

بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر ارتقاء سرمایه روان‌شناختی افراد معتاد

تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۹

محمد خالدیان^۱

از صفحه ۱۰۳ تا ۱۲۰

چکیده

زمینه و هدف: سوء مصرف مواد و شیوع آن یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های جوامع امروزی به شمار می‌رود و سالانه هزینه‌های زیادی صرف درمان افراد معتاد می‌شود. به همین دلیل شناسایی شیوه‌های مختلفی که بتوانند در درمان معتادان اثر گذاشته یا آن را سرعت ببخشند، ارزشمند است. در این راستا پژوهش حاضر قصد دارد اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی را بر ارتقاء سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در افراد معتاد مورد بررسی قرار دهد.

روش: این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش شامل معتادان مرکز متادون درمانی ترک اعتیاد شهرستان قروه (نیکو سلامت) در سال ۱۳۹۲ به تعداد ۱۲۰ نفر است که از بین آن‌ها ۹۰ نفر به دلیل دارا بودن شرایط تحصیلی به عنوان نمونه انتخاب و سپس بر اساس نمرات پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی (آلفای کرونباخ ۰/۸۵)، ۳۰ نفر از این افراد که پایین‌ترین نمره را گرفتند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای معنادرمانی به شیوه گروهی را دریافت کردند، اما گروه کنترل تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس سرمایه روان‌شناختی (PCQ) و برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها و نتایج: پژوهش نشان داد که میانگین نمرات سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری و خوش‌بینی، در پس‌آزمون گروه آزمایش به طور معناداری از میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه کنترل بالاتر است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که معنادرمانی به شیوه گروهی به طور معناداری در ارتقا میزان سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در افراد معتاد مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی، سرمایه روان‌شناختی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری

مقدمه

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی و اجتماعی است که عوامل فردی، محیطی و اجتماعی در پیدایش آن دخالت دارند (صارمی، خلجی و مومنی خراجی، ۱۳۹۴). آمار رو به افزایش مصرف مواد مخدر در دنیای کنونی به گونه‌ای است که یکی از سم‌شناسان معروف دنیا به نام لودوین^۱ می‌گوید: اگر غذا را مستثنی کنیم، هیچ ماده‌ای در روی زمین نیست که به اندازه مواد مخدر این چنین آسان وارد زندگی ملت‌ها شده باشد (موال^۲، ۲۰۰۷). ایران به این دلیل که در مسیرهای اصلی حمل و نقل این مواد قرار دارد و نیز به دلایل تاریخی و اجتماعی، یکی از قربانیان بزرگ مواد مخدر در جهان به‌شمار می‌آید (هوفهان، شبانسکی و بوکوالتر^۳، ۲۰۰۴).

سوء مصرف مواد^۴ و شیوع آن یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های دستگاه‌های بهداشتی و انتظامی هر جامعه به‌شمار می‌رود. سالانه هزینه‌های زیادی صرف درمان افراد معتاد می‌شود و هزاران نفر بر اثر سوء مصرف مواد جان خود را از دست می‌دهند (انگرس، بولوگنورگیس و چو^۵، ۲۰۱۳). اعتیاد به عنوان یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم، یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی و نیز مهم‌ترین عامل ایجاد کننده رفتارهای پرخطر است (سهیلی، دهشیری و موسوی، ۱۳۹۴). در یک برآورد اجمالی، روزانه هشت نفر بر اثر مواد مخدر جان خود را از دست می‌دهند و حداقل ۱۰۰ نفر جدید به مواد مخدر آلوده می‌شوند و سالانه بیش از ۱۰ هزار میلیارد تومان به کشور خسارت وارد می‌شود (مظفر، ذکریایی و ثابتی، ۱۳۸۸). انجمن روانپزشکی آمریکا مطابق با پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۱۳۹۳)، اختلال مصرف مواد را به عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تعریف می‌کند که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد. وابستگی به مواد در تمامی حرفه‌ها، سطوح تحصیلی و طبقات اجتماعی - اقتصادی دیده می‌شود و صرفاً به فرد

1-Lodvin

2-Moal

3-Hoffan, Shepanski & Buckwalter

4-Drug abuse

5-Angres, Bologeorges & Chou

یا گروه خاصی مربوط نمی‌شود (مصطفایی، حسینی و جناآبادی^۱، ۲۰۱۴). بر اساس تخمین مواد و جرم سازمان ملل متحد، ۳/۴ درصد جمعیت جهان یا ۴/۷ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال جهان دچار سوء مصرف مواد هستند (متین نژاد، موسوی، و شمس اسفندآباد، ۱۳۸۸).

