

## Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Resilience and Meaning in Life among Mothers of Children with Epilepsy: A Pilot Study

Jila Naghavi<sup>1</sup>, Javad Eynypour<sup>2\*</sup>, Bahman Akbari<sup>3</sup>

1. Ph.D Student of General Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Human Resources Sciences and Techniques, Amin Police University, Tehran, Iran
3. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

**\*Corresponding Author:** Javad Eynypour, Department of Psychology, Faculty of Human Resources Sciences and Techniques, Amin Police University, Tehran, Iran.

**Email:** j.eynypour@gmail.com

**Received:** 26 February 2023

**Accepted:** 16 March 2023

**Published:** 4 May 2023

### How to cite this article:

Naghavi J, Eynypour J, Akbari B. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Resilience and Meaning in Life among Mothers of Children with Epilepsy: A Pilot Study. *Salāmat-i-ijtimāi (Community Health)*. 2023; 10(2):1-12.  
DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v10i2.31706>.

### Abstract

**Background and Objective:** Epilepsy is one of the most common chronic neurological disorders in children, and caring for children with epilepsy is very challenging and stressful. The aim of this study was to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on resilience and meaning of life among mothers with children with epilepsy.

**Materials and Methods:** This semi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group with a two-month follow-up period was conducted with the participation of 32 mothers of children with epilepsy who referred to the Porsina, a teaching hospital, in Rasht city in 2022. Sampling was done by available sampling method. The participants were randomly assigned to two groups of cognitive behavioral therapy and control group (16 mother in each group). For the intervention group, Beck cognitive behavioral therapy was implemented for 10 sessions. The data were collected using the Conner & Davidson Resilience, and the Steger Meaning in Life Questionnaires. Data were analyzed using repeated covariance analysis test and SPSS Statistics for Windows, version 26.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA).

**Results:** In the intervention group, the mean (SD) of resilience increased from 42.8 (8.3) in the pre-test to 64.3 (5.1) in the post-test and 63.9 (3.6) in the follow-up. ( $P < 0.001$ ). Also the meaning of life increased from 32.3 (2.3) in the pre-test to 54.3 (1.8) in the post-test, and 55.5 (1.8) in the follow-up ( $P < 0.001$ ). No significant change was observed in the control group.

**Conclusion:** This study showed that cognitive behavioral therapy has been effective in increasing resilience and meaning in life of mothers of children with epilepsy.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy, Resilience, Meaning in Life, Mothers of Children with Epilepsy

**Conflict of Interest:** None of the authors has any conflict of interest to disclose.

**Ethical publication statement:** We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

**Ethical code:** IR.IAU.RASHT.REC.1401.005.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تاب آوری و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به صرع: یک مطالعه راهنما

ژیلا نقوی<sup>۱</sup>، جواد عینی پور<sup>۲\*</sup>، بهمن اکبری<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم و فنون منابع سازمانی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران.
۳. استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

\* نویسنده مسئول: جواد عینی پور، گروه روانشناسی، دانشکده علوم و فنون منابع سازمانی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران.

Email: j.eynypour@gmail.com

تاریخ پذیرش: اسفند ۱۴۰۱

تاریخ دریافت: بهمن ۱۴۰۱

### چکیده

**زمینه و هدف:** صرع یکی از شایع ترین اختلالات عصبی مزمن در کودکان است و مراقبت از کودکان مبتلا به صرع بسیار چالش برانگیز و استرس زا است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تاب آوری و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به صرع انجام شد.

**روش و مواد:** این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری دوماهه، با مشارکت ۳۲ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به صرع مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی پورسینای شهر رشت در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه گیری به روش نمونه گیری دردسترس انجام شد و مشارکت کنندگان به روش تصادفی در دو گروه درمان شناختی رفتاری و گروه گواه (هر گروه ۱۶ نفر) قرار گرفتند. برای گروه مداخله، درمان شناختی رفتاری Beck به مدت ۱۰ جلسه اجرا شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه تاب آوری Conner & Davidson و پرسشنامه معنا در زندگی Steger و همکاران جمع آوری و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون بنفرونی توسط نرم افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

**یافته ها:** در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) تاب آوری از ۴۲/۷۵ (۸/۳) در پیش آزمون به ۴۴/۳ (۵/۱) در پس آزمون و ۶۳/۹ (۳/۶) در پیگیری ( $P < 0/001$ ) و معنای زندگی از ۳۲/۳ (۲/۳) در پیش آزمون به ۵۴/۳ (۱/۸) در پس آزمون و ۵۵/۵ (۱/۸) در پیگیری ( $P < 0/001$ ) افزایش یافتند. در گروه گواه تغییر معناداری مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** مطالعه نشان داد درمان شناختی رفتاری موجب افزایش تاب آوری و معنای زندگی در مادران دارای کودکان مبتلا به صرع می شود.

**واژگان کلیدی:** درمان شناختی رفتاری، تاب آوری، معنای زندگی، مادران کودکان مبتلا به صرع.

## مقدمه

صرع یکی از رایج‌ترین اختلالات‌های عصبی و یک اختلال نورولوژیک در بین خردسالان است که می‌توان آن را از تشنج‌های متعدد کودک تشخیص داد (۱). صرع می‌تواند با یکی از شرایط زیر تعریف شود: حداقل دو تشنج غیرقابل تحریک با فاصله بیش از ۲۴ ساعت از هم و یا یک تشنج غیرقابل تحریک و احتمال تشنج بیشتر مشابه با خطر عود عمومی (حداقل ۶۰٪) پس از دو تشنج غیرقابل تحریک که در ۱۰ سال آینده رخ می‌دهد (۲). با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت، صرع و اختلالات‌های عصبی دیگر، جز بیماری‌های جدی هستند که نگرانی‌های زیادی در ارتباط با آنها برای سلامت افراد وجود دارد و می‌توان گفت به طور تقریبی پنجاه میلیون نفر در کل دنیا صرع و یا بیماری‌های عصبی مشابه دارند (۳).

