶۰	۱۰/۰۵	۲۰
پیگیری	آزمایش	۸۹/۱۵	۷/۹۸	۲۰	
	کنترل	۷۷/۹۵	۱۰/۱۴	۲۰	

با توجه به ارقام مندرج در جدول ۲ ملاحظه می‌شود که میانگین نمره‌های تاب‌آوری در گروه آزمایش، در مرحله پیش‌آزمون برابر ۴۵/۹۰، در مرحله پس‌آزمون برابر ۶۴/۰۵ و در مرحله پیگیری ۶۰/۵۵ می‌باشد. همچنین میانگین نمره‌های تاب‌آوری، در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون برابر ۴۶/۲۵، در مرحله پس‌آزمون برابر ۴۹/۰۰ و در مرحله پیگیری ۴۷/۳۵ می‌باشد.

همچنین همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمره‌های کیفیت زندگی

در گروه آزمایش، در مرحله پیش آزمون برابر ۷۴/۷۵، در مرحله پس آزمون برابر ۹۱/۷۰ و در مرحله پیگیری ۸۹/۱۵ می باشد. همچنین میانگین نمره های کیفیت زندگی، در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون برابر ۷۵/۹۵، در مرحله پس آزمون برابر ۷۶/۶۰ و در مرحله پیگیری ۷۷/۹۵ می باشد.

در پژوهش حاضر برای تعیین اثربخشی آموزش کسب معنا بر متغیرهای وابسته تاب آوری و کیفیت زندگی، از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. سطح احتمال خطا پذیری برای تحلیل داده ها  $p \leq 0/05$  در نظر گرفته و نتایج در جدول های ۳ و ۴ آورده شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون تاب آوری و کیفیت زندگی گروه های آزمایش و کنترل

شاخص های آماری نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری (p)
اثر پیلای <sup>۱</sup>	۰/۶۰۵	۲۶/۷۹۳	۲	۳۵	<۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز <sup>۲</sup>	۰/۳۹۵	۲۶/۷۹۳	۲	۳۵	<۰/۰۰۱
اثر هتلینگ <sup>۳</sup>	۱/۵۳۱	۲۶/۷۹۳	۲	۳۵	<۰/۰۰۱
بزرگ ترین ریشه روی <sup>۴</sup>	۱/۵۳۱	۲۶/۷۹۳	۲	۳۵	<۰/۰۰۱

سطح احتمال خطا پذیری  $p \leq 0/05$

مندرجات جدول ۳ نشان می دهد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح مورد نظر ( $p \leq 0/05$ ) تفاوت معنی داری وجود دارد. بر این اساس می توان گفت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (تاب آوری و کیفیت زندگی) بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، دو تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن ها در جدول ۴ درج شده است

1. Pillai' Trace
2. Wilks' Lambda
3. Hotelling's Trace
4. Roy's Largest Root

جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون تاب آوری و کیفیت زندگی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون تاب آوری و کیفیت زندگی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری (P)
تاب آوری	پیش آزمون	۳۸۲/۸۰	۱	۳۸۲/۸۰	۵/۷۳	۰/۰۲۲
	گروه‌ها	۲۳۲۲/۲۴	۱	۲۳۲۲/۲۴	۳۴/۹۰	<۰/۰۰۱
	خطا	۲۳۹۵/۲۶	۳۶	۶۶/۵۳		
کیفیت زندگی	پیش آزمون	۰/۸۸	۱	۰/۸۸	۰/۰۱	۰/۸۹۶
	گروه‌ها	۲۳۳۹/۳۱	۱	۲۳۳۹/۳۱	۴۶/۳۵	<۰/۰۰۱
	خطا	۱۸۱۶/۸۹	۳۶	۵۰/۴۶		

سطح احتمال خطا پذیری  $p \leq 0/05$

با توجه به مندرجات جدول ۴، مقدار F برای متغیر تاب آوری برابر ۳۴/۹۰ و برای متغیر کیفیت زندگی برابر با ۴۶/۳۵ می‌باشد. هر دو F به دست آمده در سطح مورد نظر ( $p \leq 0/05$ ) معنی دار است.