سرمایه روان‌شناختی: سرمایه روان‌شناختی^۲ یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرایی است که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (لوتانز، لوتانز و لوتانز^۳، ۲۰۰۴). برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توانایی بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند، لذا این‌گونه افراد دارای سلامت روانی بالاتری نیز هستند (روبینز، میلست، کاکسیوپ و واترزمارش^۴، ۱۹۹۸). سلیگمن و سیکزنتمیهای^۵ (۲۰۰۰) معتقداند که سرمایه روان‌شناختی، جنبه‌های مثبت زندگی آدمی را در بر می‌گیرد، همچنین سرمایه انسانی و اجتماعی آشکار بوده، به آسانی قابل مشاهده است و می‌توان آن را به سادگی اندازه‌گیری و کنترل کرد، درحالی‌که سرمایه روان‌شناختی، بیشتر بالقوه بوده، اندازه‌گیری و توسعه آن دشوار است. بنابراین سرمایه روان‌شناختی شامل درک شخص از خودش، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود (گلداسمیت، وئوم و دیرتی^۶، ۱۹۹۷). سرمایه روان‌شناختی، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مؤلفه ادارکی - شناختی یعنی امیدواری، خوش‌بینی^۷، خودکارآمدی و تاب‌آوری^۸ را در بر می‌گیرد:

1-Mostafaei, Hosseini & Jenaabadi

2-Psychological Capital

3-Luthans, Luthans & Luthans

4-Robbins, Millet, Caccioppe & Waters- Marsh

5-Seligman & Csikszentmihalyi

6-Goldsmith, Veum & Darity

7-Optimism

8-Resilliency

- خودکارآمدی، باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت در انجام وظیفه‌ای معین از راه‌ایجاد انگیزه در خود، تأمین منابع شناختی برای خود و نیز انجام اقدامات لازم است؛

- تاب‌آوری نوعی حالت قابل توسعه در فرد است که بر اساس آن قادر است در رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیشتر، به تلاش افزون‌تر ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای ننشیند (لوتانز، وگلگسنگ و لستر^۱، ۲۰۰۶)؛

- خوش‌بینی با چهار شاخص شناخته می‌شود؛ افراد خوش‌بین در مواجه شدن با شکست‌ها و موفقیت‌ها، بر اسنادهای کلی تکیه می‌کنند، اسنادهایشان پایدار است، موفقیت‌هایشان را به توانایی‌های درونی خود نسبت می‌دهند و در رویارویی با ناکامی‌ها، شکست خود را به عوامل ویژه بیرونی و غیرپایدار نسبت می‌دهند (جنسن و لوتانز^۲، ۲۰۰۶)؛

- امیدواری حالت انگیزشی مثبتی است که از احساس موفقیت‌آمیز عاملیت و برنامه‌ریزی برای دستیابی به هدف ناشی شده است.

این مؤلفه‌ها در یک فرایند تعاملی و ارزش‌یابانه، به زندگی معنا بخشیده و تلاش فرد را برای تغییر موقعیت‌های فشارزا تداوم می‌دهند (ایرز و جاج^۳، ۲۰۰۱)، او را برای ورود به صحنه عمل آماده می‌کنند (جاج و بونو^۴، ۲۰۰۱) و مقاومت و سرسختی وی را در تحقق اهداف تضمین می‌کنند (پارکر، بالتس، یونگ، هاف، آلتمن، لاکوست و روبرتس^۵، ۲۰۰۱).

این چهار مؤلفه در نتایج پژوهش لوتانز، یوسف و اولیو^۶ (۲۰۰۷)، دارای رابطه مثبت و معنی‌دار با یکدیگر گزارش شده‌اند. در پژوهشی نشان داده شد سازمان‌هایی که سطح امیدواری کارکنانشان بالاتر بود، عملکرد موفقیت‌آمیزی نسبت به

1-Luthans, Vogelgesang & Lester

2-Jensen & Luthans

3-Erez & Judge

4- Judge, Bono

5-Parker, Baltes, Young, Huff, Altmann, Lacost, & Roberts

6-Luthans, Youssef & Avolio

سازمان‌های دیگر داشتند (آدامز، اسنایدر، راند، کینگ، سیگمون و پولورس^۱، ۲۰۰۲). پژوهش‌ها همچنین نشان داده که خوش‌بینی به جهت‌گزینی اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به‌عنوان عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند (پترسون^۲، ۲۰۰۰).

