

Comparing the Effectiveness of Assertiveness Training and Logo Therapy Training on Resilience and Life Expectancy in Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Narges Barnameh¹

Nasrin Bagheri^{2*}

Zahra Tanha³

How to cite this article

Narges Barnameh, Nasrin Bagheri, Zahra Tanha, Comparing the Effectiveness of Assertiveness Training and Logo Therapy Training on Resilience and Life Expectancy in Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder, *Islamic Life Style*. 2023; 7:294-305.

1. PhD student, Department of Psychology, Borujard Branch, Islamic Azad University, Borujard, Iran.

2. Department of Educational Sciences, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran. (Corresponding Author).

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

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: bagherinasrin367@gmail.com

Article History

Received: 2023/04/06

Accepted: 2023/06/24

ABSTRACT

Purpose: Having a child with autism spectrum disorder causes many problems for the mothers of these children, including decrease in resilience and life expectancy. Therefore, the current research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of assertiveness training and logo therapy training on resilience and life expectancy in mothers with children with autism spectrum disorder.

Materials and Methods: The current research was a semi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The research population consisted of mothers with children with autism spectrum disorder in Tehran city in the academic years 2022-2023, which number of 60 people of them were selected by available sampling method and randomly assigned to three equal groups. Each of the experimental groups underwent assertiveness training and logo therapy training in 8 sessions of 2 hour, separately and the control group remained on the waiting list for training. The data were collected with the resilience scale (Connor and Davidson, 2003) and life expectancy questionnaire (Miller JF, Powers, 1988) and were analyzed with the methods of analysis of variance with repeated measurements and Bonferroni post hoc test in SPSS software.

Findings: The analyzes showed that both methods of assertiveness training and logo therapy training in compared to the control group increased resilience and life expectancy in mothers with children with autism spectrum disorder, and the results were maintained in the follow-up phase ($P < 0.001$). Also, there was no significant difference between the effectiveness of assertiveness training and logo therapy training in increasing their life expectancy ($P > 0.05$), but the effectiveness of logo therapy training method in compared to the assertiveness training method was higher in increasing their resilience ($P > 0.001$).

Conclusion: Considering the difference in the effectiveness of methods of assertiveness training and logo therapy training on resilience and life expectancy in mothers with children with autism spectrum disorder, counselors and therapists can use the more effective method, means logo therapy training for their psychological interventions.

Keywords: Assertiveness Training, Logo Therapy Training, Resilience, Life Expectancy, Autism Spectrum Disorder.

درمانگران می‌توانند برای مداخله‌های روانشناختی خود از روش موثرتر یعنی روش آموزش معنا درمانی استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: آموزش جرأت‌ورزی، آموزش معنا درمانی، تاب‌آوری، امید به زندگی، اختلال طیف اوتیسم.

تاریخ دریافت: 1402/01/17

تاریخ پذیرش: 1402/04/03

*نویسنده مسئول: bagherinasrin367@gmail.com

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم یکی از شایع‌ترین اختلال‌های عصبی و رشدی است و میزان آن در جهان یک نفر در 68 کودک و میزان آن در ایران 70 نفر در 10000 نفر می‌باشد (1). اوتیسم اختلالی نورونی رشدی است که با نقص در تعامل‌های اجتماعی، الگوهای رفتاری تکرارشونده و کلیشه‌ای مشخص و باعث اختلال عملکرد در محیط‌های آموزشی، خانوادگی و اجتماعی می‌شود (2). کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم قادر به ایجاد ارتباط هیجانی و گرم با دیگران نیست، علاقه‌ای به درآغوش گرفته شدن و بوسیدن ندارد و به دیگر کودکان نیز علاقه‌ای نشان نمی‌دهد. آنان از تماس چشمی خودداری می‌کنند و دشواری‌ها و ضعف‌های زیادی در ارتباط کلامی و غیرکلامی دارند (3).

یکی از مشکلات مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، کاهش تاب‌آوری است (4) که به معنای توانایی افراد یا گروه‌ها برای دستیابی به هدف‌ها و حل مشکل‌ها و چالش‌ها در مواقع سختی و حفظ بهزیستی با وجود مصائب و گرفتاری می‌باشد (5). تاب‌آوری به معنای ظرفیت بهبود یافتن و توانایی سازگاری موفق با مشکل‌ها و چالش‌ها و بازگشت به شرایط قبل از مشکل‌ها و چالش‌ها است (6). این سازه نشان‌دهنده فرآیندی پویا می‌باشد که به سازگاری با تجربه‌های تلخ و ناگوار کمک می‌کند و باعث کاهش ابتلاء به اختلال‌های روانشناختی می‌گردد (7). تاب‌آوری نشان‌دهنده پایداری در برابر آسیب‌ها و شرایط تهدیدکننده و دستیابی به سازگاری مثبت است و تاب‌آوری پایین سبب اختلال در سلامت جسمی و روانی و افت کیفیت زندگی می‌شود (8).

یکی دیگر از مشکلات مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، کاهش امید به زندگی است (9) که به‌عنوان یک شاخص آماری به معنای تعداد متوسط سال‌هایی می‌باشد که شخص زنده می‌ماند و زندگی می‌کند (10) و زمانی افزایش می‌یابد که شاخص‌های بهداشتی و درمانی جامعه بهبود یابد (11). امید نشان‌دهنده احساس شادی و نشاط است و هنگامی ادراک می‌شود که فرد آینده بهتری را فراسوی چشمان خود انتظار داشته باشد (12). امید به زندگی به‌عنوان سازه‌ای چندبعدی، پویا و قدرتمند است که می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی افراد داشته باشد (13). امید به زندگی ویژگی یا خصوصیت فعالی است که شامل داشتن هدف، قدرت برنامه‌ریزی و اراده برای دستیابی به هدف، توجه به موانع در رسیدن به هدف و توانمندی رفع موانع می‌باشد (14).

مقایسه اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

نرگس بارنامه¹

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

نسرین باقری²

گروه علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول).

زهرا تنها³

استادیار، گروه روانشناسی، واحد خرم آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران.

