

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2022; 16(47): 27

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Effectiveness of Group Semantic Therapy on Tolerating Ambiguity and Concerns about Body Image and Metacognitive Beliefs in the Women with Depression Symptoms

Fereshteh Kakavand¹, Mehdi Yousefvand^{1*}

1. Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Depressive disorder is the second major health condition in the world. It has affected over 350 million people so far and the share of women is twice that of men. Group semantic therapy can be used as a new treatment for the depressed women with low ambiguity tolerance, concerns about body image and few metacognitive beliefs. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of group semantic therapy on tolerating ambiguity and concerns about body image and metacognitive beliefs in the women with depression symptoms.

Methods: The present research is a quasi-experimental study with a pretest-posttest control group design. Among the target statistical population, 30 women with depression symptoms in Borujerd were randomly placed into two groups: Intervention (15) and control (15). Ten sessions of group Semantic therapy were held for the intervention group. The research tools consisted of Sweden et al's Intolerance of Uncertainty Scale (IUS), Littleton et al's Body Image Concern Inventory (BICI) and Wells' metacognitive beliefs questionnaire. The tools were completed by the intervention group in both pretest and posttest stages. The data were analyzed using variance analysis method in SPSS 26 software.

Ethical Considerations: The research objectives were explained to the participants and data confidentiality was ensured. Then informed consent was obtained from the participants.

Results: The results showed that group semantic therapy has significant effects on tolerating ambiguity ($F=14.6$, $P<0.05$) and concerns about body image ($F=11.7$, $P<0.05$) and metacognitive beliefs ($F=5.6$, $P<0.05$) in the women with depression symptoms ($p\text{-value}<0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, performing group semantic therapy can give meaning to individuals' lives, increase their tolerance and metacognitive beliefs and reduce their concerns about body image. Therefore, planning to promote such training for the depressed is essential.

Keywords: Group Semantic Therapy; Tolerating Ambiguity; Concerns about Body Image; Metacognitive Beliefs; Depression Symptoms

Corresponding Author: Mehdi Yousefvand; **Email:** Mehdi_yousefvand@yahoo.com

Received: March 19, 2023; **Accepted:** May 17, 2023; **Published Online:** May 31, 2023

Please cite this article as:

Kakavand F, Yousefvand M. The Effectiveness of Group Semantic Therapy on Tolerating Ambiguity and Concerns about Body Image and Metacognitive Beliefs in the Women with Depression Symptoms. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e27.



مجله اخلاق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره چهل و هفتم، ۱۴۰۱



اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر تحمل ابهام و نگرانی از تصویر بدنی و باورهای فراشناختی زنان دارای نشانگان افسردگی

فرشته کاکاوند^۱، مهدی یوسفوند^{۱*}

۱. گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال افسردگی از نظر ناتوانی ناشی از بیماری دومین مشکل عمده بهداشتی در سراسر جهان است که بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در جهان را تحت تأثیر قرار داده است که در این بین سهم زنان دو برابر مردان می‌باشد. در این بین معنادرمانی به شیوه گروهی را می‌توان درمان جدید برای زنان افسرده‌ای که دارای تحمل ابهام پایین و نگرانی از تصویر بدنی و باورهای فراشناختی اندکی هستند، به کار برد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر تحمل ابهام و نگرانی از تصویر بدنی و باورهای فراشناختی زنان دارای نشانگان افسردگی انجام شد.

روش: این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. از بین جامعه آماری مورد نظر، ۳۰ نفر از زنان دارای نشانگان افسردگی شهرستان بروجرد به شیوه تصادفی به دو گروه مداخله (۱۵) و کنترل (۱۵) تقسیم شدند. جلسات معنادرمانی به شیوه گروهی به مدت ۱۰ جلسه جهت گروه مداخله انجام شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تحمل ابهام ودن (Sweden) و همکاران، نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون (Littleton) و همکاران و باورهای فراشناختی ولز (Wells) در دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون توسط گروه آزمایش تکمیل گردید. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس در نرم‌افزار SPSS 26 تجزیه تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: اهداف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان توضیح و به آن‌ها در خصوص حفظ محرمانگی داده‌ها اطمینان داده شد، سپس رضایت آگاهانه افراد نمونه جهت شرکت در طرح دریافت شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد معنادرمانی به شیوه گروهی بر تحمل ابهام ($P<0.05$, $F=14.6$) و نگرانی از تصویر بدنی ($P<0.05$, $F=11.7$) و باورهای فراشناختی ($P<0.05$, $F=5.6$) زنان دارای نشانگان افسردگی به صورت معنی‌داری اثربخش می‌باشد ($p\text{-value}<0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه انجام معنادرمانی به شیوه گروهی می‌تواند به زندگی افراد معنا ببخشد و تحمل و باورهای فراشناختی آن‌ها را افزایش و نگرانی از تصویر بدنی را کاهش دهد، لذا برنامه‌ریزی برای افزایش این‌گونه آموزش‌ها برای افراد افسرده امری ضروری است.