خردسالانی که دارای بیماری صرع هستند، نیاز به مراقبت‌های بیشتری دارند و این مسئله زحمت و رنج والدین و به‌خصوص مادر را بیشتر می‌کند (۲). یکی از مشکلات اساسی مادران دارای فرزند مبتلا به صرع حجم بالای تکالیفی است که نسبت به مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند. قرارملاقات‌های پزشکی، رژیم‌های تجویزی، مقابله با تغییرات عملکرد فرزندشان، انگ و برچسب‌های اجتماعی، ایجاد تعادل بین رفتارهای محافظتی و محدودکننده نسبت به فرزند خود، همه و همه باعث می‌شود والدین به ویژه مادران این کودکان در بسیاری مواقع نگران، ناامید یا افسرده شوند، زیرا نیاز به تلاش بیشتر برای یافتن حمایت کافی و مناسب برای تربیت کودک مبتلا به صرع دارند (۴). یکی از ارزشمندترین قابلیت انسان‌ها، توانایی تنظیم و سازگاری هیجاناتشان متناسب با الزامات موقعیت‌های خاص است (۵). پیشینه‌ها نشان داده‌اند با توجه به مشکلات بسیاری که والدین کودکان مصروع تجربه می‌کنند، یکی از بنیادی‌ترین سازه‌ها برای سازگاری با مشکلات (۶) و عاملی که می‌تواند در توان تحمل سختی‌ها و هیجانات ناشی از داشتن فرزند مصروع تأثیرگذار باشد، تاب‌آوری است (۲). تاب‌آوری میزان تحمل و توانایی افراد در سازگاری مؤثر با محیط، علی‌رغم قرار داشتن در معرض عوامل خطرآفرین و مشکلات زندگی است (۷). مطالعه Suzuki و همکاران نشان داد که تاب‌آوری خانواده ممکن است واسطه ارتباط بین عوامل بالینی در کودکان و سلامت روان اعضای خانواده باشد. به عبارتی تاب‌آوری یک متغیر میانجی در رابطه بین شدت بیماری کودکان و اختلالات خلقی و هیجانی در میان مادران کودکان مبتلا به اختلالات رشدی می‌باشد (۸) و به اعتقاد Zhang، تاب‌آوری همچون یک فاکتور محافظت‌کننده قادر است میزان هیجان و فشار روانی فرد مراقب از کودک مبتلا به صرع را کمتر کند (۳). از جمله عوامل دیگری که به فرد در برخورد با موقعیت‌های دشوار و تنش‌زای زندگی کمک کرده و افراد را در برابر دشواری‌های زندگی در امان نگه می‌دارد، داشتن معنا در زندگی است (۹). Frankl معنای زندگی را به عنوان تجربه آزادی، مسئولیت و تعیین سرنوشت تعریف می‌کند و آن را با دیدگاه مثبت به زندگی، آینده و خود مرتبط می‌داند. همچنین به باور Frankl تحقق معنای زندگی علی‌رغم تجارب ناگوار و شرایط سخت زندگی همواره امکان‌پذیر است. رنج بردن از این منظر تنها زمانی معنا دار است که فرد به طور فعال مسئولیت‌هایش را در زندگی کنونی جستجو و محقق سازد. در این صورت است که ناامیدی به احتمال جای خود را به امید، خوشبینی و معناجویی دوباره زندگی خواهد داد (۱۰). مادران دارای کودک با اختلالات جسمی و روانشناختی (از جمله صرع) به دلیل مشکلات متعدد و همچنین مقایسه زندگی خود با اطرافیان دچار بی‌معنایی زندگی می‌گردند (۱۱ و ۱۲). معناجویی در زندگی موجب می‌شود فرد آسیب‌دیده و ناامید با درک درست ساختار مفهومی زندگی به ادراکی جامع از زندگی رسیده و بدین ترتیب دنیا برای وی از منظر درونی و بیرونی رنگ دوباره گیرد (۱۳). در سال‌های اخیر، از درمان‌های روانشناختی علاوه بر زمینه اختلالات و ناهنجاری‌ها، در بهبود و ارتقاء ظرفیت‌ها و توانمندی‌های انسان نیز استفاده می‌شود (۶). یکی از مداخله‌های درمانی که طی مطالعات متعدد اثربخشی آن بر تاب‌آوری (۶، ۱۴ و ۱۵) و معنای زندگی (۱۶-۱۸)، در گروه‌های نمونه مختلف تأیید شده است، درمان شناختی-رفتاری می‌باشد. اساس درمان شناختی-رفتاری این است که نوع تفکر و الگوهای فکری و شناخت شما از محیط اطراف و خودتان و البته تفسیر شخصی شما از اتفاقات زندگی، باعث بروز رفتارها و احساسات می‌شود و به طور کلی ما هرطور که فکر کنیم، همان‌طور هم احساس می‌کنیم و رفتارهای ما متناسب با همان افکار و احساسات شکل می‌گیرند (۱۶). Wesner و همکارانش در مطالعه در مورد بیماران مبتلا به پنیک به این نتیجه رسیدند درمان شناختی-رفتاری علاوه بر کاهش شدت

علائم و راهبردهای مقابله ناسازگار گروه مداخله، بر افزایش تاب‌آوری آنان نیز مؤثر بوده است (۱۴). همچنین Marco و همکارانش در مطالعه‌ای نشان دادند درمان شناختی-رفتاری موجب معناسازی افراد دچار مشکلات سازگاری شده و علاوه بر آن در کاهش علائم اضطراب و افسردگی گروه نمونه مذکور مفید واقع شد. همچنین مطالعات نشان داده‌اند درمان شناختی-رفتاری در دستیابی به ثبات رفتاری و هیجانی، همچنین کارکرد مادر و خانواده دارای کودک مبتلا به اختلالات عصبی رشدی و مزمن نقش به‌سزایی دارد (۱۱ و ۱۲). همان‌طور که گفته شد بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد مادران کودکان مبتلا به صرع به طور مداوم مشکلات هیجانی، روانی، فیزیکی، اقتصادی و همچنین احساسات دردناکی همچون تحقیر، خشم، احساس گناه و سرزنش خود را تجربه می‌کنند (۴)، اما با این وجود تأثیر صرع دوران کودکی بر مادر و خانواده کودک موضوعی است که کمتر بدان توجه شده است. همچنین اگرچه درمان شناختی-رفتاری در زمره درمان‌های بیست که در گروه‌های نمونه مختلف به طور فراوان مورد بررسی قرار گرفته شده است، اما اثربخشی آن در مورد مادران دارای کودک مبتلا به صرع به خوبی بررسی نگردیده است. بنابراین نتایج حاصله از این پژوهش، منجر به توجه بیشتر به درمان‌های روان شناختی از جمله درمان شناختی-رفتاری در جهت بهبود وضعیت روانی و سلامت والدین به خصوص مادران و متعاقب آن کودکانشان و در نهایت جامعه می‌شود. با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری و معنای زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع اجرا گردید.

