MEJDS. 2018; 8:1
Published Online 2018 Jun **Research Article**

The Effects of Group Loghothrapy on Obsessive Beliefs & Resilience in Female

Bita Tavakkoli,[1] Taqhi Pourebrahim[2]

Authors
1. MSc of family counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran;
2. PhD of family counseling, Assistant professor of Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
*__Correspondent Author Email__: bita.tavakkoli@yahoo.com

Received: 22 Jan 2018 **Accepted**: 22 Jun 2018

Abstract

Background: Obsessive beliefs as disturbing thoughts in the mind have a destructive effect on psychological and behavioral balance. Of the major problems that obsessive individuals face, it is a low resilience; psychologically, resilient or invulnerable, that is, the ability of some individuals to overcome what is severely threatening their growth. On the other hand, in this research, we try to reduce obsession and increase the resilience with the use of psychometric approach. Although there is evidence of the effect of allegory on resonance, in Iran, however, there has not yet been a study titled "The Effect of Logical Therapy on the Reduction of Obsessive Beliefs and Increasing Perseverance." Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effect of group therapy on reduction of obsessive-compulsive beliefs and increased resiliency in women.

Methods: This was a quasi-experimental pre-test, post-test, and follow-up with control and experimental group. The ISAR of the Obsessive-Verbal Beliefs-OBQ 44 tests and the Conner-Davidson Consolidation Scale (CD-RISC). The statistical population consisted of all women in Tehran who were selected through a population sampling method of twenty women who scored higher scores on this scale of obsessive beliefs. To obtain information from a community of mothers of the students, an educational complex was used in Tehran's 3rd District. The questionnaire of obsessive-compulsive beliefs was given to one hundred people aged between 30 and 45 years old. Twenty people who scored higher scores on this scale were selected as samples. The criterion for entering the community was only the scale of obsessive beliefs. After selecting the sample, the resilience scale was also performed as a second variable (another pre-test) on the sample. Then, 10 people in the experimental group and 10 in the control group were randomly assigned. In the interval between pre-test and post-test, the training group underwent a group of 10 sessions of semantic therapy. Post-extraction research data were analyzed by repeated measurements analysis using SPSS software.

Results: To analyze the variance for repeated measures, we examined the assumptions of this test. Shapiro Wilk test was used to check the normal scores. The results showed that the distribution of data is normal. Levin's findings also showed that the homogeneous assumption of covariance of data and the slope of regression is established. The results of Mocheli's test also showed that there is no spheroidal assumption, and therefore we can use the result of in-group tests with moderate degrees of freedom and the Hove-Felt correction. The mean of the irradiation variables for the control group in the pretest was 67.33, in the post-test, 66.22 and in the follow-up period, was 67.66, and for the experimental group in the pretest, 68.22, in the post-test, 82.77,and the follow up was 78.22. The mean of obsessive-compulsive beliefs in the control group was 198.00 in the pretest, 184.44 in the post test and 193.11 in the follow-up phase, and for the experimental group in the pretest 213.22, in the post-test 122.55 and in the stage the follow up was 124.22. Also, the results showed that the f value in the obsessive-compulsive belief variable was significant at α=0.05, and considering that the mean of the experimental group in the obsessive-compulsive belief variable was lower than that of the control group in the post-test and follow-up stages, then the group's Logotherapy The reduction of obsessive-compulsive beliefs and its components, which included accountability from risk assessment, perfectionism versus the need for assurance, and the importance of thinking toward control of behavior, was effective (p<0.01). Also, the findings showed that the value of f in the resiliency variable was significant at the level of α=0.05, and considering that the mean of the experimental group in the resiliency variable was increased in comparison with the control group in the post-test and follow-up stages; therefore, A group is effective in increasing the resiliency (p<0.01).

Conclusion: This research investigated effect of logotherapy on obsessive beliefs and resilience in women. The result suggested improvement on component of resilience in the experimental group, namely perfectionism/certainty (PC), responsibility and the overestimation of threat (RT) and importance/thought control (ICT). Thus the treatment method is suggested to increase resilience.

Keywords: Logotherapy, Group Logotherapy, Obsessive beliefs, Resilience, Women.

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.10.5]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۱
انتشار برخط خردادماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی معنادرمانی گروهی بر باورهای وسواسی و تاب‌آوری زنان

*بیتا توکلی،[۱] تقی پورابراهیم[۲]