چکیده

هدف: داشتن کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم باعث مشکلات زیادی برای مادران این کودکان از جمله کاهش تاب‌آوری و امید به زندگی می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شهر تهران در سال تحصیلی 1401-1402 بودند که تعداد 60 نفر آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه مساوی گمارده شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش به‌تفکیک 8 جلسه 2 ساعته تحت آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. داده‌ها با مقیاس تاب‌آوری (کونور و دیویدسون، 2003) و پرسشنامه امید به زندگی (میلر و پاورز، 1988) گردآوری و با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل‌ها نشان داد که هر دو روش آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد ($P < 0/001$). همچنین، بین اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی در افزایش امید به زندگی آنان تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$)، اما اثربخشی روش آموزش معنا درمانی در مقایسه با روش آموزش جرأت‌ورزی در افزایش تاب‌آوری آنان بیشتر بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تفاوت اثربخشی روش‌های آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مشاوران و

مهارت‌های زندگی باعث افزایش رضایت زناشویی و امیدواری زوجین شد (29). همچنین، نتایج پژوهش سوئیک و همکاران (2016) نشان داد که معنا درمانی باعث افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و کاهش تروما شد (30). چمنی قلندری و همکاران (1398) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش معنا درمانی باعث افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی زنان دارای تجربه سوگ شد (31). در پژوهشی دیگر قاسمی و همکاران (1398) گزارش کردند که معنا درمانی گروهی باعث افزایش تاب‌آوری و انگیزه پیشرفت دانشجویان شد (32). افزون بر آن، نتایج پژوهش کمائی و همکاران (2014) نشان داد که معنا درمانی باعث افزایش امید به زندگی زنان شد (22). محمدی و همکاران (1398) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی باعث افزایش شفقت به خود و امید به زندگی و کاهش افسردگی در زنان مبتلا به افسردگی شد (33). در پژوهشی دیگر برجلی و همکاران (1395) گزارش کردند که آموزش معنا درمانی گروهی باعث کاهش اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده شد (34).

از یک سو آمار اوتیسم نسبتاً بالا است و از سوی دیگر مبتلایان به اختلال طیف اوتیسم و خانواده‌های آنان با مشکلات فراوانی مواجه هستند. در میان اعضای خانواده، مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیشتر از سایر اعضا در معرض تنش‌ها قرار دارند. چون که معمولاً آنان مسئول مستقیم مراقبت از کودکان خود می‌باشند. بنابراین، برای کاهش مشکلات روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم باید از روش‌های درمانی موثر استفاده کرد و یکی از خلأهای موجود عدم یافتن پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی دو روش آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی بود که همین امر پژوهشگران را بر آن داشت که به مقایسه اثربخشی این دو روش بر تاب‌آوری و امید به زندگی آنان بپردازند. از آنجایی که داشتن کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم باعث مشکلات زیادی برای مادران این کودکان از جمله کاهش تاب‌آوری و امید به زندگی می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شهر تهران در سال تحصیلی 1402-1401 بودند که تعداد 60 نفر آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه مساوی گمارده شدند. این سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بودند که نمونه‌های آن با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، دارای نمره پایین از نظر تاب‌آوری و امید به زندگی، رضایت جهت شرکت در پژوهش، نداشتن مشکل‌ها و اختلال‌های روانشناختی شدید مانند دوقطبی و سایکوز، عدم سابقه دریافت آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش‌های بسیاری وجود دارد که یکی از آنها روش آموزش جرأت‌ورزی است (15). جرأت‌ورزی یعنی توانمندی ارائه پاسخ‌های مختلف و تصمیم‌گیری‌های انعطاف‌پذیر در موقعیت‌های پیش‌بینی‌نشده در شرایطی که باعث ایجاد تزلزل، تردید و اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی شود (16). جرأت‌ورزی شیوه‌ای است که در آن تلاش می‌شود با استفاده از روش‌های متنوع یادگیری و تنظیم برنامه‌ای عملی و دقیق، قدرت اثربخشی و نظارت فرد را بر محیط خود افزایش دهد (17). برنامه آموزش جرأت‌ورزی برای بهبود باورها و رفتارهای جرأت‌مندانه طراحی شده که می‌تواند به فرد کمک کند تا فرد به اعتمادبه‌نفس، بهزیستی و توانمندی در تعامل‌های فردی دست یابد (18). آموزش جرأت‌ورزی به انسان احساس خودکارآمدی و کنترل درونی می‌دهد و این موارد در روابط و تعامل با دیگران سبب ارتقای اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس می‌شوند (19). یکی دیگر از روش‌های بهبود ویژگی‌های روانشناختی، روش آموزش معنا درمانی است (20) که رویکردی فلسفی درباره انسان و وجود آنها می‌باشد و به موضوع‌های مهمی مانند رنج، خلأ وجودی، مرگ، زندگی، آزادی، مسئولیت‌پذیری درباره خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی‌معنایی می‌پردازد (21). بر اساس نظریه معنا درمانی، انسان برای داشتن سلامت و نداشتن بیماری‌ها و اختلال‌های روانشناختی باید به دنبال یافتن معنایی برای زندگی خود باشد (22). معنا درمانی به فرد کمک می‌کند تا در شرایطی که سرنوشت غیرقابل تغییر است به شکل منحصر به فردی پتانسیل انسانی خود را متبلور سازد و شکست را به پیروزی تبدیل نماید. بنابراین، انسان تحت نیروی جبری و محیطی قرار ندارد، بلکه انسان حق انتخاب دارد و خودش مسئول تصمیم‌گیری‌های خود می‌باشد (23). در روش معنا درمانی بر قدرت شخصی و مسئولیت‌پذیری برای تغییر تأکید می‌شود و اعتقاد بر این است که هر چند ما نمی‌توانیم اغلب شرایط زندگی یا سرنوشت خود را مهار کنیم، اما می‌توانیم نگرش‌ها و پاسخ‌ها را به موقعیت‌ها مهار کنیم (24). هدف معنا درمانی توانمندسازی افراد برای کشف معنای منحصر به فرد زندگی خود است که انجام تصمیم‌های سازگاران و قدرتمند را تشویق و از افرادی حمایت می‌کند انتخاب‌های خود را در ارتباط با ارزش‌هایشان آزمایش کرده و بر ارزش‌های رفتاری تمرکز می‌کنند (25).

