

تأثیر معنادرمانی بر بحران میانسالی والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم: مطالعه مورد منفرد

The Effect of Logotherapy on the Midlife Crisis of Middle-aged Parents with Autistic Children: Single Case Study

Masoumeh Roshani-Golanbar PhD Student✉

Naser Yousefi PhD

معصومه روشنی گلنبر^۱

ناصر یوسفی^۲

Abstract

Parents of children with autism face many challenges and concerns about the future and caring for their child. These concerns in midlife are due to reassessment and concerns about the child's future may increase with the age of the parents, which increases the likelihood of facing a midlife crisis, in which case; therefore, they need psychological interventions that increase their level of meaning and purpose in life; therefore, the present study aimed to investigate the effect of logotherapy on the midlife crisis of middle-aged parents aged 40 to 60 with a child with autism in October 1402 in a private counseling center in Tabriz. This study was conducted using the single case (A-B-A) method using available purposive sampling on four middle-aged parents with a child with autism. The semantic therapy intervention (derived from the integrated treatment plan of Hutzell (2002) and Frankl (1963)) was implemented for 8 60-minute sessions and its effectiveness on midlife crisis was evaluated. Midlife crisis was assessed with the Ols Midlife Crisis Questionnaire (1994) and individuals who scored above the cutoff point of 170 were selected. The percentage of overlapping and non-overlapping data, the difference between the mean baseline and the percentage of data crossing the trend line were used to analyze the data. The results showed that logotherapy reduced the midlife crisis of middle-aged parents with a child with autism (PND=100) and these results continued during the one-month follow-up phase; therefore, mental health professionals can use logotherapy as one of the psychological treatments to improve the midlife crisis of parents with a child with autism.

Keywords: Midlife Crisis, Logotherapy, Parents, Autistic Children

چکیده

والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم با چالش‌ها و نگرانی‌های بسیاری روبه‌رو هستند. این نگرانی‌ها در دوره میانسالی به‌خاطر ارزیابی مجدد و نگرانی از آینده فرزند در این والدین بیشتر است و باعث می‌شود با بحران میانسالی روبه‌رو شوند؛ بدین سبب نیازمند مداخلات روان‌شناختی هستند که سطح معنا و هدف آنها را در زندگی افزایش دهد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر معنادرمانی بر بحران میانسالی والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در مهرماه سال ۱۴۰۲ در شهر تبریز انجام شد. این مطالعه به‌روش مورد منفرد (A-B-A) به‌روش نمونه‌گیری هدف‌مند روی ۴ والد میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم انجام گردید. مداخله معنادرمانی به‌مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد و اثربخشی آن بر بحران میانسالی مورد ارزیابی قرار گرفت. بحران میانسالی با پرسشنامه بحران میانسالی اولس (۱۹۹۴) ارزیابی شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از درصد داده‌های همپوش و غیرهمپوش، تفاوت خط پایه میانگین، درصد داده‌های عبور از خط روند استفاده شد. نتایج نشان داد که معنادرمانی باعث کاهش بحران میانسالی والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شده است (PND=100) و این نتایج در مرحله پیگیری یک‌ماهه همچنان ادامه داشته است؛ بنابراین متخصصان سلامت روانی می‌توانند از معنادرمانی به‌عنوان یکی از درمان‌های روان‌شناختی برای بهبود بحران میانسالی والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: بحران میانسالی، معنادرمانی، والدین، کودکان اوتیستیک

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۲۴

۱. گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی و روانشناسی، پردیس بین‌المللی ارس دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

● مقدمه

میانسالی (middle age) دوره رشدی از زندگی است که می‌توان آن را تقریباً به‌عنوان زمان بین اوایل بزرگسالی و سالمندی مشخص کرد. به این ترتیب، این یک دوره گذار است که در طی آن فرد تحولات و بحران‌های روانی را تجربه می‌کند (فلوید و همکاران، ۲۰۱۹). میانسالی می‌تواند تغییرات و پیامدهای زیادی را به همراه داشته باشد، مانند کاهش سلامتی، بازنشستگی، مراقبت از والدین سالخورده و برعهده گرفتن مسئولیت‌های پیش‌بینی نشده برای فرزندان خود، افسردگی و بحران میانسالی (هازرا و چاترجی، ۲۰۲۳). بحران میانسالی (midlife crisis) پدیده‌ای است که بسیاری از مردم را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد و تأثیر آن بر افراد می‌تواند قابل توجه باشد. میراکلین و نیزم (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای نشان دادند که بین بحران میانسالی با پریشانی عاطفی و افسردگی میانسالان رابطه معناداری وجود دارد. اریکسون استدلال می‌کند که در میانسالی، تضاد بین زایش و رکود است و ترس از رکود ممکن است باعث بحران میانسالی شود؛ بنابراین میانسالان اگر زندگی‌شان در زمینه‌های مورد انتظار با دستاورد همراه نباشد، دچار بحران می‌شوند (مولود و عبدالله زاده، ۱۴۰۲). بحران میانسالی باعث می‌شود افراد، زندگی گذشته، دستاوردها و رؤیاهای خود را دوباره ارزیابی کنند و در این بین به ارزیابی مجدد اولویت‌های زندگی دست بزنند (بهاتیا و انصاری، ۲۰۲۳).