نویسندگان
۱. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران؛
۲. دکترای مشاوره خانواده، استادیار دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
***رایانامه نویسنده مسئول**: bita.tavakkoli@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲؛ **تاریخ پذیرش**: ۱۳۹۷/۴/۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش معنادرمانی گروهی بر کاهش باورهای وسواسی و افزایش تاب‌آوری در زنان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون–پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. بدین منظور آزمون‌های باورهای وسواسی OBQ-۴۴ و مقیاس تاب‌آوری کانر–دیویدسون (CD-RISC) به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بر دو گروه آزمایش و کنترل که هر کدام شامل ۱۰ نفر بودند اجرا شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان شهر تهران بود که از طریق روش نمونه‌گیری از جامعهٔ در دسترس که شامل مادران دانش آموزان یک مجموعه آموزشی در منطقه ۳ تهران بود انتخاب شدند. در فاصله بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، گروه آموزش تحت یک دوره معنا درمانی گروهی ۱۰ جلسه‌ای قرار گرفتند. داده‌های پژوهش پس از استخراج با استفاده از تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر و با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد معنادرمانی گروهی بر کاهش باورهای وسواسی و افزایش تاب‌آوری مؤثر است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نشان‌دهنده ماندن اثر معنادرمانی با گذشت زمان بود همچنین می‌توان نتیجه گرفت معنادرمانی بر کاهش باورهای وسواسی و افزایش تاب‌آوری با ایجاد معنا در زندگی مؤثر است و می‌توان این روش را برای درمان وسواس فکری در زنان توصیه کرد.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی، معنادرمانی گروهی، باورهای وسواسی، تاب‌آوری، زنان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار–غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.10.5]

مقدمه

OCD یا اختلال وسواسی_ جبری شامل افکار و اعمال وسواسی است که باعث ناراحتی و اتلاف وقت و تخریب زیاد در عملکرد حرفه‌ای در روابط بین فردی و شخص بیمار شود. افکار وسواسی یک فکر، احساس، عقیده، یا حس مزاحم و تکرارشونده است در مقابل عمل وسواس رفتاری است خودآگاه، میزان شده و تکراری نظیر شمارش، اجتناب یا بازبینی (۱). به‌طورمعمول فکر وسواس اضطراب شخص را افزایش می دهد درحالی‌که انجام عمل وسواس اضطراب شخص را کاهش می دهد. مع هذا، وقتی شخص در مقابل انجام آن مقاومت می‌کند اضطراب افزایش می‌یابد. هم افکار و هم اعمال وسواسی برای بیمار خود ناهمخوان شناخته می‌شوند. این اختلال می تواند بسیار وقت‌گیر بوده و به‌طور قابل ملاحظه در برنامه معمول و عملکرد شخص تداخل نماید ازاین رو OCD می تواند به یک اختلال ناتوان‌کننده تبدیل شود. شیوع OCD در طول عمر در جمعیت کلی دو تا سه درصد تخمین زده می‌شود. این اختلال پس از فوبیا، اختلالات وابسته به مواد و افسردگی اساسی چهارمین تشخیص شایع است. (۱). تقریباً در دو سوم بیماران شروع علائم قبل از ۲۵ سالگی است و در کمتر از ۱۵ درصد موارد علائم پس از ۳۵ سالگی شروع می شود. OCD ممکن است در نوجوانی و کودکی و در مواردی حتی سن ۲ سالگی آغاز شود. افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل به OCD مبتلا می‌شوند. هرچند این یافته احتمالاً بازتاب مشکل بیماران در حفظ روابط است. سایر اختلالات همراه با OCD شامل افسردگی شدید با شیوع ۶۷٪ و فوبیای اجتماعی با شیوع ۲۵٪ و پس ازآن اختلالات شایع توأم با OCD مشتمل اند بر اختلالات مصرف الکل، فوبی خاص Disorder panic و اختلالات خوردن (۲) که حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد این بیماران، بهبود زیاد و ۴۰ تا ۵۰ درصد بهبود نسبی و متوسط پیدا می‌کنند(۱). تحقیقات نشان می دهد که آموزش توجه باعث کاهش معنادار میزان وسواس فکری در بیماران افسرده و وسواسی می‌شود (۳). تحقیقات دیگر نشان می دهد که بین وسواس فکری و افسردگی رابطه مثبت وجود دارد (۴). یکی از مشکلات عمده‌ای که افراد وسواسی با آن مواجه هستند تاب‌آوری پایین است، ازنظر روان‌شناسی، تاب‌آوری یا آسیب‌ناپذیری یعنی قابلیتی که بعضی از افراد در غلبه بر آنچه به‌شدت روند رشد آن‌ها را تهدید می‌کند، دارند. در سال‌های اخیر، رویکرد روان‌شناسی مثبت نگر با شعار توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان مورد توجه پژوهش گران حوزه‌های مختلف روان شناسی قرار گرفته است. این رویکرد بر شناسایی سازه‌ها و پرورش توانمندی‌هایی تأکید می‌کند که ارتقای سلامت و شادکامی انسان را فراهم می‌کند. جوادی و پرو به نقل از کاوه بیان می‌کنند که تاب‌آوری مهم‌ترین راهبردی است که در این رویکرد مورد توجه پژوهش‌گران قرار گرفته است (۵). تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد؛ بلکه شرکت فعال و سازنده در محیطی پیرامونی خود است (۶). تحقیقات نشان می‌دهد که افزایش تاب‌آوری بر کاهش استرس تأثیر دارد(۵). تحقیقات دیگری نیز نشان‌دهنده تأثیر تاب‌آوری بر کاهش افسردگی است (۷). با توجه به موضوعات عنوان‌شده می‌توان گفت: معنا درمانی یکی از نظریه‌هایی است که با ارائه فنون و با یافتن معنا در زندگی سعی در کاهش وسواس و افزایش تاب‌آوری دارد. معنا از کارهای پرمعنا سرچشمه می گیرد. در زندگی معنا مسئول تعهد و درگیر شدن است. . افراد در اجتماع نیاز دارند برای زندگی خود معنایی را پیدا کنند، اگر نتوانند این معنا را پیدا کنند دچار خلأ وجودی می شوند که منشأ اغلب ملالت ها و بی حوصلگی هاست که روزگار ما به‌شدت از این خلأ رنج می کشد و ما آن را به شکل افسردگی ها و وابستگی به داروهای روان‌گردان(مخدر و آرام‌بخش)و خشم و وسواس می‌بینیم. افراد یک اجتماع برای امرار معاش، گذران زندگی یا طی مسیر عمر فعالیت های مختلفی را انجام می دهد اگر این فعالیت ها هدفمند نباشد بعد از مدتی حتی در اوج موفقیت دچار سرخوردگی و افول می شود فرانکل از رهگذر تجربیات خود در برخورد با حوادث مرگبار خویش «مسئول زندگی» خود است و درصدد است این حس را در روان فرد ایجاد کند (۸).

