

Determining the Effectiveness of Education Based on Existential Analysis Approach on Psychological Well-being of Mothers With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Children

Adelifar B¹, *Sharifi Daramadi P², Asadzadeh H³, Farookhi N⁴

Author Address

1. PhD Student in General Psychology, Islamic Azad University, Shahroud Branch, Shahroud, Iran;

2. Professor, Department of Exceptional Child Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;

3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;

4. Associate Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

*Correspondent Author Email: Dr_sharifidaramadi@yahoo.com

Received: 2021 March 16; Accepted: 2021 July 13

Abstract

Background & Objectives: Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a multifactorial disorder with a complex etiology. Meanwhile, researchers have paid attention to the parent-child relationship and family factors. Although physical factors play a role in ADHD, the role of parents, especially mothers, is important in the etiology of this disorder. One of the approaches used to increase psychological well-being is the existential analysis approach. Existential psychology is one of the branches of psychology whose pioneers turned to ontological discussions hoping to solve people's spiritual problems, such as the problem of the meaninglessness of life. The presence of children with ADHD in families can affect mothers' psychological well-being and lead to various complications. This study aimed to investigate the effectiveness of education based on the existential analysis approach to the psychological well-being of mothers with ADHD children.

Methods: This research was conducted by quasi-experimental method with a pretest-posttest design with a control group. The study's statistical population included 210 mothers with ADHD children referred to psychological clinics in the western area of Tehran City, Iran, in 2018. The inclusion criteria were as follows: mothers with children with ADHD, having the physical ability to participate in research, interested in collaborating in research, lacking a specific disease, and not using certain drugs. The exclusion criteria were irregular attendance in therapy sessions and lack of interest in participating in the study. The Psychological Well-Being Scale (Ryff et al., 1998) was distributed among all mothers in the statistical population. Initial analysis revealed that 88 scored less than 189 on this scale. From this group, 30 women were selected by convenience sampling and randomly assigned to 2 groups (15 in the experimental group and 15 in the control group). An educational package based on Frankel's (2004) existential analysis approach was implemented for the experimental group for ten 80-minute sessions. During this period, the control group did not receive any training. The Psychological Well-Being Scale (Ryff et al., 1998) was used to collect the data in the pretest and posttest for two groups. To analyze the data, mean and standard deviation were used in the descriptive statistics section and covariance analysis was used in the inferential statistics section using SPSS version 24 software. The significance level for all tests was considered 0.05.

Results: The results showed that training based on the existential analysis approach increased the psychological well-being score in the mothers of the experimental group ($p < 0.001$). The effect size of the mentioned training on the psychological well-being score was 0.808.

Conclusion: Based on the findings of the research, the training package based on the existential analysis approach is effective in improving the well-being of mothers of children with ADHD.

Keywords: Existential analysis approach, Psychological well-being, Attention-deficit/ hyperactivity disorder.

تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

بهزاد عادل‌فر^۱، * پرویز شریفی درآمدی^۲، حسن اسدزاده^۳، نورعلی فرخی^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران؛
۲. استاد گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران؛
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران؛
۴. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.
* رابانامه نویسنده مسئول: Dr. sharifidaramadi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۶ اسفند ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۲۲ تیر ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: حضور کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در خانواده‌ها می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی مادران تأثیر بگذارد و عوارض مختلفی به دنبال داشته باشد. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بود.

روش بررسی: این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش را ۲۱۰ نفر از مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی غرب تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر نمونه داوطلب واجد شرایط به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند و وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌های لازم از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف و همکاران، ۱۹۹۸) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ده جلسه هشتاد دقیقه‌ای آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی (فرانکل، ۲۰۰۴) را دریافت کرد. در طول این مدت برای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای ارائه نشد. به منظور تحلیل داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی، روش آماری تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ به کار رفت. سطح معناداری برای همه آزمون‌های آماری ۰/۰۵ لحاظ شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران گروه آزمایش تأثیر معناداری داشت ($p < ۰/۰۰۱$). اندازه اثر آموزش مذکور بر نمره بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۰۸ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی بر ارتقای بهزیستی مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی روان‌شناختی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: رویکرد تحلیل وجودی، بهزیستی روان‌شناختی، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی.

اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی^۱، اختلالی چندعاملی با سبب‌شناسی پیچیده است (۱). در این بین، رابطه والد-فرزند و عوامل خانوادگی، از علل مهم‌تری است که پژوهشگران به آن توجه داشته‌اند. نظریه‌های روانی-اجتماعی به‌طور گسترده بر نقش خانواده یا بافت اجتماعی وسیع‌تر، در سبب‌شناسی و تداوم اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأکید دارند. با احتمال بیشتر در خانواده‌هایی با ساختار آشفته، ارتباط گنج‌کننده و نزاع زناشویی دیده می‌شود و در خانواده‌هایی که پدر نقش پیرامونی را بازی می‌کند، دوام می‌یابد. همچنین، دانش ناکافی والدین درباره شرایط کودک می‌تواند موجب شود در تعامل‌های کمک‌کننده به دوام مشکل کودک، درگیر شوند (۲). اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، اختلال عصبی رشد است که به‌وسیله نشانه‌هایی از قبیل بی‌توجهی و بیش‌فعالی و تکانشگری^۲ شناسایی و مشخص می‌شود (۳). این اختلال، از اختلالات روان‌پزشکی بسیار شایع در دوران کودکی است و تخمین زده می‌شود که بر ۳ تا ۵ درصد از کودکان مدرسه‌رو اثر می‌گذارد (۴). یافته‌ها نشان داد، بین کارکردهای بد خانوادگی و عملکرد کودکان رابطه وجود دارد. یافته‌های دیگر حاکی از نقش مادران در این اختلال، به‌خصوص تنیدگی والدینی، انتظارات اجتماعی و اعتماد والدینی بود (۵). اگرچه عوامل جسمانی در اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی نقش دارد، نقش والدین به‌خصوص مادران در سبب‌شناسی این اختلال مهم است؛ ضمن اینکه تهدیدهای مادران، وضعیت خلقی آن‌ها، مشکلات رفتاری کودک، احساس شایستگی والدین، خودکارآمدی و افسردگی مادران، در مشکلات رفتاری کودکان سهمیم است (۶). نتایج تحقیقی مشخص کرد، صورت‌های رفتاری گوناگون اختلال پایدار نظیر اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی به افسردگی مادران و محدود شدن نقش والدینی در بین خانواده‌های دارای کودکان اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی منجر می‌شود (۷). نتایج پژوهشی نشان داد، تمرین یوگا توسط والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی سبب کاهش معنادار اضطراب کودکان و مادران می‌شود (۸).

سلامتی، مفهومی چندبعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی^۳ را نیز در بر می‌گیرد (۹). در همین رابطه، مدل‌هایی مطرح شده است که از نگاه مثبت به افراد توجه می‌کند. مدل ریف^۴ ازجمله مدل‌های مهم‌تر مطرح‌شده در حوزه بهزیستی روان‌شناختی^۵ است. با تأکید می‌توان گفت مدل بهزیستی روان‌شناختی کوششی به‌منظور پیشرفت و رشد در راستای به‌فعالی رساندن توانایی‌های بالقوه افراد است (۱۰). بهزیستی روان‌شناختی به‌معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد بوده و به کیفیت تجربه‌شده زندگی اشاره می‌کند و منعکس‌کننده عملکرد و تجربه روان‌شناختی مطلوب است (۱۱). بهزیستی روان‌شناختی چگونگی تعهد به

چالش‌های وجودی که دریافت می‌شود، تعریف شده است. ازسوی دیگر بهزیستی روان‌شناختی در مفهوم توانایی شرکت فعالانه در کار و تفریح، خلق روابط معنادار با دیگران، گسترش حس خودمختاری، هدف زندگی و تجربه کردن هیجانات مثبت^۶ است (۱۲). روان‌شناسی مثبت‌نگر^۷ به‌منزله کوششی برای مطالعه توانمندی‌های افراد مطرح است. امروزه این علم پژوهش‌های متعددی را در راستای شادمانی و بهزیستی در زمینه‌های گوناگون درمانی، بهداشتی، دانشگاهی و آموزشی فراهم کرده است (۱۳). در مطالعه‌ای این نتیجه حاصل شد که بین سلامت روان‌شناختی و سازگاری معنوی^۸ در زنان مطالعه‌شده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۱۴). براساس مدل ریف، بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل تشکیل می‌شود: پذیرش خود؛ رابطه مثبت با دیگران؛ خودمختاری؛ زندگی هدفمند؛ رشد شخصی؛ تسلط بر محیط (۱۵). داشتن روابط مثبت با افراد برای بهزیستی هر فردی جنبه حیاتی دارد و سبب می‌شود عملکرد و شادکامی بهتر در فرد گسترش یابد. ازسوی دیگر داشتن روابط مثبت با سایر افراد پیش‌بینی‌کننده نوعی رضایت از زندگی است (۱۶)؛ بنابراین می‌توان بیان کرد، افراد دارای احساس بهزیستی بیشتر، به‌نوعی هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از اتفاقات و حوادث اطراف خود، ارزیابی مثبت دارند؛ اما افراد دارای احساس بهزیستی کمتر، وقایع و حوادث زندگی خود را نامطلوب تلقی کرده و اغلب هیجانات منفی مثل خشم، افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند (۱۷). بهزیستی شامل هیجانات مثبت، ویژگی‌های شخصیتی بالغ مانند خودرهبری، مشارکت‌کردن، خودشکوفایی، رضایت از زندگی و نیروهای شخصیتی مانند امید، دلسوزی و شجاعت می‌شود. همچنین به خودآگاهی به‌عنوان کلید بهزیستی اشاره شده است؛ مبتنی بر این حقیقت که ویژگی‌های بهزیستی اگر درونی نشوند، خودبه‌خود تجربه نشوند و افراد از خود و اعمالشان آگاه نباشند، تقلیل می‌یابند (۱۸). بهزیستی روان‌شناختی را باید خوشبختی‌ای^۹ دانست که ازطریق رویارویی با چالش‌های زندگی، مشکلات و نیازها به‌دست می‌آید. معنای زندگی^{۱۰} مهم‌ترین مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی به‌شمار می‌رود و وجود معنا در زندگی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی است. درواقع معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی از موضوعات مهم در روان‌شناسی مثبت‌نگر است. معناداری زندگی و جایگاه اهمیت آن برای داشتن زندگی خوب، موضوعی انکارناپذیر است. به همین دلیل بیشتر افراد، زندگی معنادار را از عوامل بهزیستی روان‌شناختی می‌دانند (۱۹).