به علاوه، جهت بررسی اثر بخشی مداخله‌ی آزمایشی، در مرحله پیگیری، از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. بدین صورت که با تحلیل بر روی میانگین نمره‌های پیگیری دو گروه با کنترل پیش آزمون انجام گرفت. نتایج آزمون‌های لامبدای ویلکز، اثر پیلایی و اثر هتلینگک ( $F=14/29$ ،  $F=2$  فرضیه  $df=35$  و  $df=36$ ) نشان دادند که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته تاب آوری و کیفیت زندگی در مرحله پیگیری در سطح مورد نظر ( $p \leq 0/05$ ) تفاوت معنی داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (تاب آوری و کیفیت زندگی) بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، دو

تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل نشان داد از لحاظ تاب آوری ( $F=26/45$ ،  $df=1$ ) و کیفیت زندگی ( $F=22/42$ ،  $df=1$ ) بین دو گروه تفاوت معنی داری در سطح مورد نظر ( $p \leq 0/05$ ) وجود دارد.

### بحث

هدف از این تحقیق بررسی تأثیر آموزش کسب معنا بر تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه بود. نتایج تحلیل در رابطه با تأثیر آموزش کسب معنا بر تاب آوری نشان داد که آموزش کسب معنا باعث افزایش تاب آوری در افراد گروه آزمایش شده است و این اثر تا مرحله پیگیری تداوم داشته است. به سخن دیگر، آموزش کسب معنا بر تاب آوری مادران در مرحله پس آزمون و پیگیری تأثیر داشته است. نتایج این پژوهش در خصوص تاب آوری با نتایج پژوهش‌های ادواردز و هولدن (۲۰۰۱)، چان و همکاران (۲۰۰۶)، ماسکارو و رزن (۲۰۰۶)، کیم و همکاران (۲۰۰۵) و مویر (۲۰۰۶) همخوانی دارد.

در تبیین یافته‌های حاصل می‌توان گفت که وجود و احساس معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز نماید و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند، به همین دلیل زندگی معنادار یکی از عوامل مهم سلامت روان‌شناختی است (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). معنا مانند واکسنی است که به افراد در مخاطره کمک خواهد نمود تا بتوانند در برخورد با مشکلات تولید معنا کنند، به طوری که از این طریق سطح تاب آوری خود را ارتقا بخشند. مطابق تعریف تاب آوری، تاب آوری عبارت است از توانایی فرد برای سازگار شدن و انطباق با تغییرات، خواسته‌ها و ناامیدی‌ها است که در طول زمان اتفاق می‌افتد. این فرایند نتیجه سازگاری موفق با تجارب سخت یا چالش‌انگیز زندگی، به ویژه حوادث تنش‌زا و تلخ است و تنها مقاومت در برابر موقعیت‌های سخت نیست، بلکه افزون بر آن جبران مثبت آن تجارب است (گارگ و راستوجی، ۲۰۰۹). با توجه به این تعریف می‌توان گفت آموزش کسب معنا می‌تواند باعث

شود که انسان به شکلی مطلوب با سختی‌ها و چالش‌های زندگی مقابله نماید، زیرا انسان در صورتی می‌تواند به شکلی موفقیت‌آمیز رویدادهای تلخ و تنش‌زای زندگی خود را تحمل کند که بتواند برای رنج‌هایی که تحمل می‌نماید معنایی بیابد و به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد با میل تحمل می‌کنند. انسان وقتی که با موقعیت‌های اجتناب‌ناپذیر مواجه می‌شود (مانند آسیب‌دیدگی فرزند) این فرصت را می‌یابد که به عالی‌ترین ارزش‌ها و به ژرف‌ترین معنای زندگی یعنی رنج کشیدن دست یابد. درد و رنج بهترین جلوه‌گاه ارزش وجود انسان است. آنچه که اهمیت بسیار دارد، شیوه و نگرش فرد نسبت به رنج است و شیوه‌ای که این رنج را به دوش می‌کشد. یافته‌های فوق نشان می‌دهد که آموزش کسب معنا به خوبی می‌تواند نگرش فرد در قبال سختی‌ها و مشکلات را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به نتایج تحقیقات انجام شده که همگی تأیید می‌کنند معناداری زندگی باعث افزایش تاب‌آوری می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش کسب معنا به مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه می‌تواند تاب‌آوری آن‌ها را افزایش داده و باعث شود که بتوانند مشکلات و سختی‌های ناشی از نگهداری و مراقبت از یک فرزند با نیازهای ویژه را بهتر تحمل کنند.

