رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۰۱، آبان ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(8), 2024

اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام مادران کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی

The Effectiveness of Logotherapy Group Training on Psychological Flexibility and Sense of Coherence of Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

ویدا نوروزی
دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
دکتر سامره اسدی مجره (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
دکتر بهمن اکبری
استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Vida Norouzi
PhD student Student of General Psychology, Department of psychology, Rasht branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
Dr. Samereh Asadi Majreh *
Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
asadimajreh_psy@yahoo.com
Dr. Bahman Akbari
Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام مادران کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی بود. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی شهر رشت تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۱ به مراکز روانشناسی و مشاوره شهر رشت مراجعه نموده بودند. از این جامعه، ۳۲ نفر داوطلب واجد شرایط، به‌روش هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. آموزش معنادرمانی به مدت ۱۰ جلسه۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک بار) در مورد گروه آزمایش اجرا شد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰) و پرسشنامه احساس انسجام (COC) (آنتونووسکی، ۱۹۹۳) بود. نتایج نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام در پس‌آزمون به‌طور معنی‌داری کمتر از پیش‌آزمون است (P<۰/۰۱)، که نشان‌دهنده اثربخشی درمان بر متغیرهای ذکرشده است. همچنین بین میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (P<۰/۰۱)، که نشان‌دهنده ماندگاری درمان بود. بنابراین، آموزش معنادرمانی گروهی ممکن است جهت بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام مادران کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: *احساس انسجام، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی، معنادرمانی، مادران.*

Abstract
This study aimed to determine the effectiveness of logotherapy group training on psychological flexibility and sense of coherence of mothers of children with attention deficit- hyperactivity disorder (ADHD). The present research method was the type of quasi-experimental study with pre-test, and post-test design and a control group with a two-month follow-up. The statistical population of the present study consisted of all mothers of children with ADHD who were referred to counseling and psychology centers in Rasht city in 2023. 32 individuals of this population were voluntarily selected by the purposive sampling method concerning the inclusion criteria and they were assigned into two groups of intervention and control (16 people in each group) by random method. To perform a therapeutic intervention, logotherapy was implemented for the experimental group in 10 sessions of 90 minutes (once a week). psychological flexibility inventory (CFI) (Dennis & Vander Wal, 2010) and sense of coherence scale (COC) (Antonovsky, 1993) were the instruments employed in this research. The results showed that in the experimental group, the mean scores of psychological flexibility and sense of coherence in the post-test were significantly lower than the pre-test, which indicates the effectiveness of the treatment on the mentioned variables. Also, there was no significant difference between the mean scores of psychological flexibility and sense of coherence in the post-test and follow-up stages, which indicated the durability of the treatment. Therefore, group logotherapy training may be effective in improving the psychological flexibility and sense of coherence of mothers of children with ADHD.

Keywords: *Sense of coherence, Psychological flexibility, Attention Deficit-Hyperactivity Disorder, Logotherapy, Mothers.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : فروردین ۱۴۰۳** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

مقدمه

یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی که توجه روان‌شناسان و روان‌پزشکان را به خود جلب کرده، اختلال نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی[۱] می‌باشد (کورتس[۲]، ۲۰۱۸). خصوصیت اصلی این اختلال براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه‌ی تجدید نظرشده، دو معیار نارسایی‌توجه و فزون‌کنشی/ تکانش‌گری می‌باشد که جهت تشخیص برای کودکان کمتر از ۱۷ سال به بیش از ۶ علامت نارسایی توجه یا بیش از ۶ علامت فزون‌کنشی/ تکانش‌گری نیاز است (آیانو[۳] و همکاران، ۲۰۲۳). کودکان مبتلا به اختلال نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی معمولاً بی‌ثباتی عاطفی را تجربه می‌کنند، خلق آنها به صورت ناگهانی از خوب به بد و بالعکس دچار تغییر می‌گردد (اسپنسر[۴] و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجایی‌که ویژگی‌های والدین و فرزندان به طور پویا در طول زمان از طریق رابطه والد-کودک و کیفیت این رابطه تعامل دارند، فرآیندهای مثبت (به عنوان مثال، فرزندپروری موثر یا ویژگی‌های مثبت فرزند)، یا فرآیندهای منفی (به عنوان مثال، استرس‌ها و تعارضات حل‌نشده ناشی از ویژگی‌های کودک مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی) بر عملکرد خانواده و متعاقبا رفتار کودک تأثیر می‌گذارد (هاک[۵] و همکاران، ۲۰۱۷). به این ترتیب، تجارب رفتاری مشکل‌آفرین و همچنین بی‌ثباتی و آسیب‌پذیری عاطفی کودکان دارای اختلال نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی که انرژی و توان بیشتری از والدین‌شان می‌طلبد، این والدین، بالاخص مادران‌شان را مستعد مشکلات سلامت روان بیشتری می‌کند (گوردون[۶] و همکاران، ۲۰۲۱؛ افطاری و همکاران، ۱۴۰۱).

در این راستا، بهره‌مندی از میزان مطلوبی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی[۷] در والدین این گروه از کودکان برای مقابله کارآمد با مشکلات روزمره ضروری به نظر می‌رسد (فونسکا[۸] و همکاران، ۲۰۲۰). دنیس و وندروال[۹] (۲۰۱۰) انعطاف‌پذیری شناختی را توانایی‌هایی مانند تغییر دیدگاه یا سازش‌یافتگی انطباقی فرد با قوانین، تقاضاها یا شرایط محیطی جدید می‌دانند. همچنین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یکی از مفاهیم اساسی در رویکردهای موج سوم به توانایی تغییر دادن رفتارهای ناکارآمد و انجام رفتارهای مرتبط با ارزش‌های فرد تعریف شده است (سایرانن[۱۰] و همکاران، ۲۰۱۸؛ قریب و همکاران، ۱۴۰۱). مادرانی که دارای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر هستند، احتمال بیشتری دارد که چهارچوب تفکرات منفی خود را به صورت مثبت بازسازی کنند و تجارب خود را بدون تلاش برای کنترل، حذف و یا آمیخته‌شدن با آن‌ها بپذیرند (پیاده امرغان و همکاران، ۱۴۰۲). با این وجود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری، ممکن است به‌عنوان توانایی فرد برای پذیرش بدون قضاوت تغییرات و افکار و احساسات منفی (مانند نگرانی‌ها یا شک و تردید به خود) در رابطه با تجربه فرزندپروری‌شان و همچنین رفتارهای مبتنی بر ارزش که پاسخ‌های حساس به نیازهای فرزندشان و شیوه های خوب والدینی را ترویج می‌کند، محسوب شود (فونسکا و همکاران، ۲۰۲۰). سایرانن و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌شان نشان دادند متغیر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌تواند پریشانی والدینی را که فرزندان‌شان دارای بیماری‌های مزمن هستند توضیح دهد. همچنین استاتس[۱۱] و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای نشان دادند انعطاف‌پذیری پایین در مادرانی که دارای فرزندان آسیب‌پذیر پزشکی هستند، موجب افسردگی این مادران می‌گردد.