از رویکردهایی که برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی استفاده می‌شود، رویکرد تحلیل وجودی^{۱۱} است. روان‌شناسی وجودی یکی از شاخه‌های روان‌شناسی است که تحت تأثیر فیلسوفان اصالت وجودی و ناامیدی پس از جنگ‌های جهانی رشد یافت و پیشگامانش به امید حل معضلات روحی افراد مانند معضل بی‌معنایی زندگی به بحث‌های

^۸. Spiritual compatibility

^۹. Happiness

^{۱۰}. Meaning of life

^{۱۱}. Existential Analysis Approach

^۱. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

^۲. Impulsivity

^۳. Happiness and well-being

^۴. Reef's model

^۵. Psychological well-being

^۶. Positive emotions

^۷. Positive psychology

هستی‌شناسانه روی آوردند (۲۰)؛ به‌طورکلی روان‌شناسی یا روان‌درمانی وجودی را مکتبی می‌دانند که هدف اصلی آن، افزایش آگاهی فرد از دغدغه‌های وجودی با گسترده‌کردن چشم‌اندازهای او به زندگی و جهان پیرامونش است. رویکرد تحلیل وجودی، یک رویکرد درمانی پویا^۱ به‌شمار می‌رود که تمرکز خود را بر دلواپسی‌های نشست‌گرفته از هستی قرار داده است. واژه «پویا» ریشه در مدل فرویدی دارد و اشاره‌اش به نیروهایی است که تعارض آن‌ها در درون فرد، منجر به شکل‌گیری افکار، هیجان و رفتار فرد می‌شود. این نیروهای متعارض در سطوح مختلفی از آگاهی قرار دارند و درحقیقت برخی کاملاً ناخودآگاه هستند (۲۱). رویکرد روان‌درمانگری وجودی مدعی است تعارض درونی‌ای که افراد را مسحور خود می‌کند، نه‌فقط ناشی از کشاکش میان غرایز سرکوب‌شده یا خاطرات تروماتیک فراموش‌شده است، بلکه ناشی از رویارویی با مسلمات هستی نیز است. بسیاری از مشکلات و بیماری‌های روحی نتیجه ناتوانی افراد از مواجهه رضایت‌بخش با اضطراب وجودی است که خود از تنش با دغدغه‌های اصلی وجود حاصل می‌شود (۲۲). فقدان معنا، مهم‌ترین فشار روانی اصالت وجود به‌شمار می‌آید. فرانکل^۲ در زمینه قراردادن مسئله معنا پیش روی درمانگر و استفاده از بینش نافذ برای جست‌وجوی معنا در کار بالینی، خدمت بسزایی کرد. روان‌درمانی تحلیل وجودی دوگانگی بین روان‌درمانی و معنویت را تضعیف می‌کند و به عوامل معنوی زندگی افراد می‌پردازد (۲۳). این رویکرد پویا متمرکز بر دلواپسی‌های نشست‌گرفته از هستی است. روان‌درمانگری وجودی، گونه‌ای روان‌درمانگری پویا یا پویایی است. به‌عبارت‌دیگر روان‌درمانگری وجودی رویکرد درمانی پویایی است که بر نگرانی‌هایی متمرکز می‌کند که ریشه در وجود انسان دارند. در این رویکرد باور آن است که همه انسان‌ها آزاد هستند؛ به این دلیل درقبال انتخاب‌هایشان مسئولیت دارند. یکی از اهداف فرایند درمان تحلیل وجودی، به‌چالش کشیدن مراجعان برای کشف موقعیت‌های گوناگون زندگی و انتخاب بین آن‌ها است (۲۴). تحلیل‌گران وجودی بر مطالعه تجارب فردی تأکید دارند؛ رویدادهایی که در اصطلاح واجد معنایی برای زندگی فرد هستند. درمان وجودی به جریان خوداکتشافی درمان‌جویان، برای درک تعارض‌های ناهشیار و شناسایی سازوکار دفاعی سازش‌نیافته می‌پردازد. درمانگر تحلیل وجودی وظیفه دارد به فرد این آگاهی را بدهد که نباید همیشه به‌عنوان موجودی منفعل عمل کند که رویدادها زندگی او را رقم می‌زنند و اهداف او را تعیین می‌کنند؛ بلکه می‌تواند به‌طور آگاهانه تبدیل به خالق و مؤلف خود شود (۲۵).