نتایج تحلیل در رابطه با تأثیر آموزش کسب معنا بر کیفیت زندگی نشان داد که آموزش کسب معنا باعث افزایش کیفیت زندگی افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است و این اثر تا مرحله پیگیری تداوم داشته است. به بیان دیگر، آموزش کسب معنا بر کیفیت زندگی مادران در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر داشته است. نتایج حاصل در این خصوص با پژوهش‌های فبزرزاده، شهیدی و قدیانی (۱۳۸۸)، کانگ و همکاران (۲۰۰۹)، هاگز (۲۰۰۶)، و برسلی (۱۹۹۷) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های مربوطه می‌توان گفت در صورتی که فرد نتواند معنایی در زندگی خویش بیابد، احساس پوچی به او دست می‌دهد و از زندگی ناامید می‌شود و ملالت و خستگی از زندگی، تمام وجودش را فرا می‌گیرد. همین حالات و احساسات باعث خواهد شد که فرد از زندگی خود رضایت چندانی نداشته باشد و در نتیجه کیفیت زندگی پایینی را تجربه نماید از سوی

دیگر مداخله‌های مبتنی بر آموزش کسب معنا با زنده نگه داشتن بارقه‌های امید و با معنادار نمودن حوادث و رویدادهای زندگی باعث خواهد شد که فرد کیفیت زندگی خود را ارزیابی دوباره‌ای نماید و بر میزان رضایتش از شرایط زندگی افزوده شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که جامعه آماری پژوهش حاضر گروه خاصی از جامعه، یعنی مادران کودکان با نیازهای ویژه شهر برازجان بودند، بنابراین تعمیم نتایج به کل جامعه، باید با احتیاط صورت گیرد.

تحقیق حاضر نشان داد که آموزش کسب معنا باعث افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه می‌شود، بنابراین با توجه به این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه کشور در قالب کلاس‌های آموزش خانواده از آموزش معنا جهت حل مشکلات مادران دانش‌آموزان و ارتقاء سطح تاب‌آوری و کیفیت زندگی آنان استفاده کنند.

سئوالی که پس از انجام این پژوهش مطرح می‌شود مربوط به اثر بخشی آموزش کسب معنا بر پدران کودکان با نیازهای ویژه است. از این رو، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی این موضوع مورد بررسی قرار گیرد.

## منابع

- افلاک سیر، ع. (۱۳۸۸). ادراک معنای زندگی و رابطه آن با سلامت روان و دینداری در بین گروهی از دانشجویان و معلمان ایرانی. همایش ملی معناداری، اصفهان.
- شجاعیان، م. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و کاهش احساس تنهایی در مردان بازنشسته کانون بازنشستگان شهرستان ممسنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- شاکری نیا، ا.، و محمدپور، و. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری با سلامت روان در کوهنوردان پسر شهر رشت. نخستین همایش آسیب‌های پنهان، سندج.
- قنبرزاده، م.، شهیدی، ش.، و قدیانی، م. (۱۳۸۸). رابطه بین معنابخش بودن زندگی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان با دو نوع درمان جراحی (رادیکال ماستکتومی و جراحی نگهدارنده) و مقایسه آن با افراد غیر مبتلا. همایش ملی معناداری زندگی، اصفهان.
- کوهسالی، م.، میرزمانی، م.، کریملو، م.، و میرزمانی، م. (۱۳۸۷). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر. *مجله علوم رفتاری*، ۲، ۱۷۲-۱۶۵.
- لغت‌نامه انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۱۳). ترجمه‌ی گروهی از مترجمان (۱۳۹۱). تهران: ارس.
- محمدی، م.، جزایری، ع.، رفیعی، ا.ح.، جوکار، ب.، و پور شهباز، ع. (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۱ (۳ و ۲)، ۱۹۳-۲۱۴.
- نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکوئی نائینی، ک.، محمد، ک.، و مجدزاده، ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی (WHOQOL-BREF). *مجله بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴، ۱۲-۱.
- نصیری، ح.، و جوکار، ب. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی). *پژوهش زنان*، ۲، ۱۷۶-۱۵۷.
- Bearsley, C. (1997). No place called home: Quality of life and meaning in life of homeless youths. *School of Psychology*, DSC-H22/97.
- Burger, D. H. (2007). The applicability of logo therapy as an organization development intervention. Thesis submitted in the fulfillment of the requirements of the degree doctor in industrial psychology. University Of Johannesburg.
- Chan, H. Y., Chan, L. W., Lee, M., Phil, M., Chan, H. Y., & Lau, J. (2006). Group debriefing for people with chronic diseases during the sars pandemic: Strength- focused and meaning- oriented approach for resilience and transformation. *Community Mental Health Journal*, 42, 53-63.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).

- Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Edwards, M. J., & Holden, R. R. (2001). Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: Examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 1517-1534.
- Garg, P., & Rastogi, R. (2009). Emotional intelligence and stress resiliency: A relationship study. *International Journal of Educational Administration*, 1, 1-16.
- Ghanizadeh, A., Alishahi, M. J., & Ashkani, H. (2009). Helping families for caring children with autistic spectrum disorders. *Arch Iranian Med*, 12, 478-482.
- Hughes, M. (2006). Affect, meaning and quality of life. *Social Forces*, 85, 611-629.
- Jim, H. S., Purnell, J. Q., Richardson, S. A., Deanna Golden-Kreutz, D., & Andersen, B. L. (2006). Measuring meaning in life following cancer. *Quality of Life Research*, 15, 1355-1371.
- Kang, K. A., Im, J. I., Kim, H. S., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. (2009). The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of terminal cancer. *Korean Acad Child Health Nurs*, 15, 136-144.
- Kim, T. H., Lee, S. M., Yu, K., Lee, S., & Puig, A. (2005). Hope and meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implication for counselors. *Asia Pacific Education Review*, 6, 143-152.
- Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2006). The role of existential meaning as a buffer against stress. *Journal of Humanistic Psychology*, 46, 168-190.
- Mapsea, A. J. (2006). *Teachers' views on providing for children with special needs in inclusive classroom*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Special Education at the University of Waikato.
- Moon, Y. L., Hwang, A. R., Choi, H. S., Park, H. R., Moon, D. H., & Kim, S. J. (2004). *Hospice care for children*. Seoul: Kunja Publishing Co.
- Muir, K. (2006). Family resilience: Where families have a child (0-8) with a disability. *Social Policy Research Center*, 1-35.
- Rathi, N., & Rastogi, R. (2007). Meaning in life and psychological well-being in pre-adolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 31-38.
- Sobotkova, I. (2004). Models of resiliency. *Habilitacni Prednaska*, 48 (3), 233-246.
- Stranadova, I. (2006). Stress and resilience in families of children with specific learning disabilities. *Rev. Complut. Educ.*, 17, 35-50.