معنادرمانی: معنادرمانی از نظر شکلی، به درمان‌هایی چون درمان آدلری^۳ نزدیک‌تر است. معنا درمانگران، با صراحت، به‌طور صمیمانه و قابل قبول درباره موضوعات فلسفی بحث می‌کنند و برای اینکه درمان‌جو را متقاعد سازند تا نگرشی آگاهانه‌تر و مسئولانه‌تر داشته باشد، به شیوه‌های مختلف از فن مواجهه استفاده می‌کنند، دلیل و برهان می‌آورند و از قانع‌سازی و استدلال استفاده می‌کنند (اسدی، شفیع‌آبادی، پناه‌علی و حبیب‌اله‌زاده، ۱۳۹۰). در راستای مداخله‌های روان‌شناختی، معنادرمانی نوعی از روان‌درمانی است که اساس روان‌آزردگی را تقلای معنوی می‌بیند. این شیوه در عمل، دنیای کوچکی از دنیای واقعی است که در آن اعضا با هدف کشف خودشان به‌عنوان اینکه علایق وجودی مشترک دارند، شرکت می‌کنند. این روش یک سفر خوداکتشافی است که برای کسب توانایی بودن با خود حقیقی، گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن‌سازی آنچه که به زندگی فعلی و آینده معنی می‌دهد صورت می‌پذیرد. در این گروه، افراد احساس می‌کنند به‌طور عمیقی می‌توانند در راه‌های معنادار زندگی با هم باشند. معنادرمانی نقایص مربوط به پایه‌های غیرمعارف چشم‌انداز بیمار نسبت به جهان را نمایان می‌سازد. هدف معنادرمانی تواناساختن بیماران برای کشف معنای منحصر به فرد خودشان است. معنادرمانی می‌کوشد تا حدود اختیارها و آزادی‌های بیمار را ترسیم کند و در شکستن چرخه‌های معیوب روان‌آزردگی مؤثر است. مشاور و درمان‌گر معتقد به معنادرمانی می‌کوشند که به مراجع کمک شود تا در زندگی خود هدف و منظوری را جستجو کند، هدف و منظوری که متناسب وجود و هستی وی بوده و برای او معنا داشته باشد. معنادرمانی

1-Adams, Snyder, Rand, King, Sigmon, & Pulvers

2-Peterson

3-Adler treatment

روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری عالی برای کارگروهی فراهم می‌آورد (رضایی، رفاهی و احمدی‌خواه، ۱۳۹۱). این رویکرد انسان‌ها را وا می‌دارد، آن سوی مشکلات وقایع روزمره را ببینند. از نظر فرانکل^۱ (۱۹۶۳)، یکی از ریشه‌های آسیب‌پذیر بودن افراد، بی‌معنایی و بی‌هدفی آن‌ها است. جستجوی معنا و هدف، چیزی است که رسیدن به آن سبب کمال و شکوفایی شخصیت آدمی می‌شود و اختلال روانی را از میان برمی‌دارد (خالدیان، سهرابی اسمرود، اصغری گنجی و کرمی باغطیفونی، ۱۳۹۶). وظیفه درمان‌گر این است که به توانایی درمان‌جویان در کشف کردن نظام ارزشی که به زندگی آنها معنی می‌دهد و آن را از درون خویش به دست آورده باشند، اعتماد کند. آن‌ها بدون تردید برای مدتی دچار مشکل شده و در نتیجه فقدان ارزش‌های دقیق و مشخص، دستخوش اضطراب می‌شوند. اعتماد درمان‌گر برای اینکه به درمان‌جویان بیاموزد به توانایی خود در کشف کردن منبع تازه ارزش اعتماد کنند، اهمیت زیادی دارد. وقتی دنیایی که درمان‌جویان در آن زندگی می‌کنند بی‌معنی به نظر برسد، شاید از خود بپرسند آیا ادامه دادن تلاش یا حتی زیستن ارزش دارد (کوری^۲، ۲۰۰۸).

پیشینه پژوهش: معنادرمانی نقش مهمی در روان‌درمانی دارد و در زمینه‌های بهبود سلامت روان، روابط بین فردی، بهزیستی روان‌شناختی، امید به زندگی و... و در گروه‌های مختلف سنی دارد. بررسی پژوهش‌های قبلی این تاثیرات را تایید می‌کند؛ پژوهش خالدیان و محمدی‌فر (۱۳۹۴) با موضوع مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی- رفتاری و معنادرمانی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در افراد معتاد به مواد مخدر نشان داد که معنادرمانی به شیوه گروهی در کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی افراد معتاد به مواد مخدر موثر است. نتایج پژوهش مهری‌نژاد و رجبی‌مقدم (۱۳۹۱) با موضوع بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادان با ترک کوتاه‌مدت نشان داد که معنادرمانی در افزایش امید به زندگی معتادان موثر است. پژوهش قنبری زرنندی و گودرزی (۱۳۸۷)، با موضوع اثربخشی