پژوهش‌های اندکی درباره آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی انجام شده و در ادامه نتایج مهم‌ترین آنها گزارش می‌شوند. نتایج پژوهش اکباکیوریو و استیلا (2012) نشان داد که آموزش جرأت‌ورزی باعث افزایش تاب‌آوری نوجوانان شد (26). احمدی و همکاران (1402) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی ابراز وجود باعث افزایش تاب‌آوری و کاهش نشانه‌های بالینی دانش‌آموزان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر شد (27). در پژوهشی دیگر محمدی و همکاران (1400) گزارش کردند که آموزش ابراز وجود باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان قربانی قلدری شد، اما تأثیر معناداری بر تاب‌آوری تحصیلی آنان نداشت (28). افزون بر آن، یوسفی (1395) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش

جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. هر سه گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از نظر تاب‌آوری و امید به زندگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. مداخله در هر دو گروه آزمایش توسط یک متخصص روانشناسی دارای مدرک دوره‌های آموزشی مذکور به صورت گروهی انجام شد. لازم به ذکر است که روایی هر دو پروتکل مداخله توسط 15 نفر از کارشناسان و روانشناسان خبره در زمینه مربوط بررسی و تایید شد. خلاصه پروتکل جلسات آموزش جرأت‌ورزی در جدول 1 ارائه شد.

درمانی و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به طور همزمان انتخاب شدند. همچنین، پس از انتخاب نمونه‌ها و در صورت مشاهده ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، غیبت بیشتر از دو جلسه و تکمیل ناقص ابزارها، نمونه‌ها از پژوهش خارج و از تحلیل‌ها حذف می‌شوند.

برای انجام این مطالعه ابتدا 60 نفر از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انتخاب و سپس به صورت تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش (آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی) و یک گروه کنترل گمارده شدند. برای گروه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش و رعایت نکات اخلاقی تشریح و هر یک از گروه‌های آزمایش به تفکیک 8 جلسه 2 ساعته تحت آموزش

جدول 1. خلاصه پروتکل جلسات آموزش جرأت‌ورزی

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی و معارفه اعضای گروه و ایجاد رابطه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و صحبت کردن با هم، تشریح هدف تشکیل گروه، بیان زمان جلسات و قوانین، توضیح جرأت‌مندی و تعریف رفتارهای جرأت‌مندانه	بررسی چستی جرأت‌ورزی
دوم	آشنایی با احساس‌ها و استفاده از مهارت‌های کلامی و غیرکلامی برای بیان احساس‌ها	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، تعریف و تشریح احساس‌ها و انواع احساس‌های مثبت و منفی، تمرین و بیان احساس‌های خود به صورت واضح و روشن و تهیه فهرست احساس‌ها در موقعیت‌های دائمی و غیردائمی	تهیه فهرستی از احساس‌های مثبت و منفی در زندگی واقعی
سوم	نحوه بیان درخواست‌ها و چگونگی استفاده از روش‌های جایگزین	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بیان نیازها و خواسته‌های خود، بیان درخواست‌ها برای تغییر رفتار و روش جایگزین مراقبت از خود	تهیه فهرستی از بیان درخواست‌ها
چهارم	آشنایی با رفتار جرأت‌مندانه و رفتار غیرجرأت‌مندانه	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، تمرین شناسایی خود، آموزش رفتار جرأت‌مندان و قاطع در برخورد با دیگران و ارائه مثال‌هایی از رفتارهای جرأت‌مندانه و غیرجرأت‌مندانه	تهیه فهرستی از رفتار جرأت‌مندانه در موقعیت‌های زندگی واقعی
پنجم	آشنایی با زبان بدن، صدا، محتوای گفتار و شناخت زبان بدن جرأت‌مندانه و غیرجرأت‌مندانه	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، آشنایی با حالت بدن، چشم و چهره و آشنایی با نحوه صحبت کردن و حرکات بدن (دست و سر)	شناسایی زبان بدن خود و دیگران در هنگام ارتباط
ششم	مهارت نه گفتن	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، روش قدردانی و تقاضا کردن از دیگران، چگونه نه گفتن، تشریح سود آری گفتن و تشریح هزینه نه گفتن	قدردانی از دیگران، رد تقاضاهای غیرمنطقی دیگران و قبول تقاضاهای منطقی
هفتم	آشنایی با مدیریت انتقاد، آمادگی برای پذیرش انتقاد و نحوه مواجهه با انتقاد	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، تمرین انتقادپذیری و نحوه کنار آمدن با آن، پذیرش خطا و اشتباه خود و عدم بهانه‌جویی در جایی که مقصر هستید	تشریح موقعیت‌هایی که مورد انتقاد قرار گرفتید و چگونگی کنار آمدن با آن
هشتم	آشنایی با مهارت گوش دادن فعال و مرور جلسات قبل و ارائه بازخورد	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، تمرین نحوه گوش دادن فعال به صحبت‌های دیگران و جمع‌بندی جلسات گذشته	دسته‌بندی و خلاصه مطالب یاد گرفته شده جلسات قبل

همچنین، خلاصه پروتکل جلسات آموزش معنا درمانی در جدول 2 ارائه شد.

جدول 2. خلاصه پروتکل جلسات آموزش معنا درمانی

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	ایجاد رابطه اولیه و آشنایی با مفاهیم معنا درمانی	بیان قوانین و انتظارات، توضیح مختصر رویکرد معنا درمانی و تشریح مفهوم معنا درمانی	بررسی چستی معنا درمانی
دوم	تمرین معنا درمانی	پیگیری یافتن معنا از حوادث و رخدادها، رنج‌آور زندگی و ایجاد آمادگی برای داشتن کودک اوتیسم به‌عنوان رخداد معناساز زندگی	تهیه فهرستی از رخدادها، معناساز زندگی
سوم	آموزش مولفه‌های معنا درمانی رویکرد فرانکل	بررسی تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، ارزش اخلاقی، ارزش تجربی، ارزش نگرش و شرح و مثال در زندگی روزمره	یافتن مصداق‌های سه منبع اصلی معنا درمانی در زندگی روزمره شرکت‌کنندگان
چهارم	افزایش خودآگاهی و استفاده از آن برای مهار افکار منفی	بررسی تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بررسی معناخواهی و جستجوی معنا و شیوه آنها با هدف خودآگاهی درونی، حمایت درمانگر از اعضاء بر اساس ترسها و نگرانی‌ها و معنایی در ابعاد گوناگون بازسازی خود و تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب	نوشتن سه آرزوی خود و تهیه فهرستی از رویدادهای منفی
پنجم	افزایش مسئولیت‌پذیری	بررسی تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بحث درباره قدرت انسان، آزادی و مسئولیت‌پذیری، تاکید بر موقتی بودن شرایط زندگی برای همه انسان‌ها، کمک به مراجع برای گوش‌دادن به ندای وجدان و سوال از مراجعان درباره معنا و افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران	تهیه فهرستی از شرایط اضطراب‌زا و نگرانی شرکت‌کنندگان
ششم	انتخاب موقعیت‌های هیجان‌برانگیز، اصلاح موقعیت و گسترش توجه	بررسی تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، آموزش فن اصلاح نگرش، توجه به نگرش مثبت به جای نگرش منفی و آموزش فن بازتاب‌دایی یعنی توجه مجدد از دید مثبت نسبت به خود در زندگی	تهیه لیستی از هیجان‌های مثبت و نرمال و هیجان‌های مشکل‌آفرین، توقف نشخوارهای ذهنی منفی و نگرانی‌ها
هفتم	شرح فن فراخوانی و آموزش قدرت تلقین	بررسی تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، شرح فراخوانی و آموزش قدرت تلقین مبتنی بر معنویت و به‌کارگیری اصول آموزش‌دیده در حوزه اضطراب و رنج زندگی و ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به شرایط اضطراب‌زا	استفاده از فن فراخوانی آموزش قدرت تلقین برای حل مشکلات زندگی
هشتم	توجه به آینده	بررسی تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بحث پیرامون هدف‌ها و برنامه‌های زندگی، کسب نگرش مثبت به داشتن کودک با اختلال طیف اوتیسم و اولویت‌بندی هدف‌ها و راه‌ها برای رفع موانع و رنج‌ها	دسته‌بندی و خلاصه مطالب یادگرفته‌شده جلسات قبل

