

اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی بر احساس تنهایی و افسردگی مادران دارای فرزند اختلال یادگیری

محسن نظری فر^{۱*}، ندا قانعی فر^۲

۱- استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران (نویسنده مسئول)

m-nazarifar@araku.ac.ir

۲- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران

nedagh5856@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۰/۶/۱۲]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۰/۳/۲۴]

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی و افسردگی مادران دارای فرزند اختلال یادگیری بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری کلیه مادران دارای فرزند اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مرکز اختلالات یادگیری ولایت در شهر اهواز بود که از بین آنها ۲۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه‌های احساس تنهایی (UCLA) و افسردگی بک (BDI) بود. جلسات گروه آزمایش به صورت مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی در طول ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری) استفاده شد. نتایج نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی باعث کاهش افسردگی و احساس تنهایی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری شده است. براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی می‌تواند به عنوان یک روش موثر جهت کمک به کاهش احساس تنهایی و افسردگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: معنادرمانی، احساس تنهایی، افسردگی، اختلال یادگیری

۱- مقدمه

اختلال یادگیری^۱، زمانی، در زمره کم‌توانی ذهنی قرار داشت، اما پژوهشگران دریافتند برخی از کودکان با وجود هوشبهر عادی یا حتی بیشتر از عادی و با وجود کوشش زیادی که از خود نشان می‌دهند در یادگیری برخی از دروس آموزشی ناتوان هستند. این افراد

را کودکان با ناتوانی های یادگیری نامیدند (Moll, Kunze, Neuhoff, Bruder, & Schulte-Körne, 2014). ناتوانی یادگیری^۱ به عقب افتادگی، اختلال یا رشد به تأخیر افتاده، در یک یا چند فرایند از تکلم، زبان، خواندن، نوشتن، محاسبات و یا دیگر موضوعات آموزشی اطلاق می شود که هرگز نمی توان آن را به عنوان عارضه ای از عقب ماندگی ذهنی، محرومیت حسی و عوامل آموزشی و فرهنگی محسوب نمود (کامکاری و شکر زاده، ۱۳۹۵). شیوع اختلالات یادگیری حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد در بین کودکان مدرسه است (Scanlon, 2013). این آمار در بین دانش آموزان ایرانی در مقطع ابتدایی ۱۰.۷۷ درصد برآورد شده است (انصاری اردلی، علیمردانی بیرگانی، زارع دستنایی و انصاری اردلی، ۱۳۹۹).

غالب کودکان دارای اختلال یادگیری متعلق به خانواده هایی هستند که در دوران رشد خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود نداشته اند. به عبارت دیگر این کودکان از نظر ارتباطات عاطفی-روانی با والدین شان، خاطرات و تجارب خویشاوندی ندارند. آنها در بسیاری موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و احیاناً تنبیه بدنی واقع شده اند (Taderera & Hall, 2017). در آن سوی ماجرا، تولد کودکی با ناتوانی یادگیری نیز می تواند رویدادی نامطلوب و چالش زا برای خانواده باشد. این امر باعث ایجاد برخی ذهنیت ها و باورهای نامناسب می شود (صدری دمیرچی، انصاری، اسماعیلی قاضی ولویی و قمی ۱۳۹۵). وجود کودک با ناتوانی یادگیری یعنی کودکانی که در امر یادگیری دچار مشکل هستند، موجب افزایش استرس، آسیب روانی و بروز مشکلاتی در زندگی خانوادگی می شود. رابطه اختلال یادگیری و خانواده آن قدر قوی هست که حتی برخی پژوهشگران علاوه بر ریشه های عصب شناختی، محیط خانواده را نیز در شکل گیری آن مؤثر می دانند و گزارش می کنند که والدین این فرزندان، استرس والدینی بیشتر و سبک والدینی نامناسب تری دارند (Bonifacci, Storti, Tobia, & Suardi, 2016).

مطالعات نشان می دهند که میزان تنش های روانی در بین والدین کودکان با ناتوانی یادگیری به مراتب بالاتر از والدین کودکان عادی است (Kamaruddin, Abdullah & Idris, 2017). هنگامی که کودک ناتوان یادگیری تشخیص داده شود، والدین معمولاً نگرش منفی نسبت به این مسئله نشان می دهند، واکنش هایی مانند انکار، طرد و یا سرزنش خود. آنها ناامید می شوند و خصومت یا محافظت بیش از حد نسبت به مشکل کودک نشان می دهند. تجربه شکست مکرر در کار با کودک، عملکرد ضعیف با وجود تلاش و تمرین مداوم، نگرانی از آینده ی کودک و نداشتن مهارت های لازم در برخورد با وی، می تواند والدین را تحت تأثیر قرار دهد و آنها را مستعد ابتلا به فشارهای روانی، ناامیدی و نارضایتی کند (Sahu, Bhargava, Sagar, & Mehta, 2018).