ازسویی دیگر بحران میانسالی زمانی رخ می‌دهد که افراد اعتمادبه‌نفس خود را ازدست می‌دهند و احساس اضطراب یا ناامیدی نسبت به زندگی در میانسالی می‌کنند (اولیویامای و همکاران، ۲۰۲۳). برخی از میانسالان ممکن است به دلیل ازدست‌دادن فرصت‌های تحصیلی یا شغلی قبلی ناراحت شوند و برخی ممکن است از تصمیمات گذشته پشیمان شوند و دچار مشکلات هویتی شوند (سی. آر، ۲۰۲۲). فرد میانسال به دلیل بررسی آینده شخصی، احساس‌های دوگانه در رابطه با گذشته، ارزیابی دوگانه دستاوردهای گذشته و تلاش برای اهداف شخصی جدید، عواطف منفی زیادی را تجربه می‌کند (روزبهرانی و علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۹۶)؛ بنابراین از آنجایی که والدین کودکان اوتیستیک معمولاً در مقایسه با والدین کودکانی که معلولیت ندارند، سطوح بیشتری از استرس، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (رضایی و ایزدی، ۱۴۰۳) و نشان داده شده است که سطح استرس مزمن آنها از سطوح تجربه شده توسط والدین کودکان با سایر ناتوانی‌های رشدی فراتر می‌رود (موقان و همکاران، ۲۰۲۳). همان‌طور که در مطالعات به‌طور متعدد ثابت شده است که مراقبت از کودک مبتلا به اوتیسم (autism) تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی والدین دارد (دیزداروویچ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لی و شیورز، ۲۰۱۹). همچنین مطالعات قبلی گزارش داده‌اند که والدین (به ویژه مادران) دارای اختلال‌های طیف اوتیسم هستند در معرض افزایش خطر ابتلا به مشکلات روانی از جمله استرس والدینی افسردگی، خودکشی، اضطراب و سایر اختلال‌های عاطفی جدی مانند رنج انگ هستند که عواقب این شرایط نامطلوب روانی اجتماعی به‌ویژه در دوران میانسالی می‌تواند بسیار جدی باشد (پاترا و پاترو، ۲۰۱۹؛ جهان و همکاران، ۲۰۲۰). علل رایج استرس این والدین، فقدان حمایت‌های اجتماعی، شدت علائم اوتیسم، مشکلات مالی، درک والدین نسبت به اوتیسم، اضطراب و نگرانی والدین در مورد آینده فرزندشان است (کورلی و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این در دوران میانسالی این والدین یک مسئله‌ای که رخ می‌دهد این است که فرزندشان وارد دوره نوجوانی یا بزرگسالی اولیه می‌شود و همین انتقال می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر والدین و خود فرزند داشته باشد (آگراوال و همکاران، ۲۰۲۲). ازسویی دیگر احتمال دارد این والدین در دوره میانسالی به خاطر اینکه ترس از آینده کودک و خودشان دارند و در این سن که خودشان نیاز به مراقبت دارند؛ باید از فرزند مبتلا به اوتیسم خود مراقبت کنند، دچار بحران میانسالی شدیدتری شوند. همان‌طور که رمضانلو و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی بیان کردند که نگرش والدین دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم حاکی از ناامیدی و نداشتن چشم‌انداز مطلوب و مثبت آنان نسبت به زندگی و بهبود شرایط این کودکان است. بدین سبب لازم است این والدین که بحران‌های میانسالی را تجربه می‌کنند از درمانگرانی کمک بگیرند که می‌توانند به آنها کمک کنند تا احساسات مربوط به رویدادهای گذشته را مرتب کنند، استرس فعلی را مدیریت کنند و آینده‌شان را برنامه‌ریزی کنند. در این بین فرانکل در کتاب معتبر و فوق‌العاده تأثیرگذار خود به نام «انسان در جستجوی معنا» و تحت مدل درمانی معنادرمانی (logotherapy) خود پیشنهاد کرد که وظیفه زندگی هرفردی یافتن معنا است، بدون رنج نمی‌توان معنا را به دست آورد و اینکه رنج امکان شناسایی معنا را می‌دهد (پارکر، ۲۰۲۲). سه اصل معنادرمانی شامل، (۱) اراده به معنا، (۲) معنای زندگی و (۳) آزادی اراده، افراد را در درک معنای زندگی و جستجوی معنا راهنمایی می‌کند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). اراده به معنا نیروی انگیزشی اساسی برای

انسان تلقی می‌شود و اغلب معانی است که فرد در زمینه‌های مختلف زندگی می‌یابد که به او کمک می‌کند با وجود همه رنج‌ها ادامه دهد (فرانکل، ۱۹۸۸؛ چان، ۲۰۲۳). معنای زندگی در اینجا به درک هستی‌شناختی فرد از زندگی اشاره دارد؛ به عبارت دیگر، این باور که زندگی در همه شرایط از جمله در رنج‌ها، معنا دارد (شمع‌سوزان و همکاران، ۱۴۰۳). آزادی اراده به دیدگاه انسان‌شناختی فرد نسبت به انسان اشاره دارد؛ این واقعیت که فرد تحت تأثیر شرایط است، اما آزاد است که برای پاسخ به زندگی و تصمیم‌گیری برای خود موضع بگیرد (فرانکل، ۲۰۰۸-۲۰۱۰). فرانکل معتقد بود که افراد به‌عنوان انسان به چالش کشیده می‌شوند تا با فراتر رفتن از موقعیت، تراژدی را به پیروزی تبدیل کنند؛ بنابراین از طریق روش‌ها و تکنیک‌های مختلف معنادرمانی، ظرفیت‌های منحصر به فرد انسانی در تعالی و فاصله‌گیری از خود برانگیخته می‌شود تا به شکلی قدرتمندانه ترس از قربانی شدن که باعث فرار افراد از مشکلاتشان می‌شود، از بین برود (شانتال و شانتال، ۲۰۲۰). بنابراین با توجه به مشکلات و مسائل والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم معنادرمانی می‌تواند بر بهبود سلامت روان آنان مؤثر باشد؛ همان‌طور که سرهنگی و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهشی نشان دادند که آموزش معنادرمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است، برنامه و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی دیگر نشان دادند که آموزش معنادرمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تأثیرگذار است. با این وجود تاکنون اثربخشی معنادرمانی با توجه به جایگاه ویژه‌ای که در یافتن معنا در زندگی دارد و می‌تواند در بهبود بحران میانسالی نقش داشته باشد، مورد پژوهش قرار نگرفته است و با توجه به بررسی‌های انجام شده در مطالعات داخلی و خارجی تنها یک پژوهش به بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش بحران میانسالی انجام شده که نشان دادند که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت گروهی به‌طور معناداری باعث کاهش نشانه‌های بحران هویت میانسالی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است (توپکانلویی و همکاران، ۱۳۹۶).

بنابراین علی‌رغم اینکه بحران میانسالی پدیده‌ای است که اکثر افراد با آن روبه‌رو می‌شوند و این مسئله در والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم از اهمیت بیشتری برخوردار است، تاکنون پژوهشی به بررسی این موضوع نپرداخته است؛ بنابراین شناسایی و درک رویکرد مناسب بر کاهش بحران میانسالی والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم منجر به اقدامات مفید در جهت کاهش تنیدگی و بهبود آسایش روانی آنها می‌شود و می‌تواند علاوه بر کاهش خلاء پژوهشی به دانش‌افزایی بیشتر در این زمینه منجر شود؛ بدین سبب پژوهش حاضر در راستای بررسی این هدف پژوهشی مبنی بر تعیین تأثیر معنادرمانی بر بحران میانسالی والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم انجام شده است.