علاوه بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، مشکلات پیچیده هیجانی، رفتاری و اجتماعی این کودکان نگرانی‌های جدی و همیشگی برای والدین آنها ایجاد می‌کند و می‌تواند انسجام روانی در والدین و به ویژه مادران آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار دهد (جین[۱۲] و همکاران، ۲۰۱۸). احساس انسجام[۱۳] که توسط آنتونووسکی[۱۴] (۱۹۹۳) ارائه گردیده است نشان می‌دهد که چگونه افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی، سلامتی خود را از دست نمی‌دهند و منابع شخصی را برای جلوگیری از اختلالات روانی و فیزیکی تقویت می‌کنند. احساس انسجام شامل سه مؤلفه است: قابل درک بودن، کنترل‌پذیری و معناداری (آنتونووسکی، ۱۹۹۳). حس قابل درک بودن به عنوان یک مؤلفه شناختی،

1 Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2 Cortese
3 Ayano
4 Spencer
5 Haack
6 Gordon
7 Psychological Flexibility
8 Fonseca
9 Dennis & Vander Wal
10 Sairanen
11 Stotts
12 Jean
13 Sense of coherence
14 Antonovsky

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

به میزان آگاهی افراد از وقایع زندگی اشاره دارد. فردی که بفهمد چه اتفاقی می‌افتد، توانایی بیشتری برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار دارد. حس کنترل‌پذیری به عنوان یک مؤلفه ابزاری، میزانی است که افراد درک می‌کنند که منابع کافی (داخلی و بیرونی) در دسترس برای ارضای نیازهای خود دارند. در نهایت، احساس معناداری نشان‌دهنده منبع انگیزشی است، یعنی میزانی که مردم احساس می‌کنند زندگی معنای عاطفی دارد و مشکلاتی که با آن مواجه می‌شوند به‌عنوان چالش‌ها به‌جای موانع دیده می‌شوند (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳). پیسولا[1] و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان دادند والدین کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی در مقایسه با والدین کودکان عادی دارای سطوح پایین‌تری از احساس انسجام و سلامت کلی بوده و در سبک‌های مقابله‌شان بیشتر از سبک فرار-اجتناب استفاده می‌کردند. طاعتی و زربخش بحری (۱۳۹۸) نیز در مطالعه‌ای دیگر نشان دادند که والدین دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی دارای احساس انسجام پایین‌تر بوده و سطوح بالاتری از تنیدگی‌های روانی مربوط به والدگری را تجربه می‌کنند که می‌تواند ناشی از نیازهای خاص این کودکان و تفاوت‌های بارز آنها با سایر همسالان از جنبه‌های مختلف شناختی و روانی باشد. به طور کل بسیاری از مطالعات مبین این هستند که مادران کودکان مبتلا به اختلالات عصبی-تحولی از جمله نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی از نظر سلامت روان و ویژگی‌هایی چون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام در شرایط مطلوبی قرار ندارند و اجرای مداخلات مناسب روان‌شناختی و آموزشی برای والدین این کودکان ممکن است تا حد زیادی راه‌گشا باشد (پیسولا و همکاران، ۲۰۱۹؛ طاعتی و زربخش بحری، ۱۳۹۸).

جهت بهبود متغیرهای روان‌شناختی مادران دارای کودک با اختلال عصبی-تحولی، روان‌درمانی‌های مختلفی ارائه شده است؛ آموزش معنادرمانی از جمله این درمان‌ها می‌باشد (میهن‌دوست[2] و همکاران، ۲۰۲۱). آموزش معنادرمانی[3] از جمله دوره‌های اثربخش موفق در سال‌های اخیر بوده است که در زمره رویکردهای وجودی قرار می‌گیرد و به گروه‌های آسیب‌دیده و تحت فشار همچون مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی در راستای یافتن معنای زندگی کمک می‌کند (پفیفر[4]، ۲۰۲۱؛ عزیزمحمدی و همکاران، ۱۳۹۸). به باور فرانکل، تحقق معنای زندگی علی‌رغم تجارب ناگوار و شرایط سخت زندگی همواره امکان‌پذیر است و انسان قادر است با درک سایر ارزش‌های زندگی به سمت عمیق‌ترین معناهای زندگی گام بردارد (فرانکل[5]، ۱۹۶۷). هدف غایی معنادرمانی این است که 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. در معنادرمانی بر سه واقعیت مهم زندگی تاکید می‌گردد: ۱) اختیار و اراده فرد در برابر مفهوم زندگی، ۲) حکمت گرفتاری و مصیبت، ۳) وجود آزادی اراده (کیم و چوی[6]، ۲۰۲۱). به طور کلی، معنادرمانی یک فرآیند درمانی است که به دنبال بهبود توانایی فرد برای رسیدن به خود واقعی‌اش، وسعت دید درباره خود و دنیای اطرافش و شفاف‌سازی مواردی است که به زندگی اکنون و آینده فرد معنا می‌بخشد (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۲). مرادی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی گروهی می‌تواند بر انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به سرطان مؤثر واقع شود. کلاک و موستفا[7] (۲۰۲۰) و مرادی و توفیقی‌مقدم (۱۴۰۰) نیز در نتایجی همسو به اثربخشی معنادرمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی با گروه‌های هدف مختلف دست یافتند. از سویی عزیزمحمدی و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با هدف اثربخشی معنادرمانی بر انسجام روانی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم به انجام رساندند. نتایج نشان داد آموزش معنادرمانی موجب افزایش احساس انسجام و کیفیت زندگی در این مادران شده است. همچنین لئو[8] و همکاران (۲۰۲۲) تاثیر معنادرمانی را بر انسجام روانی مراقبین و خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته بررسی کردند و اثربخشی این درمان را تایید کردند. وینگر[9] و همکاران (۲۰۱۶) نیز در نتایجی مشابه، نقش معنا را در احساس انسجام بیماران سرطانی تایید نمودند.