پژوهش ها به روشنی نشان می دهند که مادران در مقایسه با پدران، تنیدگی بیشتری را تجربه می کنند، چراکه آنها زمان بیشتری را با کودکان سپری می کنند، اولین و اصلی ترین مراقبان کودک هستند، نسبت به آینده کودکان نگرانی بیشتری دارند و خود را مسئول می دانند، مناسب ترین فرد برای هدایت کودکان تا بزرگسالی هستند و بار اصلی مراقبت ها و انسجام خانوادگی بر دوش آنهاست (Moideen, & Mathai, 2018). براساس نتایج مطالعات تجربی، برچسب های اجتماعی، نگرانی درباره آینده کودک، نگرانی درباره مشکلات تحصیلی او، نبود منابع و خدمات حمایتی برای کمک به یادگیری کودکان، استفاده از راهبردهای مقابله ای ناکارآمد، و مشکلات رفتاری کودکان، از جمله منابع استرس، احساس غم و تنهایی در بین والدین کودکان با ناتوانی یادگیری است (Bjorseth & Wichstrom, 2016).

احساس تنهایی^۱ یکی از موضوعاتی که در زمینه‌ی روابط بین فردی در دهه‌های گذشته مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان قرار گرفته است (Gallegos & Segrin, 2019). بین تنهایی و احساس تنهایی تفاوت وجود دارد. تنهایی، احساس ناخوشایندی است که در نتیجه‌ی کاستی در روابط اجتماعی فرد به صورت کمی و کیفی و دسترسی نداشتن به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران به وجود می‌آید (Andrew & Meeks, 2018؛ Ryder, 2016). در صورتی که احساس تنهایی حالتی است ناراحت‌کننده، و زمانی بوجود می‌آید که بین روابط میان‌فردی که فرد تمایل دارد آن‌را داشته باشد و روابطی که وی در حال حاضر دارد، فاصله وجود داشته باشد (پپلو^۲ ۲۰۰۷ به نقل از یزدان‌بخش، یونسی، عظیمیان، و فروغان، ۱۳۹۵). بسیاری از والدین کودکان با ناتوانی یادگیری احساس خستگی می‌کنند، در فعالیتهای اجتماعی مشارکت کمتری دارند، از دوستان و خویشاوندان کناره‌گیری می‌کنند و اغلب احساس تنهایی می‌کنند (Woodman, Mawdsley, & HauserCram, 2015).

هم‌چنین داشتن یک فرزند دارای ناتوانی یادگیری می‌تواند به همراه خود مشکلات جدید و مضاعفی را برای والدین و به خصوص مادران این کودکان به دنبال داشته باشد، در چنین خانواده‌هایی درخواستهای جدیدی برای مادران به واسطه‌ی نیازهای مراقبتی، آموزشی و توان‌بخشی کودک ایجاد می‌شود. انجام تلاش‌های زیاد ولی کم نتیجه، و بروز احساساتی مثل گناه، تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک، می‌تواند سبب کاهش احساس خودکارآمدی مادر، گوشه‌گیری و انزوا، عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط، احساس خودکم بینی، غم و اندوه و احساس افسردگی^۳ شود که به نوبه‌ی خود می‌تواند فرآیند سازگاری و بهزیستی مادر را تحت تأثیر قرار دهد و پیامدهایی همچون استرس و افسردگی را به دنبال داشته باشد (شیخ‌الاسلامی و سیداسماعیلی قمی ۱۳۹۸). فهیم، خان و نظامی^۴ (۲۰۱۷) در بررسی فراوانی افسردگی در مادران دارای کودکان ناتوان یادگیری نشان دادند که فراوانی شدت افسردگی در مادران دارای کودک ناتوان بیشتر و روبه افزایش می‌باشد. چاندرانوشی، شارما، جیلوا، می‌ینا، جین و پراکاش^۵ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان افسردگی در مادران دارای کودک ناتوان یادگیری نشان دادند که شیوع افسردگی در این مادران بیشتر از مادران دارای کودکان عادی می‌باشد.

برای کاهش اثرات منفی تعاملات والدین و کودک ناتوان یادگیری، مداخله‌های درمانی موثر مورد نیاز است. در این بین نقش اصلی جلوگیری از چنین شرایطی، افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران این کودکان است که به‌عنوان پایه اصلی خانواده در نظر گرفته می‌شوند (Cronis, Chacko, Fabiano, Wymbs, & Pelham, 2004). اما این سوال مطرح است که آیا این رنج‌ها و سختی‌ها هستند که موجب اختلالات و آسیب‌های روانی می‌شوند؟ اگر چنین است، چگونه انسان‌هایی هستند که حتی در شرایط خیلی سخت و رنج آور خشنود به نظر می‌رسند؟ فرانکل در جواب این سوال می‌گوید: یکی از زمینه‌های عمده بیماری‌ها و مشکلات روانی و عوارض جسمانی، احساس پوچی، بیهودگی و تزلزل روانی است که از فقدان بعد معنوی افراد سرچشمه می‌گیرد. به همین دلیل، وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، فرد دچار اختلال در عملکرد روانی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی می‌شود. آنچه انسان‌ها را از پای درمی‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبشان نیست، بلکه بی معنا شدن است که مصیبت بار است. انسان اگر رنج را شجاعانه بپذیرد، زندگیش معنا خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنی بالقوه درد و رنج را نیز در برگیرد. بین داشتن معنا در زندگی و امید رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. داشتن معنا در زندگی باعث کم شدن افسردگی می‌شود

