



## بررسی تأثیر آموزش الگوی خانواده سالم بر جستجوی معنا در زندگی مادران کودکان اختلال طیف

اتیسم شهر قم

دکتر مسعود صادقی

عضو هیئت علمی دانشگاه لرستان

[Sadeghi41@yahoo.com](mailto:Sadeghi41@yahoo.com)

دکتر عزت‌اله قدم‌پور

عضو هیئت علمی دانشگاه لرستان

[ghadampour.e@lu.ac.ir](mailto:ghadampour.e@lu.ac.ir)

### چکیده

والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در معرض خطر فزاینده درگیری با مسائل و مشکلات روان‌شناختی متعددی هستند. از جمله متغیرهای که نقش عمده در پیش‌بینی و حفظ سلامت جسمی و روانی افراد دارند می‌توان به مفهوم معنا در زندگی اشاره کرد. بنابراین پژوهش حاضر، با هدف بررسی تأثیر آموزش الگوی خانواده سالم بر جست‌وجوی معنا در زندگی مادران کودکان اختلال طیف اتیسم می‌باشد. روش: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش، شامل همه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم بودند که از این افراد ۳۴ نفر با توجه به معیار ورود، به صورت تصادفی، به عنوان نمونه انتخاب شدند. از این تعداد ۱۷ نفر، به صورت تصادفی، در گروه آزمایش و ۱۷ نفر به همان شیوه، در گروه کنترل قرار گرفتند که دونفر از گروه گواه به دلیل غیبت بیش از ۳ جلسه از گروه حذف شدند. گروه آزمایش، آموزش الگوی خانواده سالم را در ۱۰ جلسه ی ۱۲۰ دقیقه‌ای دریافت کردند؛ در حالی که گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش، پرسشنامه‌ی معنا در زندگی استگر بود. نتایج به دست آمده از طریق بررسی یافته‌های توصیفی و تحلیل کواریانس تک متغیره، نشان داد که آموزش الگوی خانواده سالم، میزان جستجوی معنا در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم را به طور معناداری کاهش داده است.

**واژگان کلیدی:** جستجوی معنا در زندگی، خانواده سالم، مادران کودکان اختلال طیف اتیسم



## مقدمه

وجود کودک استثنایی در یک خانواده اغلب آسیب‌های جبران ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌شود (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶) به طوری که به محض آگاهی والدین از معلولیت فرزند خود، تمام آرزوها و امیدها به یأس مبدل می‌گردد. و مشکلات والدین شروع می‌شود (پیسولا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). این مشکلات می‌تواند شامل مواردی مانند هماهنگ کردن وظایف معمول خود با برنامه‌های درمان کودک، سازگاری عاطفی با موقعیت متفاوت فرزند (پین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از رئیس‌دانا و همکاران، ۱۳۸۸)؛ صرف زمان زیاد برای تعیین درمان، فراهم کردن مراقبت‌ها در خانه، پرداختن به مشکلات مدرسه و رسیدگی به مشکلات رفتاری کودک کم‌توان (بیکر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۲) باشد. مطالعات انجام شده حاکی از آن است اثرات منفی داشتن کودک کم‌توان یا ناتوان موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده خصوصاً مادر می‌شود (روچ و اورسمند، ۱۹۹۹؛ به نقل از تاجری و بحیرایی، ۱۳۸۷). مادران کودکان با ناتوانی ممکن است توسط مشکلات کودکان درهم شکنند و با احساسات منفی نسبت به توانایی‌هایشان در رسیدن به هدف‌ها و از دست دادن امیدشان دچار نگرانی شوند (اوگستون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). از میان متغیرهایی که نقش عمده در پیش‌بینی و حفظ سلامت جسمی و روانی افراد دارند، می‌توان به مفهوم معناداری زندگی اشاره کرد (ریف و سینگر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸). معناداری زندگی به ادراک نظم، انسجام و هدف در هستی و دنبال کردن اهداف ارزشمند و نیل به آن‌ها همراه با حس رضایت‌مندی اشاره دارد. این اصطلاح شامل دو مؤلفه وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی است. وجود معنا، به حالتی اطلاق می‌شود که بر اساس آن دریافت شخص از تجارب زندگی بر این حس متکی است که رویدادهای زندگی هدفمند بوده و در راستای آن هدف شکل می‌گیرند. در حالی که تلاش برای جستجوی معنا به فعالیت و شدت تمایل افراد به یافتن، ساختن و یا بحث در مورد معنای زندگی اطلاق می‌شود. به لحاظ نظری جستجو برای معنای زندگی به عنوان نیروی انگیزشی نخستین انسان و نشانه‌ای از سلامت روانی محسوب می‌شود؛ اما امروزه برخی از یافته‌های پژوهشی همسو با این نظریه‌ها نیست. بر اساس برخی از یافته‌های پژوهشی اخیر، جستجوی معنای زندگی، از جمله متغیرهای مرتبط با فشارزاهای روانی محسوب می‌شود که با بهزیستی روان‌شناختی نیز رابطه معکوس دارد. کوهن و کایرنس<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) نشان دادند که جستجوی معنا رابطه مثبت با افسردگی و رابطه منفی با شادکامی دارد. در تبیین اینکه چرا امروزه جستجوی معنا با فشارزاهای روانی تداعی شده است، برخی بر این باورند که جستجوی معنا ممکن است به عنوان شکلی از نشخوار باشد.