### روش و مواد

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل تمامی مادران کودکان مبتلا به صرع مراجعه‌کننده به بیمارستان پورسینای شهر رشت در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه براساس معیارهای ورود، رضایت شخصی و متناسب با طرح‌های آزمایشی که حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی نباید از ۱۵ نفر کمتر باشد (۱۹)، با احتساب افت آزمودنی‌ها، از طریق نمونه‌گیری دردسترس به تعداد ۳۸ نفر انتخاب گردید که ۶ نفر از این تعداد در مسیر مطالعه انصراف یا به دلیل غیبت‌های مکرر به دلیل مشکلات فردی کنار گذاشته شدند و داده‌های به دست آمده از ۳۲ نفر تحلیل گردید. شیوه انجام کار بدین صورت بود که پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، به بیمارستان پورسینا واقع در شهر رشت مراجعه نموده و جهت دستیابی به نمونه پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها فهرستی از اسامی مادران دارای کودک مبتلا به صرع تهیه شد. پس از تماس با آن‌ها، توضیحات لازم از سوی محقق (نویسنده اول) ارائه و جهت همکاری دعوت شدند. سپس اقدام به کسب رضایت جهت شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه شد. لازم به ذکر است قبل از اجرای پرسشنامه‌ها اطلاعاتی در اختیار شرکت‌کنندگان درباره موضوع پژوهش قرار گرفت و به آزمودنی‌ها توضیح داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و تنها جهت کار پژوهش از آن‌ها استفاده می‌شود. در این مرحله پرسشنامه جمعیت‌شناختی، تاب‌آوری و معنا در زندگی توسط مادران تکمیل گردید و ۳۸ نفر از مادرانی که نمره پایین‌تری در تاب‌آوری (نمره کمتر از ۵۰) و معنا در زندگی (نمره کمتر از ۴۸) داشتند، با توجه به معیارهای ورود و اخذ فرم رضایت شرکت در پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی به روش قرعه‌کشی در دو گروه درمان شناختی-رفتاری (۱۹ نفر) و گروه گواه (۱۹ نفر) تخصیص یافتند. اگرچه درانتها نتایج ۳۲ نفر (دو گروه ۱۶ نفره) مورد تحلیل قرار گرفت. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آزمودنی به شرکت در مطالعه، رده سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، عدم ابتلا به روان پریشی یا اختلالات روانی شدید، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان و شرکت در سایر دوره‌های روان‌درمانی و آموزشی به صورت همزمان یا در طی دو ماه گذشته، همچنین معیارهای خروج شامل عدم رضایت آزمودنی به ادامه حضور در مطالعه، عدم برخورداری از شرایط جسمی یا روحی مناسب برای ادامه حضور و نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها بود. مداخله درمان شناختی-رفتاری به صورت گروهی ۱۰ جلسه، هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد و گروه گواه در همان زمان تحت هیچ نوع مداخله روان‌درمانی قرار نگرفت. بلافاصله پس از اتمام مداخله، برای هر دو گروه آزمایش و گواه، پس‌آزمون و همچنین دو ماه بعد از آن پیگیری انجام شد. قابل ذکر است اصول اخلاقی پژوهش از جمله نمونه‌گیری داوطلبانه، رضایت آگاهانه، توضیح کامل اهداف، محرمانگی

اطلاعات، و آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش در این مطالعه رعایت شد. به جهت رعایت عدالت در پژوهش پس از مرحلهٔ پیگیری، گروه گواه تحت مداخله درمان شناختی-رفتاری قرار گرفت. جهت گردآوری اطلاعات در ابتدا از یک فرم ویژگی‌های جمعیت شناختی و در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از پرسشنامهٔ تاب‌آوری Conner & Davidson و معنا در زندگی Steger و همکاران استفاده شد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در مطالعه حاضر، سن، سطح تحصیلات، وضعیت زناشویی، وضعیت شغلی، و اطلاع از سایر بیماری‌های جسمی و روانی بودند.

**پرسشنامهٔ تاب‌آوری:** پرسشنامه تاب‌آوری در سال ۲۰۰۳ توسط Conner & Davidson جهت سنجش تاب‌آوری افراد تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای بین صفر (کاملاً غلط) و چهار (کاملاً درست) می‌باشد، حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ می‌باشد و دارای یک نمره کل است. نقطه برش این پرسشنامه نمره ۵۰ است. به عبارتی نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افرادی است که تاب‌آورند و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده است و بالعکس (۲۰). Conner & Davidson (۲۰۰۳) در پژوهش خود، پایایی ضریب همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمودند، همچنین پایایی آزمون - باز آزمون این مقیاس روی ۲۴ بیمار مبتلا به اضطراب فراگیر را ۰/۸۷ گزارش کردند و نیز برای بررسی روایی (اعتبار) همگرایی این مقیاس، همبستگی آن با پرسشنامه سخت‌کوشی Kobasa ( $r = 0/83$ ) و با مقیاس استرس ادراک شده ( $r = -0/76$ ) به دست آمد (۲۰). آهنگرزاده و رسولی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه را با ۲۰۰ نفر از نوجوانان مبتلا به سرطان محاسبه کردند. پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین جهت بررسی روایی محتوای مقیاس، از روش تعیین شاخص روایی محتوا استفاده شد که شاخص روایی محتوای مقیاس در هر یک از حیطه‌های مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۶ و ۰/۹۷ و مقدار SCVI، ۰/۹۸ محاسبه شد (۲۱). پایایی مقیاس تاب‌آوری در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به دست آمد.

**پرسشنامهٔ معنا در زندگی:** پرسشنامه معنا در زندگی توسط Steger, Frazier, Oishi, & Kaler در سال ۲۰۰۶ جهت ارزیابی وجود معنا در زندگی و جستجو برای یافتن آن در دانشگاه مینه‌سوتا طراحی شده است که ۱۰ گویه دارد و در طیف لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (نمره یک تا هفت) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه ۱۰ سؤال و دو زیرمقیاس دارد، زیرمقیاس اول، وجود معنا در زندگی است که سؤالات ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ را شامل می‌شود و زیرمقیاس دوم، جستجو برای یافتن معنا در زندگی است که سؤالات ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ را شامل می‌شود. فقط سؤال ۹ پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل ابزار از جمع نمرات دو زیرمقیاس به دست می‌آید. نمره بیشتر از ۲۴ در بعد وجود معنا، و بیشتر از ۲۴ در بعد جستجوی معنا، مبین فردی است که احساس می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی دارد، با این حال به صراحت آن معنا و هدف را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره بیشتر از ۲۴ در بعد وجود معنا، و کمتر از ۲۴ در بعد جستجوی معنا، مبین فردی است که احساس می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی دارد، اما فعالانه آن معنا را مورد بررسی قرار نمی‌دهد یا فعالانه به دنبال هدف در زندگی‌اش نیست. نمره کمتر از ۲۴ در بعد وجود معنا، و بیشتر از ۲۴ در بعد جستجوی معنا، مبین فردی است که احتمالاً احساس می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی ندارد، اما فعالانه به دنبال چیزی یا کسی می‌گردد که به زندگی‌اش هدف یا معنا دهد. نمره کمتر از ۲۴ در بعد وجود معنا، و کمتر از ۲۴ در بعد جستجوی معنا، مبین فردی است که احتمالاً احساس می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی ندارد و فعالانه آن معنا یا جستجوی معنا را در زندگی‌اش مورد بررسی قرار نمی‌دهد (۲۲). سازندگان مقیاس در بررسی اعتبار برای هر دو زیرمقیاس همسانی درونی بسیار خوبی (ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و ۰/۸۷) گزارش نموده‌اند و در فاصله زمانی یک‌ماهه اعتبار بازآزمایی مناسب (۰/۷۰) برای زیرمقیاس وجود معنا و ۰/۷۳ برای زیرمقیاس جستجو به دست آمده است (۲۲). مصرآبادی و همکاران، روایی سازه فرم فارسی ابزار را با ۲۹۶ نفر از دانشجویان دانشگاه تربیت معلم آذربایجان بررسی و تحلیل عاملی تأییدی، دو عامل وجود معنا در زندگی و جستجو برای یافتن معنا را نشان دادند (۲۳). برجی و همکاران نیز در مطالعه خود،

ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه را  $0/87$  به دست آوردند (۱۳). پایایی پرسشنامه معنا در زندگی در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ،  $0/70$  به دست آمد.