به‌طور کلی، علی‌رغم توجه روزافزونی که به متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام شده است، هنوز جای خالی اطلاعات درباره مداخلاتی که می‌توانند این مؤلفه‌ها را تحت‌تأثیر قرار دهند و می‌توانند این فرآیند و پیامدهای آن را کنترل کنند تا حد زیادی احساس می‌شود. همچنین در ادبیات پژوهش، بررسی اثربخشی معنادرمانی بر متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام حتی در گروه‌های هدف مختلف بسیار محدود است. علاوه بر این، در مطالعات معدود اجراشده در ایران برخی پژوهش‌ها همچون

1 Pisula
2 Mihandoust
3 logotherapy
4 Pfeifer
5 Frankl
6 Kim & Choi
7 Çolak & Mustafa
8 Liu
9 Winger

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

مطالعه مرادی و توفیقی‌مقدم (۱۴۰۰) و مطالعه عزیزمحمدی و همکاران (۱۳۹۸) فاقد مرحله پیگیری نیز هستند و ماندگاری درمان را مشخص نمی‌کنند. این در حالی است که از منظر شناختی، مادران دارای کودک با اختلال نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی بدلیل مشکلات متعدد و همچنین مقایسه زندگی خود با اطرافیان دچار بی‌معنایی زندگی می‌گردند و معنادرمانی از این منظر با برجسته‌سازی جستجوی معنا و ارزش زندگی، مسیر انتخاب‌های معنادار، هدفمند و سازنده را برای مادران گروه هدف تسهیل ساخته و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام را در این مادران افزایش می‌دهد. لذا با توجه به مطالب ارائه شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش معنادرمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام مادران کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی انجام گردید.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه مادران دارای فرزند دارای نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی شهر رشت تشکیل داده بودند که در سال ۱۴۰۱ به کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره شهر رشت مراجعه نموده بودند. از این جامعه، ۳۲ نفر داوطلب واجد شرایط به‌روش هدفمند وارد مطالعه شدند و به‌روش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۱۶ نفر در هر گروه) تخصیص یافتند. حجم نمونه با استناد به تعداد نمونه رایج در مطالعات تجربی که حداقل ۱۵ نفر در هر گروه می‌باشد (دلاور، ۱۴۰۱)، در نظر گرفته شد. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه، دارا بودن حداقل یک فرزند با علائم نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی (طبق پرونده پزشکی)، محدوده سن بین ۲۵-۵۰ سال، وضعیت تحصیلی حداقل دیپلم، نمره انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتر از ۸۰ و احساس انسجام کمتر از ۶۳؛ و معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم رغبت و همکاری با پژوهشگر در زمینه انجام تکالیف، و ابتلا به بیماری شدید جسمانی یا روانی و اعتیاد به مواد مخدر بود. روند پژوهش بدین صورت بود که پس از دریافت کد اخلاق (IR.IAU.RASHT.REC.1401.052) از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، طی فراخوان و تماس تلفنی با همکاران روانشناس در سطح شهر رشت، مادران کودکان با علائم نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی شناسایی و به جلساتی جهت معرفی اهداف و فرایند پژوهش دعوت شدند. سپس داوطلبان و علاقمندان شرکت در پژوهش، یک فرم جمعیت‌شناختی و مقیاس‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام را تکمیل نمودند. آن‌دسته از مادرانی که واجد معیارهای ورود بودند و نمرات پایین‌تر در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (کمتر از ۸۰) و احساس انسجام (کمتر از ۶۳) به‌دست آوردند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب گردیدند. پس از غربال‌گری و مشخص شدن شرکت‌کنندگان پژوهش، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی (به روش قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش (آموزش معنادرمانی) و گروه گواه تقسیم شدند. با توجه به این‌که اطلاعات پیش‌آزمون در مرحله غربال‌گری موجود بود، بلافاصله پس از گروه‌بندی، گروه آزمایش به مدت ۱۰ هفته (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) آموزش معنادرمانی را به صورت گروهی دریافت نمود. در همین زمان، برای گروه گواه هیچ آموزشی ارائه نگردید. بلافاصله پس از اتمام مداخله، جهت انجام پس‌آزمون، هر دو گروه مداخله و گواه، پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام را تکمیل نمودند. همچنین پس از دو ماه، جهت انجام مرحله پیگیری، شرکت‌کنندگان به شرح مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. قابل ذکر است اصول اخلاقی پژوهش طبق بیانیه هلسینکی، از جمله نمونه‌گیری داوطلبانه، رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات و آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش در هر مرحله از تحقیق، در این مطالعه رعایت شد. همچنین پس از مرحلهٔ پیگیری، گروه گواه تحت آموزش معنادرمانی قرار گرفت. در نهایت، داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم افزار Spss نسخه ۲۶ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی[1] (CFI): این پرسشنامه که توسط دنیس و وندروال[2] (۲۰۱۰) ساخته شد، یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است به‌کار می‌رود. این مقیاس دارای ۲۰ سؤال و شیوهٔ نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی (نمره ۱ برای بسیار مخالفم تا نمره ۷ برای بسیار موافقم) می‌باشد و سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پاسخ‌دهنده نمره‌ای بین ۲۰ تا ۱۴۰ می‌تواند کسب نماید که هرچه نمره فرد بیشتر باشد، بدین معناست که میزان انعطاف‌پذیری شناختی