1. feeling of loneliness

2. Ppelo

3. depression

4 Fahim, Khan, & Nizami

5. Chandravanshi, Sharma, Jilowa, Meena, Jain, & Prakash

اهدایتی و خزائی، ۲۰۱۴). یکی از رویکردهای تاثیرگذار در این باره، رویکرد معنادرمانی^۱ است. معنادرمانی یک رویکرد مجزا در مکتب روان‌درمانی وجودی است که توسط فرانکل^۲ پایه‌گذاری شده است (فرانکل، ۱۹۴۶). این رویکرد که مبتنی بر روان‌شناسی مثبت است بر ارزش‌های زندگی علی‌رغم وجود رنج‌ها و محدودیت‌ها تأکید می‌کند و معنا را به عنوان عامل اصلی درمان به کار می‌برد (Wong, 2010). هدف معنادرمانی فرانکل، توانا ساختن بیماران برای کشف معنای منحصر به فرد خودشان است. این رویکرد درمانی، نظریه‌ی قدرتمندی است که تصمیمات سازگارانه و مؤثر را تشویق کرده و افراد را تشویق می‌کند که انتخاب‌های خود را در ارتباط با ارزش‌های‌شان بیازمایند و بر ارزش‌های رفتاری تمرکز نمایند (Schulenberg, Schentzer, Winters & Hutzell, 2010).

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

مطالعات چندی به بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کارکردهای روانی گروه‌های مختلف پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد معنادرمانی گروهی در کاهش احساس تنهایی (ثقتی، شفیق آبادی، سودانی و غلام‌زاده جفیره، ۱۳۹۹؛ یزدان‌بخش و همکاران، ۱۳۹۵؛ سودانی، شجاعیان و نیسی، ۱۳۹۱)، اضطراب و افسردگی (کلفت‌راس و سارا^۳، ۲۰۱۲؛ دلاوری، نصیریان و بازگارفرویی ۲۰۱۴؛ اصغری، علی‌اکبری، و دادخواه، ۱۳۹۱)، افزایش امید به زندگی و بهزیستی روانی (خالدیان، سهرابی اسمرود، اصغری گنجی و کرمی باغیقوقنی ۱۳۹۶؛ صفاری‌نیا و درتاج ۱۳۹۶)، کیفیت زندگی و تاب‌آوری (نادر، قنبری، تاج‌آبادی، قلی‌پور و اسماعیلی‌زاده، ۲۰۱۹؛ جیمز^۴ ۲۰۱۲) در افراد دارای مشکلات روانی و جسمانی اثرات سودمندی دارد. هم‌چنین پژوهش‌هایی چند تأثیر این رویکرد بر والدین کودکان دارای اختلال را بررسی نمودند. پژوهش میهن-دوست، رادفر و سلیمانی (۲۰۲۰) از تأثیر معنادرمانی گروهی بر معنای زندگی مادران دارای کودکان اوتیسم حکایت دارد. فرامرزی و باولی (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سلامت روانی مادران کودکان دارای معلولیت ذهنی تأثیرگذار است و می‌توان از این رویکرد برای بهبود سلامت روانی والدین استفاده کرد.

اگرچه پژوهش‌هایی در رابطه با اثربخشی معنادرمانی بر روی گروه‌های مختلف و به ویژه والدین کودکان دارای اختلال صورت گرفته است، ولی بر اساس بررسی‌های انجام‌شده، پژوهشی در زمینه اثربخشی معنادرمانی بر مادران کودکان دارای اختلال یادگیری ملاحظه نشد. به همین منظور پژوهش حاضر درصدد یافتن پاسخ این پرسش است که آیا مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی بر احساس تنهایی و افسردگی مادران دارای فرزند اختلال یادگیری تأثیر دارد؟

۳- روش‌شناسی

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه استفاده شد. جامعه‌ی آماری کلیه مادران دارای فرزند اختلال یادگیری شهر اهواز بود. نمونه‌ی پژوهش حاضر ۲۰ نفر از مادران دارای فرزند اختلال یادگیری بودند که به صورت در دسترس از میان کلیه‌ی مراجعه‌کنندگان به مرکز اختلالات یادگیری گل‌های ولایت شهر اهواز انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند. این افراد قبل از اجرای آموزش و پس از خاتمه‌ی جلسات مشاوره گروهی

1. logotherapy
2. Frankel
3. Kleftras & Psarra
4. James

براساس آزمون احساس تنهایی (UCLA) و آزمون افسردگی بک (BDI) مورد ارزیابی قرار گرفتند. ملاک‌های ورودی پژوهش عبارت بودند از:

- (۱) رضایت آگاهانه (۲) نداشتن اختلالات روان‌شناختی (۳) نداشتن بیماری‌های مزمن (۴) داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی و بالاتر
- (۵) عدم بهره‌مندی همزمان از یک نوع درمان دیگر.

۳-۱- ابزار

پرسش‌نامه احساس تنهایی کالیفرنیا (UCLA): این آزمون به‌عنوان اولین آزمون احساس تنهایی در سال ۱۹۷۸، توسط راسل، پیلا و فرگوسن ساخته شد. این مقیاس، بار دیگر در سال ۱۹۹۳، توسط راسل مورد تجدیدنظر قرار گرفت. راسل برای این نسخه ضریب آلفای برابر ۰/۹۴ گزارش نمود. این آزمون از ۲۰ ماده تشکیل شده که دارای یازده عبارت مثبت و نه عبارت منفی است و آزمودنی میزان انطباق هر یک از مواد آزمون را با حالات خود در یک مقیاس چهار گزینه‌ای از نوع لیکرت مشخص می‌کند. در این مقیاس شماره‌های، ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ به‌طور معکوس نمره گذاری می‌شوند (بحیرایی، دلاور و احدی، ۲۰۰۶). در پژوهش حاضر برای بررسی روایی مقیاس بازنگری شده احساس تنهایی از روش روایی سازه استفاده شد. ضریب همبستگی میان این مقیاس و تعریف ارائه شده از احساس تنهایی ۰/۶۵ به دست آمد که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است.