گلادینگ<sup>۷</sup> (۲۰۱۴) بیان می‌کند که معنا در زندگی، از جمله ویژگی‌های خانواده سالم است. همچنین، لانتز<sup>۸</sup> (۲۰۰۰) معتقد است که تعامل خانواده و معنا در زندگی ارتباط نزدیک و متقابلی با هم دارند. وجود معنای مشترک بین اعضای خانواده می‌تواند باعث تعامل سالم شده و متقابلاً این تعامل سالم منجر به آگاهی بیشتر از معنایابی در خانواده می‌شود (لانتز، ۲۰۰۰).

<sup>۱</sup> - Pisula

<sup>۲</sup> - Pinn

<sup>۳</sup> - Baker

<sup>۴</sup> - Ogeston

<sup>۵</sup> - Ryff & Singer

<sup>۶</sup> - Cohen & Cairns

<sup>۷</sup> - Gladding

<sup>۸</sup> - Lantz



مینوچین<sup>۱</sup> تأکید می‌کند که سالم بودن خانواده به معنای فقدان مشکلات نیست، بلکه به معنای انعکاس روشن مشکلات طبیعی است که رخ می‌دهند و لازم است در زندگی خانوادگی بر آن‌ها فائق آمد (بهراری، ۱۳۷۹). خانواده سالم نیازهایی فراتر از مسکن، غذا، تحصیل و حتی امنیت جسمی اعضای خود را برآورده می‌سازد. در یک خانواده سالم اعضای خانواده از بحران‌های مختلف زندگی که بخش طبیعی زندگی است با موفقیت عبور می‌کنند، آن‌ها مانند همه خانواده‌ها دچار فشارهای زندگی می‌شوند ولی خود را با تغییرات تطبیق می‌دهند. بنابراین ملاک کارایی در خانواده آن نیست که در آن فشار روانی، تعارض و مشکل وجود نداشته باشد بلکه این است که خانواده تا چه اندازه در تحقق وظایف و کارکردهایش توانا می‌باشد (هالی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از زارعی محمود آبادی، ۱۳۹۳). طی پژوهشی که توسط صادقی و همکاران (۱۳۹۳) انجام انجام گرفت خانواده سالم را مستلزم وجود ۱۴ بعد دانستند که این ابعاد شامل موارد زیر می‌باشند: ساختار متعادل، وضوح و اجرای مناسب نقش‌ها، سلسله مراتب خانوادگی، مرزهای مشخص و منعطف، سلامت جسمانی و روانی اعضا، عوامل شناختی مثبت و منطقی (افکار، عقاید، باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و انتظارات)، تعاملات کلامی و غیر کلامی مناسب (مستقیم، روشن و صادقانه، دوستانه و صمیمی، احترام و درک متقابل، توجه نسبت به حقوق اعضا)، فراهم سازی نیازهای اعضا (جسمانی، روانی، عاطفی، اجتماعی، اقتصادی، جنسی و امنیت)، ابراز مناسب هیجان‌ها و احساسات، اعتقادات دینی و مذهبی، فرزندپروری مناسب، مهارت حل مسئله و مدیریت تعارض‌ها، فراهم سازی بستر رشد، هدف-مندی منطقی و مناسب (فردی، زوجی و خانوادگی)، شادی آفرینی در محیط خانواده، مهارت‌های مشورت و تصمیم‌گیری مناسب، نظم بخشی و برنامه ریزی.