• روش

این پژوهش از نوع طرح تک‌آزمودنی (مورد-منفرد) بود. طرح‌های تک‌آزمودنی، طرح‌های پژوهشی هستند که در آنها تغییر در متغیر وابسته در تعداد محدودی از آزمودنی سنجیده می‌شود و به‌جای استفاده از گروه کنترل، از موقعیت خط پایه به‌عنوان کنترل‌کننده عوامل مزاحم استفاده می‌شود و عوامل مزاحم در موقعیت خط پایه کنترل می‌شوند (فراهانی و همکاران، ۱۴۰۱). در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان شامل والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در مهرماه سال ۱۴۰۲ بودند که به‌روش نمونه‌گیری هدفمند دو والد از آنها انتخاب شد. ملاک‌های ورود: داشتن سن بین ۴۰ تا ۶۰ سال، نبود ابتلا به مشکلات حاد روان‌شناختی و جسمانی، نداشتن فرزند دیگر. همچنین ملاک‌های خروج نیز شامل رضایت‌نداشتن شرکت‌کننده جهت همکاری، درگیر شدن شرکت‌کننده با رویدادهای منفی، شرکت نداشتن بیش از دو جلسه در جلسات درمان در نظر گرفته شد. شیوه انتخاب نمونه مورد هدف به این صورت بود که بعد از اطلاع‌رسانی در مراکز مشاوره ۶ نفر از والدین برای شرکت در جلسات ثبت‌نام کردند که بعد از بررسی و ارزیابی آنها توسط روانشناس بالینی سه نفر از والدین انتخاب شدند. روند اجرای پژوهش، مدت‌زمان و سایر موارد ضروری به شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شد و از آنها درخواست گردید که فرم رضایت‌نامه شرکت در طرح پژوهشی را تکمیل نمایند. بعد از جلسه اول، یک نفر از والدین شرکت‌کننده به دلیل مشکلات شخصی در جلسات انفرادی حضور پیدا نکرد و محتوای جلسات روی دو نفر از والدین (به شکل انفرادی) اجرا شد. قابل ذکر است که در مرحله خط پایه (قبل از هرگونه مداخله) پرسشنامه بحران میانسالی دوبار به‌صورت هفتگی روی هر دو والد اجرا شد. سپس جلسات معنادرمانی به‌صورت دو جلسه در هفته و هر جلسه ۶۰ دقیقه ارائه گردید. برای آگاهی از چگونگی روند

پیشرفت کار در پایان جلسه سوم، ششم و هشتم پرسشنامه مذکور به هریک از دو والد داده شد. درنهایت نیز پرسشنامه در مرحله پیگیری یک‌ماهه (دوبار با فاصله دو هفته) توسط هر دو والد تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌ها از نمودار و تحلیل دیداری و شاخص‌های دیگری همچون درصد بهبودی، اندازه اثر، تفاوت خط پایه میانگین نیز استفاده شد.

• ابزار

الف) پرسشنامه بحران میانسالی (midlife crisis questionnaire- MCQ): بحران میانسالی به‌وسیله پرسشنامه بحران میانسالی که توسط اولس (۱۹۹۴) ساخته شده است، مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه دارای ۷۶ ماده و در قالب گزاره‌هایی است که توسط آزمودنی براساس مقیاسی ۵ درجه‌ای، از "۰" به معنای «قطعاً موافق نیستم» تا "۴" به معنای «قطعاً موافق هستم»، پاسخ داده می‌شود؛ بنابراین حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه بین ۰ تا ۳۰۴ است که نمره ۱۷۰ نقطه برش است. این پرسشنامه دارای ۳ مؤلفه (شدت بحران میانسالی، بلوغ روانی و پذیرش تقدیر و مرگ) است. این مقیاس براساس نمونه‌ای از ۱۲۰ مرد ۴۵ تا ۵۵ ساله که اغلب دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و شغل‌های مختلفی داشتند، ساخته و اعتبارسنجی شده است. روایی این پرسشنامه توسط اساتید گروه روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی تأیید و همچنین اعتبار آن در پژوهش بهرامی حصار (۱۳۹۵)، با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است.

ب) پروتکل درمان

در پژوهش حاضر مداخله معنادرمانی برگرفته از طرح تلفیقی درمان هوتزل (۲۰۰۲) و فرانکل (۱۹۶۳)، در پژوهش‌های نقدی و همکاران (۱۴۰۲) و اسمعیل پور دیلمقانی و همکاران (۱۴۰۱)، در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو بار) روی شرکت‌کننده‌ها اجرا شد. شرح محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. شرح محتوای جلسات معنادرمانی

تعداد جلسات	هدف جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی	تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی با ذکر یک مثال، ارائه تکلیف به فرد به‌منظور اندیشیدن در مورد مطالب جلسه
جلسه دوم	باور و پذیرش خویش و شناخت ویژگی‌های خویش	توجه به آزادی معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و بیان این موضوع که انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و این خود اوست که حق انتخاب دارد که با شرایط مقابله کند یا در برابر آن سر تسلیم فرود آورد، آموزش فلسفی ماهیت انسان بودن و نقش تعیین‌کننده انسان در آزادی انتخاب و مسئولیت‌پذیری در قبال انتخاب‌های شخصی
جلسه سوم	آگاهی از ابعاد هستی انسان و نقش آن در به‌دست‌آوردن موفقیت	مسئولیت شخصی نیز مانند آزادی یکی از ابعاد هستی انسان است و به‌عهده ماست که به زندگی مان معنا و منظور ببخشیم، اگر آزادی با مسئولیت‌پذیری همراه نباشد به خودکامگی صرف تبدیل خواهد شد.
جلسه چهارم	بازسازی خود	آموزش مهار افکار منفی و نشخوارهای فکری، جستجو و تلاش برای یافتن معنا در ابعاد گوناگون زندگی و در بدترین موقعیت‌های زندگی و بازسازی خود
جلسه پنجم	بررسی معنای رنج	یکی از اصول معنادرمانی این است که توجه انسان‌ها را به این موضوع جلب می‌کند که انگیزه اصلی و هدف زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه معناجویی زندگی است که به آن معنای واقعی می‌بخشد، به‌همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی که معنا و هدفی دارد با میل تحمل می‌کنند.
جلسه ششم	شناخت ارزش‌ها	آشنایی با انواع ارزش‌های تجربی، نگرشی و خلاق و توضیح و مثال در ارتباط با انواع ارزش‌ها، ایجاد خودی مستقل و منحصر به فرد با در نظرگیری ارزش‌های شخصی
جلسه هفتم	جایگزین کردن ارزش‌ها	دیدن خود از چشم دیگران، بازسازی خود، لزوم جایگزینی ارزش‌های جدید به‌جای ارزش‌های القایی گذشته و نقش بی‌هدفی در بروز مشکلات
جاسه هشتم	نگرش مثبت داشتن، جمع‌بندی	تأکید بر انعطاف‌پذیری اعضا دریافتن معنا در موقعیت‌های سخت و دشوار، مثل شرایط بحران میانسالی، نگرش مثبت به زندگی و امید به آینده، دادن بازخورد، مرور موضوعات جلسات به‌صورت نظری و اجمالی