### پروتکل آموزشی درمان رفتاری شناختی

درمان به‌کاررفته در این پژوهش بر اساس جلسات و محتوای پروتکل درمان شناختی-رفتاری Beck، از کتاب Howton, Salkvskis, Kirk, & Clark، ترجمه حبیب‌اله قاسم‌زاده (۲۴) به‌صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تشکیل گردید. این پروتکل در مطالعه ریاحی و همکاران بر روی مادران کودکان مبتلا به اتیسم به کار برده شد (۲۵).

### جدول شماره ۱- جلسات آموزشی درمان شناختی- رفتاری

| جلسات     | خلاصه اهداف و محتوا                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول       | آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری اتحاد درمانی، ایجاد فضای امن و دوستانه، آشنایی با قوانین و هنجارهای گروه و توافق بر سر آن‌ها                                                                                                                     |
| دوم       | توضیح درباره ی ارتباط افکار، احساس و رفتار، بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار، توضیح در مورد سبک‌های ناکارآمد تفکر و بیان خطاهای شناختی معمول                                                                                                   |
| سوم       | توضیح چهار گام اصلی برای بازسازی افکار (شناسایی افکار، ارزیابی افکار، تغییر افکار، تعیین اثرات افکار اصلاح‌شده)                                                                                                                                 |
| چهارم     | بررسی زنجیره‌ی علت، پاسخ، پیامد، توضیح اینکه پیامدها چگونه خود در زنجیره رفتاری بزرگ‌تر قرار می‌گیرند و بیان راهبردهایی برای شکستن زنجیره مخرب                                                                                                  |
| پنجم      | تعریف رفتار جرات‌مندانه، تصور موقعیتی که در آن رفتار جرات‌مندانه داشتن مشکل است، خودگویی پیشنهادی برای افزایش جرات‌ورزی، فرق بین رفتار منفعل، پرخاشگرانه و جرات‌مندانه و ارائه‌ی نمونه‌ای از افکار و خودگویی‌های منفی که مانع جرات‌مندی می‌شود. |
| ششم       | تعریف تکانه و بحث در مورد مدیریت تکانش‌ها و راهکارهایی برای خودکنترلی بیشتر، راهکارهایی در مورد بالا بردن خلق و افزایش رویدادهای خوشایند                                                                                                        |
| هفتم      | توضیح در مورد استرس، استرسور و مدیریت استرس‌ها، مدیریت استرس، راهکارهایی برای حل مسئله و آموزش آرامش عضلانی                                                                                                                                     |
| هشتم      | تعریف عزت‌نفس، بیان این نکته که چگونه خودارزیابی‌های منفی موجب عدم عزت‌نفس می‌شود و راهبردهایی برای بهبود عزت‌نفس                                                                                                                               |
| نهم و دهم | برنامه‌ریزی برای پیشگیری از عود، بیان ضرورت تمرین مهارت‌های کسب‌شده در طول جلسات و ارزیابی پیشرفت کار و مهارت‌های کسب‌شده                                                                                                                       |

نکته: در تمامی جلسات، تکلیف خانگی ارائه و جلسه بعد به صورت داوطلبانه در گروه مورد بررسی قرار گرفت.

در این مطالعه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای بررسی همسان‌سازی متغیرهای جمعیت شناختی، متغیرهای کیفی با آزمون خیدو، و متغیرهای کمی با تحلیل واریانس آزمون شدند. در آمار توصیفی از نمودار میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از کجی و کشیدگی استفاده شد. نتایج آزمون موجهی جهت بررسی برابری واریانس تفاوت‌ها گزارش شد. همچنین جهت بررسی فرضیه‌ها نیز آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی مورد استفاده قرار گرفت.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۳۲ مادر دارای فرزند مبتلا به صرع در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۶ نفر) حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه آزمایش،  $37/3$  ( $7/3$ ) و در گروه گواه،  $38/1$  ( $8/1$ ) بود که بین گروه‌ها از لحاظ سن تفاوت معناداری مشاهده نشد و بیانگر آن است که گروه‌ها هم‌تا هستند. سایر یافته‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در جدول شماره ۲ درج گردیده است.

جدول شماره ۲، نشان می‌دهد که بین گروه‌ها از لحاظ سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت شغلی تفاوت معناداری مشاهده نشد و بیانگر آن است که گروه‌ها هم‌تا هستند. جدول شماره ۳، اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.



### جدول شماره ۲- ویژگی های جمعیت شناختی

| متغیر      | گروه آزمایش    | گروه گواه | p        |
|------------|----------------|-----------|----------|
| تحصیلات    | دیپلم          | ۷ (۴۳/۸)  | ۵ (۳۱/۳) |
|            | لیسانس و ارشد  | ۸ (۵۰)    | ۹ (۵۶/۳) |
|            | دکتر           | ۱ (۶/۳)   | ۲ (۱۲/۵) |
| وضعیت تأهل | متأهل          | ۹ (۵۶/۳)  | ۷ (۴۳/۸) |
|            | بدون همسر      | ۷ (۴۳/۸)  | ۹ (۵۶/۳) |
| وضعیت شغلی | خانه دار       | ۸ (۵۰)    | ۷ (۴۳/۸) |
|            | شاغل بخش خصوص  | ۵ (۳۱/۳)  | ۶ (۳۷/۵) |
|            | شاغل بخش دولتی | ۳ (۱۸/۸)  | ۳ (۱۸/۸) |

### جدول شماره ۳- اطلاعات توصیفی متغیرهای تاب آوری و معنای زندگی

| گروه   | متغیر       | پیش آزمون<br>(انحراف معیار) | پس آزمون<br>(انحراف معیار) | پیگیری<br>(انحراف معیار) | P       |
|--------|-------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------|
| آزمایش | تاب آوری    | ۴۲/۸ (۸/۳)                  | ۶۴/۳ (۵/۱)                 | ۶۳/۹ (۳/۶)               | < ۰/۰۰۱ |
|        | معنای زندگی | ۳۲/۳ (۲/۳)                  | ۵۴/۱ (۱/۸)                 | ۵۵/۵ (۱/۸)               | < ۰/۰۰۱ |
| گواه   | تاب آوری    | ۴۲/۹ (۸/۱)                  | ۴۱/۶ (۷/۲)                 | ۴۲/۳ (۶/۲)               | > ۰/۰۵  |
|        | معنای زندگی | ۳۰/۴ (۳/۸)                  | ۳۱/۱ (۳/۹)                 | ۳۰/۱ (۳/۵)               | > ۰/۰۵  |