اگر خانواده درگیر مسائلی چون عضو بیمار باشد ممکن است مشکلات در جریان زندگی بیشتر رخ بنمایند و در کارکرد کلی خانواده و هریک از اعضا تداخل ایجاد شود. از طرفی روان‌شناسی صرفاً علم پرداختن به بیماری‌های روانی نیست و باید به همان اندازه که به درمان بیماری‌ها می‌پردازد به سلامت و ارتقای کیفیت زندگی افراد نیز توجه کند (سلیگمن و سیکزنت میهالی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف مبنی بر مشکلات فردی و خانوادگی در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش الگوی خانواده سالم بر جستجوی معنا در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر قم پرداخته است

### روش تحقیق

مطالعه حاضر یک تحقیق شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه شاهد است. جامعه آماری این پژوهش که در بهار ۱۳۹۵ اجرا گردید، مادران کودکان ۳ تا ۱۴ ساله مبتلا به اختلال طیف اتیسم، مراجعه کننده به مراکز سازمان‌دهی، درمان و توان‌بخشی کودکان اختلال طیف اتیسم شهر قم می‌باشد. شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی است. ابتدا برگزاری دوره‌ی آموزشی الگوی خانواده سالم در مراکز اتیسم اعلام گردید و به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی و اطلاع‌رسانی جامع‌تر، یک بروشور شامل اهداف و ویژگی‌های دوره مورد نظر و شرایط شرکت در این آموزش تهیه و بین تمام مادران در مراکز توزیع گردید. که بر این اساس ۳۴ نفر از مادران مورد نظر، داوطلب شرکت در کارگاه آموزشی خانواده سالم شدند که همگی دارای شرط این پژوهش یعنی سواد حداقل پنجم ابتدایی بودند. سپس این تعداد بصورت تصادفی در دو گروه ۱۷ نفری (گروه آزمایش و کنترل) جایگزین شدند، در ادامه ۲ نفر از گروه آزمایش بدلیل غیبت‌های بیش از سه جلسه حذف گردیدند.

<sup>۱</sup> - Minuchin

<sup>۲</sup> - Hali

<sup>۳</sup> - Seligman Csikszentmihaly



بنابراین تعداد افرادی که داده‌های بدست آمده از آن‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه کنترل و مجموعاً ۳۲ نفر بودند.

شیوه‌ی برگزاری جلسات به صورت بحث گروهی بود، یعنی افراد گروه به طور مستقیم مطالب آموزشی را بازگو می‌کردند و در عین حال از مادران خواسته می‌شد که در جلسات، حضور فعال داشته باشند و در بحث‌ها شرکت کنند. همچنین از مثال‌های واقعی و ایفای نقش جهت روشن نمودن مطالب استفاده می‌شد. در پایان هر جلسه نیز به والدین تکلیف داده می‌شد تا آن چه را طی هر جلسه آموختند، در منزل انجام دهند.