واژگان کلیدی: معنادرمانی گروهی؛ تحمل ابهام؛ نگرانی از تصویر بدنی؛ باورهای فراشناختی؛ نشانگان افسردگی

نویسنده مسئول: مهدی یوسفوند؛ پست الکترونیک: Mehdi_yousefvand@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Kakavand F, Yousefvand M. The Effectiveness of Group Semantic Therapy on Tolerating Ambiguity and Concerns about Body Image and Metacognitive Beliefs in the Women with Depression Symptoms. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e27.

مقدمه

افسردگی از زمان آغاز حیات بشر با او بوده و افسردگی همچنان یک تهدید جدی برای بهداشت و سلامت عمومی افراد محسوب می‌شود (۱، ۲). افسردگی با نرخ شیوع ۶ الی ۲۵ درصدی که در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است (۳). طی تحقیقات صورت گرفته در دهه‌های اخیر گزارش شده است که نگرانی از تصویر بدنی با افسردگی مرتبط است (۴). نگرانی از تصویر بدنی یک ساختار چند بعدی شامل افکار احساسات، اعتقادات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده است و این سازه به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن اشاره دارد (۵). نگرانی از تصویر بدنی در افکار هر فردی صورت می‌گیرد، البته دانشی که درباره تفکر و شناخت و عوامل مؤثر بر افکار اشاره دارد را می‌توان باورهای فراشناختی نامید (۶).

در دیدگاه شناختی، باورهای فراشناخت معادل کارکردهای اجرایی خودنظم‌جو در نظر گرفته می‌شود که پردازش شناختی را تنظیم می‌کنند (۷). باورهای فراشناختی این قدرت را دارد که در صورت بروز نشانه‌های وسواسی در افراد سالم، به فرد جهت مقابله با هر آسیبی یاری رساند (۸). فراشناخت نظارت فعال بر شناخت و راهبردهایی است که از طریق آن‌ها از شناخت استفاده بهینه به عمل می‌آید، به نحوی که بر اساس نظر تامپسون (Thompson) قضاوت فراشناخت در ایجاد تفکر تحلیل به وجود آمدن احساس درستی انجام کارها هم در افزایش شهود و هم بر افزایش تعقل نقش دارد (۹-۱۱).

تحمل ابهام به عنوان گرایش افراد به نشان دادن واکنش منفی به رویدادها و موقعیت‌های مبهم، مستقل از احتمال رخداد یا پیامدهای مربوط به آن تعریف شده است (۱۲). عدم تحمل ابهام نقش اصلی را در ایجاد و تداوم نگرانی افراطی ایفا می‌کند و نگرانی در ایجاد افسردگی نیز نقش کلیدی دارد (۱۳).

اگرچه داروهای ضد افسردگی در درمان اختلال افسردگی کارآمد و مبتنی بر شواهد هستند، حداقل یک‌سوم از بیماران مبتلا به اختلال افسردگی پاسخ رضایت‌بخشی به درمان ضد افسردگی رایج نمی‌دهند، تقریباً ۱۵ درصد از بیماران در برابر

روش‌های چندگانه درمان ضد افسردگی دارویی مقاوم هستند. محققان عنوان کرده‌اند بسیاری از افرادی که دچار افسردگی هستند (حدود ۶۰ درصد)، با استفاده از درمان‌های موجود افسردگی (دارویی) نتیجه‌ای نمی‌گیرند یا با عوارض جانبی درمان و تأخیر در پاسخ‌دهی به درمان مواجه هستند و یا پس از قطع درمان دچار عود بیماری می‌شوند. تعداد افرادی که از داروی ضد افسردگی استفاده می‌کنند، رو به افزایش است با این وجود افرادی هستند که یا به دلیل پاسخ‌نگرفتن از این درمان یا به علت عوارض جانبی سمت درمان دارویی نمی‌روند. بنابراین رویکرد به درمان‌های غیر دارویی در حال افزایش است. تجویز داروهای ضد افسردگی در ۲۳ سال گذشته افزایش یافته است، در حالی که نظرسنجی‌ها حاکی از این است که هنوز ۲۳ درصد بیماران از علائم افسردگی رنج می‌برند و بیش از ۵۳ درصد درمان را نیمه‌کاره رها می‌کنند. بنابراین بیماران مداخلات روان‌شناختی را ترجیح می‌دهند (۱۴).