یافته های جدول شماره ۳ نشان می دهد که در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) تاب آوری از ۴۲/۸ (۸/۳) در پیش آزمون به ۶۴/۳ (۵/۱) در پس آزمون و ۶۳/۹ (۳/۶) در پیگیری ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و معنای زندگی از ۳۲/۳ (۲/۳) در پیش آزمون به ۵۴/۳ (۱/۸) در پس آزمون و ۵۵/۵ (۱/۸) در پیگیری ( $P < ۰/۰۰۱$ ) افزایش یافتند. در گروه گواه تغییر معناداری مشاهده نشد. همچنین میزان کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دامنه ۲ و ۲- قرار داشت که بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات است. برای آزمودن فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شده است که نتایج در جدول شماره ۴، مشاهده می شود. برای بررسی فروض برابری واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد و با توجه عدم معناداری این آزمون، می توان نتیجه گرفت که پیش فرض همگنی واریانس ها در مورد متغیرهای پژوهش برقرار بود ( $P > ۰/۰۱$ ). همچنین با توجه به معناداری آزمون موچلی که نشانگر ناهمگونی ماتریس کوواریانس میان گروه ها بود، از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گایسر استفاده شد.

### جدول شماره ۴- نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

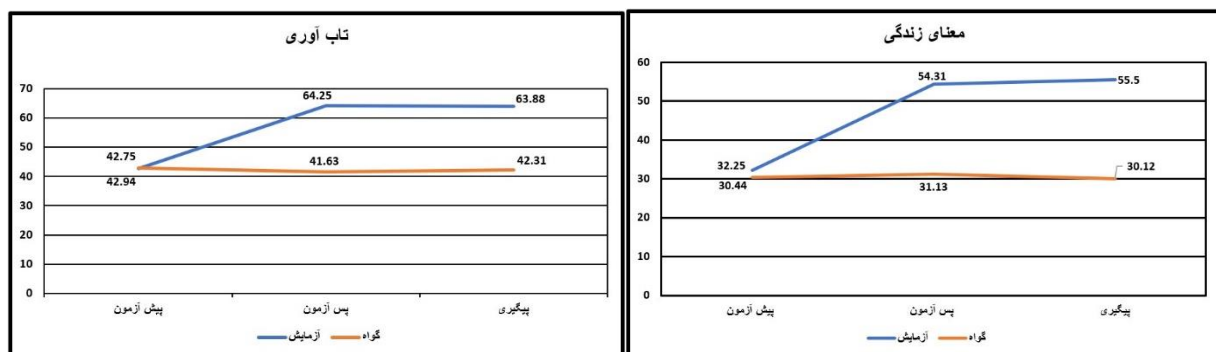
| متغیر       | منبع تغییرات               | مجموع    | درجه  | میانگین  | F       | P       |
|-------------|----------------------------|----------|-------|----------|---------|---------|
| تاب آوری    | درون آزمودنی: اثر زمان     | ۱۱۹۰/۲۷۱ | ۱/۱۸۹ | ۱۰۰۱/۱۴۱ | ۴۷/۵۳۲  | < ۰/۰۰۱ |
|             | بین آزمودنی: اثر گروه      | ۳۷۸۷/۵۹۴ | ۱     | ۳۷۸۷/۵۹۴ | ۳۷/۰۳۰  | < ۰/۰۰۱ |
|             | بین آزمودنی × درون آزمودنی | ۱۵۲۳/۸۱۳ | ۱/۱۸۹ | ۱۲۸۱/۶۸۴ | ۶۰/۸۵۱  | < ۰/۰۰۱ |
| معنای زندگی | درون آزمودنی: اثر زمان     | ۲۷۸۳/۲۷۱ | ۱/۹۸۰ | ۱۴۰۵/۷۸۹ | ۴۲۲/۲۴۱ | < ۰/۰۰۱ |
|             | بین آزمودنی: اثر گروه      | ۶۷۶۷/۰۴۲ | ۱     | ۶۷۶۷/۰۴۲ | ۳۳۲/۷۳۷ | < ۰/۰۰۱ |
|             | بین آزمودنی × درون آزمودنی | ۲۷۱۱/۶۴۶ | ۱/۹۸۰ | ۱۳۶۹/۶۱۳ | ۴۱۱/۳۷۵ | < ۰/۰۰۱ |

براساس جدول شماره ۴ و نمودارهای شکل ۱، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بیانگر معناداربودن اثر گروه در متغیرهای تاب‌آوری و معنای زندگی بود ( $P < 0/001$ )، به عبارتی درمان شناختی-رفتاری موجب افزایش نمرات متغیرهای تاب‌آوری و معنای زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد ( $P < 0/001$ )، همچنین اثر زمان نیز در نمرات متغیر تاب‌آوری و معنای زندگی معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ )، بنابراین بین مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون، همچنین پیش‌آزمون با پیگیری در متغیر تاب‌آوری و معنای زندگی، تفاوت وجود داشت ( $P < 0/001$ ) و بین مرحله پس‌آزمون با پیگیری همه متغیرهای مذکور تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. همچنین نتایج جدول شماره ۴ مشخص کرد، اثر متقابل گروه و زمان در نمره تاب‌آوری و معنای زندگی، معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ). جدول شماره ۵، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زمان ها به تفکیک گروه ها را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۵- نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زمان ها

| متغیر       | زمان      | درمان شناختی رفتاری |       |           | گروه گواه |       |       |
|-------------|-----------|---------------------|-------|-----------|-----------|-------|-------|
|             |           | تفاوت               | خطای  | p         | تفاوت     | خطای  | p     |
| تاب‌آوری    | پیش‌آزمون | ۱۶/۱۲۵              | ۱/۷۸۴ | $< 0/001$ | ۱/۳۱۳     | ۰/۶۵۶ | ۰/۱۹۲ |
|             | پیش‌آزمون | ۱۵/۶۸۸              | ۲/۰۱۰ | $< 0/001$ | ۰/۶۲۵     | ۱/۰۲۴ | ۱/۰۰۰ |
|             | پس‌آزمون  | ۰/۴۳۸               | ۰/۵۳۲ | ۱/۰۰۰     | -۰/۶۸۸    | ۰/۶۳۷ | ۰/۸۹۳ |
| معنای زندگی | پیش‌آزمون | ۲۲/۰۶۳              | ۰/۸۱۹ | $< 0/001$ | -۰/۶۸۸    | ۰/۲۹۹ | ۰/۱۰۹ |
|             | پیش‌آزمون | ۲۳/۲۵۰              | ۰/۶۲۲ | $< 0/001$ | ۰/۳۱۳     | ۰/۷۱۷ | ۱/۰۰۰ |
|             | پس‌آزمون  | ۱/۱۸۸               | ۰/۵۳۴ | ۰/۱۲۶     | ۱/۰۰۰     | ۰/۷۲۵ | ۰/۵۶۳ |

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای تاب‌آوری و معنای زندگی در گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش‌آزمون به‌صورت معناداری افزایش پیدا کرده است ( $P < 0/001$ )، درحالی‌که بین نمرات گروه گواه در زمان های مختلف تفاوت معناداری به دست نیامد. همچنین در همه متغیرهای مذکور بین میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد که حاکی از ماندگاری تأثیر مداخله بوده است، بنابراین درمان شناختی-رفتاری بر افزایش تاب‌آوری و و معنای زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع اثربخش بود.



