

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال ششم شماره ۲۴ زمستان ۱۳۹۰

اثربخشی معادرمانی گروهی بر افسردگی و پرخاشگری افراد وابسته به مواد

مرتضی ترخان^۱

چکیده

این پژوهش به منظور تعیین اثربخشی معادرمانی گروهی بر افسردگی و پرخاشگری افراد وابسته به مواد انجام پذیرفته است. از بین ۵۳ نفر از افراد وابسته به مواد که برای ترک اعتیاد به اداره بهزیستی، مرکز ترک اعتیاد بخشنده و مرکز مشاوره رهنما رجوع نمودند، با استفاده از پرسشنامه افسردگی و پرخاشگری ۲۸ نفر از آنها که افسردگی و پرخاشگری بالایی داشتند، به طور تصادفی انتخاب و به طور داوطلبانه در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۴ نفر). گروه آزمایشی ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک جلسه، معادرمانی گروهی را آموزش دیدند و گروه کنترل آموزشی را دریافت نکرد. پس از آموزش مجدداً افسردگی و پرخاشگری اعضای هر دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد، تفاوت معناداری ($P \leq 0/001$) در میزان افسردگی و پرخاشگری دو گروه وجود دارد. مطالعه کنونی اهمیت معادرمانی را در کاهش افسردگی و پرخاشگری افراد معتاد نشان می‌دهد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های سایر پژوهش‌ها همگرایی دارد و همگی این تحقیقات مبین این واقعیت هستند، معادرمانی گروهی نقش اساسی در کاهش افسردگی و پرخاشگری افراد وابسته به مواد دارد.

واژگان کلیدی: معادرمانی، افسردگی، پرخاشگری، سوءمصرف مواد.

مقدمه

بی‌تردید در دنیای امروز، مواد افیونی و الکلی از جمله عوامل اساسی نابهنجاری‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی، شغلی ... می‌باشند که به موجب آن، رفتارهایی برحسب عادت چنان بر ساختار جسمی و روانی افراد سیطره می‌یابند که کاملاً رفتارهای سالم آنها را تحت شعاع خود قرار می‌دهند (احمدوند، ۱۳۷۴). متخصصان برای تسکین دردهای بدنی ناشی از مصرف مواد (وابستگی جسمانی) از روش‌های طبی مانند دارودرمانی، متادون‌درمانی، درمان با طب سوزنی استفاده می‌کنند و همچنین جهت کنترل و یا از بین بردن نشانگان روانی مانند خشم، اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، غم، اندوه و وسوسه‌های روانی (وابستگی روانی) از شیوه‌های روان‌شناختی مانند درمان‌شناختی، درمان‌رفتاری، روان‌درمانی حمایتی و درمان‌شناختی-رفتاری سود می‌جویند (کومر^۱، ۲۰۰۱). تحقیقات متعدد از یک طرف مبرهن نمود، قریب به اکثریت افراد معتاد از احساساتی مانند پوچی، بیهودگی، بی‌هدفی، خشم و خصومت، افسردگی، بی‌قراری، غم و اندوه رنج می‌برند و از طرف دیگر این تحقیقات نشان داد، در میان شیوه‌های درمان‌گری، معنادرمانی^۲ از جمله روش‌هایی است که در درمان نشانگان روانی فوق از پشتوانه تجربی خوبی برخوردار است (مارشال^۳، ۲۰۰۹).

معنادرمانی یک مکتب روان‌درمانگری است که توسط ویکتور امیل فرانکل^۴ بنیان گذاشته شد. معنادرمانی سومین مکتب روان‌درمانی اتریشی بعد از مکتب روان‌تحلیل‌گری زیگموند فروید و مکتب روان‌شناسی فردی آلفرد آدلر می‌باشد. فرانکل برخلاف فروید که به غریزه جنسی و آدلر که به قدرت‌طلبی انسان‌ها تأکید می‌ورزند، مرکز ثقل نظریه خود را بر معناجویی انسان‌ها قرار داد (بارنز^۵، ۲۰۰۰). فرانکل (۱۹۸۵) براین باور بود، مطلق‌نگری زیستی و روانی و نادیده انگاشتن آزادی و قدرت انسان در مواجهه با شرایط و حوادث پرفشار زندگی، بسیار خطرناک و نادرست است. چرا اینکه انسان موجود محدودی