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI): این پرسش‌نامه شامل ۲۱ سوال است و به‌منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است. محتوای این پرسش‌نامه، به‌طور جامع نشانه‌شناسی افسردگی است، اما بیشتر بر محتوای شناختی تأکید دارد. پرسش‌نامه افسردگی بک از نوع آزمون‌های خودسنجی است و در پنج تا ده دقیقه تکمیل می‌شود. ماده‌های آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بی‌زاری و ... هستند. به این ترتیب که ۲ ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به نشانه‌های جسمانی و ۱ ماده به نشانه‌شناسی میان‌فردی اختصاص یافته است. این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است (Beck, Esther & Carbine, 1988). آنان با بررسی پژوهش‌هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند دریافتند که ضریب اعتبار آن با استفاده از شیوه بازآزمایی، برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ متغیر بوده است.

۳-۲- روش اجرا

جهت اجرای استاندارد پرسش‌نامه‌ها و نیز اجرای دقیق مداخله درمانی، اتاقی مجزا و آرام در مرکز اختلالات یادگیری انتخاب شد و شرایط مکانی کاملاً یکسان برای هر دو گروه آزمایش و گواه انتخاب گردید. ساختار جلسات مشاوره گروه در چارچوب طرح درمانی هوتزل (۲۰۰۲) و کاملاً مطابق با اهداف پژوهش بوده و شامل مرور تکالیف، درمان، ارائه خلاصه و تکلیف برای جلسه بعد بود. جلسات به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش و به‌صورت هفته‌ای یک جلسه برگزار شد. لازم به یادآوری است که طی یک جلسه با کل آزمودنی‌ها، در مورد اهداف پژوهش صحبت شد و از محرمانه ماندن اطلاعات، لزوم رضایت آگاهانه و امکان انصراف در هر زمان سخن به میان آمد. همچنین در این جلسه همه آزمودنی‌ها اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌های احساس تنهایی و

افسردگی به عنوان پیش‌آزمون در این پژوهش نمودند. بعد از اجرای مداخله، یک‌بار دیگر با پرسشنامه‌های مذکور سنجیده شدند (پس-آزمون). لازم به یادآوری است که در این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد ولی پس از اتمام مطالعه، یک دوره مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی برای گروه گواه اجرا شد.

۳-۴- پروتکل معنادرمانی

پروتکل معنادرمانی بر اساس چارچوب طرح درمانی هوتزل (۲۰۰۲) تنظیم و اجرا گردید.

جدول ۱. خلاصه‌ی ساختار و محتوای جلسات

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی شرکت‌کنندگان با یکدیگر - اهداف تشکیل گروه - ارائه اطلاعات اولیه در مورد معنادرمانی و معرفی معنادرمانی - انجام تمرین گروهی آنچه می‌خواهم باشم - راهنمایی جهت انجام تکالیف و پاسخ به سوالات. اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	خودآگاهی / معرفی رویکرد معنادرمانی و آموزش اصطلاحات مهم معنادرمانی. تشخیص اهداف از طریق رشد آگاهی درباره خود واقعی - تمرین فن آگاهی از ارزش‌ها - تکلیف خانه
جلسه سوم	مسئولیت‌پذیری / پیگیری تکلیف جلسه قبل شیوه‌های معنادرمانی و افزایش گفت و گو اعضا با یکدیگر و شناخت و پذیرش احساسات. آگاهی اعضا نسبت به آزادی و مسئولیت انتخاب.
جلسه چهارم	معناخواهی / معناخواهی و جست و جوی معنا و شیوه‌های آن با هدف افزایش و تعمیق خودآگاهی درونی و استفاده از فنون افزایش آگاهی وجودی در غلبه بر افسردگی و ناامیدی مورد بررسی قرار گرفت. حمایت مشاور از اعضا در برابر ترس و نگرانی از حرکت به سوی خود تازه.
جلسه پنجم	معنا و هدف درد و رنج / پیگیری تمرین جلسه قبل. به چالش کشیدن اعضا. شیوه‌های معنی‌خواهی در کار، عمق و رنج به بحث گذاشته شد.
جلسه ششم	بازسازی خود، تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب / معنایی در ابعاد گوناگون زندگی، بازسازی خود. تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب، تبیین رابطه آزادی و انتخاب در زندگی اعضا با بروز رفتارهای پرخاشگرانه و ناامیدکننده با استفاده از فنون افزایش آگاهی وجودی در مهار افکار و احساسات منفی آنها انجام گرفت.
جلسه هفتم	جستجوی معنا / آموزش برای افزایش مسئولیت‌پذیری برای معنا، کمک به مراجع برای گوش دادن به ندای وجدان، سوال از مراجعان درباره معنا و افزایش مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران انجام گرفت. آشنایی با انواع ارزش‌ها، انتخاب ارزش و پذیرش، مسئولیت آن، معنایی.
جلسه هشتم	درک تنهایی / افزایش افق دید درباره منشأ معنا، درک و پذیرش تنهایی به عنوان واقعیت غیرقابل اجتناب و درک نقش صمیمیت در تحمل احساس تنهایی و کاهش رفتارهای ناامیدکننده آموزش داده شد.
جلسه نهم	مرگ و زندگی / تحلیل وجودی مسأله مرگ به عنوان مکمل زندگی و هدایت‌کننده آن با استفاده از فن پیشنهاد معنا، اصلاح نگرش‌ها و گسترش افق‌های فکری در حوزه معنا آموزش داده شد.
جلسه دهم	امید / مبحث درک معنا و هدف از زندگی و نقش بی‌هدفی در بروز ناامیدی و احساس تنهایی و متعهد شدن به هدف خاصی در زندگی آینده از طریق تحلیل وجودی هدف‌مندی و معناجویی در زندگی آموزش داده شد. اجرای پس‌آزمون.