در این بین معنادرمانی به شیوه گروهی را می‌توان درمان جدید برای زنان افسرده‌ایی که دارای ابهام و نگرانی از تصویر بدنی و باورهای فراشناختی اندکی هستند، به کار برد (۱۵-۱۸). بر اساس مطالب مطرح‌شده و با توجه به پیامدهای نامطلوب ابهام و نگرانی از تصویر بدنی در زنان افسرده، باید به دنبال رویکرد درمانی بود تا بتوان افراد را از این علائم دور ساخت. به نظر می‌رسد در این راستا، معنادرمانی یکی از رویکردهایی است که می‌تواند سودمند واقع شود. معنادرمانی روشی است که کاربرد آن فرد را در یافتن معنای زندگی یاری می‌دهد. معنادرمانی بر سه اصل: ۱- دارابودن اختیار و اراده نسبت به زندگی؛ ۲- یافتن معنایی در گرفتاری‌ها؛ ۳- آزادی اراده استوار است. این روش در زمره رویکرد وجودی است و ساختار مفهومی را در کمک به مراجعان برای چالش یافتن معنا در زندگی‌شان آماده می‌کند (۱۵).

با در نظر گرفتن آسیب‌های ناشی از افسردگی در جنبه‌های شناختی، هیجانی، جسمی و اجتماعی زنان بررسی‌های مختلفی در درمان این بیماری صورت گرفت. معنادرمانی به شیوه گروهی بر برطرف شدن افسردگی زنان می‌تواند به تغییر رفتار این بیماران کمک کند تا رفتارهایی را که جلوی زندگی

کنترل) طبقه‌بندی شدند. ابتدا از کلیه شرکت‌کنندگان با توجه به پرسشنامه افسردگی بک آزمون به عمل آمده و ۳۰ نفر از افرادی که دارای نشانگان افسردگی بیشتری (افرادی که نمره افسردگی آن‌ها بالاتر از ۱۵ بود) بودند، انتخاب شدند و این ۳۰ نفر به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. گروه مداخله در کلاس‌های معنادرمانی به شیوه گروهی شرکت کرده و هر دو گروه قبل و بعد از این کلاس‌ها پرسشنامه‌های تحمل ابهام و نگرانی از تصویر بدنی و باورهای فراشناختی را پاسخ دادند. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. همچنین رضایت شرکت‌کنندگان نیز قبل از انجام پژوهش گرفته شد. در این پژوهش، از نرم‌افزار SPSS 26 استفاده شده است و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه و دوطرفه استفاده شده است. در تمامی جداول و نتایج سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۱. روش اجرای مداخله: محتوای جلسات درمانی بر اساس مؤلفه‌های رویکرد معنادرمانی بر اساس چارچوبی از طرح درمان هوتزل (Hutzel) در سال ۲۰۰۲ گرفته شده است. برای گروه آزمایش ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، معنادرمانی گروهی دوبار در هفته ارائه شد. در جدول ۱ به صورت خلاصه به طرح درمانی پرداخته شده است.

سالم را می‌گیرند، تغییر دهند و نگرش بهتری نسبت به خود و مشکلاتشان کسب کنند. معنادرمانی به شیوه گروهی با هدف آموزش مهارت‌هایی برای کاهش رفتارهای ناکارآمد و تسهیل انطباق فرد با الگوهای رفتاری، هیجانی و فکری جدید باعث کاهش افسردگی و نگرانی از تصویر بدنی در زنان می‌شوند. همچنین آموزش این مهارت‌ها می‌تواند آثار سودمندی بر ارتقای توانایی‌های روانی اجتماعی و در نتیجه سلامت روانی و جسمانی زنان افسرده داشته و سبب کاهش نشانه خشم در بین آن‌ها می‌شود. از این رو در پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر تحمل ابهام و نگرانی از تصویر بدنی و باورهای فراشناختی زنان دارای نشانگان افسردگی پرداخته شد. از طرفی پژوهشی به بررسی اثربخشی معنادرمانی بر متغیرهای ذکر شده صورت نگرفته است که این موضوع ضرورت پژوهش در این زمینه را مهم می‌سازد.

روش

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان دارای نشانگان افسردگی شهرستان بروجرد در سال ۱۴۰۱ بود. برای تعیین حجم نمونه ۳۰ نفر داوطلب واجد شرایط انتخاب و سپس در دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و گروه

جدول ۱: محتوای جلسات معنادرمانی به شیوه گروهی

جلسه	محتوا
۱	آشنایی و برقراری ارتباط با اعضا، بیان قواعد و اهداف گروه، معرفی دوره آموزشی، گرفتن تعهد از اعضا.
۲	زمینه‌سازی برای آموزش معنادرمانی، آشنایی با مفاهیم آن مثل تنهایی، آزادی اراده، اراده معطوف به معنا و معنای زندگی.
۳	آشنایی با مفهوم معنا و ناکامی وجودی.
۴	باورداشتن و پذیرفتن خویش و شناخت ویژگی‌های خویش، توجه به آزادی اراده به منزله یکی از ابعاد هستی انسان.
۵	تشریح عوامل ایجادکننده اضطراب و راه‌های مقابله با آن، شناخت اضطراب وجودی.
۶	معرفی مثلث عشق و بحث درباره ابعاد آن. توضیح اضطراب پیش‌بین و تکنیک قصد متضاد.
۷	آشنایی با راه‌های کسب معنا.
۸	یادگیری فنون تصحیح نگرش و فراخوانی و آشنایی با مفاهیم مسئولیت و مسئولیت‌پذیری.
۹	آموزش مفهوم خوددوامانی و فن بازتاب‌زدایی.
۱۰	جمع‌بندی مطالب بیان‌شده در کل جلسات و نتیجه‌گیری، اجرای پس‌آزمون و ختم جلسات.

بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ متغیر به دست آورده‌اند. در ایران نیز دادستان و منصور آن را هنجاریابی کرده‌اند و می‌تواند برای جمعیت ۱۳ سال به بالا استفاده شود. قاسم‌زاده و همکاران ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۸۷، ضریب بازآزمایی آن را ۰/۷۴ و همبستگی آن را با نسخه اصلی افسردگی بک ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۲۲).

یافته‌ها

برای همسانی داده‌های دموگرافیک از روش همسان‌سازی استفاده شد، به طوری که در هر دو گروه متغیرهای دموگرافیک شامل تحصیلات، جنسیت و وضعیت تأهل افراد همسان می‌باشد. در گروه مداخله ۷۳/۳ درصد پاسخ‌دهندگان دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۲۶/۷ درصد آن‌ها فوق لیسانس یا دکتری بودند. همچنین در گروه مداخله معنادرمانی به شیوه گروهی ۴۰ درصد پاسخ‌دهندگان دارای سنی زیر ۳۰ سال و ۴۶/۷ درصد سنی بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۳/۳ درصد آن‌ها سنی بالای ۴۱ سال داشتند. جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه مداخله معنادرمانی به شیوه گروهی ۴۰ درصد پاسخ‌دهندگان مجرد و ۶۰ درصد آن‌ها متأهل بودند. همچنین در گروه کنترل مطابق با جدول ۳، ۶۰ درصد افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۴۰ درصد آن‌ها فوق لیسانس و یا دکتری بودند. سن افراد در گروه کنترل شامل ۷۱/۶ درصد افراد زیر ۳۰ سال، ۱۴/۲ درصد افراد بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۴ درصد بالای ۴۰ سال سن داشتند. ۵۷ درصد افراد مجرد و ۴۳ درصد آن‌ها متأهل بودند.

۲. تحمل ابهام: پرسشنامه تحمل ابهام توسط ودن (Sweden) و همکاران (۲۰۰۳ م.) شامل ۱۶ سؤال سه بعد تازگی و بداعت، پیچیدگی و مسائل غیر قابل حل را می‌سنجد و بر اساس طیف لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری شده است. آن‌ها پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ را به دست آورده‌اند (۱۹).

۳. نگرانی از تصویر بدنی: این پرسشنامه (۲۰۰۵ م.) توسط لیتلتون (Littleton) و همکاران طراحی شد و دو مؤلفه دارد: اولین مؤلفه نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده و دیگری میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر فرد در عملکردهای اجتماعی. پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی بررسی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ می‌باشد. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود (۲۰).

۴. باورهای فراشناختی: این پرسشنامه توسط ولز (Wells) (۱۹۹۶ م.) تدوین شده است و پایایی این مقیاس را با آلفای کرونباخ مابین ۷۶ درصد الی ۹۳ درصد گزارش کرده‌اند. یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ ماده‌ای که باورهای افراد درباره تفکراتشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ به سؤالات آن در قالب یک مقیاس چهار درجه لیکرت ۱- موافق نیستم الی ۴- کاملاً موافقم محاسبه می‌شود (۲۱).

۵. نشانگان افسردگی: پرسشنامه افسردگی (۱۹۸۸ م.) توسط بک (Beck) و همکاران تدوین شد. ماده‌های آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود. آن‌ها ضریب اعتبار از شیوه بازآزمایی، بر حسب فاصله

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه مداخله و کنترل

متغیر	تعداد		درصد	
	مداخله	کنترل	مداخله	کنترل
تحصیلات	لیسانس	۱۱	۹	۷۳/۳
	فوق لیسانس یا دکتری	۴	۶	۲۶/۷
سن	زیر ۳۰ سال	۶	۱۰	۴۰
	۳۰ تا ۴۰ سال	۷	۳	۴۶/۷
	بالای ۴۰	۲	۲	۱۳/۳
تأهل	مجرد	۶	۹	۴۰
	متأهل	۹	۷	۶۰

توجه به نتایج جدول ۳ بیشترین تغییر در نمره کل متعلق به متغیر تصویر بدنی در گروه طرحواره درمانی در پیش‌آزمون (۷۴/۰) و پس‌آزمون (۷۲/۲۰) می‌باشد