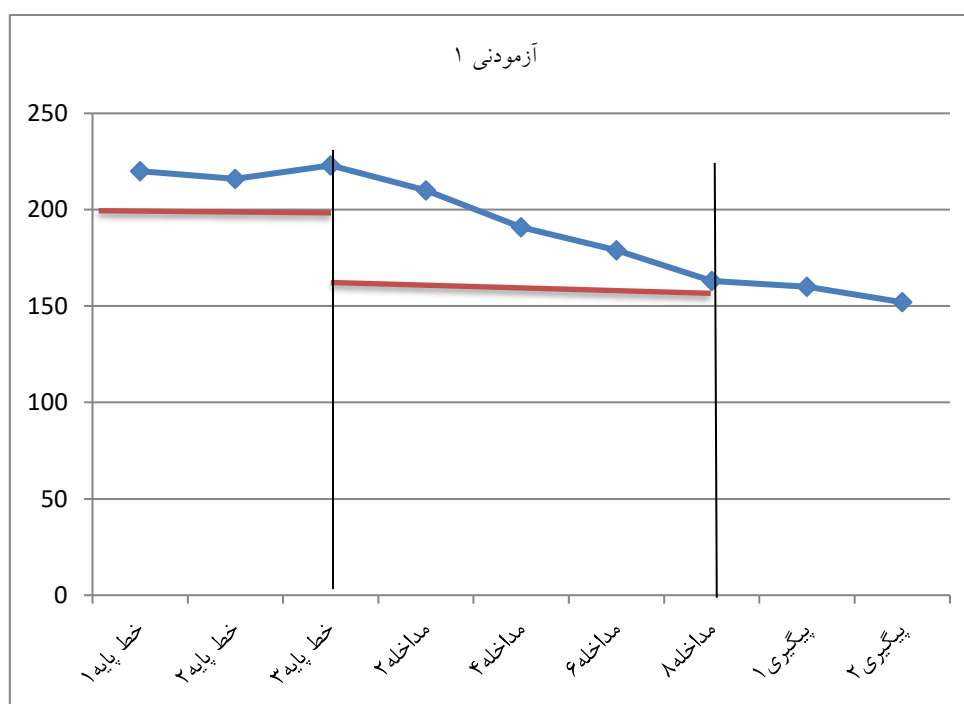
مشخصات شرکت کنندگان: والدین ۱: پدر ۵۸ سال با تحصیلات دکتری روانشناسی و مادر ۵۳ سال با تحصیلات کارشناسی است. فرزندشان ۱۶ سال و پسر است. پدر بیان می‌کند که اکثر روزها بعد از برگشت از سرکار باید با حسین به گردش و تفریح برود. حسین سابقه ضربه به خود داشته و برخورد با همین صحنه باعث شده است که پدر شوکه شود و برای درمان به روانپزشک مراجعه و دارو مصرف کند. مادر خانواده نیز بیان می‌کند که با توجه به سنم که خودم درگیر انواع بیماری‌های جسمی و روانی هستم باید از حسین مراقبت کنم و با افراد خاصی می‌توانم فقط رفت و آمد داشته باشم. علائمی از ناامیدی، سردرگمی و اضطراب در این مادر به وضوح دیده می‌شود. والدین ۲: مادر دارای تحصیلات دیپلم و ۴۷ سال (خانه‌دار) و پدر دارای تحصیلات کارشناسی و ۵۰ سال (کارمند) است. مادر بیان می‌کند اطلاع از اینکه کودک مان مبتلا به اوتیسم است، زندگی ما را به طرز چشمگیری تغییر داد. کج خلقی، پر خاشاگری و نقص زبان شایان باعث ناراحتی بسیار در من و پدرش شد. من و پدرش تا مدت‌ها این مسئله را باور نمی‌کردیم؛ اما با بزرگ‌تر شدن شایان که الان ۱۲ سالش است با این مسئله کنار آمده‌ایم. اوایل خیلی برای او وقت می‌گذاشتیم و با او کار می‌کردیم اما الان به یک سنی رسیده‌ایم که مشغله فکری و کاری ما زیادتر شده و نمی‌توانیم مثل قبل به او رسیدگی کنیم. پدرش مطرح کرد که ما همیشه نگران آینده او هستیم و الان که پابه‌سن گذاشته‌ایم دچار بحران شده‌ایم. پدر و مادر دارای سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی و پرونده روانپزشکی هستند.

• یافته‌ها

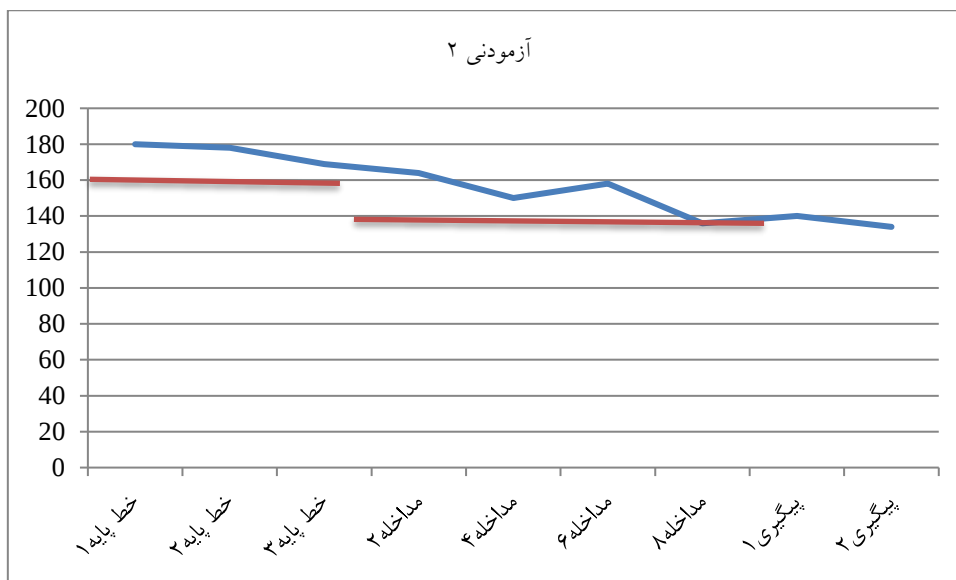
در جدول ۲ میانگین، میانه مربوط به هریک از شرکت کنندگان در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری آمده است. همچنین نمودار ۱ روند تغییر نمرات بحران میان‌سال‌ها هر چهار شرکت کننده را با همدیگر در هر سه مرحله نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج نمرات خط پایه، مداخله و پیگیری برای آزمودنی‌ها