۴- یافته‌ها

به منظور محاسبه میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس چندمتغیری و تک متغیری استفاده شده است. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد گروه گواه و آزمایش را در پیش‌آزمون و پس-آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش		گروه آزمایش				گروه گواه	
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M	SD	M
احساس تنهایی	۴۲/۵۰	۷/۷۱	۳۴/۲۲	۷/۶۸	۴۰/۶۱	۷/۶۸	۳۹/۵۸
افسردگی	۳۴/۰۷	۲/۹۹	۲۳/۰۷	۲/۹۱	۳۵/۴۰	۲/۹۲	۳۴/۳۳

نتایج نشان‌دهنده ایجاد تغییر در پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه است. قبل از آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، آزمون لون و آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد. بر اساس نتایج آزمون لون چون سطح معناداری متغیرهای مورد بررسی بزرگتر از ۰/۰۵ است لذا پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است. هم‌چنین چون سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف اسمیرنف در متغیرها از ۰/۰۵ بالاتر است، پس فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها نیز تأیید می‌شود. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چندمتغیری در گروه آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	P
اثر پیلائی	۰/۶۷۸	۴	۲۵	۷/۱۷	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۱۳	۴	۲۵	۷/۱۷	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۲/۱۹	۴	۲۵	۷/۱۷	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۲/۱۹	۴	۲۵	۷/۱۷	۰/۰۰۱

در این جدول سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای (احساس تنهایی و افسردگی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی بردن به این مساله که از نظر کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کواریانس تک متغیری انجام گرفت که نتایج به دست آمده در جدول ۴ درج شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری بر روی نمرات متغیرهای احساس تنهایی و افسردگی

منبع تغییرات	SS	D	MS	F	P	Eta	توان	گروه
پیش آزمون	۷/۱۵۳	۱	۷/۱۵۳	۰/۳۶	۰/۵۵	۰/۰۱	۰/۹۶۰	پیش آزمون
گروه	۲۳۱/۲۸	۱	۲۳۱/۲۸	۱۱/۸۴	۰/۰۰۲	۰/۳۰	۰/۹۱۰	گروه
خطا	۵۲۷/۳۸۰	۲۷	۱۹/۵۳					خطا
پیش آزمون	۸/۶۲	۱	۸/۶۲	۰/۴۲	۰/۵۱	۰/۰۱	۱/۰۰	پیش آزمون
گروه	۱۱۶/۰۶	۱	۱۱۶/۰۶	۵/۷۷	۰/۰۲۳	۰/۱۷	۰/۹۲۷	گروه
خطا	۵۴۲/۴۹	۲۷	۲۰/۱۰					خطا

احساس تنهایی

افسردگی

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ احساس تنهایی تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($p < 0/002$ و $F=11/84$)، بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی با توجه به میانگین احساس تنهایی در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش احساس تنهایی شده است همچنین با کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/023$ و $F=5/77$)، در نتیجه فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی با توجه به میانگین افسردگی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه در پس‌آزمون، موجب کاهش افسردگی گروه آزمایش شده است.

۵- بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد که بین احساس تنهایی و افسردگی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی باعث کاهش احساس تنهایی و افسردگی مادران دارای فرزند اختلال یادگیری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی مبنی بر اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی و افسردگی در یک راستا است. یافته‌های این پژوهش در زمینه احساس تنهایی با یافته‌های پژوهشی کانگ، ایم، کیم، سانگ و سیم^۱ (۲۰۰۹)؛ تفتی و همکاران (۱۳۹۹)؛ صفاری‌نیا و درتاج (۱۳۹۶) و سودانی و همکاران (۱۳۹۱) و در زمینه افسردگی با یافته‌های پژوهشی دلوری، نصیریان و بازگاریفرویی (۲۰۱۴)؛ کلفتاس و سارا (۲۰۱۲)؛ طاهری، هاشمی رزینی و وکیلی (۱۳۹۹)؛ خالدیان، سهرابی اسمرود، اصغری گنجی و کرمی باغظیقونلی (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. مطالعه یزدان‌بخش و همکاران (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که معنادرمانی گروهی، احساس تنهایی را به طور معناداری کاهش می‌دهد. هم-