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، متغیر تحمل ابهام، تصویر بدنی و باورهای فراشناختی در گروه‌های معنادرمانی به شیوه گروهی و کنترل را به تفکیک زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) نشان می‌دهد. با

جدول ۳: اطلاعات توصیفی نمره کل متغیر تحمل ابهام، تصویر بدنی و باورهای فراشناختی بر حسب معنادرمانی به شیوه گروهی

زمان	متغیر	گروه طرحواره درمانی		کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	
پیش‌آزمون	تحمل ابهام (نمره کل)	۳۱/۸۶	۵/۲۶	۵/۲۰
	تصویر بدنی (نمره کل)	۷۴/۰	۶/۴۲	۱/۰۸
	باورهای فراشناختی (نمره کل)	۷۱/۸۰	۸/۹۵	۱۲/۲۸
پس‌آزمون	تحمل ابهام (نمره کل)	۵۴/۸۰	۲۲/۸۸	۹/۸۹
	تصویر بدنی (نمره کل)	۷۲/۲۰	۳۹/۴۴	۴/۸۵
	باورهای فراشناختی (نمره کل)	۱۸۰/۶۰	۹۰/۶۱	۱۴/۷۲

آزمایشی (گروه) است که اثر متقابل ما را در تفسیر اثر مستقیم هدایت می‌کند، در تازگی و بداعت ($P < 0.05$) پیچیدگی ($P < 0.05$) مسائل غیر قابل حل ($P < 0.05$) و نهایتاً در نمره کل تحمل ابهام ($P < 0.05$) رابطه معنی‌دار به دست آمد.

بر اساس یافته‌های جدول ۴، نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش در طرح آمیخته مورد نظر در بخش درون آزمودنی برای عامل زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون)، بدون احتساب گروه در تحمل ابهام ($P < 0.05$) تازگی و بداعت ($P < 0.05$) پیچیدگی ($P < 0.05$) مسائل غیر قابل حل ($P < 0.05$) رابطه معنی‌دار به دست آمد. همچنین اثر تعامل زمان در عمل

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش تحمل ابهام بر حسب معنادرمانی به شیوه گروهی و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
	اثر زمان	۲	۱/۸۷۰	۷/۵۰۳	۰/۰۲۶	۰/۶۵
تازگی و بداعت	تعامل زمان * گروه	۵۷	۸/۱۴۴	۶/۲۷۹	۰/۰۲۸	۰/۱۸
	خطا	۵۹				
	اثر زمان	۲	۱/۱۷۹	۲۱/۴۵	۰/۰۱۳	۰/۸۴
پیچیدگی	تعامل زمان * گروه	۵۷	۷/۷۰۰	۸/۶۳	۰/۰۴۶	۰/۱۳
	خطا	۵۹				
	اثر زمان	۲	۱/۹۸۰	۱۱/۵۵۱	۰/۰۲۸	۰/۷۲
مسائل غیر قابل حل	تعامل زمان * گروه	۵۷	۸/۳۶۷	۱۱/۹۳۱	۰/۰۲۶	۰/۱۹
	خطا	۵۹				
	اثر زمان	۲	۰/۷۷	۱۵/۸۵۶	۰/۰۲۵	۰/۹۰
نمره کل تحمل ابهام	تعامل زمان * گروه	۵۷	۶/۲۸	۱۴/۶۶۸	۰/۰۲۱	۰/۱۱
	خطا	۵۹				

بر اساس جدول ۵، نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش در طرح آمیخته مورد نظر در بخش درون آزمودنی برای عامل زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون)، بدون احتساب گروه در نگرانی از تصویر بدنی ($P < 0/05$) ناراضی‌تی و خجالت فرد از ظاهر خود ($P < 0/05$) میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد ($P < 0/05$) رابطه معنی‌دار به دست آمد.

همچنین اثر تعامل زمان در عمل آزمایشی (گروه) است که اثر متقابل ما را در تفسیر اثر مستقیم هدایت می‌کند در ناراضی‌تی و خجالت فرد از ظاهر خود ($P < 0/05$) میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد ($P < 0/05$) و نهایتاً در نمره کل نگرانی از تصویر بدنی ($P < 0/05$) ارتباط معنی‌دار به دست آمد.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش نگرانی از تصویر بدنی بر حسب معنادرمانی گروهی و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
ناراضی‌تی و خجالت فرد از ظاهر خود	اثر زمان	۲	۰/۸۴۷	۴/۱۸۶	۰/۰۳۸	۰/۹۵
	تعامل زمان * گروه	۵۷	۴/۹۱۷	۳/۵۶۰	۰/۰۴۳	۰/۱۴
	خطا	۵۹				
میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد	اثر زمان	۲	۱/۶۹۷	۱۹/۱۱۱	۰/۰۴۰	۰/۷۸
	تعامل زمان * گروه	۵۷	۷/۹۷۲	۱۸/۰۰۳	۰/۰۴۴	۰/۴۷
	خطا	۵۹				
نمره کل نگرانی از تصویر بدنی	اثر زمان	۲	۱/۳۹۴	۸/۶۹۴	۰/۰۱۹	۰/۸۴
	تعامل زمان * گروه	۵۷	۴/۱۶۷	۱۱/۷۹۴	۰/۰۱۴	۰/۲۵
	خطا	۵۹				