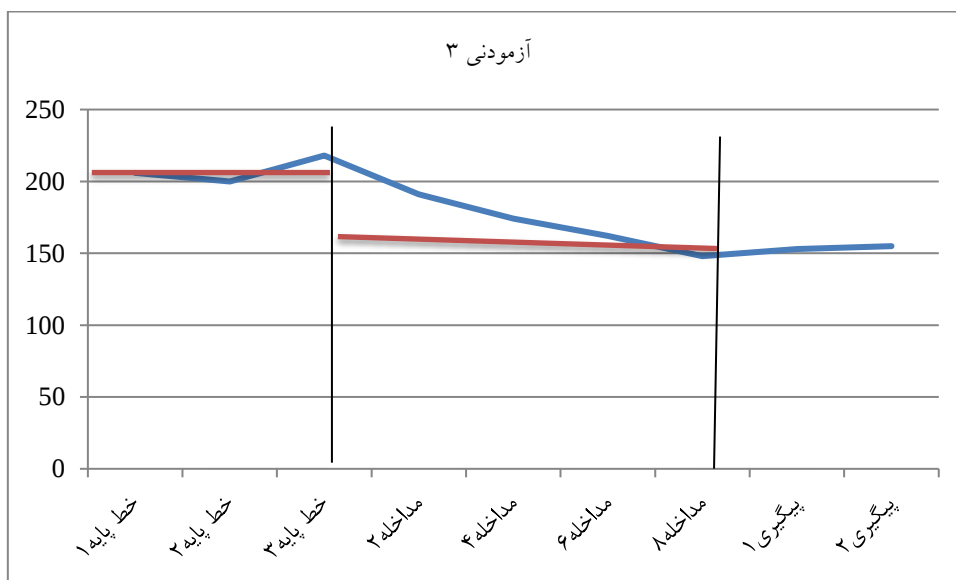
آزمودنی	خط پایه			مداخله				پیگیری	
	۱	۲	۳	مداخله ۱	مداخله ۲	مداخله ۳	مداخله ۴	۱	۲
اول	۲۲۰	۲۱۶	۲۲۳	۲۱۰	۱۹۱	۱۷۹	۱۶۳	۱۶۰	۱۵۲
دوم	۱۸۰	۱۷۸	۱۶۹	۱۶۴	۱۵۰	۱۵۸	۱۳۶	۱۴۰	۱۳۴
سوم	۲۰۶	۲۰۰	۲۱۸	۱۹۱	۱۷۴	۱۶۲	۱۴۸	۱۵۳	۱۵۵
چهارم	۲۳۵	۲۳۳	۲۳۰	۲۱۲	۱۹۰	۱۷۳	۱۶۶	۱۶۱	۱۶۹



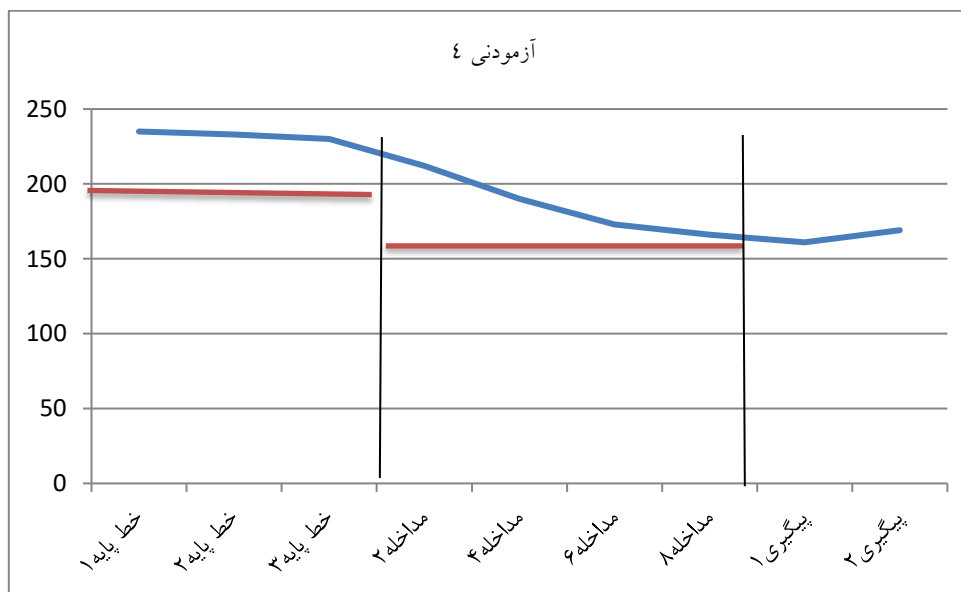
شکل ۱. خط روند خط پایه، مداخله و پیگیری با میانگین در آزمودنی ۱



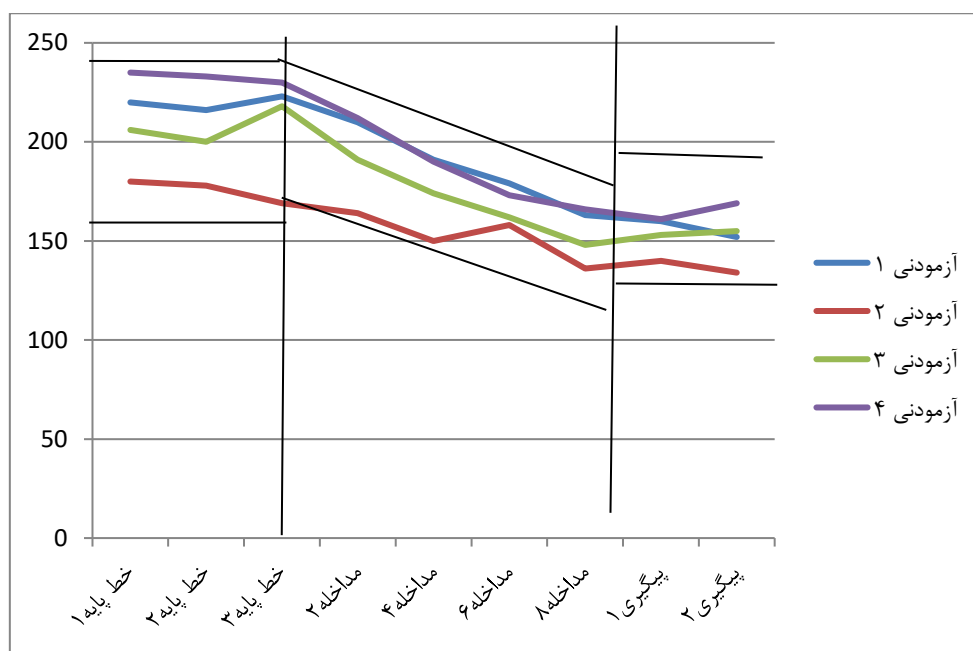
شکل ۲. خط روند خط پایه، مداخله و پیگیری با میانگین در آزمودنی ۲



شکل ۳. خط روند خط پایه، مداخله و پیگیری با میانگین در آزمودنی ۳



شکل ۴. خط روند خط پایه، مداخله و پیگیری با میانگین در آزمودنی ۴



شکل ۵. خط روند و محفظه ثبات برای ۴ آزمودنی

همان‌طور که در نمودار ۵ مشخص است میانگین بحران میانسالی در شرکت‌کننده‌ها در مرحله مداخله کاهش پیدا کرده که گواه اثربخشی مداخله است. برای تعیین کارآمدی مداخله مورد نظر از محاسبه درصد داده‌های غیرهمپوش (PND) و درصد داده‌های همپوش (POD)، شاخص درصد همه‌ی داده‌های ناهمپوش (PAND)، مقدار درصد داده‌های افزون بر میانه (PEM)، روش ناهمپوشی همه جفت‌ها (NAP) استفاده شد.