شکل شماره ۱- نمودارهای تغییرات تاب‌آوری و معنای زندگی در گروه‌های آزمایش و گواه

## بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) تاب‌آوری از ۴۲/۸ (۸/۳) در پیش‌آزمون به ۶۴/۳ (۵/۱) در پس‌آزمون و ۶۳/۹ (۳/۶) در پیگیری و معنای زندگی از ۳۲/۳ (۳/۰) در پیش‌آزمون به ۵۴/۳ (۱/۸) در پس‌آزمون و ۵۵/۵ (۱/۸) در پیگیری افزایش یافتند. در گروه گواه تغییر معناداری مشاهده نشد.

یافته اول مطالعه حاضر نشان داد نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر تاب‌آوری در گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش‌آزمون به‌صورت معناداری افزایش پیدا کرده است، بنابراین درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به صرع اثربخش بود. این نتیجه با نتایج مطالعاتی چند همسو می‌باشد. Wesner و همکاران درمان شناختی-رفتاری را در مورد



بیماران دچار پنیك اجرا نمودند. علاوه بر این که شدت علائم و راهبردهای مقابله ناسازگار کاهش معنی‌داری داشت، گروه مداخله افزایش تاب‌آوری و بهبود در حوزه کیفیت زندگی داشتند (۱۴). همچنین قربانی و همکاران نشان دادند درمان شناختی‌رفتاری موجب افزایش تاب‌آوری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان مطلقه گشته است (۶). Cheng و همکاران (۱۵) با گروه نمونه بیماران دچار اختلال خواب در طول همه‌گیری کووید ۱۹، و قهرمانی و همکاران (۲۶) با نمونه زنان در شرف طلاق نیز نتایجی همسو با مطالعه حاضر به دست آوردند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان شناختی‌رفتاری، یک روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت است که روان‌درمانگران از آن برای آموزش افراد استفاده می‌کنند و احساسات و رفتارهای آن‌ها را از طریق تغییر الگوهای فکری و باورهای‌شان، تغییر می‌دهند. درمان شناختی‌رفتاری، بر اثرات باورها یا نگرش‌های ناسازگارانه یا ناکارآمد تأکید می‌کند. به بیان دیگر، پاسخ‌های عاطفی و رفتاری فرد به رویدادهای زندگی روزمره تابعی هستند از اینکه چگونه این رویدادها ادراک و یادآوری می‌شوند، سندهایی که درباره علل رویدادها ارائه می‌گردند و شیوه‌هایی که رویدادها بر ادراک شخصی فرد و جستجوی اهداف تأثیر می‌گذارند (۶، ۱۴). در حقیقت، اساس درمان شناختی‌رفتاری این است که نوع اندیشیدن و الگوهای فکری و شناخت شخص از خود، دیگران، دنیا، و البته تفسیر شخصی فرد از پدیده‌ها و وقایع زندگی، باعث بروز احساسات و رفتارها می‌شود و به طور کلی ما هرطور که فکر کنیم، همان‌طور هم احساس می‌کنیم و رفتارهای ما متناسب با همان افکار و احساسات شکل می‌گیرند (۱۵). درمان شناختی رفتاری درصدد شناخت نشانه‌های رفتاری، تحلیل علل رویدادهای اتفاق افتاده، شناسایی و تعدیل نشانه‌های احساسی و افکار منفی، یادگیری مهارت‌های ثبت افکار، مهارت کشف و تغییر و اصلاح خودگویی‌های منفی و باورهای نادرست، همچنین جایگزین کردن افکار منفی با افکار مثبت می‌باشد (۱۵). هدف درمان شناختی‌رفتاری افزایش آگاهی فرد از افکار، احساسات و تجربیات خود است و درمان شناختی‌رفتاری از طریق راهبردهای شناسایی و به چالش کشیدن الگوهای تفکر تحریف‌شده منجر به تاب‌آوری فرد می‌گردد. تاب‌آوری اثرات استرس و اضطراب را کاهش می‌دهد و به عبور از رویدادهای استرس‌زا کمک می‌کند. همچنین منجر به افزایش توان و ظرفیت فرد برای مقابله در برابر رویدادهای استرس‌زای آینده می‌شود. توانایی شخصی برای مقاومت در برابر تفکرات تحریف شده، علی‌رغم استرس بیرونی، منجر به انعطاف‌پذیری در برابر بحران و رویدادهای استرس‌زای زندگی و در نتیجه افزایش تاب‌آوری می‌شود (۲۶). تکنیک‌های شناختی و رفتاری با اصلاح تفکر ناکارآمد و مواجهه درونی، انعطاف‌پذیری شناختی را ارتقاء می‌دهند، که می‌تواند با ارائه راهبردهای سازگارانه‌تر بر روند ارزیابی شرایط استرس‌زا تأثیر بگذارد. همچنین استفاده از تکنیک‌های دیگر این درمان همچون راهبرد حل مسئله و تحلیل سود و زیان نشان‌دهنده تلاشی تحلیلی برای جستجوی جایگزین‌هایی است که با موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه‌ای مثبت برخورد می‌کند. استفاده از راهبردهای انطباقی نیز، حل مسئله و ارزیابی مجدد مثبت را افزایش داده و رشد ارزیابی مجدد مثبت، منجر به درک مثبت‌تری از محیط و غلبه بر موقعیت‌های چالش برانگیز گشته و در نتیجه تاب‌آوری بهبود می‌یابد (۱۴). با توجه به تکنیک‌های مذکور و بازسازی شناختی مجدد در مادران کودکان مبتلا به صرع، می‌توان انتظار داشت که تاب‌آوری در آنان افزایش یابد.