بررسی نتایج پژوهش‌های پیشین مؤید کاربرد درمانگری رویکرد تحلیل وجودی است. بشیرپور و همکاران در پژوهشی با مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و درمان شناختی‌رفتاری بر کاهش کم‌رویی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی به این نتیجه رسیدند که پس از مداخلات، میانگین نمرات گروه‌های آزمایشی وجودی و شناختی‌رفتاری در متغیر کم‌رویی از گروه گواه بیشتر بود (۲۶). عبدخدایی و همکاران در تحقیقی با بررسی اثربخشی مداخله

مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی-معنویت بر کیفیت و معنای زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس^۳ دریافتند، مداخله مبتنی بر تحلیل وجودی-معنویت، کیفیت زندگی مبتلایان را دو سطح جسمی و روانی ارتقا بخشیده است (۲۲). افزایش آگاهی هدف اصلی درمان وجودی است؛ به‌طوری‌که به درمان‌جویان امکان می‌دهد تا دریابند امکانات دیگری نیز وجود دارد که قبلاً تشخیص داده نشده‌اند. درمان‌جویان به این نتیجه می‌رسند که قادر هستند تغییراتی را در نحوه بودن خویش در این دنیا ایجاد کنند؛ به‌طورکلی یک گروه وجودی را می‌توان به‌صورت افرادی مجسم کرد که همگی ملزم به پیمودن سفر زندگی همراه با خوداکتشافی هستند تا به سه هدف عمده دست یابند: اول، توان‌بخشی به اعضا برای روراست بودن با خود؛ دوم، گسترش دیدگاه‌های اعضا درباره خود و جهان اطرافشان؛ سوم، آشکار ساختن امور معنابخش به زندگی حال و آینده آن‌ها (۲۷).

باتوجه به مطالب مذکور می‌توان گفت، کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی گروه گسترده‌ای را تشکیل می‌دهند. رویکرد تحلیل وجودی در پی تجزیه و تحلیل یک روز عادی از زندگی روزمره است. طبق این رویکرد، اگر فرد الزام‌ها و تعهداتی برای خود نداشته باشد تا به آن‌ها مفهوم دهد، زندگی بی‌معنا می‌شود. این رویکرد بر تعالی و انگیزه انسان برای کسب مفهوم ذهنی از زندگی تأکید می‌کند. روان‌شناسی وجودی در نظر دارد تأملات فلسفی اساسی در فهم روان‌شناختی افراد را در بر گیرد و به مراجعان کمک کند تا درک کنند با داشتن تنگناهای مختلف نیز می‌توانند روی پای خود بایستند (۲۶). انجام پژوهش حاضر از این نظر ضرورت پیدا کرد که به مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی امکان می‌دهد به‌منظور تعیین اهداف زندگی، آگاهی‌های لازم را کسب کنند و به‌عنوان افراد مؤثر، در تعیین سرنوشت خود نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشند. ازسوی دیگر ضرورت دارد تا این افراد با گسترش آگاهی درباره دیدگاه سایر افراد بتوانند به زندگی خود معنا ببخشند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

۲ روش بررسی

این پژوهش به‌شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش را ۲۱۰ نفر از مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی غرب تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی؛ داشتن توانایی جسمانی برای شرکت در پژوهش؛ علاقه‌مند به همکاری در پژوهش؛ نداشتن بیماری خاص؛ استفاده نکردن از داروهای خاص. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از مطالعه، حضور نامنظم در جلسات درمانی و علاقه‌نداشتن به شرکت در مطالعه بود. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۴ (۲۸) در بین تمامی مادران جامعه آماری توزیع شد. پس از تحلیل اولیه

^۳. Multiple Sclerosis (MS)

^۴. Psychological Well-Being Scale

^۱. Dynamic Therapeutic Approach

^۲. Frankl

نتایج، مشخص شد تعداد ۸۸ نفر از آنان در مقیاس مذکور نمره کمتر از ۱۸۹ کسب کردند. در ادامه از بین ۸۸ نفر، سی نفر نمونه داوطلب واجد شرایط به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند و وارد مطالعه شدند. براساس نظر دلاور، در پژوهش‌های شبه آزمایشی برای هر گروه پانزده نفر نمونه کفایت می‌کند (۲۹). در این مطالعه ملاحظات اخلاقی به شرح زیر رعایت شد: رضایت آگاهانه و داوطلبانه آزمودنی‌ها؛ امکان خروج از مطالعه؛ احترام به حقوق و شخصیت آزمودنی‌ها؛ رازداری و امانت‌داری از سوی پژوهشگر؛ جبران خطرات احتمالی در حین مطالعه از سوی پژوهشگر. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزار و برنامه آموزشی زیر به کار رفت.

– مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: در این پژوهش برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی، از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد که توسط ریف و همکاران در سال ۱۹۹۸ ارائه شد (۲۸). این مقیاس دارای ۵۴ سؤال در طیف شش درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب ۵۴ و ۳۲۴ و نقطه برش آن ۱۸۹ است. نمرات بیشتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر آزمودنی‌ها است (۲۸). ریف و همکاران در پژوهشی پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه کردند (۲۸). همچنین شرکت و همکاران با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی مقیاس را ۰/۷۹ به دست آوردند (۱۰).