جدول ۳. محاسبه اندازه اثر با استفاده از روش‌های درصد ناهمپوشی

روش	شرکت‌کننده اول	شرکت‌کننده دوم	شرکت‌کننده سوم	شرکت‌کننده چهارم
درصد داده‌های ناهمپوش	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
درصد داده‌های همپوش	۰	۰	۰	۰
شاخص درصد همه داده‌های ناهمپوش	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
درصد داده‌های افزون بر میانه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
روش ناهمپوشی همه جفت‌ها	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸

همان‌طور که در جدول ۳ آمده است شاخص PND نشان می‌دهد که این درمان با ۱۰۰ درصد اطمینان در مورد چهار شرکت‌کننده مؤثر بوده است. همچنین شاخص POD به میزان ۰ درصد همپوشی بین داده‌های دو موقعیت مجاور را نشان می‌دهد. همچنین شاخص درصد همه داده‌های ناهمپوش (PAND) نشان می‌دهد که ناهمپوشی بین همه داده‌ها بالای ۱۰۰ درصد است و این نشان‌دهنده این موضوع است که مداخله مؤثر بوده است. نتایج جدول همچنین نشان می‌دهد که مقدار PEM به‌دست آمده بین ۹۰ تا ۱۰۰ درصد است که نشان‌دهنده تأثیر بالای مداخله است. همچنین از آنجایی که نتایج یافته‌ها با روش ناهمپوشی همه جفت‌ها (NAP) بالای ۵۰ درصد است؛ بنابراین نشان‌دهنده مؤثر بودن مداخله است. برای تعیین اثربخشی مداخله معنادرمانی مقدار درصد بهبودی، تفاوت خط پایه میانگین و درصد داده‌های عبور از خط روند بررسی شد که در جدول ۴ ارائه شده است:

جدول ۴. درصد بهبودی روند نمرات بحران میانسالی شرکت‌کننده‌ها

شاخص	شرکت‌کننده اول	شرکت‌کننده دوم	شرکت‌کننده سوم	شرکت‌کننده چهارم
درصد بهبودی	۵۰	۵۲	۵۶	۵۰
تفاوت خط پایه میانگین	-۰/۵۳	-۰/۵۰	-۰/۵۸	-۰/۵۱
درصد داده‌های عبور از خط روند	۱	۱	۱	۱
روند درمان	بهبودی	بهبودی	بهبودی	بهبودی

نتایج حاصل از جدول ۴ با استفاده از روش‌های محاسبه درصد بهبودی، تفاوت خط پایه میانگین و درصد داده‌های عبور از خط روند، نشان می‌دهد که اثربخشی جلسات معنادرمانی در مرحله مداخله برای هر چهار شرکت‌کننده قابل ملاحظه بوده که بیانگر موفقیت در درمان است. طبق فرمول درصد بهبودی، ۵۰ درصد کاهش در علائم به‌عنوان موفقیت در درمان، بهبودی ۲۵ درصد تا ۴۹ درصد به‌عنوان بهبودی اندک و بهبودی زیر ۲۵ درصد به‌عنوان شکست درمانی تلقی می‌شود (حاتمیان و همکاران، ۱۴۰۲).

• بحث

میانسالی دوره خاصی از زندگی است که اغلب نقاط عطف مهمی مانند گسترش خانواده، رسیدن به یک موقعیت شغلی مناسب را به همراه دارد. با این وجود در این دوران اکثر افراد با بحران هویتی و ارزیابی زندگی گذشته و برنامه‌ریزی مجدد برای آینده روبه‌رو می‌شوند که نشان‌دهنده بحران میانسالی است. در این بین والدین دارای فرزند بیمار به ویژه مشکلات روان‌شناختی ازجمله اوتیسم به‌خاطر شرایط ویژه فرزندشان بیشتر دچار ترس و اضطراب از آینده می‌شوند. همچنین به‌خاطر داشتن چنین فرزند دچار ناامیدی و سرگشتگی می‌شوند، به‌همین دلیل نیازمند دریافت مداخلات روان‌شناختی مناسب و به‌موقع هستند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر معنادرمانی بر بحران میانسالی والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم انجام شد. یافته به‌دست آمده با نتایج پژوهش‌های مشابه در این زمینه ازجمله سرهنگی و همکاران (۱۴۰۱) و بارنامه و همکاران (۲۰۲۳) که نشان دادند معنادرمانی در کاهش مشکلات مادران دارای فرزند بیمار نقش مؤثری داشته است، همسو است. در تبیین یافته به‌دست آمده می‌توان بیان کرد هدف معنادرمانی توانا ساختن انسان برای کشف معنای منحصربه‌فرد است تا در مقابل مشکلات و بحران‌ها، معنایابی کرده و از سردرگمی‌هایی یافته و تغییر کند، درحقیقت وجود معنا به انسان جرأت بودن و شدن می‌دهد و از اضطراب‌هایی که در زندگی با آن روبه‌رو می‌شود، می‌کاهد. همچنین معنا درمانگران معتقدند درجایی که با موقعیتی روبه‌رو می‌شویم که نمی‌توانیم آن را تغییر دهیم، باید خود را تغییر دهیم (گارسیا-الندیت، ۲۰۱۵)؛ بنابراین با درنظرگرفتن هدف اصلی معنادرمانی و بیان آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به‌دست آوردن موفقیت، بازسازی خود، بررسی معنای رنج و شناخت ارزش‌ها در جلسات به‌صورت انفرادی برای هریک از والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم به آنها یاد داده شد که آنها کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و خودشان انتخاب می‌کنند که در این شرایط و دوران چه فلسفه‌ای را برای زندگی خود برگزینند. همچنین در جلسه پنجم بیان شد که انگیزه اصلی و هدف زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه معناجویی زندگی است و اگر بتوانند این والدین در همین شرایط با وجود داشتن چنین فرزند د به یک معنای حقیقی و واقعی دست‌یابند، می‌توانند با ترس‌ها و سرخوردگی‌هایی که در این سن برای آنها به‌وجود آمده است، مقابله کنند. بدین‌سبب در جلسات به‌صورت انفرادی از افراد خواسته شد که به این سؤال پاسخ دهند که چه کسی هستند و در زندگی چه می‌خواهند. تأمل در این سؤال برای پاسخگویی باعث شد که این والدین، انتخاب‌ها و تصمیم‌های گذشته خود را بررسی می‌کنند و نگاه عمیق‌تر و متفاوتی نسبت به آنان داشته باشند که همین امر باعث شد که آنها به یک آگاهی و بینش مثبتی دست‌یابند که می‌توانند از همین الان با پذیرش مسئولیت شخصی زندگی، یک زندگی جدید با معنا بسازند. همان‌طور که فرانکل (۲۰۱۰) بر این باور بود، هنگامی که انسان با موقعیت ناکام‌کننده روبه‌رو می‌شود، هنوز فرصت دیگری برای تحقق معنا دارد.