بیشتر ناراحتی ها و بیماری های قرن کنونی به دلیل عدم وجود انگیزه تمایل و معنادهی صحیح به زندگی و فعالیت های انسان و نپذیرفتن مسئولیت زندگی فردی است، معنا درمانی در شکستن چرخه‌های معیوب روان آزردگی مؤثر است (۹). بنابراین اصل لوگوتراپی تلاش برای جستن معنایی در زندگی، و اولین نیروی محرکه و انگیزه هر فرد است، فرانکل معنا درمانی را نوعی روان‌درمانی در قالب اصطلاح های معنوی می‌داند. درواقع معنا درمانی معنای وجود را تحت عنوان جستجوی انسان برای چیزی به نام معنا بررسی می‌کند (۱۰). لوگوتراپی یا معنادرمانی به انسان کمک می کند تا معنای درد و رنج هایش را بیابد و شرایط سخت را به آرامش و راحتی تبدیل کند. فرانکل درباره این شیوه می گوید: «معناجویی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.10.5]

زمانی پا به عرصه می گذارد که فرد در مقابل حوادث و مشکلات غیرقابل پیش بینی قرار می‌گیرد و مستأصل و گیج می ماند که چه کند و گاه چاره‌ای جز پذیرفتن مشکل خود نمی یابد». ترسیم دقیقی از احساسات و عواطف فرد، پذیرفتن احساسات و مسائل غیر دلخواه در خویش، خندیدن به مشکلات زندگی، توجه بیشتر به حکمت ها و معانی رنج های فردی و فعالیت هرچه بیشتر فرد در جهت عشق و ایثار برای دیگران، به انسان ها آرامش می دهد و ضمن دادن معنای لازم به حوادث و وقایع زندگی، از انسان موجودی فعال و مبارز و خلاق و اثرگذار می سازد. معنادرمانی فلسفه‌ای از زندگی را که در آن فرد برای وجود و حیاتش مسئول است و به یک رشته از ارزش ها نائل می‌گردد و برای رنج بردنش معنایی پیدا می‌کند، به ارمغان می‌آورد. هدف این است که فراسوی امکانات بی‌حدوحصر و بدون دست‌کاری اسرار ژرف، فرد ارزش‌های پنهان را به واقعیت بپیوندد (۱۱). هدف معنا درمانی توانا ساختن افراد برای کشف معنای منحصربه‌فرد خودشان است و می‌کوشد تا حدود اختیارها و آزادی های فرد را ترسیم کند همچنین در شکستن چرخه‌های معیوب روان آزردگی مانند وسواس مؤثر است. معنا درمانی، رفتاری اختیاری برای غلبه بر خلأ وجودی است و عبارت است از: کمک به افراد برای یافتن معنا در زندگی خود و به دنبال جهت‌دهی مجدد افراد برای انجام فعالیت های زندگی است. معنا درمانی می‌کوشد تا به فرد کمک شود که در زندگی خود هدف و منظوری را جستجو کند، هدف و منظوری که متناسب وجود و هستی وی بوده برای او معنا داشته باشد. و کمک می‌کند تا فرد به عالی ترین فعالیت حیاتی ممکن دسترسی پیدا کند. به فرد کمک می شود تا نه‌تنها به تجربه هستی بپردازد و کوشش پیگیری در بالفعل کردن ارزش ها از خود نشان دهد، بلکه او را متعهد انجام کاری می کند که مسؤولیتی را بپذیرد و تکلیف معینی را عهده‌دار شود. در تکمیل آنچه گفته شد فرانکل (۸)بیان می‌کند: معنا درمانی بر توانا ساختن بیماران برای غلبه بر مثلث غم انگیز زندگی یعنی درد، گناه و رنج تمرکز می‌کند. هرچند شواهد دال بر تأثیر معنادرمانی بر تاب آوری وجود دارد (۱۲)، اما بااین حال در ایران مطالعات محدودی درزمینهٔ تأثیر معنادرمانی بر کاهش باورهای وسواسی و افزایش تاب‌آوری صورت گرفته است. لذا در این تحقیق سعی در بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کاهش باورهای وسواسی و افزایش تاب‌آوری می‌شود تا بررسی شود که آیا معنا درمانی گروهی بر کاهش باورهای وسواسی و افزایش تاب‌آوری مؤثر است یا خیر؟

روش‌بررسی

این مطالعه شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون،پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی زنان شهر تهران بود که از طریق روش نمونه‌گیری از جامعه در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه شامل بیست نفر از مادران دانش آموزان یک مجموعه آموزشی در منطقه ۳ تهران بود بدین منظور آزمون‌های باورهای وسواسی ۴۴- OBQ و مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون (CD-RISC) به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بر دو گروه آزمایش و کنترل که هر کدام شامل ۱۰ نفر بودند اجرا شد. روند اجرای پژوهش: برای کسب اطلاعات مورد نظر از جامعه در دسترس مادران دانش آموزان یک مجموعه

شکل ۱. عناوین جلسات معنادرمانی

جلسه	اهداف
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور، برقراری رابطه همدلانه و صمیمانه با اعضا، بیان قوانین گروه، پیش‌آزمون تاب‌آوری، دادن اطلاعات پایه در مورد معنا و معنا درمانی و روش کار.
دوم	تحلیل ریشه وجودی مشکلات و به چالش کشیدن اعضا در مورد باورهای وسواسی.
سوم	آگاهی اعضا نسبت به آزادی و مسئولیت انتخاب، شناخت قوانین حاکم بر زندگی‌شان، تقویت حس مسئولیت‌پذیری.
چهارم	آشنایی اعضا با انواع اضطراب، مواجهه با مرگ از منظر جدید، آشنایی با انزوای وجودی، بررسی ارزش‌های موجود در زندگی، بررسی افکار وسواسی در پیشبرد افکار یا ایجاد موانع.
پنجم	معنایابی در ابعاد زندگی و بازسازی خود، آشنایی با انواع ارزش‌ها، انتخاب ارزش و پذیرش مسئولیت آن، معرفی منابع معنا: ارزش‌های خلاق تجربی نگرشی.
ششم	شفاف‌سازی ارزش‌های خلاق و سؤال از وجود ارزش‌های تجربی در زندگی اعضا. شفاف‌سازی ارزش‌های وجودی، سؤال از وجود ارزش‌های نگرشی در زندگی اعضا.
هفتم	شفاف‌سازی ارزش‌های نگرشی و سؤال از اهداف زندگی، تکیه و تعریف رنج‌های اجتناب‌ناپذیر و رنج‌های اجتناب‌پذیر.
هشتم	متناسب کردن اهداف باارزش‌ها، تعیین اهداف جدید برای ارزش‌های رهاشده، طبقه‌بندی اهداف بلندمدت میانه مدت و کوتاه‌مدت.
نهم	ایجاد توانایی فرا رفتن از خود و خندیدن به مشکلات، آموزش تکنیک قصد متضاد.
دهم	تمرین و تکرار قصد متضاد، تقویت خود جدید با بررسی آموخته‌های افراد، بررسی تغییرات ایجادشده، پس‌آزمون باورهای وسواسی و پس‌آزمون تاب‌آوری.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.10.5]

آموزشی در منطقه ۳ تهران استفاده شد که به صد نفر از آنان که در محدوده سنی ۳۰ تا ۴۵ سال بودند پرسشنامه باورهای وسواسی–۴۴ داده شد. بیست‌نفری که نمره‌های بالاتر را در این مقیاس گرفتند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک ورود برای جامعه، فقط مقیاس باورهای وسواسی بود و پس از انتخاب نمونه، مقیاس تاب‌آوری نیز به‌عنوان متغیر دوم، (یک پیش‌آزمون دیگر) بر روی نمونه اجرا شد. سپس ده نفر در گروه آزمایش و ده نفر در گروه کنترل، به‌طور تصادفی قرار گرفتند. ده نفر گروه آزمایش تحت درمان ۱۰ جلسه‌ای معنادرمانی گروهی قرار گرفتند و سپس بر روی هر دو گروه پس از ده هفته پس‌آزمون باورهای وسواسی و تاب آوری مجدد اجرا گردید. همان‌طور که گفته شد برای اعضای گروه آزمایش، رویکرد معنادرمانی به‌صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. عناوینی که در هر جلسه ارائه شد در شکل ۱ ارائه شده است.

ابزارهای اندازه‌گیری

۱. پرسشنامه باورهای وسواسی OBQ-۴۴: پرسشنامه OBQ-۴۴، شامل ۴۴ پرسش و برگرفته از فرم اصلی ۷۷-OBQ است که ابعاد بیماری‌زایی را در حیطه شناخت در بیماران مبتلا به وسواس فکری–عملی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌دهندگان میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر کدام از گزینه‌ها که روی مقیاس یک تا هفت رتبه‌بندی شده است، اعلام می‌کنند (کاملاً مخالفم ۱، تا حدودی مخالفم ۲، کمی مخالفم ۳، نه موافقم نه مخالف ۴، کمی موافقم ۵، تا حدودی موافقم ۶، کاملاً موافقم ۷). برای محاسبه هریک از زیر مقیاس ها امتیازات داده‌شده به هریک از عبارات، با هم جمع شده و برای به‌دست آوردن نمره کل، جمع نمرات سه زیرمقیاس محاسبه شد. آزمون از ۶ زیر گروه افکار تشکیل شده که دامنه‌های کلیدی حوزه‌های شناخت در اختلال وسواس فکری–عملی می باشند. این زیرگروه‌ها شامل احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب / ارزیابی تهدید و خطر (۱۶ گزینه)، کمال طلبی/ نیاز به برخورداری از اطمینان (۱۶ گزینه)، اهمیت دادن به افکار / کنترل افکار (۱۲ گزینه) بودند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون و سه خرده مقیاس به ترتیب ۹۲٪، ۸۵٪، ۸۵٪، ۸۰٪ است که نشان‌دهنده ضریب آلفای بالاست. ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در مورد نمره کل و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۸۲٪، ۷۹٪، ۸۳٪، ۷۸٪ برآورد شد که نشان‌دهنده ثبات نمره‌های آزمون به فاصله ۵ تا ۱۴ روز است. در مطالعه شمس و همکاران (۱۳)، که به‌منظور بررسی اعتبار و پایایی نسخه فارسی صورت گرفت، ۲۲۲ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در دو مرحله آزمون و بازآزمون با فاصله زمانی ۵ تا ۱۴ روز مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج حاکی از ثبات درونی (۹۲٪) و ضریب پایایی (۸۲٪) بالای این آزمون در جمعیت ایرانی فارسی‌زبان بود.

۲. پرسشنامه تاب‌آوری (مقیاس تاب‌آوری کانر– دیویدسون (CD-RISC): کانر و دیویدسون (۱۴) این مقیاس را که توانایی سازگاری با تنش و آسیب را اندازه می گیرد ساختند. این مقیاس یک ابزار ۲۵ گویه است که تاب‌آوری را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از صفر (همیشه نادرست) تا ۴ (همیشه درست) می سنجد. یک مطالعه مقدماتی در مورد ویژگی های روان‌سنجی این مقیاس در جمعیت عادی و بیماران نشان داد که این ابزار همسانی درونی، پایایی باز آزمایی، روایی همگرا و واگرایی کافی دارد. (۱۷).

در این پژوهش اطلاعات گردآوری شده در خصوص فرضیات پژوهش در دو سطح توصیفی (فراوانی، میانگین و...) و استنباطی (تحلیل اندازه‌گیری های مکرر و...) تجزیه‌وتحلیل شد. در ضمن از نرم‌افزار SPSS برای تحلیل آماری بهره گرفته شد.

یافته‌ها

در جدول زیر به بررسی شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌های پژوهش برحسب عضویت گروهی پرداخته شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌های پژوهش برحسب عضویت گروهی

متغیر		گروه آزمایش (n=۱۰)	گروه آزمایش (n=۱۰)
		(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین
سن (سال)		۳۶/۱۰ (۰/۷۱۸)	۳۷/۴۵ (۰/۹۱۱)
تحصیلات		گروه آزمایش (درصد) تعداد	گروه کنترل (درصد) تعداد
	زیر دیپلم	۱ (۱٪)	۳ (۳٪)
	دیپلم	۶ (۶٪)	۵ (۵٪)
	کارشناسی	۳ (۳٪)	۲ (۲٪)

نمونه پژوهش شامل ۲۰ نفر (گروه کنترل و آزمایش هرکدام ۱۰ نفر) بودند که وضعیت سن و تحصیلات هریک از آن‌ها در جدول فوق آمده است.

شاخصه‌های توصیفی متغیر تاب‌آوری در جدول ۲ ارائه شده است.

جهت انجام آنالیز واریانس برای اندازه‌های تکراری به بررسی مفروضات این آزمون اقدام گردید. برای بررسی نرمال

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.10.5]

جدول ۲. شاخصه‌های توصیفی متغیر تاب‌آوری زنان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به همراه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		نتیجه آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
تاب‌آوری	کنترل	۶۷/۳۳	۱۳/۴۱	۶۶/۲۲	۹/۶۹	۶۷/۶۶	۹/۵۵	۸/۲۵۲	۰/۰۳۷	۰/۳۱۴
	آزمایش	۶۸/۲۲	۱۰/۱۴	۸۲/۷۷	۱۵/۷۳	۷۸/۲۲	۹/۲۰			

بودن نمرات از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد نتایج نشان داد که نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است. همچنین یافته‌های آزمون لوین نشان داد که مفروضه همگنی کوواریانس داده‌ها و شیب رگرسیون برقرار است. نتایج آزمون موچلی نیز نشان داد مفروضه کرویت برقرار نیست و به همین خاطر می توانیم از نتیجه آزمون های درون گروهی با تعدیل درجات آزادی و تصحیح هوین ـ فلت استفاده کنیم. چنانچه از جدول فوق منتج می‌شود میانگین متغیر تاب‌آوری برای گروه کنترل در پیش آزمون ۶۷/۳۳، در پس آزمون ۶۶/۲۲ و در مرحله پیگیری ۶۷/۶۶ بود و برای گروه آزمایش در پیش آزمون ۶۸/۲۲، در پس آزمون ۸۲/۷۷ و در مرحله پیگیری به ۷۸/۲۲ رسید. نتیجه آزمون تحلیل واریانس نشان داد که تغییر (کاهش) در مراحل مختلف آزمون معنادار بوده و معنادرمانی گروهی بر افزایش تاب آوری زنان اثربخش است (p=۰/۰۳۷).

در جدول زیر از طریق آزمون تعقیبی بونفرونی به بررسی اختلاف بین میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پرداخته شده است.

با توجه به جدول ۳ میانگین سه مرحله پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دارای تفاوت معناداری است. از بین مقایسه‌های انجام‌شده تفاوت بین میانگین پیش‌آزمون با میانگین پس آزمون و پیگیری معنادار است. همچنین تفاوت بین پیش آزمون با پیگیری نیز معنادار بود. این نتایج حاکی از آن است که معنادرمانی بر تاب‌آوری زنان گروه آزمایش تأثیر داشته است.

در ادامه (جدول۴) به بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر باورهای وسواسی و ابعاد آن در زنان پرداخته شد.

جهت انجام آنالیز واریانس برای اندازه‌های تکراری متغیر باورهای وسواسی به بررسی مفروضات این آزمون اقدام گردید. برای بررسی نرمال بودن نمرات از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد نتایج نشان داد که نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است. همچنین یافته‌های آزمون لوین نشان داد که مفروضه همگنی کوواریانس داده‌ها و شیب رگرسیون برقرار است. نتایج آزمون موچلی نیز نشان داد مفروضه کرویت برقرار نیست و به همین خاطر می توانیم از نتیجه آزمون های درون‌گروهی با تعدیل درجات آزادی و تصحیح هوین‌ـ فلت استفاده کنیم. چنانچه از جدول فوق منتج می‌شود میانگین متغیر باورهای وسواسی به‌صورت کلی برای گروه کنترل در پیش‌آزمون ۰۰/۱۹۸، در پس‌آزمون ۴۴/۱۸۴ و در مرحله پیگیری به ۱۱/۱۹۳ بود و برای گروه آزمایش در پیش آزمون ۲۲/۲۱۳، در پس‌آزمون ۵۵/۱۲۲ و در مرحله پیگیری به ۲۲/۱۲۴ رسید که نتیجه آزمون تحلیل واریانس نشان داد که تغییر (افزایش) در مراحل مختلف آزمون معنادار بوده و

جدول ۳. آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه‌های مکرر تأثیر معنادرمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان گروه آزمایش

J	I	اختلاف میانگین (I − J)	انحراف معیار	مقدار p
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۴/۵۵*	۲/۸۱۱	<۰/۰۰۱
	پیگیری	-۱۰/۰۰*	۲/۱۵۹	<۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۴/۵۵*	۲/۸۱۱	<۰/۰۰۱
	پیگیری	۴/۵۵	۰/۹۱۱	۰/۴۳
پیگیری	پیش‌آزمون	۱۰/۰۰*	۲/۱۵۹	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۴/۵۵	۰/۹۱۱	۰/۴۳

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.10.5]

جدول ۴. شاخصه‌های توصیفی متغیر باورهای وسواسی و ابعاد آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به همراه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		نتیجه آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
باورهای وسواسی	کنترل	۱۹۸/۰۰	۴۸/۵۹	۱۸۴/۴۴	۳۲/۰۸	۱۹۳/۱۱	۳۰/۹۱	۱۹/۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۷
	آزمایش	۲۱۳/۲۲	۱۳/۱۲	۱۲۲/۵۵	۳۶/۳۳	۱۲۴/۲۲	۳۳/۲۳			
مسئولیت‌پذیری / ارزیابی خطر	کنترل	۶۹/۵۵	۲۲/۲۴	۶۴/۲۲	۱۷/۱۱	۶۹/۵۵	۶۹/۸۸	۱۱/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۴
	آزمایش	۶۶/۷۳	۶۶/۷	۲۲/۴۴	۸۴/۱۱	۴۴/۴۴	۹۲/۱۲			
کمال طلبی/ نیاز به اطمینان	کنترل	۷۴/۱۱	۱۹/۷۸	۶۹/۷۷	۱۱/۶۴	۷۰/۲۲	۱۰/۸۸	۱۸/۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۰
	آزمایش	۸۲/۴۴	۸/۰۰	۴۳/۵۵	۱۵/۶۶	۴۶/۵۵	۱۱/۵۷			
اهمیت دادن به افکار / کنترل رفتار	کنترل	۵۴/۳۳	۱۱/۵۹	۵۰/۴۴	۸/۰۴	۵۳/۳۳	۹/۴۴	۱۴/۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۳
	آزمایش	۵۷/۱۱	۵/۴۸	۳۴/۷۷	۱۱/۸۹	۳۳/۲۲	۱۶/۰۹			

معنادرمانی گروهی بر کاهش باورهای وسواسی زنان اثربخش است (p=۰/۰۰۱).

در جدول ۵ از طریق آزمون تعقیبی بونفرونی به بررسی اختلاف بین میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پرداخته شده است. هم چنان‌که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، میانگین متغیر باورهای وسواسی گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری دارای تفاوت معناداری است که این نتایج حاکی از آن است که معنادرمانی بر باورهای وسواسی زنان گروه آزمایش تأثیر داشته است و باعث کاهش آن شده است.

بحث

با توجه به نتایج میانگین گروه آزمایش در متغیر تاب‌آوری در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش دارد و در متغیر باورهای وسواسی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش را نشان می دهند، لذا می توان نتیجه گرفت که معنا درمانی گروهی بر کاهش باورهای وسواسی و تاب‌آوری زنان مؤثر است.

در تبیین این فرضیه که معنا درمانی گروهی بر کاهش باورهای وسواسی زنان مؤثر است که با یافته‌های نتایج به‌دست آمده با تحقیقات یوسفی (۳)، کاوانگ (۴)، استنسما و همکاران (۷) همسوست، می توان گفت وسواس فکری، عملی غیراختیاری است. افکار وسواسی یک فکر، احساس، عقیده، یا حس مزاحم و تکرارشونده است (۱). به‌طورمعمول فکر وسواس اضطراب شخص را افزایش می دهد درحالی‌که انجام عمل وسواس اضطراب شخص را کاهش می‌دهد. مع‌هذا، وقتی شخص در مقابل انجام آن مقاومت می‌کند اضطراب افزایش می یابد. هم افکار و هم اعمال وسواسی برای بیمار خود ناهمخوان شناخته می شوند. شخص دچار وسواس غیراختیاری، توجه‌اش را بر بخشی از زندگی معطوف می‌کند که درگذشته مشکلاتی را برای او موجب گشته است. بیشتر ناراحتی‌ها و بیماری های قرن کنونی به دلیل عدم وجود انگیزه تمایل و معنادهی صحیح به زندگی و فعالیت های انسان و نپذیرفتن مسئولیت زندگی فردی است، علت ایجاد و ظهور مشکلات روانی از دیدگاه لوگوتراپی، تعارض و کشمکش

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه‌های مکرر تأثیر معنادرمانی گروهی بر کاهش باورهای وسواسی زنان گروه آزمایش

J	I	اختلاف میانگین (I − J)	انحراف معیار	مقدار p
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۹۰/۶۷*	۱۳/۲۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۸۹/۰۰*	۱۲/۲۶	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۹۰/۶۷*	۱۳/۲۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۱/۶۷	۰/۹۱۱	۰/۵۳۷
پیگیری	پیش‌آزمون	-۸۹/۰۰*	۱۲/۲۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱/۶۷	۰/۹۱۱	۰/۵۳۷

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.10.5]

بین غرایز نیست، بلکه حاصل از برخورد ارزش هاست. روان آزردگی گاهی، اما نه همیشه، موجب رفتار ظالمانه با یکی از اعضای خانواده می‌شود در یک جمع بندی می‌توان گفت که هدف معنا درمانی توانا ساختن افراد برای کشف معنای منحصربه‌فرد خودشان است و می کوشد تا حدود اختیارها و آزادی های فرد را ترسیم کند همچنین در شکستن چرخه‌های معیوب روان آزردگی مؤثر است(۱۵). درحالی‌که فرار از ترس ویژگی الگوی ترس است؛ بیمار مبتلا به وسواس اجباری با مبارزه علیه وسواس و اجبار مشخص می شود ولی هر چه بیشتر با آن بجنگد آن ها قوی‌تر می‌شوند. فشار ضد فشار را برمی‌انگیزد و ضد فشار به‌نوبهٔ خود موجب ازدیاد فشار می‌شود. در قصد متضاد، فرآیندی که با آن بیمار تشویق می شود درست همان کارهایی را انجام می دهد که از آن ها می‌ترسد و یا آرزو می‌کند که همان چیزی که از آن می‌ترسد اتفاق بیافتد (۸). معنا درمانگر بیمار مبتلا به وسواس را بر آن می‌دارد که با وسواس ها و اجبارهایش مبارزه نکند؛ لذا ترس بیماری‌زا جای خود را به‌جای آرزوی متضاد می دهد و دور باطل اضطراب انتظاری ازهم‌گسسته شده است درنهایت شخص دچار وسواس غیر اختیاری به‌مجرّد اینکه معلوم شد که زندگی سرشار و آکنده از اضطراب و بی‌معنایی است باید معنایی را کشف کند که این معنا سبب می‌گردد وسواس بر چیز دیگری متمرکز نشود (۱۶). مؤثر بودن معنا درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری زنان که با یافته‌های کاوه و علیزاده(۵) و استنسما و همکاران(۷) همسو بود، لذا می توان گفت در هر مصیبتی معنایی نهفته است، اگر بپذیریم که جهانی که ما در آن زندگی می‌کنیم جهان مفاهیم و نشانه‌هاست، هر رویدادی پیامی است برای انسان هوشیار تا آن را خوب ببیند و پیام نهفته‌اش را درک کند. اگر افراد میدان دید خود را وسعت دهند تا معنا و ارزش نهفته شده در آن مصیبت را ببینند آنگاه قادر خواهند بود شجاعانه آن را بپذیرند و با آن مبارزه کنند و وقتی به پذیرش برسند می توانند به وظایف و مسئولیت های خود رسیدگی کنند. انسان باید دریابد غم ها و مرگ است که واقعیت بودن و زندگی را توجیه می کند و وجود انسان را شکوفا می‌سازد و او را به تعالی می‌رساند پس باید این ها را از دریچه دیگری نگاه کرد. (۱۵). فرانکل اطمینان می دهد که ناامیدی بیماری نبوده و نوعی موفقیت محسوب می شود. این موضوع علامت عمق فکری فرد است و به‌هیچ وجه به سطحی بودن وی مربوط نمی شود، بلکه همین نقطه آغاز برای یافتن معناست. که هر جامعه به آن نیاز دارد. افراد در اجتماع نیاز دارند برای زندگی خود معنایی را پیدا کنند، اگر نتوانند این معنا را پیدا کنند دچار خلأ وجودی می شوند که منشأ اغلب ملالت ها و بی حوصلگی هاست که روزگار ما به‌شدت از این خلأ رنج می کشد و ما آن را به شکل افسردگی ها و وابستگی به داروهای روان‌گردان(مخدر و آرام بخش)و خشم می بینیم می توان گفت تاب آوری «یک فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدیدکننده» است. به‌بیان‌دیگر، تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست؛ بلکه شرکت فعال و سازنده در محیطی پیرامونی خود است افراد تاب‌آور قادر هستند بر اَعمال خود کنترل داشته باشند، خود را از سردرگمی برهانند و نظام های حمایت اجتماعی و روابط خانوادگی گسترده‌تری فراهم کنند تا به آنان برای سازگاری بهتر کمک کنند (۶).

نتیجه‌گیری

نتایج پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نشان دهنده ماندن اثر معنادرمانی با گذشت زمان بود همچنین می‌توان نتیجه گرفت معنادرمانی بر کاهش باورهای وسواسی و افزایش تاب‌آوری با ایجاد معنا در زندگی مؤثر است و می‌توان این روش را برای درمان وسواس فکری در زنان توصیه کرد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.10.5]

References

1.Marshall Rio J. Understanding Motivation and Emotion. Mohammadi SY. (Persian translator). Tehran: Virayesh Publication; 2017. [Link]

2.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2000. [Link]

3.Yousefi F. Causal model emotional intelligence, cognitive development, cognitive emotion regulation and public health [PhD Thesis in educational psychology]. [Shiraz, Iran]: Shiraz University; 2004. [Persian] [Link]

4.Cavanagh MJ, Franklin J. Attention training and hypochondriasis: Preliminary results of a controlled treatment trial. In: World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies. 2000; Vancouver, Canada.

5.Alizadeh H, Kaveh Ghahfarokhi M, Yoosefi Looyeh M, Roohi A. Development of a resilience fostering program, and its effectiveness on psychological well-being in adolescents with externalizing and internalizing behavioral disorders. Journal of Exceptional Children. 2012;12(3):43–60. [Persian] [Link]

6.Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. Iranian Journal of Psychiatry Clinical Psychology. 2007;13(3):290–5. [Persian] [Link]

7.Steensma H, Heijer M Den, Stallen V. Research note: effects of resilience training on the reduction of stress and depression among Dutch workers. Int Q Community Health Educ. 2007;27(2):145–59. [CrossRef]

8.Frankl V. The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy, Revised and Expanded. New York: Vintage ;1986. [Link].

9.Kwok S, Wong D. Mental health of parents with young children in Hong Kong: The roles of parenting stress and parenting self-e\AAcacy. Child and Family Social Work. 2000;5:57–65. [CrossRef]

10.Frankl VE. The Unconscious God: Psychotherapy and Theology. New York: Simon & Schuster; 1975. [Link]

11.Hutchinson GT, Chapman BP. Logotherapy-enhanced REBT: An integration of discovery and reason. J Contemp Psychother. 2005;35(2):145–55. [CrossRef]

12.Zahed-babelan A, Rezaei Jamaloei H, Herfati Sobhani R. An Investigation of the Relationship between Attachment to God and Resilience with Meaningful Life among Students. Knowldge and Research in Applied Psychology. 2012;3(13):75–85. [Persian] [Link]

13.Shams G, Sadeghi M. New domain knowledge in obsessive - Operation. Cogninive Sciense Stud Journal. 2006;8(4):71–85. [Persian] [Link]

14.Connor KM, Davidson JR, Lee L-C. Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. J Trauma Stress. 2003;16(5):487–94. [CrossRef]

15.Frankl VE. Man's Search For Meaning. New York: Simon and Schuster; 1985. [Link]

16.Banoo Rahimian H. Theories and Methods of Counseling and Psychotherapy. Tehran: Mehrdad Publication; 2002. [Persian] [Link]

17.Shafiezadeh R. The relationship between resilience and the big five personality factors. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2011;13(3):95–102. [Persian] [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.10.5]