– رویکرد تحلیل وجودی: این بسته آموزشی توسط فرانکل در سال ۲۰۰۴ ساخته شد و حاوی ده جلسه است (۳۰) که برای گروه آزمایش اجرا شد. روایی محتوایی برنامه مذکور با استفاده از روش لائوشه^۱ از سوی شش نفر از متخصصان رشته روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی به تأیید رسید (۳۱). این بسته آموزشی از پژوهش بشیرپور و همکاران که از آن استفاده کردند، برداشت شد (۲۶). هریک از جلسات در مدت هشتاد دقیقه آموزش داده شد. گفتنی است، در مدت زمان انجام پژوهش، گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. خلاصه محتوای بسته آموزشی به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱. مراحل و خلاصه جلسات برنامه آموزشی رویکرد تحلیل وجودی

جلسه	خلاصه محتوا
اول	معرفی اعضا و رهبر گروه، آشنایی با اهداف و قوانین گروه، گرم‌شدن رابطه اعضا و تشویق آنان به معرفی و خودآشنایی، آشنایی با فرایند گروه‌درمانی، اجرای پیش‌آزمون و تعیین وقت بعدی
دوم	شروع بحث و مرور جلسه قبل، ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکار، آموزش همدلی و بازخورد دادن، توانایی شناخت اینکه تحت فشار هستم، آگاهی از اینکه چه کسی هستم و به کجا می‌روم، روشن‌سازی وجود و تمرکز بر اینجا و اکنون، جمع‌بندی و ارائه تکلیف، تعیین وقت بعدی
سوم	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، افزایش آگاهی با تمرکز بر سه نوع شیوه بودن، تحلیل وجودی باز بودن و ابراز وجود، تشویق اعضا به بیان احساسات و افکار شخصی، ترغیب اعضا به بیان واکنش‌ها، تعیین تکلیف خانه و وقت بعدی
چهارم	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، تبیین رابطه آزادی و انتخاب و مسئولیت‌پذیری در روابط انسانی، آگاهی از پیامدهای آزادی و انتخاب، حس مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، ترغیب اعضا به تصمیم‌گیری‌های جدید، تعیین تکلیف خانه و وقت بعدی
پنجم	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، ترغیب به بازخورد دادن اعضا در مورد تجربیات یکدیگر درباره روابط عمیق با دیگران، گفت‌وگوی اعضا درباره نگرش و احساس تنهایی، درک و پذیرش تنهایی به عنوان واقعیت اجتناب‌ناپذیر، تعیین تکلیف خانه و وقت بعدی
ششم	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، تحلیل وجودی حقیقت و گشودگی درباره افکار، تصورات، احساسات، شهود درونی‌مان و همچنین واقعیت‌های زندگی، آماده‌شدن برای روبه‌روشدن با حقیقت، پذیرش چیزهایی که نمی‌توانم تغییر دهم، تعیین تکلیف خانه و وقت بعدی
هفتم	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، تحلیل وجودی مرگ به عنوان مکمل زندگی، گفت‌وگوی اعضا درباره نگرش و احساس درباره مرگ، تحلیل وجودی هدفمندی و معنای زندگی، گفت‌وگوی اعضا درباره یافتن معنای پنهان، متعهدشدن اعضا به هدفی خاص در زندگی آینده
هشتم	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، تحلیل وجودی هدفمندی و معناجویی در زندگی، گفت‌وگوی اعضا درباره ارزش‌های زندگی و یافتن معنای زندگی، کشف معناهای پنهان و آشکار در زندگی، تعیین تکلیف خانه و وقت بعدی
نهم	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، تعمق بخشیدن به خودآگاهی، افزایش آگاهی با تمرکز بر سه نوع شیوه بودن، تحلیل وجودی باز بودن و ابراز وجود، تشویق اعضا به صادق بودن، تأیید خویش و افزایش جرئت ابراز وجود، تشویق اعضا به بیان احساسات و افکار شخصی، تعیین تکلیف خانه و وقت بعدی
دهم	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، یکپارچه‌سازی و تبیین هماهنگ مطالب جلسات، تبیین گروه‌درمانی به عنوان آغاز ارتباطی جدید و سالم با دیگران، تبیین چالش‌های آینده در نتیجه تغییرات رفتاری، پایان‌دادن به فرایند گروه، اجرای پس‌آزمون

واریانس‌ها بررسی شد. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش سی نفر آزمودنی شرکت داشتند که میانگین و انحراف معیار سنی مادران در گروه آزمایش ۳۹/۶۰±۴/۶۸ و در گروه گواه ۴۰/۰۲±۴/۰۶ سال بود. در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) از

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد؛ اما قبل از انجام این آزمون لازم بود پیش‌فرض‌های آن بررسی شود. برای این منظور وضعیت نرمال بودن داده‌ها، اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه و نیز همگنی

^۱. Lawshe

مادران دارای یک فرزند، ۷ نفر (۴۶/۶۷ درصد) دارای دو فرزند و ۳ نفر (۲۰ درصد) دارای سه فرزند بودند. در گروه گواه ۶ نفر (۴۰ درصد) از مادران دارای یک فرزند، ۶ نفر (۴۰ درصد) دارای دو فرزند و ۳ نفر (۲۰ درصد) دارای سه فرزند بودند. ازسوی دیگر در گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار سنی کودکان $9/13 \pm 0/74$ و در گروه گواه $9/60 \pm 0/50$ سال بود. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد، فرض نرمالیتی در مرحله

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش به همراه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		نتایج آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار احتمال
بهبودی	آزمایش	۱۸۶/۰۰	۱/۹۲	۱۹۳/۴۰	۲/۰۶	۱۱۳/۶۰	$<0/001$
روان شناختی	گواه	۱۸۵/۲۶	۲/۲۱	۱۸۶/۰۰	۱/۷۳		۰/۸۰۸