همچنین از آنجایی که بحران میانسالی حاکی از این است که در این مرحله افراد انتخاب‌ها و تصمیم‌های گذشته خود را بررسی می‌کنند و نگاه عمیق‌تر و موشکافانه‌تری به زندگی گذشته خود می‌اندازند و اگر از این تصمیم‌ها و آنچه گذشته است، راضی نباشند دچار آشفتگی می‌شوند، در جلسات معنادرمانی برای والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در خصوص شناخت ارزش‌ها و جایگزین کردن ارزش‌ها صحبت شد. یک فرد زمانی معنا را کشف می‌کند که ارزش‌های معنادار شخصی را به فعلیت برساند (رهگذر و کیمنز-الورت، ۲۰۲۰). ارزش‌ها بسان معنای زندگی برای هرکس و هروضعیت یکناست. ارزش‌ها برای آنکه بتوانند با موقعیت‌های گوناگونی که افراد با آن رویاروی می‌شوند، انطباق یابند، متغیر و قابل انعطاف هستند. سه نوع ارزش تجربی، نگرشی و خلاق وجود دارد که این والدین به‌خاطر داشتن شرایطشان بیشتر به ارزش نگرشی نیاز دارند. موقعیت‌هایی که ارزش‌های نگرشی را می‌طلبند آنهایی هستند که دگرگون‌ساختن آنها یا اجتناب از آنها در توان فرد نیست و هنگام رویارویی با چنین شرایطی، تنها راه معقول پاسخ‌گویی، پذیرفتن است (لنگل، ۲۰۱۹). هنگامی که از والدین خواسته شد که ارزش‌های خود را مشخص کنند و زندگی خود را با درنظرگرفتن ارزش نگرشی

مورد بازبینی قرار دهند، در رفتار و کلام خود نشان دادند که دید آنها نسبت به رنج و دردی که به‌خاطر داشتن چنین فرزندی داشتند، تغییر کرده است. همچنین از آنجایی که معنادرمانی دارای یک بعد معنوی و رسیدن به یک هدف والا و معنای حقیقی است (کیم، ۲۰۲۰)، باعث شد که این والدین نگرانی و ترس از آینده‌ای که برای فرزند خود داشتند و همین مسئله یکی از نگرانی‌های آنان در دوره بحران میانسالی بود، کاهش یابد؛ بنابراین رویکرد معنادرمانی به فرد کمک می‌کند تا با چهار نگرانی وجودی خود یعنی آزادی، انزوا، بی‌معنی بودن و مرگ که همه این موارد در بحران میانسالی وجود دارد، مقابله کند (فرانکل، ۲۰۰۶). همچنین معنادرمانی از طریق ایجاد حس ارزشمندی، ارتقای اعتماد به نفس، پذیرای تجارب جدید بودن، داشتن احساس خوب و جایگزینی تجارب مثبت به جای تجارب منفی به رشد فردی کمک می‌کند (شریعت و همکاران، ۱۴۰۰)؛ بنابراین در جلسات معنادرمانی با تأکید بر معنایابی و استفاده از تکنیک‌ها و روش‌های خاص معنادرمانی، بحران میانسالی والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم کاهش پیدا کرد. به بیانی دیگر دوران میانسالی در مقایسه با دیگر دوره‌های زندگی زمان مناسبی برای یافتن معنا و رشد شخصی است. وجود معنا در زندگی والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اوتیسم عامل مهمی برای ادامه زندگی آنها است و معنایابی در زندگی، نقش مهمی در بهداشت روانی دوران میانسالی و کاهش بحران میانسالی زندگی آنان دارد.

• نتیجه‌گیری

درمجموع این مطالعه، شواهدی فراهم نمود که مداخله معنادرمانی می‌تواند مداخله‌ای مؤثر و اثربخش برای والدین میانسال دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم در نمونه‌ای از جامعه ایرانی باشد. ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نداشتن شرکت‌کننده برای کنترل اشاره کرد. معناداری بالینی به تغییرات قابل‌ملاحظه در نشانه‌ها می‌پردازد و دیدگاه واقع‌بینانه‌ای در اثربخشی‌های مداخله‌ای در طرح‌های مورد منفرد ارائه می‌دهد. با وجود این امکان تعمیم آن به جامعه موردنظر و یا جامعه بالینی را ندارد؛ بدین سبب این پژوهش نیاز به تکرار دارد تا بتوان به نتایج آن اعتماد بیشتری نمود.

• تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی را گزارش نکردند.

• تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام والدین کودکان مبتلا به اوتیسم که در پژوهش حاضر شرکت کردند، تشکر می‌شود.

• منابع

- اسمعیل‌پور دیلمقانی، روح انگیز؛ پناه‌علی، امیر؛ اقدسی، امیرعلی؛ خادمی، علی. (۱۴۰۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سالمند با ترس از ویروس کرونا. *روانشناسی پیری*، ۲۸(۲): ۱۳۵-۱۴۷.
- بهرامی حصاری، محمدرضا. (۱۳۹۵). *رابطه بحران میانسالی با استرس ادراک‌شده و سرمایه روان‌شناختی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- توپکانلویی، صفورا؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی؛ آقامحمدیان شعرباف، حمید رضا. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت گروهی بر رضایت زندگی میانسالان دارای نشانه‌های بحران هویت. *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی (مرکز توسعه آموزش‌های نوین ایران)*، ۳(۱): ۱۲۵-۱۳۷.
- خورانی جواد، احمدی؛ وحید، مامی شهرام؛ ولی‌زاده، رضا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی، رضایت از زندگی، انعطاف‌پذیری شناختی و افکار خودکشی افراد مبتلا به افسردگی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱۲(۱۰): ۷-۱.
- رضایی، علی؛ ایزدی، فاطمه. (۱۴۰۳). اثربخشی تلفیقی درمان متمرکز بر شفقت و پذیرش و تعهد بر تبعیت درمان و تنیدگی والدینی در مادران کودکان اوتیسم. *مجله روان‌شناسی*، ۲۸(۱): ۴۵-۵۴.
- رمضانلو، مهرزاد؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه؛ باقری، فربرز؛ رباط میلی، سمیه. (۱۳۹۹). تجربه زیسته مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم: یک مطالعه پدیدارشناسی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۰(۳۹): ۱۷۴-۱۳۳.