و همکاران (1401) پایایی مقیاس تاب‌آوری را با روش آلفای کرونباخ 0/85 گزارش کردند (36). پرسشنامه امید به زندگی: پرسشنامه امید به زندگی توسط میلر و پاورز (1988) با 48 گویه ساخته شد. برای پاسخگویی به هر گویه از یک مقیاس لیکرتی بین یک (بسیار مخالف) تا پنج (بسیار موافق) استفاده و نمره کل مقیاس حاصل جمع نمره همه گویه‌ها می‌باشد. بنابراین، طیف نمرات پرسشنامه بین 48 تا 240 قرار دارد که نمرات بالاتر بیان‌گر امید به زندگی بیشتر است. آنان روایی مقیاس را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و بار عاملی همه گویه‌ها بالاتر از 0/40 بود و پایایی آن را با روش‌های آلفای

در این پژوهش از دو ابزار استفاده شد که در ادامه تشریح می‌شوند. مقیاس تاب‌آوری: مقیاس تاب‌آوری توسط کونور و دیویدسون (2003) با 25 گویه ساخته شد. برای پاسخگویی به هر گویه از یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) استفاده و نمره کل مقیاس حاصل جمع نمره همه گویه‌ها می‌باشد. بنابراین، طیف نمرات مقیاس بین 0 تا 100 قرار دارد که نمرات بالاتر بیان‌گر تاب‌آوری بیشتر است. آنان روایی مقیاس را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و بار عاملی همه گویه‌ها بالاتر از 0/40 بود و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ 0/89 و بازآزمایی چهار هفته‌ای 0/87 گزارش کردند (35). در ایران، بدیع

درمانی و کنترل حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آموزش جرأت‌ورزی $41/00 \pm 6/22$ سال، آموزش معنا درمانی $41/35 \pm 7/65$ سال بود. همچنین، در گروه آموزش جرأت‌ورزی 4 نفر یک فرزند، 12 نفر دو فرزند و 4 نفر بیشتر از دو فرزند، در گروه آموزش معنا درمانی 5 نفر یک فرزند، 9 نفر دو فرزند و 6 نفر بیشتر از دو فرزند و 4 نفر بیشتر از دو فرزند داشتند. نتایج میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و امید به زندگی گروه‌ها در مراحل ارزیابی در جدول 3 ارائه شد.

کرونباخ $0/90$ و تنصیف $0/89$ گزارش کردند (37). در ایران، امین‌الشریعه و همکاران (1396) پایایی پرسشنامه امید به زندگی را با روش آلفای کرونباخ $0/88$ گزارش کردند (38). داده‌ها این مطالعه پس از گردآوری و با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS در سطح معناداری $0/05$ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر 60 مادر دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در سه گروه مساوی آموزش جرأت‌ورزی، آموزش معنا

جدول 3. نتایج میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و امید به زندگی گروه‌ها در مراحل ارزیابی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
تاب‌آوری	آموزش جرأت‌ورزی	7/19	42/40	8/19	59/35	7/73
	آموزش معنا درمانی	7/42	45/05	9/38	66/50	8/32
	کنترل	7/81	43/90	7/36	42/05	7/60
امید به زندگی	آموزش جرأت‌ورزی	13/90	117/05	16/68	138/15	14/99
	آموزش معنا درمانی	13/01	109/20	14/08	148/95	13/85
	کنترل	14/45	115/60	12/92	111/80	13/27

به زندگی در گروه‌ها در مراحل ارزیابی معنادار نبود و این یافته بیانگر همگنی واریانس‌ها می‌باشد. به منظور بررسی برقراری و عدم برقراری مفروضه همگنی کوواریانس‌های متغیرهای تاب‌آوری و امید به زندگی از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج آن نشان داد که تفاوت کوواریانس هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود و این یافته بیانگر همگنی کوواریانس‌ها می‌باشد. بنابراین، شرایط استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر وجود داشت. خلاصه نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری برای متغیرهای تاب‌آوری و امید به زندگی در جدول 4 ارائه شد.

بر اساس نتایج جدول 3، میانگین تاب‌آوری و امید به زندگی گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش بیشتری داشته است. به‌منظور نرمال‌بودن توزیع متغیرهای تاب‌آوری و امید به زندگی گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از مقادیر شاپیرو-ویلک استفاده که برای هیچ‌یک از متغیرهای گروه‌ها در مراحل مختلف ارزیابی معنادار نبود و این یافته بیانگر توزیع نرمال می‌باشد. همچنین، به‌منظور بررسی برقراری یا عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان داد که تفاوت واریانس هیچ‌یک از دو متغیر تاب‌آوری و امید

جدول 4. خلاصه نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری برای متغیرهای تاب‌آوری و امید به زندگی

متغیر	آزمون لامبدای ویلکز	آماره F	درجه آزادی	P	η^2
تاب‌آوری	0/41	15/57	4 و 112	0/001	0/35
امید به زندگی	0/47	12/68	4 و 112	0/001	0/31

آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در جدول 5 ارائه شد.