یافته دیگر مطالعه حاضر نشان داد نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر معنای زندگی در گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش‌آزمون به صورت معناداری افزایش پیدا کرده است، بنابراین درمان شناختی‌رفتاری بر معنای زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع اثربخش است. Marco و همکارانش که درمان شناختی‌رفتاری را در مورد افراد دچار مشکلات سازگاری به کار بردند، به این نتیجه رسیدند که این درمان علاوه بر معناسازی و ایجاد معناهای جدید، در کاهش علائم اضطراب و افسردگی گروه نمونه مذکور نیز مفید واقع شد (۱۶). Hidayah & Ramli نیز در مطالعه خود نشان دادند درمان شناختی‌رفتاری در افزایش و ارتقاء معنای زندگی دانش‌آموزان دبیرستانی فرهنگ مادورایی در اندونزی اثربخش بوده است (۱۷). شهبازی و همکاران نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی‌رفتاری موجب کاهش استرس ادراک‌شده و افزایش ارتقاء معنای زندگی در بیماران سرطان سینه شد (۱۸). چندین علت، اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری را بر معنای زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع تبیین می‌کند. در زندگی روزمره افراد به طور مداوم رفتارها، روابط، موقعیت‌ها، ارزش‌ها، اهداف و

رویدادهای خود را جستجو کرده و به آنها معانی اختصاص می‌دهند، بنابراین، در شرایط استرس‌زا، افراد مجموعه‌ای از فرآیندها را آغاز می‌کنند که شامل جستجو و اختصاص معنا به رویداد (معنای موقعیتی) است. اگر معنای موقعیتی رویداد، ارزش‌ها یا اهداف آن‌ها را نقض یا با آن در تضاد باشد، دچار پریشانی می‌شوند (۱۶). درمان شناختی-رفتاری با تکنیک‌های متعدد خود می‌تواند در شخص اهداف و ارزش‌های جدید ایجاد کرده تا معناهای مثبت در زندگی خود بیافریند. درمانگر با تکنیک فعال‌سازی رفتاری مراجع را تشویق می‌کند تا فعالیت‌های لذت‌بخش را پیدا کند، اهدافی را در نظر بگیرد و سپس راه‌هایی را برای رسیدن به اهداف موردنظر خود ترسیم کند و فعالیت‌های لازم را برای رسیدن به آن هدف مورد نظر به طور کامل انجام دهد، از این طریق فعالیت‌های افراد منجر به تلاش‌هایی برای کاهش این اختلافات از طریق فرآیندهای معناسازی می‌شوند (۱۵).

استفاده از تکنیک آرمیدگی پیشرونده عضلانی و تمرینات ذهن‌آگاهی نیز از دیگر تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری هستند که در تبیین اثربخشی این تکالیف بر معنای زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع می‌توان گفت تمرینات ذهن‌آگاهی با استفاده از تمرین‌هایی چون گسلش شناختی، فرد را ترغیب به پذیرش شرایط هر چند سخت و دشوار خود می‌کند تا این که درد روانی ناشی از این موقعیت را به رنج دائمی تبدیل نکند. آمیختگی شناختی موجب ایجاد افکار و ارزیابی‌های منفی و غیرواقعی و فاجعه‌آمیز از مشکلات می‌شود، یعنی گاه این افراد به افکار و احساسات و ارزیابی‌های خود به گونه‌ای پاسخ می‌دهند که گویی مشکلات و شرایط دشوار جزئی جدانشدنی از وجود آن‌هاست. لذا با دل‌مشغولی‌های ذهنی در مورد آینده‌ای تاریک خود را درگیر می‌کنند. با آموزش مهارت‌های نامبرده، افراد یاد می‌گیرند بجای دست‌وپا زدن مداوم در افکار ناخوشایند، انرژی خودشان را بجای صرف مقابله یا اجتناب، معطوف به ارزش‌ها، اهداف و معناهای مثبت و جدید در زندگی بنمایند، در نتیجه هیجانات منفی کاهش می‌یابد (۲۷) و کاهش تنش و فشار روزانه، موجب می‌شود آرامش لازم جهت اندیشیدن مثبت و جستجوی معناهای جدید در مادران کودکان مبتلا به صرع ایجاد گردد. در تبیینی دیگر می‌توان گفت محور اصلی این درمان بر ارائه مفهوم اسناد و تحریف‌های شناختی ایجادشده در افکار استوار است که باعث آشنایی با برداشت‌های نادرست می‌گردد. با بررسی علل به وجودآورنده و آموزش تغییرات مناسب، افراد (مادران دارای کودکان مصروع) یاد می‌گیرند که تفکرهای تحریف‌شده و رفتار ناکارآمد خود را شناسایی کرده و برای تغییر آن تلاش کنند و در این میان شکست یا موفقیت‌های خود را به عوامل خارجی و ضعف در توانایی‌های خود نسبت ندهند (۱۸). به طور کل در روند درمان شناختی-رفتاری از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان‌یافته‌ای همچون آموزش مهارت‌ها استفاده می‌شود تا با تمرین و ممارست، نگرش افراد (مادران دارای کودکان مصروع) به سمتی تغییر پیدا کند تا بتوانند جرات‌مندانه از قبول مشکلات به وجود آمده نهراسند و با کنار گذاشتن باورهای ناکارآمد، معناهای سالم و کارآمدی را در خود پرورش دهند تا معناسازی به‌عنوان یک استراتژی مقابله‌ای مؤثر برای مقابله با عوامل استرس‌زا و یک پاسخ انطباقی به وقوع رویدادهای منفی و آسیب‌زا موجب کیفیت زندگی این افراد (مادران کودکان مصروع) گردد (۱۶). ارتقاء معناجویی به این مادران کمک می‌کند تا به این ادراک برسند که زندگی معناهای بیشماری داشته و آنها قادرند که معنایی دیگر برای زندگی خویش ایجاد کنند (۱۱)، (۱۲). به عبارتی، تاکید بر قابلیت معناجویی در سختی، رنج و مشکلات فعلی به مادران دارای کودک با اختلال موردبحث کمک می‌کند عملکرد بهتری در زندگی فردی و اجتماعی و در رابطه با فرزندان خود داشته باشند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود، ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود کردن مراقبان به گروه مادران و نادیده گرفتن نقش پدران اشاره کرد. از سویی تفاوت ویژگی‌های زنان و مردان در اثرپذیری درمان، تعمیم نتایج این مطالعه به مردان را با مشکل مواجه می‌کند. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش، ارزیابی متغیرها به روش خودگزارش‌دهی با استفاده از پرسشنامه بود که ممکن است به علت شرایط نامساعد این مادران از دقت لازم برخوردار نباشد. استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و همچنین دوره پیگیری کوتاه (دوماهه) از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. به پژوهشگران علاقمند پیشنهاد می‌شود بار سنگین فرزند مبتلا به صرع را در تاب‌آوری و معنای زندگی پدران نیز بررسی نمایند و اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در جامعه مردان نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین جهت سنجش متغیرهای

پژوهش، استفاده از مصاحبه‌های بالینی و تشخیصی و روش‌های جدید می‌تواند به نتایج دقیق‌تری منجر گردد. در صورت امکان، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در پژوهش‌های آینده توصیه می‌گردد. همچنین اجرای دوره‌های پیگیری طولانی‌تر محققان را با نتایج ارزنده‌ای روبرو خواهد ساخت.

### نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که نمرات متغیر تاب‌آوری و معنای زندگی، پس از مداخله درمان شناختی-رفتاری افزایش پیدا کرده است. به عبارتی دیگر، درمان شناختی-رفتاری موجب افزایش تاب‌آوری و معنای زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع شد. بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند به‌منظور بهبود و افزایش تاب‌آوری و معنای زندگی مادران کودکان مبتلا به صرع یا بیماری‌های مشابه، از درمان شناختی-رفتاری به طور فردی و گروهی استفاده نمایند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی عمومی و دارای کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1401.005 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت می‌باشد. از یکایک شرکت‌کنندگان در این پژوهش که صمیمانه ما را یاری کردند، سپاس‌گزاریم.