- روزبهرانی، عباس؛ علی‌اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس ایرانی چالش‌های میان‌سالی. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۸۰-۱۶۷: (۲)۸.
- سرهنگی، معصومه؛ حسینی نسب، داوود؛ پناه علی، امیر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش معنادرمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی. خانواده درمانی کاربردی، ۳۳(۳): ۴۱۷-۳۸۸.
- شریعت، ارغوان؛ غضنفری، احمد؛ یارمحمدیان، احمد؛ صصولتی، کمال؛ چرامی، مریم. (۱۴۰۰). اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۷(۳): ۲۸۳-۳۰۰.
- شریفی، مهدی؛ یونسی، سید جلال؛ فروغان، مهشید؛ صافی، محمد هادی؛ خانجانی، محمد سعید. (۱۴۰۳). تجارب والدین سالمند از زندگی با فرزند بزرگسال مبتلا به اسکیزوفرنیا: یک مطالعه کیفی. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۹(۱): ۲-۲۱.
- شمع‌سوزان، نرگس؛ کاشفی‌مهر، نسرين؛ اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی معنادرمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان. مجله روان‌شناسی، ۲۸(۱): ۶۶-۷۶.
- عالی، شهربانو؛ امین یزدی، سید امیر؛ عبدخدایی، محمد سعید؛ غنایی، علی؛ محمدرضا، فاطمه. (۱۳۹۴). کارکرد تحولی خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با خانواده‌های دارای فرزند سالم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵۸(۱): ۴۱-۳۲.
- فرانکل، ویکتور امیل. (۱۴۰۱). معنادرمانی: مبانی و کاربردهای معنادرمانی. (ترجمه مهین میلانی). تهران: انتشارات لیوسا.
- محمودی، لیلا؛ بشارت، محمدعلی؛ رضازاده، محمدرضا؛ غلامعلی لوانسانی، مسعود. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی. مجله روان‌شناسی، ۲۴(۲): ۱۵۷-۱۷۱.
- مولودی، استیره؛ عبداله‌زاده، حسن. (۱۴۰۲). مطالعه کیفی راهبردهای مقابله با بحران میان‌سالی در میانسالان شهر تهران. دست‌آوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی)، ۳(۱): ۱۲۱-۱۴۴.
- نقدی، مژگان؛ طاهر، محبوبه؛ آقایی، حکیمه؛ حسین خانزاده، عباسعلی. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی سالمندان. مجله علوم شناختی، ۲۲(۱۲۸): ۱۶۷۸-۱۶۶۳.
- Agarwal, R., Wuyke, G., Sharma, U., Burke, S. L., Howard, M., Li, T., ... & Bastida, E. (2022). Stress and anxiety among parents of transition-aged children with autism spectrum disorder: a systematic review of interventions and scales. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-23.
- Barnameh, N., Bagheri, N., & Tanha, Z. (2023). Comparing the Effectiveness of Assertiveness Training and Logo Therapy Training on Resilience and Life Expectancy in Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder. *Islamic Life Style*, 7, 294-305.
- Bhatia, R., & Hani Ansari, U. (2023). A study of the perception of middle-aged individuals of Mumbai city regarding the influence of midlife crisis on various aspects of their lives. *Rabindra Bharati Univ J Econ*, 17, 13.
- Chan, W. C. H. (2023). Applying Logotherapy in teaching meaning in life in professional training and social work education. *The British Journal of Social Work*, bcad181.
- C R, J., & K. M, R. (2022). A Descriptive Study to Assess the Knowledge on Midlife Crisis among Women with Midlife Crisis. *Global Journal for Research Analysis*, 11(10), 18-20.
- Curley, K., Colman, R., Rushforth, A., & Kotera, Y. (2023). Stress Reduction Interventions for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Focused Literature Review. *Youth*, 3(1), 246-260.
- Dizdarevic, A., Memisevic, H., Osmanovic, A., & Mujezinovic, A. (2020). Family quality of life: Perceptions of parents of children with developmental disabilities in Bosnia and Herzegovina. *International Journal of Developmental Disabilities*.
- Floyd, F. J., Mailick, M. R., Greenberg, J. S., Namkung, E. H., & Song, J. (2019). *Families at midlife*. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Foundations, methods, and contemporary issues across the lifespan* (pp. 611-629). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000099-034>
- Frankl V. E. (1988). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*. New York, NY, Meridian.
- Frankl, V. (2006). *Man's Search for Meaning. An Introduction to Logotherapy*. Boston, MA: Beacon Press.
- Frankl V. E. (2008) *Man's Search for Meaning*, London, Rider.
- Frankl V. E. (2010) *The Feelings of Meaninglessness: A Challenge to Psychotherapy and Philosophy*, Milwaukee, WI, Marquette University Press.
- García-Alandete, J. (2015). Meaning in life predict psychological well-being? *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 89-98.
- Hazra, B., & Chatterjee, D. (2023). Midlife Crisis in Indian Men and Women. *International Journal of Indian Psychology*, 11(3).
- Jahan, S., Araf, K., Gozal, D., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2020). Depression and suicidal behaviors among Bangladeshi mothers of children with Autistic Spectrum Disorder: a comparative study. *Asian journal of psychiatry*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101994>.
- Kim, W. E. (2020). Logotherapy as a treatment for depression in therapy and counseling. *Academia Letters*. https://www.academia.edu/45506725/Literature_Review_Logotherapy_as_a_Treatment_for_Clinical_Depression.

- Längle, A. (2019). *The history of logotherapy and existential analysis*. The Wiley world handbook of existential therapy. P: 309-323.
- Lee, G. K., & Shivers, C. M. (2019). Factors that affect the physical and mental health of caregivers of school-age children and transitioning young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(3), 622–634.
- Mailick Seltzer, M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y., & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American journal on mental retardation*, 106(3), 265-286.
- Maughan, A. L., Lunskey, Y., Lake, J., Mills, J. S., Fung, K., Steel, L., & Weiss, J. A. (2023). Parent, child, and family outcomes following Acceptance and Commitment Therapy for parents of autistic children: A randomized controlled trial. *Autism*, 13623613231172241.
- Miraclin, M., & Nizam, S. P. (2023). Midlife Crisis Research and Its Relation to Depression and Psychological Capital Research. *Latin American Journal of Pharmacy*, 42(10), 211-220.
- Oluyemi, J., Olumide, F., Emmanuel, A., Olawande, F., & Adejoke, J. (2023). Coping With Midlife Crisis: A Cross-Sectional Study of Ondo City, Southwestern Nigeria. *African Journal of Empirical Research*, 4(1), 250-255.
- Patra, S., & Patro, B. K. (2019). Affiliate stigma among parents of children with autism in eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 44, 45-47
- Parker, G. (2022). In search of logotherapy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(7), 742-744.
- Rahgozar, S., & Giménez-Llort, L. (2020). Foundations and applications of logotherapy to improve mental health of immigrant populations in the third millennium. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 451.
- Shantall, T., & Shantall, T. (2020). How Am I to Address Your Problems? The Methods and Techniques of Logotherapy. *The Lifechanging Impact of Viktor Frankl's Logotherapy*, 141-171.