1- comer
3- Marshall
5- Barnes

2- Meaning therapy
4- Victor Emil Frankl

نیست که رفتارش در قالب شرایط، قابل پیش‌بینی باشد. بلکه انسان در هر لحظه می‌تواند تصمیم بگیرد که تسلیم شرایط شود یا اینکه بر مقاومت و تاب‌آوری خود بیفزاید. به دیگر سخن فرانکل (۱۹۷۵) معتقد بود، اضطراب نهایی انسان‌ها، سوال‌هایی در پیرامون معنای زندگی، مرگ و رنج می‌باشد که قدرتمندترین نیروی انگیزش انسان‌ها می‌باشد. این اضطراب از دلواپسی‌های زیستی و روان‌شناختی که تابع اصل لذت فروید و قدرت‌طلبی آدلر سرچشمه می‌گیرد، مهم‌تر می‌باشد. فرانکل (به نقل از اسپینگ^۱، ۲۰۰۸) معناجویی انسان‌ها را رمز سلامتی افراد آدمی می‌داند و آن را عبارت می‌داند از تلاش انسان جهت دستیابی به بهترین معنای ممکن برای زیستن. تلاش انسان جهت یافتن معنای زندگی، یک نیروی اصیل در زندگی او است و حالت کاملاً مشخصی دارد و هر انسانی باید شخصاً بدنبال یافتن معنای زندگی خود باشد و تنها خود او است که می‌تواند آن را تحقق بخشد. فرانکل (۱۹۸۲) براین باور بود که معناجویی انسان‌ها در بستر آزادی و مسئول بودن پدیدار می‌گردد. منظور از آزادی این است که انسان‌ها قدرت فارغ شدن از رویدادهای فشارآفرین زندگی را دارند و به موجب آن می‌توانند به حقیقت انسانی و خویشتن خویش دست یابند. آزادی تنها نیمی از حقیقت وجودی انسان است و نیمه دیگر آن مسئول بودن انسان‌ها می‌باشد. مسئول بودن موجبات مکلف بودن را به همراه دارد و آن یعنی هر کسی برای بودن، شدن و اعمالش مسئول می‌باشد. به واسطه قابلیت آزادی و مسئولیت است که انسان‌ها قادرند خود را نه شما از یک موقعیت بلکه از خویشتن جدا کنند. فرانکل (۱۹۷۵) اعتقاد داشت، هر اندازه آگاهی و دانش بشر به ابعاد وجودی خودش بیشتر شود، به همان اندازه مسئول بودن و دامنه آزادی او در انتخاب راهکارهای مناسب و سازنده، بیشتر می‌شود.

از دیدگاه فرانکل (به نقل از ساوایا^۲، بار-تور^۳، پراگر^۴، ۲۰۰۱) تحقق معنا در زندگی نشأت گرفته از سه ارزش می‌باشد. ارزش‌های خلاقانه^۵، ارزش‌های تجربی^۶، ارزش‌های

1- Esping
3- Bar-tur
5- creative values

2- Savaya
4- Prager
6- Experimental values

نگرشی^۱. ارزش‌های اخلاقانه مبین انجام دادن کاری ارزشمند و اخلاقانه می‌باشد مانند نوشتن یک کتاب، نقاشی کردن و یا نواختن موسیقی که فرد فعالانه و با ذوق در آن مشارکت دارد و برای او لذت‌بخش می‌باشد. ارزش‌های تجربی بیانگر ارتباط فرد با محیط می‌باشد مانند تماشای شگفتی‌های طبیعت و عشق ورزیدن به افراد دیگر. ارزش‌های نگرشی نمایانگر دیدگاه و نوع برخوردی است که افراد نسبت به رنج برمی‌گزینند. فرانکل (۱۹۶۷) معتقد بود، رنج بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی افراد می‌باشد و گریزی از آن نمی‌باشد. وظیفه معنا درمانگر این است که به فرد آدمی کمک کند معنی رنج را بفهمد و این نگرش را پیدا کند که زندگی کردن، رنج بردن است و رهایی از رنج، یافتن معنا در رنج می‌باشد.

فرانکل (به نقل از فلوناگان و فلوناگان^۲، ۲۰۰۴) نه تنها به معناجویی انسان‌ها باور داشت بلکه به پویایی معنایی^۳ انسان‌ها معتقد بود. به دیگر سخن معنای زندگی هر فرد، حالت پویا و مداوم در حال تغییر می‌باشد و این مهم به نوبه خود موجبات تنش سالم و برانگیزاننده در مسیر تعالی را فراهم می‌سازد. چنانچه معناجویی انسان‌ها با شکست مواجه شود، دچار ناکامی وجودی^۴ می‌گردد.