بر اساس نتایج جدول 4، اجرای روش‌های مداخله باعث تغییر معنادار هر دو متغیر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شد ($P < 0/001$). خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تبیین اثربخشی

جدول 5. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تبیین اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی

متغیر	اثر	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	آماره F	P	η^2
-------	-----	---------------	-------------------	---------	---	----------

0/61	0,001	45/07	5428/58	8584/41	گروه	
0/54	0,001	69/22	2980/18	3619/01	زمان	تاب‌آوری
0/43	0,001	21/90	5282/57	4059/29	تعامل زمان * گروه	
0/55	0,001	34/87	13353/53	16340/04	گروه	
0/59	0,001	83/57	11688/75	17136/30	زمان	امید به زندگی
0/37	0,001	16/93	20978/07	12462/79	تعامل زمان * گروه	

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی مراحل ارزیابی و گروه‌ها بر تاب‌آوری و امید به زندگی در جدول 6 ارائه شد.

بر اساس نتایج جدول 5، اثر گروه، زمان و تعامل زمان و گروه برای هر دو متغیر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم معنادار بود ($P < 0/001$). خلاصه

جدول 6. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی مراحل ارزیابی و گروه‌ها بر تاب‌آوری و امید به زندگی

متغیر	مراحل ارزیابی	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	P
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	1/27	0/001
	پیش‌آزمون	پیگیری	1/32	0/001
	پس‌آزمون	پیگیری	1/13	0/877
امید به زندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	2/44	0/001
	پیش‌آزمون	پیگیری	2/61	0/001
	پس‌آزمون	پیگیری	2/37	0/131
متغیر	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	P
تاب‌آوری	آموزش جرأت‌ورزی	آموزش معنا درمانی	1/78	0/001
	آموزش جرأت‌ورزی	کنترل	1/78	0/001
	آموزش معنا درمانی	کنترل	1/78	0/001
	آموزش جرأت‌ورزی	آموزش معنا درمانی	2/79	0/189
امید به زندگی	آموزش جرأت‌ورزی	کنترل	2/79	0/001
	آموزش معنا درمانی	کنترل	2/79	0/001

آموزش جرأت‌ورزی در افزایش تاب‌آوری آنان و عدم تفاوت بین اثربخشی روش‌های مداخله در افزایش امید به زندگی آنان بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به آمار نسبتاً بالای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات فراوانی که مادران این گروه با آن مواجه هستند، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که آموزش جرأت‌ورزی باعث افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شد. این نتیجه در زمینه اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی بر افزایش تاب‌آوری با نتایج پژوهش‌های اکباکوریو و استیلا (26) و احمدی و همکاران (27) همسو و با نتایج پژوهش محمدی و همکاران (28) ناهمسو و در زمینه اثربخشی آن بر افزایش امید به زندگی با نتایج پژوهش یوسفی (29) همسو بود. در تبیین ناهمسوئی نتایج این پژوهش با پژوهش محمدی و همکاران (28) می‌توان گفت که پژوهش حاضر بر روی مادران دارای کودک مبتلا به

بر اساس نتایج جدول 6، میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری هر دو متغیر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تفاوت معناداری داشت ($P < 0/001$)، اما میانگین پس‌آزمون و پیگیری هیچ‌یک از متغیرها در آنان تفاوت معناداری نداشت ($P > 0/05$) که تفاوت میانگین پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون بیانگر اثربخشی روش‌های مداخله و تفاوت میانگین پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون بیانگر تداوم اثربخشی یا حفظ اثربخشی روش‌های مداخله بود. همچنین، میانگین روش‌های آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی با گروه کنترل در هر دو متغیر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و علاوه بر آن میانگین روش آموزش جرأت‌ورزی با آموزش معنا درمانی در متغیر تاب‌آوری آنان تفاوت معناداری داشت ($P < 0/001$)، اما میانگین روش آموزش جرأت‌ورزی با آموزش معنا درمانی در متغیر امید به زندگی آنان تفاوت نداشت ($P > 0/05$) که تفاوت میانگین روش‌های مداخله در مقایسه با کنترل بیانگر اثربخشی روش‌های آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی و اثربخشی بیشتر آموزش معنا درمانی در مقایسه با

گام موثری در جهت حفظ سلامت روان خود بردارد که یکی از روش‌های مناسب در این زمینه روش آموزش معنا درمانی است. در این روش برای برخورداری از رفاه روانی فرد باید در جستجوی معنایی در زندگی خویش بود و هدف معینی را شناسایی و دنبال کرد. فردی که بتواند هدفمندی زندگی را درک کند، می‌تواند برنامه‌ریزی بهتری برای شرایطی که با آن مواجه است، انجام دهد. چنین فردی زمانی که بتواند چالش‌های زندگی خود را از زاویه دید دیگری مورد بازبینی قرار دهد، آنها را پذیرفته و در جهت انجام وظایف خود تلاش خواهد کرد. آموزش معنا درمانی به فرد کمک می‌کند تا در دستیابی به هدف با وجود سختی‌ها و ناملایمتی‌ها دست یابد و گام موثری در مسیر دستیابی به وضعیت ایده‌آل بردارد و امیدوارانه به تعادل زندگی خود پیش از سختی‌ها و ناملایمتی‌ها برگردد. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که روش آموزش معنا درمانی بتواند سبب افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شود.

یافته‌های دیگر نشان داد که اثربخشی آموزش معنا درمانی در مقایسه با آموزش جرأت‌ورزی در افزایش تاب‌آوری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیشتر بود. پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما در تبیین آن می‌توان گفت که وجود کودکانی با نیازهای خاص در خانواده، تنش زیادی را برای اعضای خانواده به همراه دارد. مادرانی که دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم هستند نسبت به دیگر مادرانی که فرزند سالم دارند، علی‌رغم علاقه عمیقی که به فرزندان خود دارند، ممکن است احساس‌های منفی بیشتری مانند عصبانیت، غم، ترس و استرس را تجربه نمایند. این مادران برای پذیرش اختلال رشدی فرزند خود و برقراری ارتباط سازنده با وی و دیگران نیازمند آموختن مهارت‌های مختلفی هستند. در صورتی که چنین مادران بتوانند روش‌های تعامل موثر را یاد گرفته و برای زندگی خود و مشکلات پیش آمده معنایی بیابند، می‌توانند از حساس‌ها و خواسته‌های خود و دیگران مراقبت نموده و افکار، نیازها و محدودیت‌های خود را به صراحت و در کمال احترام اظهار کنند. افزون بر آن، اگر مادران معنا و هدف ارزشمندی برای زندگی خود داشته باشند به بینشی عمیق نسبت به مسائل و مشکلات پیرامون خود دست پیدا خواهند کرد و درک می‌کنند که خلقت آنها (حتی مشکل‌ها و چالش‌ها) بی‌ثمر نبوده و هدف خاصی دارد. در این راستا برای دستیابی به همد زندگی خود باید از چالش‌هایی مانند مشکلات مربوط به نگهداری کودکان مبتلا به اوتیسم عبور کرده و چنین مشکلاتی را به فرصت تبدیل نمایند تا بتوانند دوباره توازن و تعادل را در زندگی خود برقرار ساخته و استعداد‌های خود و فرزندان‌شان را شکوفا سازند و برای همه چیز معنایی بیابند. از آنجایی که روش آموزش معنا درمانی در مقایسه با روش آموزش جرأت‌ورزی بیشتر به بررسی و یافتن معنا و هدف در زندگی کمک می‌کند، لذا منطقی به نظر می‌رسد که روش آموزش معنا درمانی در مقایسه با روش آموزش جرأت‌ورزی بتواند سبب افزایش تاب‌آوری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شود.