1-Ferznkel
2-Cory

مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر ارتقای سلامت عمومی زنان آسیب دیده از زلزله شهر زرنند، نشان داد که معنادرمانی بر افزایش سلامت عمومی و کاهش افسردگی زنان آسیب دیده از زلزله موثر است. پژوهش مشتاقی، علامه و آقایی (۱۳۹۰)، با موضوع تاثیر معنادرمانی گروهی بر ارتقا سلامت روان نابینایان شهر اصفهان، نشان داد که معنادرمانی به شیوه گروهی سبب افزایش سلامت روان و کاهش افسردگی در نابینایان شده است. پژوهش سروریان و تقی‌زاده (۱۳۹۴) با موضوع اثربخشی معنادرمانی گروهی بر عزت نفس و شادکامی دختران نوجوان شهر قم نشان داد که معنادرمانی به شیوه گروهی بر ارتقا عزت نفس و شادکامی موثر است. پژوهش نواب، کلانتری و جوزاده (۱۳۹۳) نیز با موضوع بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان در سال ۱۳۹۲ نشان داد که معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی موثر است.

قابل ذکر است که تاکنون در پژوهش‌های انجام شده اثربخشی معنادرمانی بر سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در افراد معتاد بررسی نشده است. با توجه به اینکه یکی از ویژگی‌های افراد با داشتن سرمایه روان‌شناختی بالا، داشتن اهداف ارزشمند در زندگی است و معنادرمانی بر داشتن زندگی هدف‌مند و بامعنا تأکید می‌کند، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی معنادرمانی بر سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در افراد معتاد انجام شد.

روش‌شناسی

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش شامل معتادان مرکز متادون‌درمانی ترک اعتیاد شهرستان قروه (نیکو سلامت) در سال ۱۳۹۲ به تعداد ۱۲۰ نفر است که از بین آن‌ها ۹۰ نفر به دلیل دارا بودن شرایط تحصیلی به‌عنوان نمونه انتخاب و سپس بر اساس نمرات پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی (آلفای کرونباخ ۰/۸۵)، ۳۰ نفر از این افراد که

پایین‌ترین نمره را گرفتند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای معنادرمانی به شیوه گروهی را دریافت کردند، اما گروه کنترل تحت هیچ‌گونه آموزشی قرار نگرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس سرمایه روان‌شناختی (PCQ) و برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ابزار تحقیق

برای تعیین میزان سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن، مقیاس سرمایه روان‌شناختی PCQ (لوتانز، یوسف و آولیو^۱، ۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسش‌نامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند، مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده‌مقیاس‌ها نیز اثبات شده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۴ آیتم است که هر خرده‌مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. پرسش‌های ۱ تا ۶ مربوط به خرده‌مقیاس خودکارآمدی، پرسش‌های ۷ تا ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس امیدواری، پرسش‌های ۱۳ تا ۱۸ مربوط به خرده‌مقیاس تاب‌آوری و پرسش‌های ۱۹ تا ۲۴ مربوط به خرده‌مقیاس خوش‌بینی است. نتایج تحلیل عاملی، روایی سازه آزمون را تایید کردند. نسبت خی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های CFI و RMSEA در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (یوسف و لوتانز^۲، ۲۰۰۷). در پژوهش بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آبادی و بیرامی (۱۳۹۱)، میزان پایایی این پرسش‌نامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است.

1-Luthans, Youssef & Avolio
2-Youssef & Luthans

یافته‌ها

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر ارتقاء سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) است که اطلاعات توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل، نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب‌ها و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی نمرات مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه‌ها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خودکارآمدی	میانگین	۲۰/۱۳۳	۲۲/۳۴	۲۰/۱۳۲	۱۹/۹۴
	انحراف معیار	۱/۷۳	۱/۸	۱/۶	۱/۶۷
امیدواری	میانگین	۱۹/۶	۲۱/۶۱	۲۰/۱۳۴	۲۰/۲
	انحراف معیار	۲/۳۶	۲/۵۹	۲/۷	۲/۲۱
تاب‌آوری	میانگین	۲۱/۰۶۶	۲۲/۶۷	۲۲/۰۶	۲۰/۸
	انحراف معیار	۱/۵۴	۱/۳۵	۲/۰۶	۱/۸۲
خوش‌بینی	میانگین	۲۰/۲	۲۲/۵۲	۲۰/۵۳	۲۰/۶
	انحراف معیار	۱/۸۶	۱/۷۳	۱/۹۸	۱/۹۱