چنین محمدی، دکانی فرد و حیدری (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی گروهی باعث کاهش افسردگی و بالا بردن امید به زندگی در زنان افسرده می‌شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت به اعتقاد هنریش و گالن^۱ (۲۰۱۴) هسته اصلی بیشتر مشکلات عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است. این مساله به ویژه در بین افراد درگیر در مشکلات خاص مثل والدین کودکان دارای اختلالات یادگیری، جلوه بیشتری پیدا می‌کند. معنادرمانی گروهی مادران این کودکان فرصتی برای کسب درک متقابل، تشریک مساعی و تجارب همسان، جستجوی راه‌حل‌های دیگران در مواجهه با این شرایط، و کمک به همدیگر برای مقابله با نگرانی‌ها و استرس و منابع کاهش‌دهنده انرژی در زندگی است. فرانکل باور داشت آنچه انسان‌ها را از پای در می‌آورد، رنج و سختی زندگی نیست بلکه از بین رفتن معنای زندگی است. معنی تنها در لذت و شادمانی نیست بلکه در رنج و مرگ نیز هست. از این دیدگاه زندگی جاده پر پیچ و خمی است که پشت هر پیچ داستانی قرار دارد؛ داستانی نیمه نوشته که اگرچه برخی از قسمت‌های آن بر ما تحمیل می‌شود اما در نهایت این ما هستیم که با زاویه دید خود به این قسمت‌ها شکل می‌دهیم و دیگر قسمت‌های آن را می‌سازیم. همه‌ی ما در زندگی گرفتار شرایطی می‌شویم که خود به وجود آورنده آن نبودیم، مانند بیماری، مرگ عزیزان و مواردی مشابه اینها. درست است که در بوجود آمدن آن‌ها آزاد نبودیم اما در تعیین روشی که در مقابل آن اتخاذ می‌کنیم آزادیم. یعنی قادریم در مقابل بیماری، خود تصمیم بگیریم که تسلیم شویم یا در مقابل آن قدم علم کنیم. فرد با قبول مسئولیت‌های جدید در زندگی به دلیل تغییر در نگرش‌های ناکارآمد گذشته، می‌تواند در راستای توانمندسازی خود قدم بردارد. درواقع این رویکرد درمانی با بهبود و توسعه هوش معنوی، در بهبود روابط درون‌فردی، دستیابی به هدف و معنای زندگی، انگیزه، تعهد، مسئولیت‌پذیری، خودآگاهی و مدیریت استرس مؤثر است (James, 2012). وجود فرزند ناتوان یادگیری، تجربه شکست‌های پی‌درپی در کار با کودک، بازده اندک با وجود تلاش زیاد و نگرانی از آینده‌ی کودک باعث ایجاد احساس طرد، ناامیدی و سرزنش خود و محدودیت در ارتباطات فرد می‌گردد که حس تنهایی را در فرد تقویت می‌کند. با انتخاب هدفی ارزشمند و برنامه‌ریزی برای دستیابی به آن جهت برانگیختن حس شهادت، خیرخواهی، اعتمادبه‌نفس، پذیرش خود، افزایش ارتباطات اجتماعی و کسب سازگاری می‌توان تصویر ذهنی جدید و موفقیت‌آمیزی را به‌وجود آورد که این امر در فرایند معنادرمانی شروع، ایجاد و ارزیابی می‌شود و به کاهش احساس تنهایی مادران کمک می‌کند (قدرتی، اسماعیلی و تبریزی، ۲۰۱۰).

هم‌چنین مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی باعث کاهش افسردگی مادران دارای فرزند اختلال یادگیری می‌شود. در معنادرمانی، فرض بر این است که چنانچه انسان در زندگی هدف و معنایی داشته باشد، می‌تواند بر اضطراب، افسردگی، ناامیدی و به عبارتی بر اختلالات روانی چیره گردد و با تکیه بر آزادی در گزینش زندگی، مسئول زندگی خودش باشد، زیرا از این مسیر است که می‌توان فرد را از جنبه مسئول بودنش تعریف کرد. هم‌چنین می‌توان گفت که شرکت در جلسات معنادرمانی گروهی خود می‌تواند به مثابه یک فعالیت اجتماعی در کاهش افسردگی نیز تأثیر داشته باشد (اصغری و همکاران، ۱۳۹۱). در واقع در معنادرمانی بین انواع ارزش‌های تجربی، خلاق و نگرشی، تمایز در نظر گرفته می‌شود؛ در حالی که ارزش‌های تجربی از محیط گرفته می‌شوند، ارزش‌های خلاق به محیط داده می‌شود و ارزش‌های نگرشی حتی در موقعیت‌های غیرقابل تغییر و همچنین در موقعیت‌هایی که نیاز به ایمنی فراوانی دارد، پدیدار می‌گردد. در چنین فرصت‌هایی حتی اگر موقعیت فرد تغییر نکند، فرد می‌تواند نحوه پاسخ به نگرش خود را انتخاب نماید (شولنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰) و رفتار متفاوتی را در برخورد با موقعیت تنش‌زا بروز دهد. معنادرمانی افراد را از این موضوع آگاه می‌کند که گاهی زندگی با شرایط نامطلوبی همراه است که قابلیت تغییر کمی دارند، اما در همین شرایط سخت و طاقت‌فرسا، افراد آزادند که نوع نگرش به زندگی را خود انتخاب کنند. معنادرمانی با ایجاد احساسی قوی از معنا و هدف در زندگی مادران دارای