دیگر یافته‌ها نشان داد که بین اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی با آموزش معنا درمانی در افزایش امید به زندگی در مادران دارای

اختلال طیف اوتیسم، اما پژوهش آنان بر روی تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان قربانی قلدری انجام شد که تفاوت در متغیر و جامعه پژوهش می‌تواند سبب تفاوت در نتایج باشد. همچنین، در تبیین اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی بر تاب‌آوری می‌توان گفت که بسیاری از ویژگی‌های روانشناختی که تأثیر مستقیمی بر زندگی افراد دارند، اکتسابی هستند و از طریق آموزش می‌توان آنها را بهبود بخشید و موجب ارتقای کیفیت زندگی افراد شد. آموزش جرأت‌ورزی یکی از اصلی‌ترین مهارت‌های اجتماعی مورد نیاز برای حفظ، برقراری و گسترش روابط بین‌فردی است که به فرد این امکان را می‌دهد تا بتواند اندیشه‌ها، احساس‌ها و عواطف خود را به دور از اضطراب و پریشانی به صورت صادقانه ابراز نماید. افزون بر آن، آموزش جرأت‌ورزی به واسطه توسعه ظرفیت اجتماعی و روانشناختی فرد موجب می‌شود تا وی بتواند با تحلیل موقعیتی که با آن مواجه است و تفکر پیرامون آن، رفتاری مناسب و سازگارانه توأم با تحمل ناملایمتی‌ها از خود نشان دهد. به عبارت دیگر، آموزش جرأت‌ورزی موجب تعامل مثبت فرد با اطرافیان و سازگاری مثبت فرد در مواجهه با موقعیت‌های ناخوشایند، دشوار و تجربه‌های چالش‌انگیز زندگی می‌شود. فردی که به خوبی آموزش جرأت‌ورزی را دریافت کرده باشد و از راهکارهای آن استفاده نماید در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا از انعطاف‌پذیری ذهنی، رفتاری و هیجانی بالایی برخوردار خواهد بود و می‌تواند منابع درونی و بیرونی خود را در جهت عبور از شرایط سخت همسو و یکپارچه سازد. بنابراین، چنین افرادی چالش‌های زندگی را به‌عنوان یک فرصت نگاه می‌کنند و با انطباق مثبت و سازگاری با شرایط از شرایطی که موجب برهم‌خوردن تعادل زندگی آنها شده عبود می‌کنند و امیدوارانه به روند طبیعی زندگی خود برمی‌گردند. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که روش آموزش جرأت‌ورزی بتواند سبب افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شود.

دیگر یافته‌ها نشان داد که آموزش معنا درمانی باعث افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شد. این نتیجه در زمینه اثربخشی آموزش معنا درمانی بر افزایش تاب‌آوری با نتایج پژوهش‌های سوئویک و همکاران (30)، چمنی قلندری و همکاران (31) و قاسمی و همکاران (32) و در زمینه اثربخشی آن بر افزایش امید به زندگی با نتایج پژوهش‌های کمائی و همکاران (22)، محمدی و همکاران (33) و برجعلی و همکاران (34) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که برهم‌خوردن تعادل زیستی و روانی فرد در زندگی مشکلات متعددی را به همراه خواهد داشت که پیامدهای نامطلوبی برای فرد و خانواده دارد. داشتن فرزندی که درگیر اختلال‌هایی مانند اختلال طیف اوتیسم هستند موجب برهم‌خوردن تعادل زندگی خانواده خواهد شد. چون که این کودکان نیازها، ناتوانی‌ها و مشکل‌های خاص خود را دارند که مراقبت از آنها را متفاوت از دیگر کودکان کرده است و فشارهای مضاعفی را بر والدین به‌ویژه مادر کودک تحمیل می‌کند. داشتن فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نوعی چالش برای مادران محسوب می‌شود و در صورتی که مادر بتواند خود را با شرایط کودک به صورت مثبت سازگار نماید می‌تواند

کووید-19 و لزوم فاصله‌گذاری اجتماعی برای قطع زنجیره انتقال ویروس، پژوهشگر برای برگزاری جلسه‌های مداخله با مشکلاتی مواجه شد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، علاوه بر مادران، پدران یا حتی سایر اعضای خانواده را نیز درگیر مداخله نمایند و نتایج آنها را با نتایج حاصل از این تحقیق مقایسه کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی روش‌های مداخله پژوهش حاضر با روش‌های آموزش مثبت‌نگری، آموزش مبتنی بر شفقت، آموزش مهارت‌های زندگی و غیره مقایسه شود. نتایج این مطالعه دارای تلویحات کاربردی زیادی برای متخصصان و درمانگران و حتی مسئولان و برنامه‌ریزان انجمن اوتیسم و غیره دارد و آنان با توجه به وجود تفاوت بین اثربخشی روش‌های مداخله می‌توانند به استفاده از روش موثرتر اقدام و یا حتی اقدام به تربیت مدرسینی در زمینه روش موثرتر نمایند تا بتوانند در مداخله‌ها به نتایج مثبت‌تری دست یابند. همچنین، با توجه به تفاوت اثربخشی روش‌های آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مشاوران و درمانگران می‌توانند برای مداخله‌های روانشناختی خود از روش موثرتر یعنی روش آموزش معنا درمانی استفاده نمایند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از همه کسانی که نقشی در این پژوهش داشتند تشکر می‌گردد.