1 Cognitive Flexibility Inventory
2 Dennis & Vander Wal

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

وی بیشتر است. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که ساختار عاملی این مقیاس با قرار گرفتن بارهای عاملی در بازه ۰/۵۳ الی ۰/۸۶ مورد تأیید است و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین[1] ۰/۷۵ بود. همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۱، و با روش بازآزمایی (در بازه ۴ هفته‌ای) ۰/۷۱ گزارش دادند (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). در نسخه ایرانی شاره[2] و همکاران (۲۰۱۴)، تحلیل عاملی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی اجرا شد که سه عامل ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به دست آمد که ۵۶/۰۲ درصد از واریانس را تبیین نمود. علاوه بر این محدوده نمرات ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۹ را نشان داد و پایایی بازآزمایی (در بازه ۷ هفته‌ای) به‌دست‌آمده برای نمره کل مقیاس ۰/۷۱ و برای سه عامل مذکور به ترتیب ۰/۸۱ ، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ گزارش شد. همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل، ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس احساس انسجام[3] (COC): فرم کوتاه مقیاس احساس انسجام توسط آنتونووسکی[4] (۱۹۹۳) ساخته شده است. این مقیاس ۱۳ سوال دارد که در ارتباط با جنبه‌های مختلف زندگی مطرح می‌شود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ تا ۷ و نشان‌دهنده طیف‌های شدت تمایل می‌باشد. عدد ۱ مساوی با هرگز و عدد ۷ مساوی با همیشه است. همچنین سوالات ۱، ۲، ۳، ۷ و ۱۰ به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شوند. نمره کسب‌شده این پرسشنامه از ۱۳ تا ۹۱ است که نمره ۱۳ تا ۶۳ بیانگر حس انسجام پایین، نمره ۶۴ تا ۷۹ بیانگر حس انسجام متوسط و نمره ۸۰ تا ۹۱ حس انسجام بالا را نشان می‌دهد. نتیجه بررسی‌ها در مورد پژوهش‌های انجام‌شده در ۲۰ کشور جهان نشان داد پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ مقیاس ۱۳ سوالی احساس انسجام در ۱۶ مطالعه در بازه ۰/۷۴ الی ۰/۹۱ به‌دست آمده است. همچنین روایی همگرای آن با مقیاس کیفیت زندگی داهلین[5] ۰/۷۶ و با عزت نفس نیاماتی[6] ۰/۶۳ بود (آنتونووسکی، ۱۹۹۳). در ایران علی‌پور و شریف (۱۳۹۱) روایی این مقیاس را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار داده و نتایج این سازه را به‌عنوان یک مقیاس تک عاملی معرفی نمودند که توانسته است ۷۶/۴۸ درصد از واریانس را تبیین نماید. همچنین پایایی مقیاس حس انسجام برابر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشد. همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل، ۰/۹۲ به دست آمد.

پروتکل معنادرمانی: پروتکل مورد استفاده در پژوهش حاضر، یک برنامه اقتباس‌شده از معنادرمانی فرانکل است که توسط شولنبرگ[7] و همکاران (۲۰۰۸) توسعه یافت. جلسات مداخله در مطالعه حاضر به‌صورت گروهی و به‌مدت ۱۰ جلسه۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک‌بار)، توسط یک متخصص روانشناس، در کلینیک روانشناسی و مشاوره اجرا گردید. خلاصه جلسات در جدول ۱ نشان داده شده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات معنادرمانی فرانکل (طرح شولنبرگ و همکاران، ۲۰۰۸)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی و برقراری ارتباط با اعضا، بیان قواعد و اهداف گروه، معرفی دورهٔ آموزشی، بحث در مورد ویژگی‌ها و چالش‌های کودک بیش‌فعال
جلسه دوم	زمینه‌سازی برای آموزش معنادرمانی، آشنایی با مفاهیم آن مثل تنهایی، آزادی اراده، ارادهٔ معطوف به معنا و معنای زندگی. تعریف آزادی معنوی به عنوان 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.
جلسه سوم	آشنایی با مفهوم معنا و ناکامی وجودی و اینکه چگونه نبود یک رابطهٔ معنادار ممکن است به رشد و تعالی منجر شود.
جلسه چهارم	باورداشتن و پذیرفتن خویش و شناخت ویژگی‌های خویش، توجه به آزادی اراده به‌منزلهٔ یکی از ابعاد هستی انسان.
جلسه پنجم	تشریح عوامل ایجادکننده اضطراب و راههای مقابله با آن، شناخت اضطراب وجودی.
جلسه ششم	معرفی مثلث عشق و بحث دربارهٔ ابعاد آن. توضیح اضطراب پیش‌بین و تکنیک قصد متضاد.
جلسه هفتم	آشنایی با راههای کسب معنا
جلسه هشتم	یادگیری فنون تصحیح نگرش و فراخوانی و آشنایی با مفاهیم مسئولیت و مسئولیت‌پذیری.

1 Martin & Rubin
2 Shareh
3 Sense of Coherence Scale
4 Antonovsky
5 Dahlin
6 Nyamathi
7 Schulenberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

جلسه نهم آموزش مفهوم خود جدامانی و فن بازتاب‌زدایی.
جلسه دهم جمع‌بندی مطالب بیان‌شده در کل جلسات و نتیجه‌گیری، توضیح حمایت عاطفی و تشویق اعضا به حمایت همدیگر