در مورد گروه شاهد، هیچ گونه مداخله‌ای انجام نشد. گروه آزمون و گواه در دو نوبت جلسه معارفه و یک هفته بعد از آخرین جلسه به پرسش‌نامه معنا در زندگی پاسخ دادند. در نهایت داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون به کمک داده‌های توصیفی و آزمون تحلیل واریانس تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. 20 spss نرم‌افزار

**پرسشنامه معنا در زندگی:** این پرسشنامه جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده است که شامل ده سوال می‌باشد. البته محققان برای ساخت این ابزار ابتدا ۴۴ سوال تهیه کردند و سپس با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی به دو مولفه وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی با ۱۷ سوال دست یافتند. سپس در یک تحلیل عاملی تاییدی با حذف ۷ سوال به ساختار مناسب دو عاملی با ۱۰ سوال دست یافتند که یک نمونه از سوالات این پرسشنامه بدین شکل است: "من مفهوم زندگی را می‌فهمم". در این تحلیل برای هر کدام از مقیاس‌ها ۵ آیتم در نظر گرفته شده است. پاسخ‌دهی به این ابزار بر اساس یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرتی از (کاملاً غلط=۱) تا (کاملاً درست=۷) انجام می‌گیرد. طبق پژوهش‌های استگر و همکاران (۲۰۰۶) اعتبار زیر مقیاس وجود معنا ۰/۸۶ و زیرمقیاس جستجوی معنا ۰/۸۷ برآورد شده است. طبق پژوهش استگر و همکاران پایایی زیر مقیاس‌های وجود معنا و جستجوی معنا به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۳ است. جمالی (۱۳۸۲) جهت بررسی اعتبار پرسشنامه، از روش اعتبار صوری استفاده کرد. وی ضریب پایایی آن را با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ به دست آورده است.



### یافته‌های پژوهش

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده از روش‌های آماری در دوسطح آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده گردید. فرضیه تحقیق با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) بررسی شد.

جدول ۱- متغیرهای شناختی	متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی در گروه گواه	فراوانی در گروه آزمایش	سن	فراوانی جمعیت پژوهش
	میزان اعتقادات مذهبی	غیر مذهبی				
	۱۵-۲۰	۲	۳	۲	۳	
	۲۰-۲۵	۵	۳	۵	۳	
	۲۵-۳۰	۲	۶	۲	۶	
	۳۰-۳۵	۲	۱	۲	۱	
	۳۵-۴۰	۲	۳	۲	۳	
	۴۰-۴۵	۲	۱	۲	۱	
	میزان اعتقادات مذهبی	۱	۲	۱	۲	
	مذهبی معمولی	۱۲	۱۰	۱۲	۱۰	
	مذهبی مقید	۲	۳	۲	۳	

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمرات جستجوی معنا در زندگی افراد شرکت کننده در پژوهش بر حسب مرحله و عضویت گروهی

پس آزمون		پیش آزمون		مرحله	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	عضویت گروهی	
۱/۳۵	۲۸/۱۳	۱/۷۹	۲۹/۶۶	گروه آزمایش	جستجوی معنا در
۵/۲۷	۲۸/۱۱	۵/۱۶	۲۸/۰۵	گروه گواه	زندگی

استفاده از آزمون تحلیل کواریانس مستلزم رعایت برخی مفروضه‌های اساسی است که عبارت‌اند: فاصله ای یا نسبی بودن متغیر وابسته، نمونه گیری یا گمارش تصادفی آزمودنی‌ها، توزیع نرمال نمرات متغیر وابسته، همسانی واریانس‌های متغیرهای وابسته، تساوی یا تناسب حجم نمونه‌ها می‌باشد (مولوی، ۱۳۸۶). در این پژوهش این مفروضه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. نرمال بودن نمرات توسط آزمون ام باکس و همگنی واریانس خطا با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند.





جدول ۳- نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای فرض نرمال بودن داده‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون			پیش‌آزمون			متغیر
سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	
۰/۳۹۳	۳۱	۰/۹	۰/۳۱۸	۳۱	۰/۹۵۸	جستجوی معنا در زندگی

نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف در مورد پیش‌فرض نرمال بودن متغیر پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود پیش‌فرض نرمال بودن برای متغیر پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح ۰/۰۵ تأیید شده و توزیع آن نرمال است.