### تعارض در منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

## REFERENCES

1. Wei W, Yang R, Zhang J, Chen H, Ye J, Su Q, Liao J, Xiao Z. The Mediating Roles of Family Resilience and Social Support in the Relationship Between Illness Severity and Depressive Symptoms Among Primary Caregivers of Children with Epilepsy in China. *Front Neurol*. 2022 Feb 21; 13:831899. doi: 10.3389/fneur.2022.831899. PMID: 35265030; PMCID: PMC8899194.
2. Tsehay M, Necho M, Belete A, Srahbzu M. Depression and anxiety and their associated factors among caregivers of children and adolescents with epilepsy in three selected hospitals in Amhara region, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2022 Jul 25;17(7): e0271885. doi: 10.1371/journal.pone.0271885. PMID: 35877780; PMCID: PMC9312431.
3. Zhang Q, Song D, Liu Y, Chang L, Li C, Li Y. Sleep quality, caregiver burden, and individual resilience among parents of children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2022 Oct 1; 135(1):1-8. PMID: 35973374.
4. Naghavi J, Eynypour J, Akbari B. Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Emotion Control and Resilience of Mothers of Children with Epilepsy. *MEJDS* 2022; 12 :194-194. (Text in Persian)
5. Badri, R., Vahedi, S., Bairami, M., Einipour, J. Prediction of Procrastination Behavior in High School Male Students Based upon Emotional Styles. *Educational Psychology*, 2016; 12(39): 81-95. (Text in Persian)
6. Ghorbani-Amir HA, Moradi O, Arefi M, Ahmadian H. The effectiveness of cognitive behavioral components training on emotional cognitive adjustment, resilience and self-controlling strategies among divorced women. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020;7(2):166-74. (Text in Persian)
7. Saghaee SS, Nasri M. The Effectiveness of Self-Conscious Therapy on Resiliency, Self-discrepancy, and Mindfulness of Patients with Type 2 Diabetes. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2022; 9(2), 1-12. (Text in Persian).
8. Suzuki K, Hiratani M, Mizukoshi N, Hayashi T, Inagaki M. Family resilience elements alleviate the relationship between maternal psychological distress and the severity of children's developmental disorders. *Res Dev Disabil*. 2018 Dec; 83:91-98. doi: 10.1016/j.ridd.2018.08.006. Epub 2018 Aug 23. PMID: 30145457.
9. Ehsani S, Rahiminezhad A, Ensanimehr N, nanizadeh R. Explaining Afflicted stress, depression and anxiety by psychoanalytic and meaning of life. *Rooyesh* 2019; 8 (4) :1-10. (Text in Persian)
10. Frankl VE. *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. Penguin; 2014 Jun 24.
11. Berjis, M., Hakim Javadi, M., Taher, M., Lavasani, M. G., Hossein Khanzadeh, A. A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 2013; 3(1): 6-27. (Text in Persian)

12. Sheikholeslami, A., Ghamary kivi, H., gholami, S. The Role of Worry, Hope and Meaning of Life in Predicting Mental Health of Mothers with Mental Disabled Children. *Psychology of Exceptional Individuals*, 2018; 8(31): 195-214. (Text in Persian)
13. Borji M, Farshadnia E, Khorami Z, Ghahari S. Prediction of Suicidal Ideations Based on Meaning in Life and Early Maladaptive Schemas among University Students. *SalamatIjtimai Community Health*. 2019 Jan 1;6(2):196-207. (Text in Persian)
14. Wesner AC, Behenck A, Finkler D, Beria P, Guimarães LSP, Manfro GG, Blaya C, Heldt E. Resilience and coping strategies in cognitive behavioral group therapy for patients with panic disorder. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019 Aug;33(4):428-433. doi: 10.1016/j.apnu.2019.06.003. PMID: 31280790.
15. Cheng P, Casement MD, Kalmbach DA, Castelan AC, Drake CL. Digital cognitive behavioral therapy for insomnia promotes later health resilience during the coronavirus disease 19 (COVID-19) pandemic. *Sleep*. 2021 Apr 9;44(4): zsa258. doi: 10.1093/sleep/zsa258. PMID: 33249492; PMCID: PMC7798633.
16. Marco JH, Alonso S, Baños R. Meaning-making as a mediator of anxiety and depression reduction during cognitive behavioral therapy intervention in participants with adjustment disorders. *Clin Psychol Psychother*. 2021 Mar;28(2):325-333. doi: 10.1002/cpp.2506. PMID: 32881109.
17. Hidayah N, Ramli M. Need of cognitive-behavior counseling model based on local wisdom to improve meaning of life of Madurese culture junior high school students. In 3rd International Conference on Education and Training. 2017 Sep (pp. 301-307). Atlantis Press.
18. Shahbazi, G., Moraveji, M., Keramati, S., Ghobadi Davod, R., Noor Mohammadi, S. M. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral and semantic therapy in a group manner on reducing perceived stress and improving the meaning of life in patients with breast cancer. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2020; 63(4). (Text in Persian)
19. Delavar A. Research method in psychology and educational sciences. 5nd ed. Tehran: Virayesh; 2023. p.113. (Text in Persian)
20. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. doi: 10.1002/da.10113. PMID: 12964174.
21. Ahangarzadeh Rezaei S; Rasouli M. psychometric properties of the persian version of Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Nursing and Midwifery Journal*. 2016; 13 (9) :739-747. (Text in Persian)
22. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*. 2006 Jan;53(1):80.
23. Mesrabadi, J., Jafariyan, S., Ostovar, N. Discriminative and construct validity of meaning in life questionnaire for Iranian students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 2013; 7(1): 83-90. (Text in Persian)
24. Howton K, Salkvskis P, Kirk J, Clark D. Cognitive Behavioral therapy for psychiatric problems a practice guides. Translator: Habibullah Qasimzadeh. Tehran: Arjmand Publications. 2001. (Text in Persian)
25. Riahi, F., Khajeddin, N., Izadi Mazidi, S., Eshrat, T., Naghdi Nasab, L. The Effect of Supportive and Cognitive- Behavior Group Therapy on Mental Health and Irrational Believes of Mothers of Autistic Children. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 2012; 10(6): 637-645. (Text in Persian)
26. Ghahramani, M., Khalatbari, J., Taghvaei, D. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and treatment focused on compassion therapy on the resilience of women on the verge of divorce. *Journal of Applied Family Therapy*, 2022; 3(3): 474-488. (Text in Persian)
27. Rabipour F, Hosseinasab S D, Salari A. Comparing the Effectiveness of Cognitive Rehabilitation Therapy and Mindfulness-Based Therapy on the Anxiety of Patients with Hypertension: A Randomized Clinical Trial. *MEJDS* 2022; 12 :190-190. (Text in Persian)