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۲ نفر شرکت کردند (۲ گروه ۱۶ نفره). در ابتدا داده‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی و انحراف معیار گروه‌های معنادرمانی و گواه به ترتیب برابر با ۳۷ (۶/۲۴) و ۳۷/۱۳ (۴/۸۲) سال بود که باتوجه به p=۰/۹۸ , t= ۰/۰۸ گروه‌ها از لحاظ سن همتا بودند. همچنین بین گروه‌ها از لحاظ سطح تحصیلات (p=۰/۹۰۳ ,X^2= ۱/۰۱۳)، وضعیت تاهل (p=۰/۸۴۲ ,X^2=۰/۳۳)، وضعیت شغلی (p=۰/۹۰۶ ,X^2= ۱/۰۲۷)، و تعداد فرزند (p=۰/۸۸۴ ,X^2=۱/۱۵)، تفاوت معناداری مشاهده نشد؛ که بیانگر آن است هر سه گروه همتا هستند. جدول ۲، اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	معنادرمانی	۷۳/۰۶	۵/۵۶	۹۴/۲۵	۵/۶۵	۹۴/۳۱	۵/۳۳
	گواه	۷۲/۹۴	۴/۳۵	۷۲/۸۱	۴/۶۷	۷۴/۷۵	۸/۹۵
احساس انسجام	معنادرمانی	۴۸/۸۸	۱۱/۸۰	۷۴/۳۸	۹/۳۷	۷۴/۶۳	۸/۸۰
	گواه	۴۸/۹۴	۱۰/۸۱	۴۸/۸۱	۱۰/۵۷	۴۹/۰۰	۱۰/۳۲

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام در گروه معنادرمانی در مقایسه با میانگین‌های پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است؛ درحالی‌که تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای در گروه گواه بین میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون مشاهده نمی‌شود. همچنین میزان کجی و کشیدگی هر دو متغیر در دامنه ۲ و ۲- قرار دارد که بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش است. به منظور بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که با توجه عدم معناداری آزمون لوین، پیش‌فرض همگنی واریانس خطا در مورد متغیرهای پژوهش در همه مراحل پژوهش برقرار بود (p>۰/۰۵). علاوه بر این با توجه به معناداری آزمون ماوچلی که نشانگر ناهمگونی ماتریس کوواریانس میان گروه‌ها است (P<۰/۰۵)، در پژوهش حاضر از آزمون محافظه‌کارانه گرین‌هاوس-گایسر[1] استفاده شد. جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	زمان	۲۶۱۲/۰۲	۱/۲۶	۲۰۶۷/۶۱	۸۹/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	گروه	۴۵۱۰/۰۴	۱	۴۵۱۰/۰۴	۵۸/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	زمان × گروه	۲۲۲۸/۱۴	۱/۲۶	۱۷۶۳/۷۵	۷۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱
احساس انسجام	زمان	۳۴۹۴/۳۱	۱/۳۲	۲۶۳۴/۹۸	۸۱۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	گروه	۶۹۷۰/۰۴	۱	۶۹۷۰/۰۴	۲۲/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	زمان × گروه	۳۵۱۰/۶۴	۱/۳۲	۲۶۴۷/۳۰	۸۲۰/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶

1 Greenhouse-Geisser Test

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

طبق نتایج تحلیل داده‌ها به وسیله آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳، نتایج اثر زمان در نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری معنادار بود (P<۰/۰۰۱). نتایج به دست‌آمده اثر گروه نیز نشان داد که تفاوت میان گروه آزمایش و گواه از نظر میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام در کل مراحل مطالعه معنادار بود (P<۰/۰۰۱). همچنین اثر متقابل گروه و زمان در متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام معنادار بود (P<۰/۰۰۱)؛ که نشان‌دهنده اثربخشی معنادرمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام مادران کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری در مقایسه با گروه گواه می‌باشد. مجذور اتای سهمی نشان داد ۷۱ درصد از تغییرات نمره انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ۹۶ درصد از تغییرات نمره احساس انسجام بر اساس معنادرمانی تبیین می‌شود. جدول ۴، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زمان‌ها به تفکیک گروه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون- پس‌آزمون		معناداری	پیش‌آزمون- پیگیری		معناداری	پس‌آزمون- پیگیری		معناداری
		تفاوت میانگین	انحراف معیار		تفاوت میانگین	انحراف معیار		تفاوت میانگین	انحراف معیار	
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	معنادرمانی	-۲۱/۱۸	۰/۶۴	۰/۰۰۱	-۲۱/۲۵	۰/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۰۶	۰/۷۲	۱/۰۰
	گواه	۰/۱۲	۰/۶۸	۱/۰۰	-۱/۸۱	۲/۱۳	۱/۰۰	-۱/۹۳	۲/۰۶	۱/۰۰
احساس انسجام	معنادرمانی	-۲۵/۵۰	۰/۷۰	۰/۰۰۱	-۲۵/۷۵	۰/۸۷	۰/۰۰۱	-۰/۲۵	۰/۳۴	۱/۰۰
	گواه	۰/۱۲	۰/۲۰	۱/۰۰	-۰/۰۶	۰/۳۲	۱/۰۰	-۰/۱۸	۰/۲۹	۱/۰۰

در جدول ۴، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین تفاوت زوج میانگین‌ها نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام در پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معنی‌داری کمتر از پیش‌آزمون است (P<۰/۰۰۱)؛ اما بین میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین هیچ‌کدام از تفاوت میانگین‌ها در گروه گواه معنادار گزارش نشده است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش تایید می‌شود و آموزش معنادرمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام مادران کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام مادران کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان دهنده تأثیر معنادار مداخله فوق بر بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام مادران دارای کودک مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی بود. یافته اول پژوهش با نتایج مرادی و همکاران (۱۴۰۰)، مرادی و توفیقی‌مقدم (۱۴۰۰)، عین‌بیگی و همکاران (۱۴۰۰)، و کلاک و موستفا[1] (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت با توجه به شرایط خاص کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، فعالیت‌هایی که مادر جهت کمک به کودک خود در طول روز انجام می‌دهد علاوه بر خستگی جسمانی، سبب فرسودگی روانی مادر هم می‌شود (افطاری و همکاران، ۱۴۰۱)؛ که معنادرمانی با ایجاد احساسی قوی از معنا و هدف در زندگی مادران کودکان با مشکلات عصب‌شناختی، سازگاری روان‌شناختی آنها را تسهیل کرده و تاثیر افکار مزاحم بر وضعیت سلامت روان آنها را کاهش می‌دهد (عزیزمحمدی و همکاران، ۱۳۹۸). از آن‌جایی که در این مداخله، تکنیک‌ها، منابع، راه‌های دریافت معنا و نیز استخراج علاقمندی‌ها، اهداف و اولویت‌ها در زندگی آموزش داده می‌شود، نگرش متفاوتی نسبت به حوادث پراسترس ایجاد می‌شود (لئو و همکاران، ۲۰۲۲). بر این اساس فرد تلاش می‌کند مشکلات منفی را به صورت احتمالات مثبت، مجددا چارچوب‌بندی کند و از این طریق در بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی این مادران مؤثر باشد (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰). درمانگر معنادرمانی با بهره‌جویی از روش‌ها و فنونی مانند ارزش‌های خلاقانه، ارزش‌های تجربی، ارزش‌های نگرشی، یافتن معنا در رنج و همچنین کشف ارزش‌ها و واکاوی معنای عشق، کمک می‌کند افراد با مفهوم آزادی اراده آشنا شوند و در نگرش خود بازنگری کنند