جدول ۴- نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها برای متغیر وابسته

پیش‌آزمون				متغیر
سطح معنی‌داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره	
۰/۴۷	۳۰	۱	۰/۵۱۶	جستجوی معنا در زندگی

با توجه به جدول ۴ و نتایج به‌دست آمده، بین گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است؛ لذا فرض تساوی واریانس‌ها تأیید می‌شود و می‌توان از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس استفاده کرد.

جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری نمرات پس‌آزمون جستجوی معنا در زندگی مادران کودکان اختلال طیف اتیسم گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون جستجوی معنا در زندگی	۴۱۲/۸۲	۱	۴۱۲/۸۲	۲۰۴/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۸۷	۱
عضویت گروهی	۱۶/۸۹	۱	۱۶/۸۹	۸/۳۵	۰/۰۰۷	۰/۲۲	۰/۷۹
خطا	۵۸/۶۷	۲۹	۲/۰۲	-	-	-	-

همان‌طوری که در جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره نشان می‌دهد پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون، بین جستجوی معنا در زندگی مادران گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود دارد و آموزش الگوی خانواده سالم موجب کاهش ۲۴ درصدی جستجوی معنا در زندگی شده است.

#### بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش الگوی خانواده سالم بر جستجوی معنا در زندگی مادران کودکان اختلال طیف اتیسم انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بین نمره‌های جستجوی معنا در زندگی دو گروه پس از برداشتن اثر پیش‌آزمون تفاوت آماری منفی و معنی‌داری وجود دارد و نمره‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه پس از اجرای متغیر مستقل به‌طور معنادار تغییر کرده است.

## Psychology and Educational Sciences Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium



با توجه به بررسی ابعاد الگوی خانواده سالم مانند عوامل شناختی مثبت و منطقی، فراهم سازی نیازهای اعضاء، اعتقادات دینی و مذهبی، هدفمندی منطقی و مناسب و شادی آفرینی در محیط خانواده انتظار می‌رفت که از فشارزاهای روانی کاسته شود و ویژگی‌های مثبت روانی مثل امید، معنا در زندگی و بطور کلی بهزیستی روان‌شناختی افزایش یابد. لازم به ذکر است که با توجه به پیشینه پژوهشی در دسترس در خصوص این پژوهش موردی مشابه یافت نشد اما از آن لحاظ که در مقدمه هم به آن اشاره شد، سلامت روان مادران این کودکان به شدت در معرض خطر است و میزان افسردگی آن‌ها بیش از مادران گروه‌های دیگر کودکان استثنایی گزارش شده است؛ که آموزشگر هم افسردگی بالای افراد شرکت کننده در پژوهش را بصورت شهودی تأیید می‌کند. از طرفی پژوهش‌های اخیر در زمینه جستجوی معنا در زندگی گویای این مسئله هستند که جستجوی معنا در زندگی با فشار زاهای روانی رابطه مثبت و با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معکوس دارد. کوهن و کایرنس (۲۰۱۲) نشان دادند که جستجوی معنا رابطه منفی با شادکامی و رابطه مثبت با افسردگی دارد. همچنین یافته‌های پژوهشی دیگر حاکی از آن است که جستجوی معنا با افسردگی، اضطراب، غمگینی و ترس رابطه مثبت دارد (نقل از اسکولنبرگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). باتوجه به یافته‌های پژوهش و موارد ذکر شده یافته این پژوهش نیز در راستای تأیید یافته‌های اخیر بیان می‌کند که در پیش‌آزمون میزان جستجوی معنا بالا گزارش شده که می‌تواند ناشی از فشارزاهای روانی برای این خانواده‌ها باشد که این میزان پس از اجرای آموزش الگوی خانواده سالم بصورت معنی داری کاهش یافته است.

### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان‌دهنده آن است که آموزش سبب کاهش جستجوی معنا در مادران کودکان اختلال طیف اتیسم می‌گردد. نتایج این پژوهش بیانگر این نکته است که طراحی چنین برنامه‌های مداخله‌ای با رویکرد خانواده محور باعث تقویت نگرش خانواده‌ها شده و نیز موجب ترویج رفتارهای بهبود دهنده سلامت روان فرد و به طبع خانواده می‌شوند. این‌گونه مداخلات با توجه به کم هزینه بودن و در عین حال تأثیرگذار بودن می‌تواند کیفیت زندگی فردی و خانوادگی را افزایش دهد. باتوجه به اثر بخش بودن برنامه مداخله آموزشی به مسئولین بهزیستی و تمامی دیگر ارگان‌های مرتبط با خانواده و سلامت آن پیشنهاد می‌شود که شرایط برگزاری دوره‌های آموزشی برای سایر خانواده‌ها را فراهم کنند تا افراد بیشتری بتوانند از آموزه‌های این الگو استفاده ببرند.

### منابع

- بهاری، فرشاد. (۱۳۷۹). ارزیابی و مقایسه کارایی خانواده بین زوهای غیر طلاق و زوج‌های در حال طلاق مرجوعی به بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران*.
- تاجری، بیوک و بحیرایی، احمدرضا (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی استرس، نگرش مذهبی و آگاهی با پذیرش کودکان پسر کم توان ذهنی در مادران. *پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی*، ۸(۸۷)، ۲۲۴-۲۰۵.

<sup>۱</sup> - Schulenberg

## Psychology and Educational Sciences Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium



رئیس دانا، مهین؛ کمالی، محمد؛ طباطبایی، سید مهدی و شفارودی، نرگس (۱۳۸۸). سفری همراه با والدین کودکان ناتوان از تشخیص تا تطابق. *مقاله پژوهشی توانبخشی*، ۱۰(۱)، ۳۷-۴۱.

زارعی محمودآبادی، حسن. (۱۳۹۳). اثربخشی بازآموزی سبک‌های اسنادی بر بهبود ابعاد عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴(۳)، ۳۸۵-۳۶۷.

صادقی، مسعود؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۳). تدوین مدل خانواده سالم به روش پژوهش آمیخته اکتشافی. *فصلنامه روانشناسی خانواده*، ۱(۱)، ۲۹-۴۰.

درعلوم رفتاری. اصفهان: انتشارات پویا اندیشه-SPSS مولوی، حسین. (۱۳۸۶). راهنمای عملی ۱۳-۱۴

نریمانی، محمد؛ آقامحمدیان، حمیدرضا و رجبی، سوران (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی، *فصلنامه‌ی اصول بهداشت روانی*، ۳۳ و ۳۴، ۱۵-۲۴.

Cohen, K. & Cairns, D. (2011). Is searching for meaning in life associated with reduced subjective wellbeing? Confirmation and possible moderators. *Journal of Happiness Studie*, 13(2), 313-331.

Gladding, S. (2014). *Family Therapy: History, Theory, and Practice*. New Jersey: Pearson.

Lantz, J. (2000). Family logo therapy. *Contemporary Family Therapy*: 8(2), 124-135.

Ogeston, Paula, L., Mackintosh, Virgian, H. & Myers, Barbara, J. (2011), Hope and worry in mothers of children with an outism spectrum disorder or Down syndrome. *Reasearch in Autism Spectrom Disorders*, 5(4), 1378-1384.

Pisula, E. (2002). Parents of children with Autism: Recent research findings. Psychological functioning of mothers. *Clinical Child Psychology*, 19, 371-379.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1).

Schulenberg, S. E. Strack, K. M. Buchanan, E. M. (2011)The Meaning in Life Questionnaire: Psychometric Properties With Individuals With Serious Mental Illness in an Inpatient Setting, *Journal of Clinical psychology*, 67(12), 1210-1219.