جدول ۱ شرح جلسه‌های مداخله

جلسه	اهداف	شرح مختصر
اول	آشنایی اعضا با اصول و قواعد برگزاری جلسه‌ها	در این جلسه پس از معرفی و آشنایی اعضا به بیان اهداف پژوهش پرداخته و سپس مطالبی در مورد دلیل انتخاب جامعه مذکور ارائه گردید. در ادامه به قوانین و مقررات گروه و همچنین شیوه اداره جلسه‌ها اشاره گردید.
دوم	آشنایی با رویکرد معنادرمانی	پس از سلام و خوش آمدگویی، رویکرد معنادرمانی تشریح شد. در ادامه معنای زندگی تعریف و بر لزوم معنادار بودن زندگی تأکید شد و سرانجام به بررسی تفاوت‌های این رویکرد با سایر رویکردها پرداخته شد.
سوم	توضیح مثلث غم‌انگیز زندگی و تشریح مثلث روان‌تژیندی	ابتدا نکاتی در باره ی مثلث غم‌انگیز زندگی ارائه و اشاره شد که آگاهی از گذرا بودن زندگی، رنج و درد سه ضلع مثلث غم‌انگیز زندگی شناخته می‌شوند که منجر به از دست دادن معنای زندگی و تسلیم قدرت جویی و لذت جویی شدن فرد می‌شود. بعلاوه مثلث روان تژیندی نیز برای اعضا تشریح شد.
چهارم	کمک به اعضا جهت پذیرش خویش، اشاره به آزادی اراده به عنوان یکی از ابعاد هستی	ابتدا از اعضا خواسته شد ویژگی‌های خود را برشمرند تا از این طریق از ویژگی‌ها، ظرفیت و استعداد خود برای مفید زندگی کردن آگاه شوند. آزادی اراده نیز به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان مطرح و از طریق بحث گروهی در مورد نقش انسان در انتخاب شیوه زندگی‌اش مطالبی ارائه گردید.
پنجم	تشریح علل اضطراب و راه‌های مقابله، شناخت اضطراب وجودی	ابتدا تعریفی از اضطراب، انواع و علائم آن ارائه گردید. سپس عملکرد مغز هنگام اضطراب شدید تشریح شد. در ادامه به اضطراب وجودی، خصوصیات آن و اضطراب روان رنجوری اشاره شد. سرانجام آزمودنی‌ها دریافتند که اضطراب وجودی به عنوان محرکی برای فعالیت‌های مثبت انسان می‌باشد.
ششم	توضیح اضطراب پیش‌بین، آموزش تکنیک قصد متضاد و شیوه‌ی کاربرد آن در زندگی	در مورد اضطراب پیش‌بین و چرخه ترس از ترس مطالبی عنوان شد. همچنین تکنیک قصد متضاد به طور کامل تشریح و شیوه استفاده از این تکنیک در درمان و بهبود وسواس فکری- عملی، رعشه و لکنت زبان توضیح داده شد.
هفتم	تشریح و آموزش راه‌های کسب معنا در زندگی	ابتدا سه راه اصلی کسب معنا در زندگی که شامل، انجام کاری ارزشمند(از طریق به کاربردن خلاقیت)، غوطه ور شدن در زیبایی‌های هستی و تحمل درد و رنج می‌باشند، تشریح شد. سپس اشاره شد، رنجی که هدفمند باشد(مانند نگهداری از یک فرزند آسیب‌دیده)، می‌تواند زندگی فرد را معنادار نماید.
هشتم	آموزش فنون تصحیح نگرش و آشنایی با مفاهیم مسئولیت‌پذیری	ابتدا فن فراخوانی تشریح و شیوه‌ی تغییر وضعیت فرد از منفی به مثبت توضیح داده شد. همچنین درباره مفهوم مسئولیت‌پذیری، به عنوان اولین گام در جهت ایجاد تغییرات مثبت در زندگی توضیحاتی ارائه و ضمن تأکید بر فن تصحیح نگرش‌ها و پیامدهای مثبت آن در پایان فن قاب بندی مجدد آموزش داده شد.
نهم	آموزش مفهوم خود جدامانی و توضیح فن بازتاب زدایی	مفهوم خود جدامانی به عنوان یکی از شیوه‌های حل مشکلات تشریح و از شوخ طبعی و تفسیر خود به عنوان شیوه‌های مناسب برای خود جدامانی فرد نام برده شد. سرانجام فن بازتاب زدایی به طور کامل تشریح شد.
دهم	مروری بر مفاهیم جلسه‌های قبل و رفع ابهامات موجود برای اعضا	مفاهیم جلسه‌های قبل شامل مثلث‌های سه گانه معنادرمانی، اضطراب پیش‌بین، تکنیک قصد متضاد و راه‌های ایجاد معنا و دیگر مفاهیم مرتبط مرور شد.

1. self- detachment