1 Çolak & Mustafa

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

(کلاک و موستفا، ۲۰۲۰؛ عین‌بیگی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین در تبیین دیگر این یافته‌ها می‌توان گفت شرکت‌کنندگان با استفاده از تمرین‌های معنادرمانی توانستند به این باور برسند که آنچه انسان را از پای در می‌آورد رنج‌ها و سرنوشت نامطلوب‌شان نیست بلکه بی‌معنا شدن زندگی است. مصداق آن، افرادی هستند که رنج و مشکل خاصی ندارند، ولی در عین حال رضایتی هم از زندگی ندارند (کلاک و موستفا، ۲۰۲۰). در این رویکرد اعتقاد بر این است که چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد، هر رخدادی هرچند توان‌فرسا باشد نمی‌تواند انسان را مأیوس و منزوی کند (مرادی و توفیقی‌مقدم ،۱۴۰۰). تحلیل گفتگوهای مطرح شده در جلسات، نشان می‌دهد که مادران با توجه به آموزش‌های داده شده به این آگاهی رسیدند که گرچه نمی‌توانند اختلال فرزندشان را از بین ببرند ولی می‌توانند نگاه خود را به این مشکل تغییر دهند و نگرش کارآمدتری را جایگزین کنند. هنگامی که یک مادر از این زاویه به اختلال فرزند خود می‌نگرد دیگر وجود فرزند دارای اختلال را منشأ بدبختی خود نمی‌داند. بلکه آگاهانه و بدون هیچ‌گونه افراط و تفریطی به تلاش در جهت شکوفایی استعدادها و توانمندی کودک خود می‌پردازد (عزیزمحمدی و همکاران، ۱۳۹۸). در پرتو چنین نگرشی کمتر احساس خشم، گناه، ناامیدی و افسردگی دارد. مجموع این شرایط کافی است که فرد احساس بهتری داشته باشد و از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری بهره‌مند گردد (عین‌بیگی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین رویکرد معنادرمانی به این تأکید می‌کند که زمانی که به افراد در پیدا کردن آزادی اراده‌شان کمک می‌شود، آنها به عنوان فردی مسئول، رنج‌های زندگی را قبول می‌کنند و به این اعتقاد می‌رسند که در هر مصیبتی، یک معنا نهفته است. از طریق درک معنای زندگی خود، آنها نسبت به شرایط تنگنا و دردهای زندگی نگرش جدیدی پیدا می‌کنند. این نگرش جدید تحول و بهبود در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تصمیم‌گیری آنها در مواجهه با تعارضات و ناهماهنگی‌ها در زندگی را به همراه دارد (مرادی و توفیقی‌مقدم ،۱۴۰۰).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش معنادرمانی بر احساس انسجام مادران دارای کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی اثربخش است. این یافته با نتایج برخی مطالعات همچون امین‌کاظمی و همکاران (۱۴۰۲)، عزیزمحمدی و همکاران (۱۳۹۸)، لئو و همکاران (۲۰۲۲)، وینگر و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت با توجه به اینکه اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بر کارکردهای روانی و اجتماعی اعضای خانواده به ویژه مادر تأثیرگذار است، می‌تواند او را در معرض تنیدگی زیاد و تجربه حالاتی از رنج و مصیبت نماید (افطاری و همکاران، ۱۴۰۱). معنادرمانی به این افراد کمک می‌کند به این بینش برسند آنچه انسان را از پای در می‌آورد رنج‌ها و سرنوشت نامطلوب‌شان نیست، بلکه بی‌معنا شدن زندگی است که مصیبت‌بار است و ناامیدی را به دنبال دارد (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۲). معنادرمانی به فرد کمک می‌کند در مواجهه با رنج، فقدان، ناامیدی، سوگ و ناگواری‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی، بر از دست رفته‌ها تمرکز نکرده و معنایی اندر پس این رنج‌ها بیابد. این همان آزادی، مسئولیت و اراده انسان است، در رنج بردن گریزناپذیر و متعالی و معنادار زندگی (ملحی و همکاران، ۱۳۹۹). هنگامی که شرایط غیر قابل تغییر است، مانند بیماری یا داشتن فرزند با مشکلات رفتاری، می‌توان نگرش و نحوه برخورد را آزادانه انتخاب کرد (امین‌کاظمی و همکاران، ۱۴۰۲). طی این پژوهش افراد نمونه به این مسئله پی بردند که وجود فرزند دارای شرایط ویژه و مشکلات ناشی از آن، پایان زندگی نیست، بلکه در زندگی کنونی خود می‌توانند از امکانات اطراف‌شان، از در کنار هم بودن و از استعدادهای خود استفاده نموده و لذت ببرند (عزیزمحمدی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در به دست آوردن چنین نتیجه‌ای می‌توان گفت، رویکرد معنا درمانی با تغییر زندگی در افراد از طریق مفاهیم و تکنیک‌های خود با تاکید بر سازگاری و ارزیابی مجدد از فشارها و اضطراب‌های ناشی از شرایط خاص کودک و نیز ایجاد واکنش رفتاری و هیجانی مناسب‌تر در قبال فشارهای اجتماعی و تمرکز بر مفروضه‌هایی چون هدف‌گزینی، خودشناسی، بخشش، خودآگاهی معنوی، آفرینش و بازآفرینی پندارهای معنوی در افراد توانسته است توانایی آنها را در حوادث آسیب‌زای ناپذیرفتنی زندگی، راحت‌تر و امکان‌پذیر سازد که منجر به احساس انسجام بیشتر مادران شده است (لئو و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی آنها را در برابر اضطراب مقاوم کرده تا با آرامش بیشتری به مقابله با بحران‌های زندگی بپردازند. معنا باعث نگرش مثبت به دنیا در افراد می‌شود و آنان را درمقابل رویدادهای ناگوار زندگی مثل فقدان یا بیماری یاری می‌رساند. همچنین معنا امید را درفرد به وجودآورده و احساس اطمینان و ارامش و لذت معنوی عمیق ایجاد می‌کند؛ در نتیجه افراد قدرت بیشتری برای مقابله با مشکلات به دست خواهند آورد (امین‌کاظمی و همکاران، ۱۴۰۲). لذا یافتن معنا در زندگی به خانواده‌هایی با کودکان مشکل‌دار و دارای سازگاری و انسجام کمتر، کمک کرده تا به انسجام بهتری دست یابند. بدین طریق معنادرمانی امید را در این مادران به وجود آورده و احساس اطمینان و آرامش و لذت معنوی عمیق ایجاد می‌کند؛ در نتیجه افراد قدرت بیشتری برای مقابله با مشکلات به دست خواهند آورد و با درک و احساس کنترل بیشتر بر زندگی خود، کمتر دچار افکار ناخوشایند و پریشانی‌های فکری می‌شوند، متعاقبا احساس انسجام در آن‌ها افزایش خواهد یافت (عزیزمحمدی و همکاران، ۱۳۹۸).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