باتوجه به یافته‌های توصیفی جدول ۲، میانگین نمرات پس آزمون متغیر بهبودی روان شناختی ($193/40$) درمقایسه با پیش آزمون ($186/00$) در گروه آزمایش افزایش یافت؛ درحالی که افزایش میانگین نمرات پس آزمون متغیر بهبودی روان شناختی ($186/00$) درمقایسه با پیش آزمون ($185/26$) در گروه گواه درخورتوجه نبود. ازطرفی نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد، آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی باعث افزایش نمره بهبودی روان شناختی در پس آزمون گروه آزمایش شد ($p < 0/001$). اندازه اثر آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی بر نمره بهبودی روان شناختی $0/808$ به دست آمد؛ بنابراین می توان گفت، در گروه آزمایش، آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی بر افزایش نمره بهبودی روان شناختی مادران دارای کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی مؤثر بوده است.

۴ بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزشی مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی بر بهبودی روان شناختی مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی انجام شد. نتایج نشان داد، آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی در افزایش نمره بهبودی روان شناختی مادران دارای کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی مؤثر بود.

در تبیین این یافته می توان گفت، درمان وجودی یک نگرش به زندگی، یک شیوه بودن و یک راه ارتباط و تعامل فرد با خود، دیگران و محیط است. رویکرد وجودی، بیش از رویکردهای دیگر به آگاهی انسان ها درباره خودشان می پردازد و آنان را به گونه ای هدایت می کند تا آن سوی مشکلات را ببینند (24). وجودگرایان خاطرنشان می کنند، افراد قادر هستند شیوه بودنشان را انتخاب کنند. باتوجه به این امر (انتخاب)، پیش فرض مسئولیت پذیری به وجود می آید که می تواند به عنوان کاتالیزوری برای ایجاد تغییر عمل کند. از آنجا که مؤلفه های وجودی به طور مستقیم فرد را با هستی و فرایندهای وجودی درگیر می کنند، فرد به فرایند تغییر به صورت عمیق و آگاهانه می نگرند. این فرایند همیشه مستلزم آن است که فرد اجازه دهد قسمتی از او که تا به حال پنهان مانده یا سرکوب شده است، به حیطه آگاهی و تحلیل بیاید تا فرد مجالی برای انتخاب آگاهانه تر پیدا کند و نگرش عمیق تری درباره مسائل به دست

آورد (21). ویژگی عمده درمان وجودی که تأکید بر آزادی مراجع است، فرد را به سوی انتخاب آزادانه و آگاهانه و پذیرش مسئولیت انتخاب ها سوق می دهد؛ شیوه ای که در آن فرد دیگری را همان گونه که است بپذیرد و بتواند به او محبت کند، بی آنکه انتظار دریافت پاداشی داشته باشد. درواقع شیوه ای است که در تعاملی پویا و اصیل فرد را به سوی تکامل و تعالی نفس هدایت می کند و سطح فکری فرد را درقبال روابط وی با محیط و دیگران افزایش می دهد تا فرد بتواند در روابطش، با دیدی عمیق به پیامد رفتارهایش، بیشتر بر خود مسلط باشد و نگرانی خود را کنترل کند (20). کاوش و نگاه عمیق به هستی و روابط انسانی، فرد را در چنان سطحی از تفکر قرار می دهد که تأثیر محیط را بر وی ناچیز می کند و خود فرد انتخابگر و مسئول اعمالش می شود؛ در چنین حالتی، با اطمینان، فرد بهبودی روان شناختی را تجربه خواهد کرد (23).

در تبیین دیگر برای یافته مذکور پژوهش می توان گفت، از آنجا که مؤلفه های وجودی به طور مستقیم فرد را با هستی و فرایندهای وجودی درگیر می کند، درمان طولانی مدت خواهد بود؛ اما به دلیل عمق و غنای آن، باثبات است. براساس تفکر رویکرد وجودی، انسانی که زندگی خالصانه ندارد، تابع ارزش های قالبی بوده که آن ها را صادقانه و خالصانه برنگزیده است. در این نوع زندگی ارزش ها همچون واقعیاتی عینی جلوه داده می شوند و شخصی که تابع این شکل از زندگی است حتی نمی داند که این ارزش ها انتخابی هستند (26). انتخاب آگاهانه و مسئولانه فرد را از شیوه های مختلف بودن آگاه می کند؛ بنابراین فرد از بودن واقعی خود و برقراری ارتباطات اصیل با دیگران خودداری نمی کند، از مواجهه با خود و واقعیت های موجود نمی ترسد، می تواند خود را تعالی دهد و با برقراری ارتباطات اصیل بهبودی روان شناختی را ارتقا بخشد و بدون ترس، وجود اصیل خود را بیان کند (25).

رویکرد تحلیل وجودی بر خصوصیات مثبت شخص، ظرفیت انسان برای کمال و تعیین سرنوشت خویش تأکید دارد. روان شناسان انسان گرای وجودی بر این نکته تأکید می کنند که مردم می توانند اختیار زندگی خود را در اختیار بگیرند و بازیچه دست محیط نباشند. در این روش درمانی، آگاهی از خود مهم تر از بررسی ناهشیار است. در رویکرد تحلیل وجودی بر مفاهیم انتخاب آگاهانه، آگاهی، قصدمندی، آزادی،

مسئولیت و اصالت تأکید زیادی می‌شود (۲۱). طرفداران این رویکرد معتقد هستند مردم با ارزش‌های والای انسانی چون نوع‌دوستی و اراده آزاد زندگی خود را انتخاب می‌کنند.