کودک ناتوان یادگیری، به کسب سازگاری روان‌شناختی آن‌ها کمک کرده و تأثیر افکار آزاردهنده بر وضعیت سلامت روان آن‌ها را کاهش می‌دهد. به این خاطر که در این مداخله، تکنیک‌ها، منابع، راه‌های دریافت معنا و نیز استخراج علاقه‌مندی‌ها، اهداف و اولویت‌ها در زندگی آموزش داده می‌شود، نگرش متفاوتی نسبت به حوادث پراسترس ایجاد می‌شود. بر این اساس فرد تلاش می‌کند مشکلات و واقعیات منفی را به صورت احتمالات مثبت، مجدداً چارچوب‌بندی کند، نگاه جدیدی به زندگی پیدا کرده و زمینه‌های ناامیدی و افسردگی را کاهش می‌دهد. براین اساس می‌توان چنین نتیجه گرفت که مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی می‌تواند به عنوان یک روش موثر جهت کمک به کاهش احساس تنهایی و افسردگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که باتوجه به اثربخشی این برنامه، زمینه اجرای جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی برای این مادران در مراکز درمان اختلالات یادگیری فراهم گردد. همچنین به منظور بررسی تأثیر بلندمدت برنامه درمانی، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برنامه پیگیری هم در نظر گرفته شود.

۶- تقدیر و تشکر

از تمامی مادرانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و نیز همکاران مرکز اختلالات یادگیری، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع: یادآور می‌شود این پژوهش برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافی به دنبال نداشته است.

۷- منابع

- ۱- اصغری، ن.، علی‌اکبری، م.، و دادخواه، ا. (۱۳۹۱). معنادرمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی زنان سالمند. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱(۲)، ۳۱-۳۸.
- ۲- انصاری اردلی، س.، علیمردانی بیرگانی، ه.، زارع دستنایی، ب.، و انصاری اردلی، ا. (۱۳۹۹). بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در دانش آموزان دوره ابتدایی شهر شهرکرد. *ششمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران*، تهران.
- ۳- ثقتی، ط.، شفیع‌آبادی، ع.، سودانی، م.، و غلامزاده جفیره؛ م (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی با شناختی- رفتاری گروهی بر احساس تنهایی و امید به زندگی دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی (آماده انتشار). doi: 10.30486/jsrp.2020.1883423.2169
- ۴- خالدیان، محمدم.، سهرابی اسمرود، ف.، اصغری گنجی، ع.، و کرمی باغظیقون، ز. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی- رفتاری و معنا درمانی گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سندرم آشیانه خالی. *فصلنامه‌ی فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹)، ۱۶۴-۱۳۵.
- ۵- سودانی، م.، شجاعیان، م.، و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثر بخشی معنا درمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۲(۱)، ۴۳-۵۴.
- ۶- شیخ‌الاسلامی، ع.، و سیداسماعیلی قمی، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۴)، ۱۹۶-۱۸۳.

- ۷- صدری دمیچی، ا.، انصاری، م.، اسماعیلی قاضی ولوئی؛ ف.، و قمی، م. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگاری اولیه و رضایت زناشویی در مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص و مادران کودکان عادی. *مجله ناتوانی یادگیری*، ۶(۱)، ۹۹-۸۰.
- ۸- صفاری‌نیا، م.، و درتاج، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۴)، ۴۸۲-۴۹۳.
- ۹- طاهری، س.، هاشمی رزینی، ه.، و وکیلی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۱۳-۲۲۸.
- ۱۰- فرانکل، و. (۱۹۴۶). *انسان در جستجوی معنا*. ترجمه گنجی، م. (۱۳۹۰). تهران: نشر ساوالان.
- ۱۱- کامکاری، ک.، و شکرزاده، ش. (۱۳۹۶). *ارزیابی ناتوانی یادگیری*. تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- ۱۲- یزدان‌بخش، ن.، یونسی، ج.، عظیمیان، ث.، و فروغان، م. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی مردان سالمند. *مجله سالمند*، ۱۱(۳)، ۳۹۹-۳۹۲.
- 13- Andrew, N., & Meeks, S. (2018). Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging & mental health*, 22(2), 183-189.
- 14- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100.
- 15- Boheirayi, H., Delavar, A., & Ahadi, H. (2006). Standardization of UCLA Loneliness Scale (version 3) on students attending universities in Tehran. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 1(1), 6-18.
- 16- Bonifacci, P., Storti, M., Tobia, V., & Suardi, A. (2016). Specific Learning Disorders: A Look Inside Children's and Parents' Psychological Well-Being and Relationships. *Journal of learning disabilities*, 49(5), 532-545.
- 17- Bjørseth, Å., & Wichstrøm, L. (2016). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in the Treatment of Young Children's Behavior Problems. A Randomized Controlled Study. *PloS one*, 11(9), e0159845.
- 18- Chandravanshi, G., Sharma, K. K., Jilowa, C. S., Meena, P. S., Jain, M., & Prakash, O. (2017). Prevalence of Depression in Mothers of Intellectually Disabled Children: A Cross-Sectional Study. *Med J DY Patil Univ*, 10:156- 61.
- 19- Cronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T., & Pelham, W. E. (2004). Enhancements to the Behavioral Parent Training Paradigm for Families of Children with ADHD: Review and Future Directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 1-27.
- 20- Delavari, H., Nasirian, M., & Baezgar Bafrooei, K. (2014). Logo Therapy Effect on Anxiety and Depression in Mothers of Children with Cancer. *Iranian journal of pediatric hematology and oncology*, 4(2), 42-48.
- 21- Fahim, M., Khan, F. A., & Nizami, A. T (2017). Frequency of Depression in Mothers of Disabled learning Children. *JIMDC*, 6(2), 113-116.
- 22- Faramarzi, S & Bavali, F. (2017). The effectiveness of group logotherapy to improve psychological well-being of mothers with intellectually disabled children. *International Journal of Developmental Disabilities*, 63(1), 45-51.
- 23- Gallegos, M. L., & Segrin, C. (2019). Exploring the mediating role of loneliness in the relationship between spirituality and health: Implications for the Latino health paradox. *Psychology of Religion and Spirituality*, 11(3), 308.
- 24- Ghodrati, S., Tabrizi, M., & Esmaeily, M. (2010). The Effect of group therapy on the basis of frankl theory on general health improvement in patients with multiple sclerosis. *Counseling Research & Development*, 9(34), 7-24.
- 25- Hedayati, M. M., & Khazaei, M. M. (2014). An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 598-601.
- 26- Henrich, L., & Gullone, E. (2014). The clinical significance of Loneliness: A literature review. *Clin Psychol Rev*, 26, 695-718.
- 27- James, L. (2012). The effect of logotherapy on meaning and quality of life of the elderly in old age homes. *Karnataka, India: Christ University*.