References

1. Arjmandnia AA, Abbasi F, Dadvar E, Jaafari F, soleymani S. (2022). The effect of music-therapy based on rhythmic activities on visual motor perception of children with autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing*; 8(2): 23-31.
2. Krishnan RP, Ramani P, Pandiar D. (2023). Gingival swelling as a first sign of clinical presentation of ligneous periodontitis in a patient with autism spectrum disorder. *The Journal of the American Dental Association*; 154(5): 427-431. doi: 10.1016/j.adaj.2022.12.005
3. Madra M, Ringel R, Margolis KG. (2021). Gastrointestinal issues and autism spectrum disorder. *Psychiatric Clinics of North America*; 44(1): 69-81. doi: 10.1016/j.psc.2020.11.006
4. Roberts CA, Hunter J, Cheng AL. (2017). Resilience in families of children with autism and sleep problems using mixed methods. *Journal of Pediatric Nursing*; 37: 2-9. doi: 10.1016/j.pedn.2017.08.030

کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تفاوت معناداری وجود نداشت. پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما در تبیین آن می‌توان گفت که والدین کودکان با ناتوانی غالباً محدودیت‌ها و نیازهای بیشتری نسبت به دیگر والدین دارند. بنابراین، شناخت نیازهای خانواده و به‌ویژه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. چون که حمایت از این خانواده‌ها موجب بهبود سلامت روان آنها خواهد شد. مادری که فرزند اوتیسم دارد در معرض استرس‌ها و تنش‌های زیادی قرار می‌گیرد که به مرور موجب به خطر افتادن سلامت مادر و فرزند و کاهش چشمگیر امید به زندگی خواهد شد. در نتیجه، استفاده از مداخله‌های آموزشی مانند آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی بر امید به زندگی می‌تواند موثر واقع شوند. چون که آموزش جرأت‌ورزی به تشریح جرأت‌ورزی و داشتن رفتارهای جرأت‌مندانه، استفاده از مهارت‌های کلامی و غیرکلامی برای بیان احساس‌ها و خواسته‌ها، نحوه بیان درخواست‌ها و چگونگی استفاده از روش‌های جایگزین، آشنایی و شناخت حالت بدن، چشم و چهره و نحوه صحبت کردن و استفاده از حرکات بدن، مهارت نه گفتن و فایده‌ها و هزینه‌های آن، مدیریت انتقاد و نحوه مواجهه با انتقاد و آشنایی با مهارت گوش دادن فعال و آموزش معنا درمانی به تشریح مفهوم معنا درمانی، تمرین یافتن معنا از حوادث و رخداد‌های تنش‌زا و رنج‌آور زندگی، آموزش مولفه‌های معنا درمانی و ارزش اخلاقی، ارزش تجربی و ارزش نگرش، افزایش خودآگاهی و استفاده از آن برای مهار افکار منفی، افزایش خودآگاهی درونی، معنایابی در ابعاد گوناگون و بازسازی خود و تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب، آگاهی از مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران و نقش آن در زندگی، آموزش فن اصلاح نگرش، داشتن نگرش مثبت به جای نگرش منفی و آموزش فن بازتاب‌زایی یعنی توجه مجدد از دید مثبت نسبت به خود در زندگی، شرح فراخوانی و آموزش قدرت تلقین مثبتین بر معنویت، کاربست اصول آموزش‌دیده در حوزه اضطراب، ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به شرایط اضطراب‌زا، بحث پیرامون هدف‌ها و برنامه‌های زندگی و داشتن نگرش مثبت به زندگی (حتی با وجود داشتن کودک مبتلا به اوتیسم) می‌پردازد که هر یک از آموزش‌های فوق می‌توانند باعث کاهش شدت مشکل‌ها و چالش‌های زندگی شوند و سبب بهبود امید به زندگی گردند. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که بین اثربخشی روش‌های آموزش جرأت‌ورزی و آموزش معنا درمانی در افزایش امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تفاوت معناداری وجود نداشته باشد.

با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش تک جنسیتی بوده و محدود به مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در شهر تهران می‌باشد، لذا در تعمیم نتایج به دیگر جوامع باید ملاحظاتی را در نظر گرفت. محدودیت زمانی انجام پژوهش و عدم پیگیری طولانی‌مدت پس از اتمام مداخله در گروه‌های آزمایش مانند پیگیری‌های 9 یا 12 ماهه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای خودگزارشی پرسشنامه استفاده شد که دارای محدودیت‌هایی است و استفاده از مصاحبه می‌تواند بر غنای کار بیفزاید. به دلیل شیوع ویروس

- (2020). The dynamic relationship between economic growth and life expectancy: Contradictory role of energy consumption and financial development in Pakistan. *Structural Change and Economic Dynamics*; 53: 257-266. doi: 10.1016/j.strueco.2020.03.004
13. Hassan S, Monahan RC, Mauser-Bunschoten EP, Van Vulpen LFD, Eikenboom J, Bechers EAM, et al. (2021). Mortality, life expectancy, and causes of death of persons with hemophilia in the Netherlands 2001–2018. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*; 19(3): 645-653. doi: 10.1111/jth.15182
14. Lohia S, Gupta P, Curry M, Morris LGT, Roman BR. (2021). Life expectancy and treatment patterns in elderly patients with low-risk papillary thyroid cancer: A population-based analysis. *Endocrine Practice*; 27(3): 228-235. doi: 10.1016/j.eprac.2020.12.004
15. Sodikin MA, Keliat BA, Wardani IY. (2021). The effects of cognitive behaviour therapy and assertiveness training in chronic low self-esteem clients. *Enfermeria Clinica*; 31(2): 96-99. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.09.007
16. Blake KR, Bastian B, O'Dean SM, Denson TF. (2017). High estradiol and low progesterone are associated with high assertiveness in women. *Psychoneuroendocrinology*; 75: 91-99. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.10.008
17. Avsar F, Alkaya SA. (2017). The effectiveness of assertiveness training for school-aged children on bullying and assertiveness level. *Journal of Pediatric Nursing*; 36: 186-190. doi: 10.1016/j.pedn.2017.06.020
18. Omura M, Maguire J, Levett-Jones T, Stone TE. (2017). The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*; 5. Chhatwani M, Mishra SK, Varma A, Rai H. (2022). Psychological resilience and business survival chances: A study of small firms in the USA during COVID-19. *Journal of Business Research*; 142: 277-286. doi: 10.1016/j.jbusres.2021.12.048
6. Herbert MS, Leung DW, Pittman JOE, Floto E, Afari N. (2018). Race/ethnicity, psychological resilience, and social support among OEF/OIF combat veterans. *Psychiatry Research*; 265: 265-270. doi: 10.1016/j.psychres.2018.04.052
7. Sun H, Qian Q, Qin Y, Guo L, Hengudomsu P. (2023). Dynamic changes in resilience among family caregivers in the face of healthcare challenges: A scoping review. *Archives of Psychiatric Nursing*; 45: 113-123. doi: 10.1016/j.apnu.2023.06.006
8. Shi L, Sun J, Wei D, Qiu J. (2019). Recover from the adversity: functional connectivity basis of psychological resilience. *Neuropsychologia*; 122: 20-27. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2018.12.002
9. Ekas NV, Pruitt MM, McKay E. (2016). Hope, social relations, and depressive symptoms in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*; 29-30: 8-18. doi: 10.1016/j.rasd.2016.05.006
10. Dommershuijsen LJ, Heshmatollah A, Darweesh SKL, Koudstaal PJ, Ikram MA, Ikram MK. (2020). Life expectancy of parkinsonism patients in the general population. *Parkinsonism & Related Disorders*; 77: 94-99. doi: 10.1016/j.parkreldis.2020.06.018
11. Sugita S, Morita E, Fujiwara M, Okuma T, Hozumi T. (2022). Correlation between gait and life expectancy in patients with spinal metastases. *World Neurosurgery*; 163: 156-161. doi: 10.1016/j.wneu.2022.03.079
12. Wang Z, Asghar MM, Haider Zaidi SA, Nawaz K, Wang B, Zhao W, Xu F.