جدول ۱ اطلاعات توصیفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری و خوش‌بینی در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب‌ها برای مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	f.d	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا
خودکارآمدی	گروه	۰/۰۹۹	۱	۰/۰۹۹	۰/۱۴۲	۰/۷۰۹	۰/۰۰۵
	پیش‌آزمون	۷۱/۹۷۲	۱	۷۱/۹۷۲	۱۰۳/۶۹۵	۰/۰۰۱	۰/۸
	گروه*پیش‌آزمون	۰/۷۰۳	۱	۰/۷۰۳	۱۰/۱۲	۰/۳۲۴	۰/۰۳۷
امیدواری	خطا	۱۸/۰۴۶	۲۶	۰/۶۹۴			
	گروه	۰/۵۰۵	۱	۰/۵۰۵	۰/۴۷۵	۰/۴۹۷	۰/۰۱۸
	پیش‌آزمون	۱۳۴/۳۲۸	۱	۱۳۴/۳۲۸	۱۲۶/۴۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲۹
تاب‌آوری	گروه*پیش‌آزمون	۱/۷۸۹	۱	۱/۷۸۹	۱/۶۸۴	۰/۲۰۶	۰/۰۶۱
	خطا	۲۷/۶۲۱	۲۶	۱/۰۶۲			

ادامه جدول ۲: نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب‌ها برای مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی

گروه	۰/۴۷۳	۱	۰/۴۷۳	۰/۴۶۳	۰/۲۵
پیش‌آزمون	۴۸/۱۹۴	۱	۴۸/۱۹۴	۶۷/۵۱۷	۰/۷۲۲
گروه*پیش‌آزمون	۰/۰۱۹	۱	۰/۰۱۹	۰/۰۲۶	۰/۰۰۱
خطا	۱۸/۵۵۹	۲۶	۰/۷۱۴		
تاب‌آوری					
گروه	۰/۰۵۵	۱	۰/۰۵۵	۰/۰۶۲	۰/۰۰۲
پیش‌آزمون	۷۰/۳۹	۱	۷۰/۳۹	۸۰/۰۳۳	۰/۷۵۵
گروه*پیش‌آزمون	۰/۱۰۱	۱	۰/۱۰۱	۰/۱۱۴	۰/۰۰۴
خطا	۲۲/۸۶۸	۲۶	۰/۸۸		
خوش‌بینی					

در جدول ۲ نتایج آزمون فرض همگنی شیب‌ها برای مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی ارائه شده است. براساس یافته‌های این جدول، همگنی شیب‌ها با مقدار $F(1,26) = 1/0.12$ برای خودکارآمدی، $F(1,26) = 1/684$ برای امیدواری، $F(1,26) = 0/0.26$ برای تاب‌آوری و $F(1,26) = 0/114$ برای خوش‌بینی معنادار نشده است، بنابراین فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرها محقق شده است. با توجه به این یافته‌ها، برای بررسی فرضیه مورد نظر، از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آزمون همگنی واریانس‌های لوین

سطح معنی‌داری	df2	df1	F	
۰/۵۱۶	۲۸	۱	۰/۴۳۳	خودکارآمدی
۰/۲۲۷	۲۸	۱	۱/۴۶۲	امیدواری
۰/۴۲	۲۸	۱	۰/۶۷	تاب‌آوری
۰/۳	۲۸	۱	۱/۱۱۶	خوش‌بینی

براساس یافته‌های جدول ۳، آزمون همگنی واریانس‌های لوین در متغیرهای خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی، در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست، بنابراین واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی) به‌طور معناداری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها تایید می‌شود. با توجه به یافته‌های جداول ۲ و ۳، برای بررسی فرضیه‌های مورد نظر، از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

فرضیه: معنادرمانی به شیوه گروهی بر سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، و خوش‌بینی) در افراد معتاد موثر است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	f.d	میانگین مجزورات	F	Sig	مجزورات
پیش‌آزمون	۷۳/۵۱۸	۱	۷۳/۵۱۸	۱۰۵/۸۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷
گروه	۴۳/۲	۱	۴۳/۲	۶۲/۲۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹۷
خطا	۱۸/۷۴۸	۲۷	۰/۶۹۴			
پیش‌آزمون	۱۳۲/۵۸۹	۱	۱۳۲/۵۸۹	۱۲۱/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱۸
گروه	۲۵/۶۰۳	۱	۲۵/۶۰۳	۲۳/۵۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵
خطا	۲۹/۴۱۱	۲۷	۱/۰۸۹			
پیش‌آزمون	۵۳/۱۵۶	۱	۵۳/۱۵۶	۷۷/۳۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱
گروه	۴۶/۵۴۱	۱	۴۶/۵۴۱	۶۷/۶۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱۵
خطا	۱۸/۵۷۸	۲۷	۰/۶۸۸			
پیش‌آزمون	۷۰/۳۶۵	۱	۷۰/۳۶۵	۸۲/۷۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴
گروه	۳۶/۲۵۳	۱	۳۶/۲۵۳	۴۲/۶۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲
خطا	۲۲/۹۶۸	۲۷	۰/۸۵۱			

داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار F و سطح معناداری در متغیرهای خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی، بیانگر تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیرها است. بنابراین نتایج بدست آمده حاکی از اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی شرکت‌کنندگان است؛ به عبارتی معنادرمانی توانسته است نمره مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی را در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش افزایش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر ارتقاء سرمایه روان‌شناختی افراد معتاد بود. نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از معنادرمانی در ارتقاء سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در افراد معتاد مؤثر است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های قبلی زرنندی و گودرزی (۱۳۸۷)، مشتاقی و همکاران (۱۳۹۰)، مهری‌نژاد و رجبی‌مقدم (۱۳۹۱)،

نواب و همکاران (۱۳۹۳)، سروریان و تقی‌زاده (۱۳۹۴)، خالدیان و محمدی فر (۱۳۹۴) هم‌راستا است.