به طور کلی این پژوهش نشان داد رویکرد معنادرمانی با فنون تمرین‌هایی همچون مفهوم معنا و ناکامی وجودی، ارادۀ معطوف به معنا، باورداشتن و پذیرفتن خویش و شناخت ویژگی‌های خویش، تشریح عوامل ایجادکننده اضطراب و راههای مقابله با آن، باعث ترسیم نگرش‌های مثبت نسبت به دنیا در این مادران می‌شود و آنان را در مواجهه با رویدادهای نامطلوب زندگی، مثل رفتارهای ناسازگارانه کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی یاری می‌رساند. در نتیجه با ایجاد احساس قوی از معنا و هدف در زندگی، این رویکرد در مواجهه با افکار مزاحم و تأثیرات منفی آنها بر وضعیت سلامت روان، می‌تواند بهبود قابل‌توجهی را در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام مادران کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی داشته باشد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود؛ ازجمله می‌توان به ارزیابی متغیرها به روش خودگزارش‌دهی با استفاده از پرسشنامه اشاره نمود که ممکن است به علت شرایط نامساعد این مادران از دقت لازم برخوردار نباشد. استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و همچنین دوره پیگیری کوتاه (دوماهه) از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. به پژوهش‌گران علاقمند پیشنهاد می‌شود جهت سنجش متغیرهای پژوهش، در صورت امکان از مصاحبه‌های بالینی و تشخیصی جدید استفاده نمایند. استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در پژوهش‌های آینده توصیه می‌گردد. همچنین اجرای دوره‌های پیگیری طولانی‌تر، ماندگاری درمان را مشخص خواهد نمود. علاوه بر این امید است از لحاظ کاربردی، معنادرمانی جهت افزایش انعطاف‌پذیری و احساس انسجام مادران کودکان مبتلا به نارسایی‌توجه/ فزون‌کنشی در مراکز روانشناسی و مشاوره مورداستفاده درمان‌گران قرار گیرد.

منابع

افطاری، ش؛ احمدی، ص؛ و تاجیک اسماعیلی، ع ا. (۱۴۰۱). تجربه زیسته والدین کودکان مبتلا به اختلال کمبودتوجه / فزون‌کنشی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۷)، ۱۷۶۰-۱۷۴۳. https://doi.org/10.52547/jps.21.117.1743

امین کاظمی، ن؛ محمدی، ف؛ اسمخانی اکبری‌نژاد، ه. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی معنادرمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فاجعه‌پنداری درد و احساس انسجام روانی زنان با تجربه جراحی پستان. *بیهوشی و درد*، ۱۴(۴)، ۱-۱۳. https://jap.iums.ac.ir/article-1-5730-fa.html

بیرامی، م؛ اسدی مجره، س؛ و حسینی اصل، م. (۱۳۹۳). پیش‌بینی تغییرات رفتارهای بهداشتی بر اساس متغیرهای احساس انسجام، خودکارآمدی کلی، خوش‌بینی و بدبینی در جمعیت دانشجویی. *فصلنامه پژوهشهای نوین روانشناختی*، ۹(۳۶)، ۱۹-۳۶. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4040.html?lang=en

پیاده امرغان، م؛ بلیاد، م ر؛ ژیان باقری، م؛ هواسی سومار، ن؛ و رنجبری پور، ط. (۱۴۰۲). پیش‌بینی پذیرش مسئولیت‌پذیری براساس انعطاف‌پذیری و تفکر وجودی انتقادی در مادران دانش آموزان کم توان ذهنی. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۶)، ۱۰۱-۱۱۰. http://frooyesh.ir/article-1-4390-fa.html

دلاور، ا. (۱۴۰۱). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی* (ویراست پنجم). تهران: نشر ویرایش. https://www.adinehbook.com/gp/product/9646184022

رنجبر، م؛ قمری، م؛ و یزدی، سیده م. (۱۴۰۲). اثربخشی معنادرمانی بر خودکارآمدی و درگیری تحصیلی در دانش آموزان افسرده مقطع متوسطه. *رویش روان شناسی*، ۱۲(۱۲)، ۷۵-۸۴. http://frooyesh.ir/article-1-4875-fa.html

طاعتی، ا؛ و زربخش بحری، م. (۱۳۹۸). مقایسه انسجام روانی و مکانیسم‌های دفاعی در والدین دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم، نارسایی توجه/ فزون‌کنشی، و بهنجار. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶ (۳)، ۱۵-۲۷. https://childmentalhealth.ir/article-1-391-fa.html

عزیزمحمدی، س؛ راکبی، ن؛ جمشیدی، ز؛ و زمردی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی معنادرمانی بر انسجام روانی و کیفیت زندگی در مادران دانش‌آموزان اوتیسم. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۹ (۱)، ۳۷-۳۷. https://jdisabilstud.org/article-1-1459-en.html

علی‌پور، ن؛ و شریف، ن. (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان. *مجله پژوهنده*، ۱۷(۱)، ۵۰-۵۶. https://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1276-en.html

عین‌بیگی، ا؛ سلیمانیان، ع ا؛ جاجرمی، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان وجودی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۳ (۱)، ۹۱-۸۴. http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2296-fa.html

قریب، ر؛ عسکری رانکوه، م ع؛ ربیع‌پور، ف؛ و اکبری، ب. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری بر حافظۀ فعال و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. *مهارت‌های روانشناسی تربیتی*، ۳(۱۳)، ۴۱-۵۴. https://sanad.iau.ir/fa/Article/953379

مرادی، ع؛ اسماعیل‌زاده پوریا، م م؛ اکبری، م؛ حسنی، ج؛ و غلامی، ن. (۱۴۰۰). مقایسه اثر بخشی درمان معنا محور گروهی با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه پژوهشهای نوین روانشناختی*، ۱۶(۶۲)، ۷۴-۸۹. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_12551.html?lang=en

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

مرادی، ع؛ و توفیقی مقدم، م. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش رویکرد معنادرمانی بر تحمل پریشانی، خودکنترلی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان ستاد فرماندهی ناجا. *آموزش در علوم انتظامی*، ۹(۳۳)، ۵۹-۸۲. https://doi.org/10.22034/TPS.2021.96941

ملحی، ا؛ باقریان، ف؛ مظاهری‌نژاد فرد، گ؛ فارسیجانی، ن. (۱۳۹۹). از رویکرد وجودی- انسان‌گرا تا معنادرمانی فرانکل. *رویش روان‌شناسی*، ۹ (۴)، ۱۷۱-۱۸۰. http://frooyesh.ir/article-1-1789-fa.html

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*, 36(6), 725-733. https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-z

Ayano, G., Demelash, S., Gizachew, Y., Tsegay, L., & Alat, R. (2023). The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.071

Çolak, T. S., & Mustafa, K. (2020). Logotherapy Oriented Group Counseling Program to Foster Forgiveness Flexibility. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 10(57), 343-365. https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/55086/756193

Cortese, S., & Coghill, D. (2018). Twenty years of research on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): looking back, looking forward. *BMJ Ment Health*, 21(4), 173-176. https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300050

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34, 241-253. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4

Fonseca, A., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 59-67. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.004

Frankl, V. E. (1967). Logotherapy and existentialism. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 4(3), 138-142. https://doi.org/10.1037/h0087982

Gordon, C. T., Fabiano, G. A., Schatz, N. K., Hulme, K., & Vujnovic, R. K. (2021). Parenting Stress during Late Adolescence in Mothers of Individuals with ADHD with and without ODD. *J Child Fam Stud*, 30(12), 2966-2979. https://doi.org/10.1007/s10826-021-02131-x

Haack, L. M., Villodas, M., McBurnett, K., Hinshaw, S., & Pfiffner, L. J. (2017). Parenting as a mechanism of change in psychosocial treatment for youth with ADHD, predominantly inattentive presentation. *Journal of abnormal child psychology*, 45(1), 841-855. https://doi.org/10.1007/s10802-016-0199-8

Jean, Y. Q., Mazlan, R., Ahmad, M., & Maamor, N. (2018). Parenting Stress and Maternal Coherence: Mothers with Deaf or Hard-of-Hearing Children. *Am J Audiol*, 27(3), 260-271. https://doi.org/10.1044/2018_aja-17-0093

Kim, C., & Choi, H. (2021). The efficacy of group logotherapy on community-dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 920-928. https://doi.org/10.1111/ppc.12635

Liu, X., Wu, X., Cheng, Q., Ying, W., Gong, X., Lu, D., Zhang, Y., & Liu, Z. (2022). Meaning in life and its relationship with family cohesion: A survey of patients with palliative care in China. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 9(11), 100-118. https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100118

Mihandoust, S., Radfar, M., & Soleymani, M. (2021). Logotherapy to improve parent-child relationship among mothers of autistic children: a randomized clinical trial. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 25(21), 6642-6651. https://doi.org/10.26355/eurrev_202111_27108

Pfeifer, E. (2021). Logotherapy, existential analysis, music therapy: theory and practice of meaning-oriented music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 72 (1), 1-37 101730. https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101730

Pisula, A., Bryńska, A., Wójtowicz, S., Srebnicki, T., & Wolańczyk, T. (2019). General health, sense of coherence and coping styles in parents participating in Workshops for Parents of Hyperactive Children. *Psychiatr Pol*, 53(2), 419-432. https://doi.org/10.12740/pp/94382

Sairanen, E., Lappalainen, P., & Hiltunen, A. (2018). Psychological inflexibility explains distress in parents whose children have chronic conditions. *PloS one*, 13(7), e0201155. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201155

Schulenberg, S. E., Hutzell, R. R., Nassif, C., & Rogina, J. M. (2008). Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 447-463. https://doi.org/10.1037/a0014331

Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (2014). Investigating the Reliability and Validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian University Students. *Practice in Clinical Psychology*, 2(1), 43-50. http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-en.html

Spencer, A. E., Oblath, R., Sheldrick, R. C., Ng, L. C., Silverstein, M., & Garg, A. (2022). Social determinants of health and ADHD symptoms in preschool-age children. *Journal of attention disorders*, 26(3), 447-455. https://doi.org/10.1177/1087054721996458

Stotts, A. L., Villarreal, Y. R., Klawans, M. R., Suchting, R., Dindo, L., Dempsey, A., Spellman, M., Green, C., & Northrup, T. F. (2019). Psychological flexibility and depression in new mothers of medically vulnerable infants: A mediational analysis. *Maternal and child health journal*, 23(6), 821-829. https://doi.org/10.1007/s10995-018-02699-9

Winger, J. G., Adams, R. N., & Mosher, C. E. (2016). Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: a meta-analysis. *Psych oncology*, 25(1), 2-10. https://doi.org/10.1002/pon.3798.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]