وجودگرایان خاطرنشان می‌کنند، انسان‌ها موجودات آزادی هستند که قادرند شیوه بودنشان را انتخاب کنند. درمانگران وجودی در تلاش هستند تا به جای کاهش دادن درد عاطفی مراجعان، به آن‌ها در هموارکردن مسیرهای سازنده مناسب دردها و مشکلاتشان کمک کنند. کمک به مراجع در کشف امکانات و توانایی‌هایی که به نظر می‌رسد قبلاً وجود نداشتند، تجربه‌ای ذاتی قدرتمند برای افرادی است که احساس ناتوانی و تهی‌بودن دارند (۲۲).

این پژوهش با محدودیت‌های زیر روبه‌رو بود: کنترل متغیرهایی نظیر هوش، وضعیت اقتصادی اجتماعی و فرهنگی آزمودنی‌ها صورت نگرفت؛ برای اندازه‌گیری متغیر پژوهش فقط از ابزار خودگزارش‌دهی (پرسش‌نامه‌ای) بهره گرفته شد؛ مطالعه درباره فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در جامعه ما با سوء تفاهم‌ها و نگرانی‌هایی همراه است. بر همین اساس این پیشنهادها مطرح می‌شود: پژوهش‌هایی با حجم نمونه بزرگ‌تر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر انجام گیرد؛ این پژوهش در بین مادران دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در سایر شهرها و استان‌ها نیز اجرا شود؛ مراکز مشاوره‌ای و روان‌شناسان روند پذیرش و درمان مادران دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را تسهیل کنند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مؤثر است. این نتیجه می‌تواند باتوجه به ضرورت دستیابی به روشی مناسب برای درمان اختلالات روانی و لزوم دستیابی به روشی به‌منظور ارتقای بهزیستی روان‌شناختی افراد، درخور توجه باشد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی کودکان و والدین شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و همچنین مسئولان محترم مراکز و دانشگاه تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از شرکت‌کننده‌های پژوهش حاضر دست‌نوشته‌ای در قالب بیانیه‌ای درباره تأیید و رضایت اخلاقی دریافت شد؛ همچنین امکان خروج شرکت‌کنندگان از مطالعه، احترام به حقوق و شخصیت آن‌ها، رازداری و امانت‌داری از سوی پژوهشگر؛ جبران خطرات احتمالی در حین مطالعه از سوی پژوهشگر رعایت شد.

رضایت برای انتشار

داده‌های جمع‌آوری شده در پژوهش حاضر به هیچ سازمانی یا ارگانی تحویل داده نمی‌شود؛ اما به شکل خام در اختیار محقق است تا مراکز مربوط رسمی (مثل دانشگاه) بتوانند برای صحت‌سنجی در صورت لزوم از آن بهره ببرند.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند به صورت فایل ورودی داده، نزد نویسنده مسئول حفظ خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود به شماره کد ۹۳۰۵۴۳۵۳۸ است. اعتبار برای مطالعه گزارش شده از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش‌نویس مقاله و بازبینی و اصلاح مقاله حاضر بر عهده داشتند.

References

1. Blum NJ, Shults J, Harstad E, Wiley S, Augustyn M, Meinzen-Derr JK, et al. Common use of stimulants and Alpha-2 agonists to treat preschool attention-deficit hyperactivity disorder: a DBPNet study. J Dev Behav Pediatr. 2018;39(7):531–7. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000585>
2. Cortese S, Panei P, Arcieri R, Germinario EAP, Capuano A, Margari L, et al. Safety of methylphenidate and atomoxetine in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): data from the Italian national ADHD registry. CNS Drugs. 2015;29(10):865–77. <https://doi.org/10.1007/s40263-015-0266-7>
3. Madani A, Heydari Nasab L, Yaghoubi H, Rostami R. The effectiveness of neurofeedback with cognitive tasks on attention deficit/hyperactivity (ADHD symptoms) in adulthood. Clinical Psychology. 2016;7(4):59–70. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2218.html?lang=en
4. Visser SN, Zablotsky B, Holbrook JR, Danielson ML, Bitsko RH. Diagnostic experiences of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Natl Health Stat Report. 2015;(81):1–7.
5. Khorasani Zadeh A, Bahrami H, Ahadi H. Effectiveness of working memory training on recovery from behavioral symptoms (attention-deficit and impulsivity) of children with attention deficit/hyperactivity. Journal of Psychological Science. 2018;17(69):537–44. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-258-en.html>
6. Wells EL, Kofler MJ, Soto EF, Schaefer HS, Sarver DE. Assessing working memory in children with ADHD: minor administration and scoring changes may improve digit span backward's construct validity. Res Dev Disabil. 2018;72:166–78. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.024>
7. Waxmonsky JG, Mayes SD, Calhoun SL, Fernandez-Mendoza J, Waschbusch DA, Bendixsen BH, et al. The association between disruptive mood dysregulation disorder symptoms and sleep problems in children with and without ADHD. Sleep Med. 2017;37:180–6. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.02.006>