در تبیین یافته‌ها و نتایج این پژوهش می‌توان گفت وقتی فرد به علت مسائل و مشکلاتش زندگی را بی‌معنا می‌پندارد، دچار ناامیدی، ناکارایی و بدبینی می‌شود، زندگی را سراسر هراس می‌بیند که به هیچ روشی نمی‌تواند بر این هراس خود غلبه کند، خود را موجودی دست و پا بسته در مقابل حوادث روزگار می‌بیند. فردی که دچار اعتیاد است فردی است که زندگی را بی‌معنا می‌بیند و احساس می‌کند به آخر خط زندگی خود رسیده است، بدون اینکه به ارزش و هدف زندگی پی ببرد. در چنین شرایطی، وجود هدف و معنا در زندگی می‌تواند به افراد کمک کند و شرکت در جلسه‌های آموزشی با تأکید بر معنا، هدف و ارزش‌های زندگی و همچنین تعامل با هم‌تایان، مسئولیت‌پذیری را در فرد افزایش می‌دهد. فرد با قبول این مسئولیت و پذیرش شرایط فعلی خود به فعالیت و تلاش برای بهبود خود تشویق می‌شود و این امر زمینه را برای ارتقا سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن فراهم می‌کند.

پدیده‌هایی چون اعتیاد، پرخاشگری به شکل خودکشی و دیگرکشی و افسردگی، ناشی از احساس پوچی و بی‌معنایی است. در واقع از خلا وجودی مثلث روان‌آزرده، اعتیاد، افسردگی و پرخاشگری بوجود می‌آید. البته سازوکارهای مقابله با خلا وجودی گستره وسیع‌تری را در بر می‌گیرد. بنابراین در یک جمع‌بندی می‌توان گفت که هدف معنادرمانی تواناساختن بیماران برای کشف معنای منحصر به فرد خودشان است. معنادرمانی می‌کوشد تا حدود اختیارها و آزادی‌های بیمار را ترسیم کند. همچنین از نظر فرانکل، سرنوشت مانند مرگ قسمتی از زندگی و چیزی است که خارج از حوزه قدرت آدمی و مسوولیت او است. از نگاه معنادرمانی، مرگ چهره زندگی را بی‌معنا نمی‌کند، بلکه موقتی بودن زندگی آن را پرمعنا می‌سازد و مسوولیت آدمی را به او یادآوری می‌کند. انسان آزاد است تا در برابر سرنوشت و توانمندی زندگی، موضع مناسب و شکوهمندی را با سربلندی اتخاذ کند، از توانمندی زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی پا را فراتر بگذارد و در فضای بیکران بعد از تولدش قدم بگذارد (فرانکل، ۱۹۶۵). پایه نظری پژوهش معنادرمانی فرانکل بر این باور است که

انسان وقتی با وضعی تغییرناپذیر مانند بیماری‌های درمان‌ناپذیر روبرو است، این فرصت را یافته تا به عالی‌ترین و ژرف‌ترین معنای زندگی دست یابد. مفهوم‌های بنیادین این نظریه معنی جویی، معنای زندگی، آزادی و مسئولیت، معنای عشق، معنای رنج، معنای مرگ و حضور خدا در ناخودآگاه است (کرونک، لینچ و دنی^۱، ۲۰۰۰). در صورت نداشتن معنا، با ایجاد اضطراب و افسردگی، روابط فرد و حمایت‌های اجتماعی وی تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

داشتن معنا در زندگی با خوش‌بینی و رفاه در میان نوجوانان ارتباط دارد. هم داشتن معنا در زندگی و هم خوش‌بینی به میزان قابل توجهی با رضایت از زندگی و همچنین ساختار چند بعدی مشکلات روانی اجتماعی در ارتباط هستند (هو، چئونگ و چنگ^۲، ۲۰۱۰). با داشتن معنا، حمایت اجتماعی و فعال بودن، ارتباط برقرار کردن با دیگران یا ایجاد یک طرح فعالیت نیز می‌تواند به نوبه خود با درگیر شدن و ابراز هیجان به دیگران، به فرد کمک کند تا برای زندگی خویش معنایی بیابد (ریچاردسون، گولدن کروتز و آندرسون^۳، ۲۰۰۶)، که می‌تواند منجر به افزایش سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن شود.