- Psychiatric Care; 58(4): 1891-1899. doi: 10.1111/ppc.13003
25. Palinggi E, Zulkifli A, Maidin A, Fitri AU. (2020). Effect of logotherapy to control depression of drug abuser in Kassi-Kassi and Jumpandang Baru health-center. *Enfermeria Clinica*; 30(4): 423-426. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.03.006
26. Agbakwuru C, Stella U. (2012). Effect of assertiveness training on resilience among early adolescents. *European Scientific Journal*; 8(10): 69-84. doi: 10.19044/esj.2012.v8n10p%p
27. Ahmadi M, Ghasemi M, Shahriari Ahmadi M. (2023). The effectiveness of assertiveness training program on the resilience and clinical symptoms of students with symptoms of generalized anxiety disorder. *Iranian Society of Sociology of Education*; 9(1): 205-214. doi: 10.22034/ijes.2022.553033.1304
28. Mohammadi M, Farid A, Habibi Kalybar R, Mesrabadi J. (2021). The effectiveness of assertiveness training on social adjustment and academic resiliency of bullying victim students. *Quarterly Journal of Educational Innovations*; 20(4): 173-186. doi: 10.22034/jei.2021.222616.1404
29. Yoosefi N. (2016). Effectiveness of life skills training in marital satisfaction and couple's hopefulness. *Journal of Family Psychology*; 3(1): 59-70.
30. Southwick SM, Lowthert BT, Graber AN. (2016). Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma. *Logotherapy and Existential Analysis*; 1: 131-149. Doi: 10.1007/978-3-319-29424-7_13
31. Chamani Ghalandari R, Dokaneifard F, Rezaei R. (2019). The effectiveness of semantic therapy training on psychological resilience and psychological well-being of mourning women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*; 6(4): 26-36. doi: 10.29252/shenakht.6.4.26
- 76: 120-128. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.001
19. Ramadhan I, Keliat BA, Wardani IY. (2019). Assertiveness training and family psychoeducational therapies on adolescents mental resilience in the prevention of drug use in boarding schools. *Enfermeria Clinica*; 29(2): 326-330. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.040
20. Suyanti TS, Keliat BA, Daulima NHC. (2018). Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. *Enfermeria Clinica*; 28(1): 98-101. doi: 10.1016/S1130-8621(18)30046-9
21. Baumel WT, Constantino JN. (2020). Implementing logotherapy in its second half-century: Incorporating existential considerations into personalized treatment of adolescent depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*; 59(9): 1012-1015. doi: 10.1016/j.jaac.2020.06.006
22. Kamae A, Weisani M, Sadatizadeh S. (2014). Logo therapy effect on life expectancy and suicidal thoughts among women with aids, community of values revival. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*; 4(3): 1309-1316. doi:
23. Alreda JJA., Mohameed DAAH, Al-Hili A, Jawad MA, Khamees SS. (2023). The effectiveness of group logotherapy on life expectancy and death anxiety of patients with breast cancer: The effectiveness of group logotherapy in patients with breast cancer. *International Journal of Body, Mind and Culture*; 9: 129-137. doi: 10.22122/ijbmc.v9isp.428
24. Sun FK, Chiu NM, Yao YC, Wu MK, Hung CF, Chen CC, et al. (2022). The effects of logotherapy on meaning in life, depression, hopelessness, and suicidal ideation, in patients with depression: An intervention study. *Perspectives in*

32. Ghasemi N, Ghamari M, Pouyamanesh J, FathiAghdam G. (2019). The effectiveness of group meaning therapy and meta-cognitive therapy on resilience and student advancement motivation. *Studies in Medical Sciences*; 30(6): 428-442.
33. Mohammadi F, Dokaneifard F, Heidari H. (2020). The effectiveness of logo therapy in improving self-compassion and life expectancy in women with depression. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*; 1(2): 1-18. doi: 10.52547/jarcp.1.2.1
34. Borjali M, Abbasi M, Asadian A, Ayadi N. (2017). Effectiveness of group logo therapy on the anxiety of death and life expectancy of patients with stomach cancer. *Jundishapur Scientific Medical Journal*; 15(6): 635-646.
35. Connor KM, Davidson JRT. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*; 18(2): 76-82. doi: 10.1002/da.10113
36. Badie A, Makvandi B, Bakhtiarpour S, Pasha R. (2022). The role of family communication patterns, social support, resilience and stress in predicting the self-efficacy of quitting addiction. *Scientific Quarterly of Research on Addiction (Etiadpajohi)*; 16(63): 145-166. doi: 10.52547/etiadpajohi.16.63.145
37. Miller JF, Powers MJ. (1988) Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*; 37(1): 6-10. doi: 10.1097/00006199-198801000-00002
38. Aminimalsharieh S, Rezaei S, Eisanezhad Boshehri S, Shams Sobhani S, Bahadori Jahromi S. (2018). Prediction of life expectancy based on self-efficacy and affective, social and instructional compatibility among high school slow paced students. *Empowering Exceptional Children*; 8(4): 35-46. doi: 10.22034/ceciranj.2017.70916