همچنین اثر تعامل زمان در عمل آزمایشی (گروه) است که اثر متقابل ما را در تفسیر اثر مستقیم هدایت می‌کند در باورها مثبت در مورد نگرانی با ($P < 0/05$) باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری و خطر افکار با ($P < 0/05$) اعتمادشناختی با ($P < 0/05$) باورها در مورد نیاز به کنترل افکار با ($P < 0/05$) خودآگاهی شناختی با ($P < 0/05$) و نهایتاً در نمره کل باورهای فراشناختی با ($P < 0/05$) ارتباط معنی‌دار به دست آمد.

بر اساس جدول ۶، نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش در طرح آمیخته مورد نظر در بخش درون آزمودنی برای عامل زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) بدون احتساب گروه در باورهای فراشناختی ($P < 0/05$) باورها مثبت در مورد نگرانی با ($P < 0/05$) باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری و خطر افکار با ($P < 0/05$) اعتمادشناختی با ($P < 0/05$) باورها در مورد نیاز به کنترل افکار با ($P < 0/05$) خودآگاهی شناختی با ($P < 0/05$) ارتباط معنی‌دار به دست آمد.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش باورهای فراشناختی بر حسب معنادرمانی به شیوه گروهی و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
باورها مثبت در مورد نگرانی	اثر زمان	۲	۹/۴۴۰	۱۴/۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	تعامل زمان × گروه	۵۷	۵/۵۶۰	۲/۹۹۲	۰/۰۰۲	۰/۶۲
	خطا	۵۹				
باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری و خطر افکار	اثر زمان	۲	۵/۲۱۳	۲/۴۴۵	۰/۰۳۳	۰/۴۹
	تعامل زمان × گروه	۵۷	۴/۰۶۷	۴/۲۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	خطا	۵۹				
اعتماد شناختی	اثر زمان	۲	۳/۵۱۷	۳/۵۳۵	۰/۰۳۸	۰/۵۱
	تعامل زمان × گروه	۵۷	۶/۱۳۳	۲/۰۷۸	۰/۰۲۷	۰/۳۶
	خطا	۵۹				
باورها در مورد نیاز به کنترل افکار	اثر زمان	۲	۴/۱۱۰	۳/۵۳۹	۰/۰۲۹	۰/۴۶
	تعامل زمان × گروه	۵۷	۷/۰۸۳	۲/۰۷۸	۰/۰۱۳	۰/۳۶
	خطا	۵۹				
خودآگاهی شناختی	اثر زمان	۲	۸/۰۸۳	۴/۷۰۴	۰/۰۴۴	۰/۶۷
	تعامل زمان × گروه	۵۷	۱۱/۵۳۱	۱۱/۵۳۱	۰/۰۱۹	۰/۲۱
	خطا	۵۹				
نمره کل باورهای فراشناختی	اثر زمان	۲	۱/۷۸۹	۴/۶۶۹	۰/۰۳۷	۰/۶۶
	تعامل زمان × گروه	۵۷	۲/۶۳۳	۵/۶۳۸	۰/۰۳۵	۰/۴۵
	خطا	۵۹				

بحث

بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش می‌توان گفت که معنادرمانی به شیوه گروهی بر تحمل ابهام و نگرانی از تصویر بدنی و باورهای فراشناختی زنان دارای نشانگان افسردگی اثربخش است. اثر تعامل زمان در گروه که اثر متقابل ما را در تفسیر اثر مستقیم هدایت می‌کند، در تازگی و بداعت،

پیچیدگی، مسائل غیر قابل حل و نهایتاً در نمره کل تحمل ابهام رابطه معنی‌دار به دست آمد که نشان‌دهنده تأثیرگذاری فرضیه پژوهشی است. همانطور که در اطلاعات توصیفی متغیر تحمل ابهام نیز بیان شد، سطح معناداری متغیر تحمل ابهام در گروه معنادرمانی به شیوه گروهی نشان‌دهنده تأثیر مثبت کارگاه معنادرمانی به شیوه گروهی در زنان با نشانگان

را کنترل و بازسازی کند و نقش اساسی در یادگیری ایفا کند، لذا استفاده از فراشناخت به فرد کمک می‌کند در مواجهه با مشکلات بر مبنای پردازش اطلاعات با تمرکززدایی از مشکل و تبعات آن به سوی توجه به خود، روند فکری بهتری را طی نماید که خود منجر به رفتار مطلوب‌تر وی و پیشگیری از آسیب‌های بعدی می‌گردد.

پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش‌های عملی با محدودیت‌هایی مواجه بوده که در زیر به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

- ۱- محدود کردن ابزار اندازه‌گیری به پرسشنامه و استفاده نکردن از سایر روش‌های گردآوری داده مانند مشاهده و مصاحبه؛
- ۲- نمونه‌های پژوهشی زنان افسرده شهرستان بروجرد بودند، لذا در تعمیم‌دادن نتایج به مردان و زنان دیگر باید با احتیاط عمل کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که گروه درمانی به شیوه معنادرمانی روشی مؤثر و کارآمدی بر تحمل ابهام و نگرانی از تصویر بدنی و باورهای فراشناختی زنان دارای نشانگان افسردگی است. یکی از راهبردهای درمانی رایج برای کاهش افسردگی افراد، رویکرد معنادرمانی است. معنادرمانی روشی است که در آن فرد در جهتی راهنمایی می‌شود که معنی زندگی خود را بیاید. اصول معنادرمانی تلاش برای یافتن معنی در زندگی است که اساسی‌ترین نیروی محرکه هر فرد است که سبب رهایی از افسردگی می‌گردد.

پیشنهاد می‌شود معنادرمانی به شیوه گروهی در دوران مدارس دختران در دروس مقاطع دبیرستانی گنجانده شود، زیرا خطر ابتلا به افسردگی در زنان در دوران بلوغ شروع به افزایش می‌کند. به عبارتی تغییر روند تفکر فرد کمک می‌کند تا نسبت به منابع سودمند موجود هوشیار باشد و آگاهی از منابع سودمند، احتمالاً خوش‌بینی را در فرد فرامی‌خواند و برای پرش به وضعیت تعادل تاب‌آوری به یاری او می‌آید. بنابراین بهره‌گیری از رویکرد معنادرمانی و فراشناختی برای انگیزه‌مند کردن انسان‌ها یکی از حیطه‌های ارزشمند دانش امروزی است،

افسردگی برای افزایش تحمل ابهام است. گروچارا (Gruchala) و همکاران، نتایج تحقیقات نرمن و مورینا (Normann & Morina) (۲۰۱۸ م.)، آزاد و همکاران (۱۴۰۱ ش.) و اسمعیلیپور دیلمقانی و همکاران (۱۴۰۱ ش.) نیز با این پژوهش همخوان بودند (۲۳-۲۶).

امروزه مسأله وجودی و جستجوی معنای زندگی، مردم را بیش از مسائل جسمی رنج می‌دهد. Frankl بیان کرده بحران شایعی که مردم از آن رنج می‌برند، این است که زندگی آن‌ها تهی از معناست او این بحران را خلأ وجودی نام نهاد (۲۷). Guttman هم‌نظر با Frankl شرح می‌دهد، خلأ وجودی که به طور مضاعفی در این عصر رایج شده، با بی‌تفاوتی، ملال و دلزدگی و کمبود انگیزه برای پیشرفت نمایان می‌شود. افسردگی و ناامیدی از مظاهر بی‌معنایی زندگی هستند. Frankl نیافتن معنایی در زندگی که زیستن را توجیه کند، موجب این بی‌قراری‌ها و پریشان حالی‌ها می‌داند (۲۷)، تصویر بدنی بیانگر نگرش فرد از خود، همراه با احساسات و افکار است. با توجه به مطالعات همسو این تصویر ذهنی می‌تواند تحت تأثیر عواملی چون رشد جسمانی، تعاملات فرد با محیط اجتماعی، قرار گیرد و نگرانی از تصویر بدنی را در فرد ایجاد کند (۲۷) و از آنجا که در واقع معنادرمانی گروهی تلاشی برای به کار بردن و کنکاش وجودی در فرایند گروهی است، می‌توان نتیجه گرفت که بین معنادرمانی به شیوه گروهی بر نگرانی از تصویر بدنی زنان دارای نشانگان افسردگی اثربخشی معنی‌داری دارد.

همچنین نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت معنادرمانی به شیوه گروهی در زنان با نشانگان افسردگی بر افزایش باورهای فراشناختی آن‌ها است (۲۴). هدف معنادرمانی توانمندسازی افراد برای کشف معانی خاص و منحصر به فرد خودشان است. داشتن معنا یا هدف در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل روان‌شناختی دارد و منجر به سازگاری افراد، رضایت از زندگی، احساس خوب روان‌شناختی حمایت اجتماعی و دلیل زنده ماندن در آن‌ها می‌شود (۲۸). همچنین فراشناخت کلیدی است برای توانایی شناختی که به فرد اجازه می‌دهد تا افکارش

چراکه با استفاده از این رویکرد می‌توان محرک اصلی اعمال و رفتار انسان را تقویت نمود.

مشارکت نویسندگان

فرشته کاکاوند: نگارش و تدوین مقاله، گردآوری داده‌ها، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها. مهدی یوسفوند: نظارت بر انجام پژوهش، مشاوره در جهت ایده‌دهی پژوهش و تفسیر داده‌ها. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.IAU.B.REC.1402.013).