- 28- Kamaruddin, K., Abdullah, C. A., & Idris, M. N. (2017). Integrating ICT in teaching and learning: A preliminary study on Malaysian Private Preschool. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(11), 1236-1248.
- 29- Kang, K. A., Im, J. I., Kim, H. S., Kim, S. J. Song, M. K & Sim, S. (2009). The effect of logo therapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Child Health Nursing Research*, 15(2), 136-144.
- 30- Klefartas, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, 3(04), 337.
- 31- Mihanoust, S., Radfar, M., & Soleymani, M. (2020). Effectiveness of Group Logotherapy on Meaning in Life in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Clinical Trial. *J Adv Med Biomed Res*, 29 (132), 54-62.
- 32- Mohammadi, F., Dokanei Fard, F., & Heidari, H. (2014). Effectiveness of logo therapy in hope of life in the women depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 643-646.
- 33- Moideen, N., & Mathai, S. M. (2018). Parental stress of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Arts, Science & Commerce*, 2(4), 1-4.
- 34- Moll, K., Kunze, S., Neuhoff, N., Bruder, J., & Schulte-Körne, G. (2014). Specific learning disorder: Prevalence and gender differences. *PLoS one*, 9(7): 8-14.
- 35- Nader, M., Ghanbari, N., Tajabadi Pour, S., Gholipour, S., & Esmaeilzadeh, N. (2019). Effectiveness of Short-term Group Logo-therapy on Life Expectancy and Resilience of Women With Breast Cancer. *Archives of Breast Cancer*, 30, 168-173.
- 36- Ryder, E. (2016). From togetherness to loneliness: supporting people with dementia. *British journal of community nursing*, 21(9), 464-468.
- 37- Sahu, A., Bhargava, R., Sagar, R., & Mehta, M. (2018). Perception of families of children with specific learning disorder: An exploratory study. *Indian journal of psychological medicine*, 40(5), 406.
- 38- Scanlon, D. (2013). Specific learning disability and its newest definition: Which is comprehensive? And which is insufficient?. *Journal of Learning Disabilities*, 46, 26-33.
- 39- Schulenberg, S. E., Schentzer, L. W., Winters, M. R., & Hutzell, R. R. (2010). Meaning Centered Couples Therapy: Logotherapy and Intimate Relationship. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 95-102.
- 40- Wong, P. T. P. (2010). Meaning therapy: An integrative and positive existential psychotherapy. *Journal of Contemporary psychotherapy*, 40(2) 85-93.
- 41- Taderera, C., & Hall, H. (2017). Challenges faced by parents of children with learning disabilities in Opuwo, Namibia. *African Journal of Disability*, 6, 283.
- 42- Woodman, A. C., Mawdsley, H. P., & HauserCram, P. (2015). Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across 15 years. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 264-276.

The effectiveness of group counseling based on logotherapy on loneliness and depression of mothers with children with learning disabilities

Mohsen Nazarifar*¹, Neda Ghaneefar²

1- Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran (Corresponding Author)

m-nazarifar@araku.ac.ir

2- Master of Family Counseling, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran

nedagh5856@gmail.com

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of group counseling based on logotherapy on reducing loneliness and depression in mothers with children with learning disabilities. The present study was semi-experimental. The statistical population was all mothers having children with learning disabilities, referred to the Velayat Learning Disabilities Center in Ahvaz. Among whom, 20 people were selected by the available sampling method and were divided randomly into experimental and control groups. Data collection in this study was conducted by the Behavior of Loneliness Questionnaire (UCLA) and the Beck Depression Inventory (BDI). Experimental group sessions were held with a logotherapy approach during ten 90-minute sessions. Descriptive statistics mean and standard deviation, and inferential statistics, multivariate and univariate analysis of covariance, were used. The results showed that group therapy based on logotherapy reduces loneliness and depression of mothers with children with learning disabilities ($P < 0.01$). Therefore, this therapeutic approach possibly is employed as an effective method to help reduce loneliness and depression in mothers of children with learning disabilities.

Keywords: Logotherapy, Loneliness, Depression, Learning Disabilities



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)