8. Adlparvar A, Movahedi A, Rafei Boroujeni M. Effect of yoga on anxiety of parents and children with attention deficit/hyperactivity disorders. *Motor Behavior*. 2017;9(27):139–54. [Persian] https://mbj.ssric.ac.ir/article_954.html?lang=en
9. Heydari A, Kooroshnia M, Hosseini SM. The mediating role of psychological well-being in the relationship between spiritual intelligence and happiness. *Journal of Psychological Methods and Models*. 2015;6(21):73–86. [Persian] http://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_1689.html?lang=en
10. Sherkat M, Kalantari M, Azarbajehani M, Abedi MR. The effects of education on spiritual intelligence on students' psychological wellbeing, anxiety, depression, and spiritual intelligence. *Journal of Psychological Science*. 2020;19(88):483–93. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-682-en.html>
11. Allen JJ, Anderson CA. Satisfaction and frustration of basic psychological needs in the real world and in video games predict internet gaming disorder scores and well-being. *Comput Human Behav*. 2018;84:220–9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.02.034>
12. Lombas AS, Esteban MÁ. The confounding role of basic needs satisfaction between self-determined motivation and well-being. *J Happiness Stud*. 2018;19(5):1305–27. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9874-x>
13. Asghari Ebrahimabad M, Mamizade M. An investigation into the role of psychological flexibility and hardiness in explaining soldiers' psychological well-being. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2022;8(1):37–51. [Persian] https://tpccp.um.ac.ir/article_32875.html?lang=en
14. Rasmussen CH, Johnson ME. Spirituality and religiosity: relative relationships to death anxiety. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 1994;29(4):313–8. <https://doi.org/10.2190/D1M9-3W6J-FY33-G3HQ>
15. Faraji E, Moghtader L, Asadi Majareh S. The relationship between personality traits (extroversion-neuroticism) and social support with psychological well-being in women with chronic pain. *J Anesth Pain*. 2019;9(4):29–40. [Persian] <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5412-en.html>
16. Thurber A, Bohmann CR, Heflinger CA. Spatially integrated and socially segregated: the effects of mixed-income neighbourhoods on social well-being. *Urban Studies*. 2018;55(9):1859–74. <https://doi.org/10.1177/0042098017702840>
17. Villarosa J, Ganotice F. Construct validation of Ryff's Psychological Well-being Scale: evidence from Filipino teachers in the Philippines. *Philipp J Psychol*. 2018;51(1). <http://dx.doi.org/10.31710/pjp/0051.01.01>
18. Burke R, Koyuncu M, Fiksenbaum L. Flow, work satisfactions and psychological well-being among nurses in Turkish hospitals. *Arch Nursing Pract Care*. 2016;2(1):10–7. <http://dx.doi.org/10.17352/2581-4265.000007>
19. Amiri M, Pourhosein R, Najafi S, Meraji L, Massomi M. The effect of stress management methods on psychological well-being to parents with physical disabilities children. *Journal of Psychological Science*. 2018;17(66):165–75. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-114-en.html>
20. Sousa D, Pestana A, Tavares A. Self-awareness, verbalization and new meanings as the heart and soul of significant events in existential psychotherapy. *J Contemp Psychother*. 2019;49(3):161–7. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9410-2>
21. Odh I, Löfving M, Klaeson K. Existential challenges in young people living with a cancer diagnosis. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;24:54–60. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.08.005>
22. Abdekhodaie Z, Shahid S, Mazaheri MA, Panaghi L, Nejati V. Effectiveness of existential based spiritual intervention on quality of life and life meaning in patients with multiple sclerosis (MS). *Journal of Health Psychology*. 2020;9(2):95–120. [Persian] https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_6970.html?lang=en
23. Admasu SY, Vagreicha YS, Endalew MS. Effectiveness of existential group therapy for treatment of psychological problem of cervical cancer patients. *Innovare Journal of Social Sciences*. 2015;3(1):5–9.
24. Yalom ID. *Existential Psychotherapy*. USA: Harper Collins; 1980.
25. Dworsky CKO, Pargament KI, Wong S, Exline JJ. Suppressing spiritual struggles: the role of experiential avoidance in mental health. *J Contextual Behav Sci*. 2016;5(4):258–65. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.10.002>
26. Bashirpur M, Salimi Bajestani H, Farahbakhsh K. Comparison of the effect of group counseling based on existential and cognitive-behavioral approaches on the degree of shyness of students. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2013;14(2):51–60. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533869.html?lang=en
27. Tarbi EC, Meghani SH. A concept analysis of the existential experience of adults with advanced cancer. *Nurs Outlook*. 2019;67(5):540–57. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.03.006>
28. Ryff CD, Love GD, Essex MJ, Singer B. Resilience in adulthood and later life. In: Lomranz J; editor. *Handbook of aging and mental health*. Boston, MA: Springer US; 1998. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0098-2_4
29. Delavar A. *Mabani nazari va amali pazhouhesh dar oloome ensani va ejtemaei* [Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences]. Tehran: Roshd Publications; 2019. [Persian]
30. Frankl V. *On the theory and therapy of mental disorders: an introduction to logotherapy and existential analysis*. New York: Routledge; 2004.
31. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975;28(4):563–75. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>