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

References

- Jiang T, Nagy D, Rosellini AJ, Horváth-Puhó E, Keyes KM, Lash TL, et al. Suicide prediction among men and women with depression: A population-based study. *Journal of Psychiatric Research*. 2021; 142: 275-282.
- Zrenner B, Zrenner C, Gordon PC, Belardinelli P, McDermott EJ, Soekadar SR, et al. Brain oscillation-synchronized stimulation of the left dorsolateral prefrontal cortex in depression using real-time EEG-triggered TMS. *Brain Stimulation*. 2020; 13(1): 197-205.
- Almahariq MF, Quinn TJ, Siddiqui Z, Jawad MS, Chen PY, Gustafson GS, et al. Breast conserving therapy is associated with improved overall survival compared to mastectomy in early-stage, lymph node-negative breast cancer. *Radiotherapy and Oncology*. 2020; 142: 186-194.
- Cerea S, Bottesi G, Grisham JR, Ghisi M. Non-weight-related body image concerns and body dysmorphic disorder prevalence in patients with anorexia nervosa. *Psychiatry Research*. 2018; 267: 120-125.
- Azad M, Bagherzadeh GZ, Mansoori A, Dostkam M. Effectiveness of metacognitive therapy on body image concern, anxiety and depression of psoriasis patients. *Health Psychology*. 2021; 10(40): 151-164. [Persian]
- Qarali Z, Saberi H. Relationship between metacognition and delusional beliefs with obsessive-compulsive symptoms. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2020; 15(56): 17-27. [Persian]
- Thompson MM, Naccarato ME, Parker KC, Moskowitz GB. The personal need for structure and personal fear of invalidity measures: Historical perspectives, current applications and future directions. *Cognitive Social Psychology*. 2013; 13: 25-45.
- Cakiroglu A. *Ustbilis. Turkiye Sosyal Arastirmalar Dergisi*. 2007; 11(2): 21-27.
- Desoete A, Roeyers H. Metacognitive macroevaluations in mathematical problem solving. *Learning and Instruction*. 2006; 16(1): 12-25.
- Hacker DJ, Dunlosky J. Not All Metacognition Is Created Equal. *New Directions for Teaching and Learning*. 2003; 2003(95): 73-79.
- Davoudian M, Hashemipor F, Ghelichkhan N, Abouzari F. The role of psychological flexibility, difficulty in emotion regulation and intolerance of uncertainty in predicting psychological distress and obsessive-compulsive in patients with type 2 diabetes during the Covid-19 epidemic. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2022; 11(2): 77-64. [Persian]
- Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*. 2013; 44(3): 501-513.
- García-Alandete J. Does meaning in life predict psychological well-being?. *The European Journal of Counselling Psychology*. 2015; 3(2): 89-98.
- Connolly KR, Thase ME. Emerging drugs for major depressive disorder. *Expert Opinion on Emerging Drugs*. 2012; 17(1): 105-126.
- Akechi T, Mantani A, Kurata KI, Hirota S, Shimodera S, Yamada M, et al. SUND Investigators. Predicting relapse in major depression after successful initial pharmacological treatment. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 250: 108-113.
- Ali ZA, Nuss S, El-Mallakh RS. Antidepressant discontinuation in treatment resistant depression. *Contemporary Clinical Trials Communications*. 2019; 15: 100383.
- Lopresti AL. It is time to investigate integrative approaches to enhance treatment outcomes for depression?. *Medical Hypotheses*. 2019; 126: 82-94.
- Hollon SD, Cohen ZD, Singla DR, Andrews PW. Recent developments in the treatment of depression. *Behavior Therapy*. 2019; 50(2): 257-269.
- Moghimi SM, Ramadan M. *Management Research Journal*. Tehran: Rahdan Publishing House; 2018. [Persian]
- Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*. 2005; 43(2): 229-241.
- Wells A. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley; 1997.
- Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and Anxiety*. 2005; 21(4): 185-192.
- Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*. 1988; 8(1): 77-100.

24. Gruchala AJ, Marski K, Zalewska-Janowska A. Psychotherapeutic methods in psoriasis. *Nasza Dermatologia Online*. 2020; 11(2): 113-119.
25. Normann N, Morina N. The efficacy of metacognitive therapy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9: Article 2211.
26. Dilmaghani RE, Panahali A, Aghdasi A, Khademi A. The Effectiveness of Group Logo Therapy on Death Anxiety, Feeling of Loneliness and Meaning of Life in the Elderly Women with Fear of Coronavirus. *Psychology*. 2022; 8(2): 135-147.
27. Frankl VE. *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. 2nd ed. New York: Vintage Books; 1986.
28. Guttman D. *Finding Meaning in Life at Midlife and Beyond*. London: Preager Publishing; 2009.