پیشنهادها

با توجه به افزایش مصرف مواد پیشنهاد می‌شود در سطح کشور پژوهش‌های جامعی در مورد میزان مصرف مواد صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود برای آشناسازی افراد جامعه با اعتیاد و عوارض آن کارگاه‌های آموزشی برگزار و مسئولان، متخصصان و دست‌اندرکاران جامعه برنامه مدون و جامعی را برای کاهش مصرف مواد در جامعه تدوین کنند.

نتیجه کاربردی این پژوهش این است که با داشتن آگاهی می‌توان بر اساس آموزش معنویت و آموزه‌های دینی و روش‌های مشاوره‌ای میزان مشکلات افراد در آستانه اعتیاد را کاهش داد و خطر وقوع اعتیاد که متأسفانه امروز رو به تزاید است را

1-Kroencke, Lynch & Denney

2-Ho, Cheung, & Cheung

3-Richardson, Golden-Kreutz, & Anderson

کاهش داد. همچنین معنویت می‌تواند باعث ارتقا مؤلفه‌های مثبت در افراد شود که مانعی در مقابل منفی‌نگری و پناه بردن به مواد مخدر است. نتایج پژوهش حاضر علاوه بر کاربردی بودن برای پیشگیری از اعتیاد افراد، فایده بسیاری برای مشاوران خانواده، درمان‌گران و روان‌پزشکان برای برخورد دقیق با اعتیاد دارد.

منابع

- اسدی، محسن؛ شفیق‌آبادی، عبدالله؛ پناه‌علی، امیر و حبیب‌اله‌زاده، حسین (۱۳۹۰). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش فرسودگی شغلی. مجله اندیشه و رفتار. ۶(۲۲)، ۶۹-۷۸.
- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت‌آبادی، تورج و بیرامی، منصور (۱۳۹۱). رابطه سرمایه روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی با رضایت شغلی در کتابداران کتابخانه‌های عمومی شهر تبریز. پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی). ۱۷ (۶)، ۳۱۲-۳۱۸.
- خالدیان، محمد؛ سهرابی اسمرود، فرامرز؛ اصغری گنجی، عسگر و کرمی باغظیفونی، زهرا (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی رفتاری و معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سندرم آشیانه خالی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۸(۲۹)، ۱۳۵-۱۶۴.
- خالدیان، محمد و محمدی‌فر، علی (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی- رفتاری و معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امیدواری در افراد معتاد به مواد مخدر. مجله اعتیادپژوهی. ۹(۳۶)، ۶۳-۸۰.
- رضایی، آذرمیدخت؛ رفاهی، ژاله؛ احمدی‌خواه، محمد علی (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۲(۷)، ۳۷-۴۶.
- سروریان، زهرا و تقی‌زاده، محمداحسان (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر عزت نفس و شادکامی دختران نوجوان شهر قم. فصلنامه اخلاق پزشکی. ۹(۳۴)، ۱۸۷-۲۰۷.

- سهیلی، مهین؛ دهشیری، غلامرضا و موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۴). گرایش به سوء مصرف مواد مخدر، بررسی مؤلفه‌های پیش‌بین سبک‌های فرزندپروری، استرس و تیپ شخصیتی D. فصلنامه اعتیادپژوهی. ۹(۳۳)، ۹۱-۱۰۶.
- صارمی، عباس؛ خلجی، حسن و مومنی خراجی، سهراب (۱۳۹۴). اثر تمرین مقاومتی بر سطح سرمی پروتئین واکنشگر C و فیبرینون در مردان معتاد به مواد مخدر. فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد. ۹(۳۶)، ۱۱۱-۱۲۴.
- فرانکل، ویکتور (۱۹۶۳). انسان در جستجوی معنا. مهین میلانی (مترجم). تهران: انتشارات درسا.
- قنبری زرنندی، زهرا و گودرزی، محمود (۱۳۸۷). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر ارتقای سلامت عمومی زنان آسیب‌دیده از زلزله. مجله تحقیقات زنان. ۲(۴)، ۶۶-۵۷.
- کوری، جerald (۱۳۸۷). نظریه و کاربرد مشاوره و روان‌درمانی. یحیی سیدمحمدی (مترجم). تهران: نشر ارسباران (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۸).
- متین‌نژاد، سیده اعظم؛ موسوی، سیدعلی محمد و شمس‌اسفندآباد، حسن (۱۳۸۸). مقایسه شیوه‌های حل مسئله و سبک‌های تفکر در افراد مصرف‌کننده مواد و افراد غیر معتاد. فصلنامه اعتیادپژوهی. ۳(۱۱)، ۱۱-۲۴.
- مشتاقی، مرضیه؛ علامه، سیدفرید و آقایی، اصغر (۱۳۹۰). تأثیر معنادرمانی گروهی بر ارتقا سلامت روان نابینایان شهر اصفهان. مجموعه مقالات اولین همایش روان‌شناسی سلامت اهواز.
- مظفر، حسین؛ ذکریایی، منیژه و ثابتی، مریم (۱۳۸۸). آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۱۳-۲۸ ساله شهر تهران. پژوهشنامه علوم اجتماعی. ۳(۴)، ۳۳-۵۴.
- مهری‌نژاد، سیدابوالقاسم و رجبی‌مقدم، سارا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادان با ترک کوتاه‌مدت. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی. ۸(۲)، ۲۹-۴۱.
- نواب، زهراسادات؛ کلانتری، مهرداد و جوزاده، افسانه (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی

معنادارمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان در سال ۱۳۹۲. پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده.

۵۵-۴۳، (۳)۲

- Adams, V. H., Snyder, C. R., Rand, K. L., King, E. A., Sigmon, D. R., & Pulvers, K. M (2002). Hope in the workplace. In* Giacolone RA, Jurkiewicz C, editors. Handbook of workplace spirituality and organizational performance. New York, Sharpe; p. 367-77.

- Angres, D., Bologeorges, S & Chou, J (2013). A two year longitudinal outcome study of addicted health care professionals‘ An investigation of the role of personality variables. Substance abus, Research and Treatment. 7(3), 49- 58.

- Erez, A., & Judge, T (2001). Relationship of core selfevaluations to Goal Setting, Motivation, and Performance. J Appl Psychol . 86(6), 1270- 1279.

- Frankel, V (1965). The doctor and the soul. New York, Bantam Books.

- Goldsmith, A., Veum, J., & Darity, W (1997). Unemployment, joblessness, psychological wellbeing and self-esteem‘ Theory and evidence. J Socio Econ. 26, 133-158.

- Ho, Man Yee., Cheung, Fanny M., & Cheung, Shu Fai (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. Personality and Individual Differences. 48(5), 658-663.

- Hoffan, M., Shepanski, M., & Buckwalter, J (2004). Intensity and duration threshold for aerobic exercise induced analgesia to pressure pain. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 85(2), 1183-1187.

- Jensen, S. M., & Luthans, F (2006). Relationship between entrepreneurs psychological capital and their authentic Leadership. Journal of Managerial Issues. 18(2), 77-88.

- Judge, T., & Bono, J (2001). Relationship of core selfevaluations traits – self-esteem, generalized selfefficacy, locus of control, and emotional stability– With job satisfaction and job performance, A meta-analysis. J Appl Psychol. 86, 80-92.

- Kroencke, D. C., Lynch, S.G., & Denney, D. R (2000). Fatigue in multiple sclerosis, relationship to depression, disability, and disease pattern, Department of Psychology, University of Kansas, Lawrence, Kansas, KS 66045, USA.

- Luthans, F., Luthans, K., & Luthans, B. C (2004). Positive Psychological Capital, Going bgehond human and social capital. Bus horiz. 47(1), 45-50.

- Luthans, F., Vogelgesang, G., & Lester, P.B (2006). Developing the Psychological Capital of Resiliency", Human Resource Development Review, 5(1), 20-30.

- Luthans, F., Youssef, M., & Avolio, J (2007). Psychological capital Developing the Human Competitive Edge, Oxford University Press.
- Moal, M (2007). Drug addiction, pathways to the disease and pathophysiological Perspectives . European Neuropsychopharmacology. 17(1), 77-93.
- Mostafaei, H., Hosseini, M., & Jenaabadi, H (2014). The investigation of the relationship between the aggression and the addiction potential high school male students. UCT Journal of Management and Accounting Studies. 2(1), 1-4.
- Parker, C., Baltes, B., Young, S., Huff, J., Altmann, R., Lacost, H., & Roberts, J (2001). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes, a meta-analytic review. J Organ Behav. 24, 389-416.
- Peterson, C (2000). The future of optimism. Am Psychol. 55, 44-55.
- Richardson Jim, H. S., Golden-Kreutz, S. A., & Anderson, D.M (2006). Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors. Englan, Wiely.
- Robbins, S., Millet, B., Caccioppe, R., & Waters- Marsh, T (1998). Organisational behaviour, 2ndEdn. Australia. Prentice Hall.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M (2000). Positive psychology. An introduction. Am Psychol . 55, 5-14.
- Youssef, C., & Luthans, F (2007). Positive organizational behavior in the workplace, The impact of hope, optimism, and resilience. J Manag. 33(5), 774-800.



پرو، شہ گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی