

اثربخشی معنا درمانی گروهی بر انعطاف پذیری روانشناختی، خودتنظیمی عاطفی و کاهش ولع مصرف معتادان در حال بهبودی

رجبعلی محمدزاده^۱، روجا عابدیان کاسگری^۲

^۱ دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور مرکز آمل، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور مرکز آمل، ایران.

نویسنده مسئول:

روجا عابدیان کاسگری

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال هفتم)
شماره ۲۴ / تابستان ۱۴۰۰ / ص ۹-۲۰

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنا درمانی گروهی بر انعطاف پذیری روانشناختی، خودتنظیمی عاطفی و کاهش ولع مصرف معتادان در حال بهبودی بود. روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه معتادان در حال بهبودی شهر قائمشهر در سال ۱۳۹۹، تشکیل دادند. از بین معتادان در حال بهبودی ۳۰ نفر از شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار خواهند گرفت. ابزار گرد آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی انعطاف پذیری روانشناختی دنیس و وندروال، آزمون خودتنظیمی عاطفی مارس و مقیاس ولع مصرف مواد سوموزا و همکاران بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده و برای بررسی همه فرضیه‌ها و تعیین تاثیر مداخله بر روی گروه آزمایش و ارزیابی تفاضل نمرات دو گروه در فاصله پیش آزمون و پس آزمون از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA)، استفاده شد. همچنین برای نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج به دست آمده از پژوهش بیانگر آن است که، معنا درمانی گروهی بر انعطاف پذیری روانشناختی، خودتنظیمی عاطفی و کاهش ولع مصرف معتادان در حال بهبودی تأثیر مثبت داشت.

کلید واژه: معنا درمانی گروهی، انعطاف پذیری روانشناختی، خودتنظیمی عاطفی، کاهش ولع مصرف معتادان در حال بهبودی.

مقدمه

امروزه اعتیاد^۱ یک مسأله جهانی شمرده می شود، بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی^۲، هر ساله در سراسر جهان حدود ۲۰۰ میلیون نفر در سنین بین ۴۶-۱۵ سالگی حداقل یک داروی غیرقانونی مصرف می کنند که از این میان ۲۵ میلیون نفر در رده سوء مصرف کننده مواد طبقه بندی می شوند (حق گوپی، نیلی، آرمان مهر و مرادی، ۱۳۹۴). از طرفی همواره مشاهده شده است که سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد بر جوانب مختلف زندگی افراد همچون انعطاف پذیری روانشناختی و خودتنظیمی عاطفی تاثیر دارد (آقایان، امیری، چمن و خسروی، ۲۰۱۵). انعطاف پذیری روانشناختی فرایندی است که طی آن توانایی فرد در برابر چالش های عاطفی، اجتماعی و جسمی افزایش می یابد. جبران آسیب ها به فرد قدرت بیشتری برای رویارویی با ناملایمات زندگی را می دهد. انعطاف پذیری روانشناختی توانایی افراد در تعدیل روند شناخت برای روبرو شدن با موقعیت های جدید و غیر قابل پیشبینی می باشد (کاناس، کوئساد، آنتولی و فاجاردو^۳، ۲۰۱۸). همچنین به مجموعه تلاش های فرد برای تنظیم حالات عاطفی خود، یعنی افزایش هیجانات مثبت و کاهش عواطف منفی، خودتنظیمی عاطفی می گویند (دسروز، واین، کورتیز^۴، ۲۰۱۶). خودتنظیمی عاطفی را نیز مدیریت خود برای تغییر دادن پاسخ های خواسته یا ناخواسته در جهت رسیدن به اهداف آگاهانه یا ناآگاهانه تعریف کرده اند (آلدائو، نالن، هوکسما و شویتزر^۵، ۲۰۱۹). طبق پژوهش های صورت گرفته خودتنظیمی عاطفی در بسیاری از اختلالات روان شناختی نقش اساسی دارد. در پژوهشی دسروز و همکاران (۲۰۱۳) به این نتیجه رسیدند که فراوان بودن مشکلات افراد افسرده و مضطرب در خودتنظیمی عاطفی در مقایسه با افراد عادی، سبب می شود در این دو حالت بالینی مقاومت به درمان و استمرار علائم آسیب شناسی وجود داشته باشد. از دیگر متغیرهای پژوهش که می تواند در زمینه مصرف مواد نقش داشته باشد، ولع مصرف می باشد. ولع نیز یکی از پرفشارترین و دنباله دارترین مباحثی است که در علم اختلال های اعتیادی با آن مواجه می شویم. تیفانی و درابز (۲۰۰۹) ولع مصرف را به عنوان واژه های تعریف کرده اند که طیف وسیعی از پدیده ها از جمله انتظار تاثیرات تقویت کننده مواد و گرایش شدید به مواد را دربر می گیرد، این تعریف را شاید بتوان یکی از جامعترین و خلاصه ترین تعاریف ولع مصرف مواد دانست. ولع مصرف، یک میل غیر قابل کنترل برای مصرف مواد است، میلی که اگر برآورده نشود رنج روانشناختی و بدنی فراوانی همچون ضعف، بی اشتها، اضطراب، بیخوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی دارد اکثر درمان های روانی اجتماعی جدید برای اجتناب یا مقابله با وسوسه سعی دارند از طریق افزایش انگیزش در فرد، و یا از طریق آموزش و تمرین شیوه های جدید، از مصرف مواد جلوگیری کنند (لینتون^۶، ۲۰۱۸). همچنین در سال های اخیر، درمان های مختلف پزشکی در بیمارستان ها و کلینیک های سرپایی برای درمان اعتیاد مورد استفاده قرار گرفته است، یکی از درمان ها معنادرمانی^۷ می باشد. معنادرمانی روشی است که در آن بیمار در جهتی راهنمایی می شود که معنی زندگی خود را بیابد، بنابراین اصول معنادرمانی تلاش برای یافتن معنی در زندگی است که اساسی ترین نیروی محرکه ی هر فرد در دوران زندگی خویش است (کانگ^۸ و همکاران، ۲۰۱۹).

آزادی انسان نه تنها به مفهوم رها شدن از چیزی است بلکه در تعلق داشتن به چیزی دیگر می باشد و این حالت به گفته فرانکل مسئولیت انسان را تشکیل می دهد، انسان از نظر این مکتب، در مقابل خودش، وجدانش و خدایش مسئول است (ابراهیمی، بهاری و زارع، ۲۰۱۴). همان گونه که می و یالوم^۹ (۲۰۲۰) می گویند، انسان ها به معنادر بودن زندگی نیاز دارند. معنادر بودن به افراد این امکان را می دهد که درباره ی چگونگی گذران زندگی و خواسته های خویش در زندگی ارزش هایی برای خود در نظر بگیرند. معنادرمانی قدرت مبارزه جویی روح انسان را فعال نموده و موجب می شود وی بر موقعیت های جاری زندگی غلبه کند تا تغییر مطلوبی که شفا بخش و زندگی بخش است را ایجاد نماید. پیام معنادرمانی این است که ما معنوی هستیم، منحصر به فردیم و می توانیم نگرش خود را تغییر دهیم و فراتر از مشکلات، وقایع روزانه را ببینیم (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۴). در همین راستا پژوهش چو^{۱۰} (۲۰۱۳) نشان داد که معنادرمانی موجب بهبود معنای زندگی و سلامت روان در افراد الکلی کره جنوبی شده است. پژوهش جکوبسن^{۱۱} (۲۰۱۸) نشان داد که داشتن هدف یا معنا در زندگی با سلامت روان همبستگی مثبت دارد، در حالی که با استفاده از الکل ارتباط معکوس دارد. پرهامی^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۳)

1. addiction
2. world health organization
3. Canas, Quesada, Antolí & Fajardo
4. Desrosiers, Vine, Curtiss & Klemanski
5. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer
1. Linton
2. logotherapy
8. kang et al
4. May & Yalom
5. Cho
6. Jacobsen
7. Parhami

پژوهشی را با هدف بررسی رابطه معنویت و بازگشت به مصرف مواد در یک مرکز درمانی معنویت محور انجام دادند. نتایج نشان داد که سطح معنویت اولیه با عدم بازگشت رابطه مثبت داشته است. همچنین تحقیق آنان نشان داد که معنویت یک پیشبینی کننده عدم بازگشت است. مارتین^۱ و همکاران (۲۰۱۱) معتقدند که افزایش معنا در زندگی، با احتمال بالایی درمان بیماران وابسته به کوکائین و الکل همراه می باشد و عود مصرف در ۶ ماه بعد می تواند با توجه به نداشتن معنا در زندگی فرد پیش بینی شود. با این حال، آنچه مسلم است، این موضوع می باشد که پژوهش در زمینه تاثیر درمان معنادرمانی گروهی بر انعطاف پذیری روانشناختی، خودتنظیمی عاطفی و کاهش ولع مصرف معتادان، بسیار معدود می باشد. در همین ارتباط با توجه به اینکه آمارهای رسمی و غیررسمی حکایت از شیوع فزاینده اعتیاد در دو دهه اخیر دارد و طبق آخرین تحقیقاتی که توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با همکاری نهادهای بین المللی صورت گرفته است، حدود سه میلیون نفر مصرف کننده مواد افیونی بویژه تریاک، هروئین، شیره و مرفین در کشور وجود دارد (پشم دوست و غفاری، ۱۳۹۴) و نظر به اینکه وابستگی به مواد و اعتیاد به واسطه ی لغزش و عودهای مکرر، بیماری مزمنی محسوب می شود و به دلیل تاثیرات منفی و ناخوشایند آن بر ابعاد مختلف زندگی معتادان درمان آن همواره از اهمیت بالایی برخوردار بوده است، این پژوهش در پی پاسخگویی به این پرسش می باشد که آیا معنا درمانی گروهی بر انعطاف پذیری روانشناختی، خودتنظیمی عاطفی و کاهش ولع مصرف معتادان در حال بهبودی موثر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. روش نیمه آزمایشی یکی از مجموعه روش های پژوهشی است که به منظور پیدا کردن روابط علت و معلولی بین دو یا چند متغیر به کار برده می شود (دلور، ۱۳۹۲).

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش را کلیه معتادان در حال بهبودی شهر قائمشهر در سال ۱۳۹۹، تشکیل دادند. از بین معتادان در حال بهبودی ۳۰ نفر از شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار خواهند گرفت. معیار ورود عبارت بود از: ساکن قائمشهر، معتاد بودن، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۵ سال، و علاقه به شرکت در پژوهش. و معیارهای خروج عبارت بود از: افراد عادی، سن زیر ۲۵ و بالای ۵۵ سال، داشتن سابقه بیماری های شدید روانپزشکی، و داشتن مشکلات شدید سلامتی به طوری که مانع حضور مؤثر در دوره آموزشی گردد.

ابزار گردآوری داده ها

پرسش نامه ی انعطاف پذیری روانشناختی (CFI): این پرسش نامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است. یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی می باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می رود. شیوه ی نمره گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی از ۱ تا ۷ می باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت های سخت به عنوان موقعیت های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت های سخت. این پرسش نامه در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی-رفتاری بیماری های روانی به کار می رود. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که این پرسش نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. در ایران سلطانی، شاره، فرمانی و سلطانی (۱۳۹۲) ضریب اعتبار بازیابی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس های ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده اند.

مقیاس ولع مصرف مواد سوموزا و همکاران (۱۹۹۵): این آزمون یک ابزار خود گزارشی ۸ آیتمی است که توسط سوموزا، دیرنفوت، گولد، اسمیت، میزینسکیس و کوهن (۱۹۹۵) ساخته شده و مدت، فراوانی و شدت ولع مصرف مواد را در یک مقیاس لیکرت

نقطه ای از نه اصلا (۰) تا خیلی زیاد (۴) اندازه می گیرد. این آزمون همبستگی بالایی با مقیاس های شدت اعتیاد نشان داده و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۸ گزارش شده است (ساموزا و همکاران، ۱۹۹۵). نمره گذاری سوالات ۲-۳-۴ و ۶-۷-۸- با هم جمع و نمره کلی ولع مصرف مواد بدست می آید.

آزمون خودتنظیمی عاطفی مارس (۱۹۹۰): سوالات این پرسشنامه به وسیله لارسن و پریز مایک طراحی و توسط گرجی ترجمه شده است. این پرسشنامه دارای ۴۴ سوال است که ابعاد عاطفی، شناختی، رفتاری، تغییر موقعیت، تغییر عاطفه، کاهش خلق منفی، افزایش خلق مثبت را شامل می شود. نمره گذاری پرسشنامه راهبردهای خودتنظیمی عاطفی مارس از نوع آزمون های بسته پاسخ ۷ گزینه ای است که از هرگز تا همیشه تشکیل و از صفر تا ۶ نمره گذاری شده است. روایی آن از نوع محتوایی و اعتبار آن با اجرای این پرسشنامه بر روی ۶۰ نفر با استفاده از روش تنصیف ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین صالحی مورکانی (۱۳۸۵) پایایی این پرسش نامه را با استفاده از روش نیمه کردن ۰/۷۵ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرده است.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA)، استفاده شد.

یافته های پژوهش

جدول (۱) شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در بعد و قبل از آموزش معنا درمانی گروهی

متغیر	گروه ها	میانگین قبل از مداخله		میانگین بعد از مداخله	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف پذیری روانشناختی	ازمایش	۴۵/۸۰	۲/۱۱	۵۳/۴۷	۲/۰۳
	کنترل	۴۵/۶۶	۲/۲۵	۴۵/۸۰	۲/۱۱
ولع مصرف	ازمایش	۲۵/۵۳	۲/۶۹	۱۹/۶۰	۱/۱۸
	کنترل	۲۵/۴۶	۲/۷۷	۲۵/۴۷	۲/۷۷
خودتنظیمی عاطفی	ازمایش	۸۴/۴۰	۴/۱۳	۹۲/۸۶	۲/۷۴
	کنترل	۸۵/۶۷	۲/۸۲	۸۵/۷۳	۲/۸۶

همان طور که جدول (۱) نشان می دهد، میانگین و انحراف معیار انعطاف پذیری روانشناختی، خودتنظیمی عاطفی و کاهش ولع مصرف معتادان رانشان می دهد.

جدول (۲) نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	معنی داری سطح (Sig)	آماره z	نتایج آزمون
انعطاف پذیری روانشناختی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۰/۴۵۷	۰/۸۵۵	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۹۳۱	۰/۵۴۲	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۰/۲۶۵	۱/۰۰۵	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۹۶۸	۰/۴۹۴	توزیع داده‌ها نرمال است
ولع مصرف	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۰/۵۰۹	۰/۸۲۲	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۰۷۸	۱/۲۷۴	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۰/۳۳۷	۰/۹۴۲	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۵۸۵	۰/۷۷۵	توزیع داده‌ها نرمال است
خودتنظیمی عاطفی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۰/۰۵۲	۱/۳۵۱	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۱۷۶	۱/۱۰۲	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۰/۰۸۸	۰/۰۷۷	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۰۶۱	۰/۰۷۲	توزیع داده‌ها نرمال است

با توجه به اینکه در جدول (۲) مقدار سطح معنی داری آزمون محاسبه شده برای کلیه متغیرهای پژوهش از ۰/۰۵ بزرگتر می باشد، بنابراین در سطح خطای ۰/۰۵ و با اطمینان ۹۵ درصد این نتیجه جاصل می گردد که متغیرها دارای توزیع نرمال هستند

جدول (۳) نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های دو گروه در متغیرهای پژوهش

شاخص آماری	آماره f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
انعطاف پذیری روانشناختی	۰/۶۴	۱	۲۸	۰/۴۲
ولع مصرف	۳/۱۶	۱	۲۸	۰/۰۸
خودتنظیمی عاطفی	۰/۰۳	۱	۲۸	۰/۸۶

با توجه به جدول (۳) f بدست آمده معنی دار نیست. چون میزان سطح معنی داری (Sig) بدست آمده برای تمامی متغیرهای تحقیق بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده است، می توان چنین استنباط کرد که واریانس ها همگن است. بنابراین تساوی واریانس ها بر قرار است و اجرای کوواریانس امکانپذیر است.

جدول (۴) نتایج آزمون رگرسیون در مورد پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون متغیرهای مورد مطالعه در گروه های پژوهش

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی - داری	اثر متقابل
انعطاف پذیری روانشناختی	۱۰/۱۴	۱	۱۰/۱۴	۲/۳۷	۰/۱۳	گروه پیش
ولع مصرف	۱۴/۲۹	۱	۱۴/۲۹	۳/۳۳	۰/۰۸	آزمون
خودتنظیمی عاطفی	۱/۶۷	۱	۱/۶۷	۰/۲۰	۰/۶۵	

با توجه به داده های جدول (۴)، اثر متقابل بین پیش آزمون و گروه معنی دار نیست. (سطح معناداری از مقدار پیش فرض ۰/۰۵ بیشتر می باشد)، معنی دار نبودن اثر متقابل نشان می دهد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند. به بیانی دیگر بین متغیرهای همپراش و متغیرهای مستقل رابطه معناداری وجود ندارد.

جدول (۵) نتایج رابطه خطی بین متغیرهای تصادفی کمکی و متغیر وابسته			
بعد از مداخله	قبل از مداخله	ضریب همبستگی	سطح معناداری
انعطاف پذیری روانشناختی	انعطاف پذیری روانشناختی	۰/۶۲	۰/۰۰۰
ولع مصرف	ولع مصرف	۰/۶۴	۰/۰۰۰
خودتنظیمی عاطفی	خودتنظیمی عاطفی	۰/۶۸	۰/۰۰۰

نتایج جدول (۵)، نشان می دهد که سطح معناداری کمتر از مقدار پیش فرض ۰/۰۵ می باشد. بنابراین بین متغیرهای وابسته (قبل و بعد از آموزش معنادرمانی گروهی)، رابطه خطی و مثبتی وجود دارد.

جدول (۶) نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی					
شاخص آماری	آماره باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروهها	۱۰/۶۴	۱/۵۶	۶	۵۶۸۰/۳۰	۰/۱۵

با توجه به مقدار $(F_{(۶, ۵۶۸۰/۳۰)} = ۱/۵۶, p = ۰/۱۵)$ ، آزمون همگنی ماتریس های پراکندگی معنادار نمی باشد. و این بیانگر آن است که، ماتریس های کواریانس مشاهده شده متغیر های کمی تحقیق (یعنی انعطاف پذیری روانشناختی، خودتنظیمی عاطفی و کاهش ولع مصرف) در بین گروه های کنترل و آزمایش با هم برابر هستند.

جدول (۷) خلاصه تحلیل کواریانس انعطاف پذیری روانشناختی در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل						
منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی-داری	اندازه اثر
بین گروه ها	۱۰۶/۶۶	۱	۱۰۶/۶۶	۱۰۱/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰
خطا	۱۰۶/۶۶	۲۵	۴/۲۶			
کل	۷۴۴۶۵	۳۰				

همان گونه که در جدول فوق نشان داده شده است، با کنترل پیش آزمون، آموزش معنا درمانی گروهی بر انعطاف پذیری روانشناختی معنادار در حال بهبودی شهر قائمشهر در سطح خطای ۰/۰۵ تأثیر معنی داری دارد.

جدول (۸) جدول میانگین های تعدیل شده انعطاف پذیری روانشناختی گروه های پژوهش همراه با خطای معیار و حد بالا و پایین در

پس آزمون

متغیر		اختلاف میانگین ها	خطای معیار	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
انعطاف پذیری روانشناختی	آزمایش	۷/۷۲	۰/۷۶	۰/۰۰۰	۶/۱۳	۹/۳۰
	کنترل	-۷/۷۲	۰/۷۶	۰/۰۰۰	-۹/۳۰	-۶/۱۳

نتایج آزمون بن فرونی نشان می دهد که، بین میانگین انعطاف پذیری روانشناختی معناداران در حال بهبودی شهر قائمشهر گروه کنترل و آزمایش در بعد از آموزش معنا درمانی گروهی تفاوت معنی داری وجود دارد. و میزان انعطاف پذیری روانشناختی معناداران در حال بهبودی شهر قائمشهر گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است.

جدول (۹) خلاصه تحلیل کواریانس خودتنظیمی عاطفی در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی - داری	اندازه اثر
بین گروه ها	۲۰۹/۸۳	۱	۲۰۹/۸۳	۴۲/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۶۲
خطا	۲۰۹/۸۳	۲۵	۸/۳۹			
کل	۲۳۹۳۷	۳۰				

همان گونه که در جدول فوق نشان داده شده است، با کنترل پیش آزمون، آموزش معنا درمانی گروهی بر خودتنظیمی عاطفی معناداران در حال بهبودی شهر قائمشهر در سطح خطای ۰/۰۵ تأثیر معنی داری دارد.

جدول (۱۰) جدول میانگین های تعدیل شده خودتنظیمی عاطفی معناداران در حال بهبودی شهر قائمشهر گروه های پژوهش همراه با

خطای معیار و حد بالا و پایین در پس آزمون

تحلیل آماری داده‌ها (میانگین و انحراف معیار)						
متغیر	اختلاف میانگین ها	خطای معیار	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا	
خودتنظیمی عاطفی	آزمایش	کنترل	۷/۰۰۷	۱/۰۴	۰/۰۰۰	۴/۷۹
	کنترل	آزمایش	-۷/۰۰۷	۱/۰۷	۰/۰۰۰	-۹/۲۲

نتایج آزمون بن فرونی نشان می دهد که، بین میانگین خودتنظیمی عاطفی معناداران در حال بهبودی شهر قائمشهر گروه کنترل و آزمایش در بعد از آموزش معنا درمانی گروهی تفاوت معنی داری وجود دارد. و میزان خودتنظیمی عاطفی معناداران در حال بهبودی شهر قائمشهر گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است.

جدول (۱۱) خلاصه تحلیل کواریانس ولع مصرف معتادان در حال بهبودی شهر قائمشهر در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی-داری	اندازه اثر
بین گروه‌ها	۱۰۷/۱۰	۱	۱۰۷/۱۰	۵۷/۲۶	۰/۰۰۰	۰/۶۹
خطا	۱۰۷/۱۰	۲۵	۴/۲۸			
کل	۱۵۶۱۸	۳۰				

همان گونه که در جدول فوق نشان داده شده است، با کنترل پیش آزمون، آموزش معنا درمانی گروهی بر ولع مصرف معتادان در حال بهبودی شهر قائمشهر در سطح خطای ۰/۰۵ تأثیر معنی داری دارد.

جدول (۱۲) جدول میانگین‌های تعدیل شده ولع مصرف گروه‌های پژوهش همراه با خطای معیار و حد بالا و پایین در پس آزمون

متغیر	اختلاف میانگین ها		خطای معیار	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
ولع مصرف	آزمایش	کنترل	۵/۸۲-	۰/۷۶	۰/۰۰۰	۷/۴۰-
	کنترل	آزمایش	۵/۸۲	۰/۷۶	۰/۰۰۰	۴/۲۳

نتایج آزمون بن فرونی نشان می‌دهد که، بین میانگین ولع مصرف معتادان در حال بهبودی شهر قائمشهر گروه کنترل و آزمایش در بعد از آموزش معنا درمانی گروهی تفاوت معنی داری وجود دارد. و میزان ولع مصرف معتادان در حال بهبودی شهر قائمشهر گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است.

بحث و نتیجه گیری

بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که معنا درمانی گروهی بر انعطاف پذیری روانشناختی معنادان در حال بهبودی موثر است. در همین راستا اسکینل و بکر (۲۰۱۷) در پژوهشی خود به این نتیجه رسیدند که وجود معنا در زندگی، عامل مهم اساسی در سلامت روانی-عاطفی است و به طور سیستماتیک با ابعاد گوناگون شخصیت، خودتنظیمی، سلامت جسمی و روانی، سازگاری با فشارها و استرس ها، مذهب و فعالیت های مذهبی انطباق و سازگاری دارد. همچنین کیم و همکاران (۲۰۱۵) معتقدند بین انعطاف پذیری روانشناختی و معناداری زندگی رابطه وجود دارد و افزایش معناداری زندگی نه فقط به فرد در غلبه بر ناسازگاری ها کمک می کند، بلکه به بهبود رضایت شخص از زندگی نیز منجر می شود. در تبیین این یافته ها می توان گفت که معنا درمانی سعی می کند افق دید فرد را وسعت بخشد و با روش های افزایش آگاهی وجودی و به چالش کشاندن مراجع با پرسش هایی در مورد معنا و هدف زندگی به وی کمک کند تا برای زندگی خود معنایی بیابد. اولین گام در سفر زندگی این است که افراد مسئولیت بپذیرند. یالوم و لِشچ^۱ (۲۰۱۹) معتقدند وقتی که افراد نقش خود را در به وجود آوردن وضع ناگوار زندگی خودشان تشخیص دهند و بپذیرند، این را نیز می پذیرند که فقط خود آنها قدرت تغییر دادن وضعیت را دارند. چالش واقعی افراد این است که بتوانند در نیایی که تنها هستند و سرانجام باید با مرگ روبه رو شوند، زندگی کنند. معنادرمانی با ایجاد آگاهی در مراجع که انسان آزاد است اما روی دیگر آزادی احساس مسئولیت و انتخاب است، به وی کمک می کند تا خود را مسئول زندگی خود بداند. انسان ناامید کسی است که معنا و هدفی در زندگی ندارد چرا که نخواستار است مسئولیت انتخاب های خود را بپذیرد یا جرات آن را نداشته است. او میتواند هدف را جستجو کند و به زندگی خود روحی دوباره بدمد. معنا در از خود فراروندگی پیدا می شود و اینکه فرد بتواند به فراتر از خودش بیندیشد (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۹). برای افراد معنادار معنادرمانی گروهی فرصت تجربه کردن روابط نزدیک و صمیمی با دیگران و زمینه آشنایی با دیدگاه و طرز تلقی های گوناگون فراهم می شود. او می آموزد که می توان به گونه ای دیگر دید و عمل کرد. همچنین فرد، شیوه های ارتباطی را در گروه یاد می گیرد و این سبب اصلاح روابطش با دیگران می شود و در نتیجه از حمایت عاطفی و اجتماعی برخوردار می شود. افراد در این گروه می آموزند که ارزش هایشان را دوباره بررسی و بازسازی کنند و به سبب دریافت بازخوردهای گوناگون، به رابطه میان بی معنایی و مشکلات روانی خود پی می برند و در رویارویی با مشکلات خود را مسئول پدیده ها و رنج هایی که می برند می دانند نه محکوم و قربانی آن. در گروه احساس تعلق به وجود می آید که سبب دوری از تنهایی و یاس می شود، از طریق بازخوردهای دیگر اعضا فرد خود را بهتر می شناسد و با نقاط قوت و ضعف خود آشنا می شود، از دیگران الگو می گیرد و در سایه تعاملات دوستانه و صمیمانه در مورد خود و مسائل خود به بینش می رسد و راه حل مناسب پیدا می کند و باعث افزایش انعطاف پذیری روانشناختی معنادان می شود (گیسسون و میشل، ۱۳۹۸).

بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که معنا درمانی گروهی بر خودتنظیمی عاطفی معنادان در حال بهبودی موثر است. در تحقیقی که توسط ماسکارو و رزن (۲۰۱۹) مشخص شد داشتن معنا در زندگی مانعی در برابر ابتال به افسردگی ناشی از استرس محسوب می شود. همچنین چونگ و چونگ (۲۰۱۸) در پژوهشی متوجه شد که افرادی که توانسته اند مثبت اندیش بوده و معنایی در زندگی بیابند، از سلامت و خودتنظیمی بیشتری برخوردارند. در تبیین این یافته می توان گفت که، معنادرمانی به عنوان روشی بر گرفته از رویکرد روان درمانی وجودی با انسان و دنیای او سر و کار دارد و به فرد این فرصت را می دهد تا با نگرانی ها و مفاهیم زیربنایی زندگی از قبیل زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه با دیگران یا ماندن در انزوا، گزینش آزادانه، آگاهی و احساس مسئولیت نسبت به خود و دیگران، تعالی خویشتن و جستجوی معنا در دوره ای از زندگی که با مرگ نزدیک است روبرو شود. در چنین شرایطی و پس از درک مفاهیم معنادرمانی فرد مسئولیت پذیری بیشتری نسبت به زندگی خود دارد و دگرگونی های بنیادین در باورهای خود تجربه می کند که احساس شادکامی و انگیزه در کنار مسئولیت پذیری نسبت به خود و دیگران باعث می شود تا افراد به تغییر در رفتار خود نسبت به دیگران و ارتباط با محیط پیرامونشان بپردازند و از این طریق جنبه های مختلف خودتنظیمی عاطفی آنها پس از درک معنا و هدف خود در زندگیشان افزایش می یابد (لنت^۲، ۲۰۱۴).

بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که معنا درمانی گروهی بر کاهش ولع مصرف معنادان در حال بهبودی موثر است. در همین راستا نیکنام و همکاران (۱۳۹۸) در بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت زنان وابسته به مواد، نشان داد که معنا درمانی در کاهش ولع مصرف و پیشگیری از بازگشت به اعتیاد موثر است. همچنین پافر و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان داد مقابله مذهبی مثبت می تواند به ترک مصرف مواد کمک نماید، در حالی که مقابله مذهبی منفی می تواند مانعی در درمان باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که، معنا درمانی باعث خودشناسی و خویشتن پذیری می انجامد. از آنجایی که خویشتن پذیری به معنای اعتقاد به این است که «من فعلا همین هستم که هستم و همین اندازه برای وضعیت موجود من کافی است»، بنابراین در چنین شرایطی افراد

1. Yalom & Leszcz

1. Lent

احساس رضایت بیشتری از خود دارند. همچنین به افراد می آموزد در جایی که فرد با موقعیتی رو به رو می شود که به هیچ وجه نمی تواند آن را تغییر دهد واکنش های مناسب با آن موقعیت را از خود بروز دهند که این می تواند به افراد کمک کند با توجه به خودارزیابی و نگرش مثبت به موقعیت از عزت نفس خود حمایت و دفاع نمایند که این امر خود ارتقای سلامت روانی را به دنبال دارد (تقوایی نیا و همکاران، ۱۳۹۵). علاوه بر این معنادرمانی با تأثیری که بر روابط مثبت با دیگران دارد، موجب می شود که شخص معتاد به شیوه ای خردمندانه رفتار کند و از این طریق شبکه های حمایت اجتماعی را نیرومند سازد. معنادرمانی از طریق ایجاد حس ارزشمندی، افزایش اعتماد به نفس، بازده اجتماعی مطلوب، پذیرای تجارب جدید بودن، احساس خوب داشتن و جایگزینی تجارب عاطفی مثبت به جای منفی به رشد شخصی کمک می کند. گارسیا اندلایت^۱ (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسید که بین معنای زندگی و ابعاد بهزیستی روانشناختی رابطه ی معنی دار وجود دارد و معنای زندگی پیشبینی کننده تسلط بر محیط، روابط مثبت و پذیرش خود بود. معنی درمانی یک نظام فلسفی روانشناختی است که به معتادان کمک می کند تا به ناامیدی و امکانات زمانی و منابع از دست رفته تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند و برنامه ریزی بهتری برای وضعیت موجود داشته باشند تا از این طریق عزت نفس خود را باز بیابند و احساس افسردگی و درماندگی را تجربه نکنند (صدری دمیرچی و رمرانی، ۱۳۹۵)، که مجموع این عوامل باعث کاهش ولع مصرف معتادان می گردد. عدم مقایسه این رویکرد با سایر رویکردهای موجود در بهبود انعطاف پذیری روانشناختی، خودتنظیمی عاطفی و کاهش ولع مصرف معتادان برای معرفی بهترین رویکرد یکی از محدودیت های پژوهش حاضر می باشد. بر اساس نتایج پژوهش به مسئولان اداره بهزیستی پیشنهاد می شود با افزایش میزان معنا درمانی گروهی از طریق برگزاری ساعت های آموزشی در کمپ های ترک اعتیاد، باعث کاهش ولع مصرف معتادان گردند. همچنین کلینک های تخصصی ترک اعتیاد در جریان برنامه های مشاوره خود از ارزش معنا درمانی گروهی به عنوان وسیله ای برای افزایش انعطاف پذیری روانشناختی، خودتنظیمی عاطفی و کاهش ولع مصرف معتادان استفاده نمایند.

منابع

- پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان. (۱۳۹۹). نظریه های روان درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: انتشارات رشد.
- پشم دوست، مریم؛ غفاری، عذرا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر ترک اعتیاد و سنجش پایداری اثر آن. اعتیاد پژوهی، ۹ (۳۴)، ۹۹-۱۱۰.
- تقوایی نیا، علی، دلاوریزاده، سارا. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی زنان بازنشسته سالمند. مجله روانشناسی پیری. دوره ۲، شماره ۲، ۱۱۵-۱۲۴.
- حق گوئی اصفهانی، مرضیه؛ نیلی احمدآبادی، علیرضا؛ آرمان مهر، وجیهه؛ مرادی کله لو، نوراله. (۱۳۹۴). تجربیات زنده مشارکت کنندگان از عوامل موثر در پایداری ترک اعتیاد اعضای انجمن معتادان گمنام. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۴ (۲)، ۱۳۶-۱۲۵.
- صدری دمیرچی، اسماعیل، و رمرانی، شکوفه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. مجله ی روانشناسی پیری. ۱ (۲)، ۱-۱۲.
- گیبسون، رابرت، لوئیس و میشل، ماریان. (۱۳۹۸). مبانی مشاوره و راهنمایی، ترجمه باقر ثنایی. تهران: انتشارات بعثت.
- نیکنام، ماندانا، ابراهیم مداحی، محمد، شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت زنان وابسته به مواد. روانشناسی سلامت. دوره ۷، شماره ۲۵، ص ۵۶-۷۳.
- Aghayan, Sh., Amiri, M., Chaman, R., Khosravi, A., (2015). Quality of Life in Methadone Maintenance Treated Patients in Iran. *Int J High Risk Behav Addict*, 4 (4), 1-5.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2019). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Canas J, Quesada J, Antolí A, Fajardo I. (2018). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*; 46 (5): 482-501.
- Cheung, F.M., & Cheung, S.F. (2018). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663.
- Cho, S. (2013). Effects of logo-autobiography program on meaning in life and mental health in the wives of alcoholics. *Asian nursing research*, 2(2).129-139.
- Desrosiers, A., Vine, V., Curtiss, J., & Klemanski, D. H. (2016). Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 165, 31-37.
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: Common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety*, 30(7), 654-661.
- Ebrahimi, N., Bahari, F., & Zare-Bahramabadi, M. (2014). The effectiveness of group logo therapy on the hope among the leukemic patients. *Iranian journal of cancer prevention*, 7(1), 9.
- García-Alandete, J. (2015). Does meaning in life predict psychological well-Being? *The European Journal of Counseling Psychology*, 3(2), 89-98.
- Jacobsen, B. (2018). *Intervention to existential psychology: A psychology for the unique human being and its application in therapy*. England: wiely.
- Kang k, Jea IM, kim IM, Hee_su K, shing_Jeang k, Mi_Kyung g, son yong g,. (2009). the effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well_being of Adolescents with Terminal cancer. *Journal of current directions in psychological science*; No 313, p. 45-48.
- Kim, T-H., Lee, S., M., Yu, K., Le, S., k., and Puig, A. (2015). Hope and the Meaning of Life as Influences on Korean Adolescents Resilience: Implications for Counselor. *Asia Pacific Education Review*, No.2, Vol 6, 143-152.
- Linton. M. J. (2018) "Overcoming Problematic Alcoholic and Drug Use: A guide for Befinining the People Recover". The Guilford Publication. Inc. USA.
- Lent, RW. (2014). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well being and psychosocial adjustment. *J Coun Psychol*, 51(4), 482-509.
- Martin, Rosemarie A. MacKinnon, Selene. Johnson, Jennifer. Rohsenow, Damaris J. (2011). Purpose in life predicts reatment outcome among adult cocaine abusers intreatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(2), 183-188.
- Mascaro, N. & Rosen, D. H. (2019). The role of exestential meaning as a buffer against stress. *Journal of Humanistic Psychology*, 46(2), 168-190.
- May, R., & Yalom, I. (2020). *Existential psychotherapy*. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current Psychotherapies* (8th.ed.). Itasca, IL: F. E. Peacock Publishers, Inc.
- Parhami, I., Davtian, M., Collard, M., Lopez, J., & Fong, T.W., (2013). A Preliminary 6-Month Prospective Study Examining Selfreported Religious Preference, Religiosity/Spirituality, and Retention at a Jewish

Residential Treatment Center for substance-related disorders. *Journal of Behavioral Health Service and Research*. 41(3): 390-401.

Puffer, E.S., Skalski, L.M., & Meade, C.S. (2016). Changes in Religious Coping and Relapse to Drug Use among Opioid-Dependent Patients Following Inpatient Detoxification. *Journal of Religious Health*. 51(4): 1226-1238.

Schenel, T. & Becker, P. (2017). Personality and Meaning in Life. *Personality and Individual Difference*, 4-1, 1-7.