احساس بی‌معنایی ناشی از ناکامی وجودی منجر به یک خلای وجودی^۵ می‌شود. خلای وجودی به نوبه خود افراد را به سوی احساس عمیق ناخشنودی، ملالت، بی‌حوصلگی، اضطراب، افسردگی سوق می‌دهد. این حالت را فرانکل (۱۹۷۵) روان‌آزردگی معنآزاد^۶ می‌نامد. در چنین حالتی بهزیستی روانی افراد دچار اغتشاش می‌شود و افراد در احساسات پوچی، بی‌هدفی غوطه‌ور می‌شوند و به سمت اعتیاد، بی‌بندوباری اخلاقی، خشونت، نابهنجاری‌های روانی و خودکشی گرایش پیدا می‌کنند. فرانکل (۱۹۷۵) و اشیپینگ (۲۰۰۸) بر این باورند، وقتی که افراد به خلای وجودی یا روان‌آزردگی معنآزاد مبتلا می‌شوند، از احساس گناه، افکار خودکشی و افسردگی رنج می‌برند. این گونه افراد از آنجا

1- Experimental values
3- semantic dynamic
5- Existential vacuum

2- Flanagan, Flanagan
4- Frustration
6- Mean birth neurosis

که، نگرش بدبینانه‌ای به خود، دیگران و دنیای بیرون دارند، از ستیز درونی و خشم فرو برده شده برخوردارند و در برابر موقعیت‌های فشارزای زندگی یا واکنشی از خود نشان نمی‌دهند و یا اینکه بطور خصمانه برخورد می‌کنند. به دیگر سخن این گونه افراد ظاهری افسرده و خسته اما درونی مشوش، مواج و تحریک‌پذیر دارند. به همین جهت، مناسبات گرم اجتماعی با دیگران ندارند و در احساسات خصمانه، تهی و بی‌مصرف بودن خود، غوطه‌ور می‌باشند. فرانکل (به نقل از جورمن^۱، میسر^۲، ۲۰۰۳) براین باور بود، تنها راه فرو نشاندن اغتشاشات روانی ناشی از ناکامی وجودی کمک به فرد برای جستجوی اهداف شخصی و یافتن معنا به‌منظور مسلح شدن فرد به یک نگرش نیرومندتر و از لحاظ اخلاقی ارزشمندتر و امیدوارانه‌تر می‌باشد. مارشال (۲۰۰۹) و اشپینگ (۲۰۰۸) معتقدند در نظام معنادرمانی برای یافتن معنا در زندگی و بالطبع برای برطرف کردن ناکامی وجودی از چهار راهبرد مخصوص معنادرمانی یعنی قصد متضاد^۳، عدم توجه^۴، ناسازگاری نگرشی^۵ و آموزش حساس شدن برای معنا^۶ استفاده می‌شود.

وارسی‌ها نشان داده است، معنادرمانی در درمان اختلالات اضطرابی، مانند وحشت‌زدگی، وسواس فکری-عملی هراس‌های اجتماعی (لومی^۷، ویلسون^۸، ۲۰۰۸) بی‌خوابی، اختلالات جنسی، رفتارهای پرخاشگرانه، افسردگی (بلیر^۹، ۲۰۰۴، فولی^{۱۰}، ۱۹۹۲) سردردهای تنشی، سازگاری، مقاومت و تاب‌آوری در برابر رویدادهای فشارآفرین زندگی (اسپینگ، ۲۰۰۸، بارتز، ۲۰۰۰) از پشتوانه تجربی خوبی برخوردار است. از جمله مشکلاتی که شماری از تحقیقات مربوط به معنادرمانی در درمان آنها موثر بوده است، افسردگی و رفتارهای پرخاشگرانه بوده است. مثلاً آرمسترنگ^{۱۱} (۱۹۹۲) اثر بخشی معنادرمانی را در درمان افرادی که دارای سوی مصرف الکل بودند، مورد بررسی قرار داد. نتایج این تحقیق نشان داد، معنادرمانی، حس معناجویی و هدفمندی در زندگی اینگونه

1- Gurman

3- going the opposite

5- Attitudinal adjustment

7- Lemay

9- Blair

11- Armstrong

2- Messer

4- Lack of attention

6- training to be sensitive to the meaning

8- Willson

10- Foley

افراد را افزایش داده و موجب کاهش مصرف الکل در این نوع افراد گردید. در همین راستا کانویسر^۱ (۲۰۰۶) اثربخشی معنادرمانی را بر روی بازماندگان رویدادهای فشارآفرین مورد مطالعه قرار داد. در این تحقیق مبرهن گردید، این افراد پس از دریافت معنادرمانی وضعیت مساعدتری در حیطه شناختی، عاطفی، هیجانی نسبت به رویداد آسیب‌زا پیدا کردند و نسبت به آینده امیدوارتر شدند. تحقیق دیگری که با تحقیقات فوق همگرایی دارد تحقیق سانهی^۲ (۲۰۰۸) بوده است. این محقق اثربخشی معنادرمانی گروهی را بر روی سلامت روانی همسران افراد الکلی بر روی دو گروه کنترل و آزمایشی مورد بررسی قرار داد. نتیجه این تحقیق نشان داد، گروه آزمایشی پس از دریافت معنادرمانی در مقایسه با گروه کنترل وضعیت بهتری در شاخص‌های جسمانی، حساسیت بین فردی و افسردگی پیدا کردند.

با توجه به تحقیقات فوق و با توجه به اینکه هدف معنادرمانی تغییر نگرش فرد نسبت به رویدادهای پرفشار زندگی و نتیجتاً افزایش مقاومت، تاب‌آوری و یافتن معنا از درون این رویدادها می‌باشد، این تحقیق با قصد بررسی این سوال اساسی که آیا معنا درمانی افسردگی و پرخاشگری افراد وابسته به مواد را کاهش می‌دهد، انجام شد.

روش

طرح تحقیق: با توجه به اینکه آزمودنی‌های مورد مطالعه به‌طور تصادفی انتخاب و به‌طور داوطلبانه در دو گروه کنترل و آزمایشی جایگزین شده‌اند، طرح این تحقیق نیمه‌آزمایشی و از نوع دو گروهی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که نمودار آن به شرح ذیل می‌باشد:

گروه‌ها	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	
R _E	T ₁	X	T ₂	گروه آزمایشی
R _C	T ₁	-	T ₂	گروه کنترل

1- Konvisser

2- Sunhee

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از کلیه افراد معتاد (مرد) که برای ترک اعتیاد به مرکز ترک اعتیاد بهزیستی، مرکز تخصصی ترک اعتیاد بخشنده و مرکز مشاوره رهنمای شهرستان تنکابن در طول شش ماه دوم سال ۱۳۸۸ مراجعه نمودند. نمونه این پژوهش ۲۸ نفر و روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بوده است. چگونگی نمونه‌گیری به این صورت بود که از بین ۵۳ فرد معتادی که برای ترک اعتیاد به مرکز ترک اعتیاد بهزیستی، مرکز تخصصی ترک اعتیاد بخشنده و مرکز مشاوره رهنما مراجعه کردند، نخست افسردگی و میزان رفتارهای پرخاشگرانه آنها توسط آزمون‌های مربوطه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. مشخص گردید ۳۹ نفر از آنها از افسردگی متوسط به بالا و پرخاشگری بالایی برخوردارند. در بین ۳۹ نفر ۳۰ نفر به‌طور تصادفی ساده انتخاب و به‌طور داوطلبانه در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایشی و کنترل) جایگزین شدند. شرایط مساوی برای دو گروه وجود داشت، با این تفاوت که گروه آزمایشی معنادرمانی را براساس بسته آموزشی مارشال (۲۰۰۹) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول سه ماه دریافت نمودند و گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکردند. شایان ذکر است یک نفر از آزمودنی‌ها در گروه آزمایشی و یک نفر از گروه کنترل تا انتهای تحقیق همکاری لازم را نداشتند و نتیجتاً نمونه نهایی در هر گروه ۱۴ نفر شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

ابزارهای بکار گرفته در پژوهش حاضر عبارتند از:

۱- آزمون افسردگی بک؛ ۲- پرسشنامه پرخاشگری اهواز؛ ۳- بسته آموزشی معنادرمانی

۱- آزمون افسردگی بک

این آزمون توسط «آرون بک» تدوین گردید و دارای ۲۱ سوال می‌باشد. حداقل نمره این آزمون صفر و حداکثر آن نمره ۷۵ می‌باشد. پاسخ‌دهندگان هر یک از سوال‌های این آزمون را برحسب نمره صفر، یک، دو، سه نمره‌گذاری می‌کنند. افرادی که در این آزمون

نمره بین ۱۰-۱ را کسب می‌کنند افسردگی طبیعی، کسانی که نمره بین ۱۶-۱۱ را اخذ می‌کنند، کمی افسرده، اشخاصی که نمره بین ۲۰-۱۷ می‌آورند، نیازمند مشورت با روان‌شناس و افرادی که نمره بین ۳۰-۲۱ را به خود اختصاص می‌دهند، به نسبت افسرده، کسانی که نمره بین ۴۰-۳۱ را کسب می‌کنند، افسردگی شدید و افرادی که نمره بیشتر از ۴۰ می‌آورند، افسردگی بسیار شدید دارند و پایائی این آزمون در نمونه ایرانی با استفاده از روش دو نیمه کردن ۰/۹۰ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۷۵ گزارش شده است (لاهوئی، ۱۳۷۷).

۲- پرسشنامه پرخاشگری اهواز

پرسشنامه پرخاشگری اهواز توسط نجاریان و همکاران (به نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۸۱) تدوین شده است. این پرسشنامه ۳۰ سوال دارد و هر سوال دارای چهار گزینه هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه است که به ترتیب وزن ۰، ۱، ۲، ۳ را به خود اختصاص می‌دهد.

سوال ۱۸ این پرسشنامه دارای بار منفی است و به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. چنانچه نمره فرد در این آزمون بالاتر از میانگین ۴۲/۵ باشد، میزان پرخاشگری او بیمارگونه می‌شود. برای سنجش پایائی این پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده گردید که ۰/۸۷ می‌باشد. برای سنجش اعتبار این پرسشنامه از اجرای همزمان آن با مقیاس شخصیتی آیزنگ (EPO)، مقیاس چند وجهی مینه‌سوتا (MMPI) و مقیاس پرخاشگری باس-دورکی استفاده شد که نتایج رضایت‌بخش بوده است. سازندگان این پرسشنامه براین باورند، ضرایب اعتبار و پایائی این پرسشنامه رضایت‌بخش بوده و ابزار مناسب و معتبری برای سنجش میزان پرخاشگری به منظور اهداف نظری و کاربردی می‌باشد.

۳- بسته آموزشی معنادرمانی

این بسته توسط مارشال (۲۰۰۹) براساس نظریه فرانکل تهیه گردید و دارای دو مرحله اجرایی می‌باشد. مرحله اول شامل جلسات اول تا چهارم می‌باشد. در این مرحله درمانگر،

اصول و مبانی نظری نظریه فرانکل شامل ارزش وجودی و رسالت فردی انسان‌ها، معناجویی، آزادی اراده و مسئولیت فردی، رنج‌های اجتناب‌پذیر و ناپذیر، منابع معناجویی، عشق و عشق‌ورزی به دیگران را به تفصیل مورد بحث قرار می‌دهد، مرحله دوم شامل جلسات چهارم تا دهم می‌باشد که درمانگر راهبردهای معنادرمانی مانند قصد متناقض، عدم توجه، نگرش سازگاران، آموزش حساس شدن به معنا و یافتن معنا در درون رنج را آموزش می‌دهد و از آزمودنی‌ها می‌خواهد در ارتباط خود با خویش و با دیگران از آنها استفاده نمایند. شایان ذکر است این بسته آموزشی در نمونه ایرانی توسط جمشیدی (۱۳۸۹) بکار برده شده و اعتبار محتوای آن توسط سه استاد مورد تایید قرار گرفته است.

نتایج

در این پژوهش برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا^۱) استفاده گردید. واریانس‌ها نشان داده است، در پژوهش‌هایی که از طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون استفاده می‌شود، نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر تصادفی کمکی بکار می‌رود. برای اینکه از تأثیرات مشتبه‌کننده متغیر تصادفی کمکی رهایی یابیم، از تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود. در چنین زمانی خطای واریانس کم شده، در نتیجه مقدار F افزایش می‌یابد. شایان ذکر است، جهت استفاده از تحلیل کوواریانس باید مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس یعنی همگنی شیب‌های رگرسیون و همگنی واریانس‌ها رعایت شود (علی‌آبادی، صمدی، ۱۳۸۴).

فرضیه اول پژوهش

افسردگی افراد معتادی که معنادرمانی را دریافت کردند در مقایسه با افراد معتادی که معناداری را دریافت نکردند، بیشتر کاهش می‌یابد.

1- ANCOVA

جدول شماره (۱) شاخص‌های توصیفی فرضیه اول

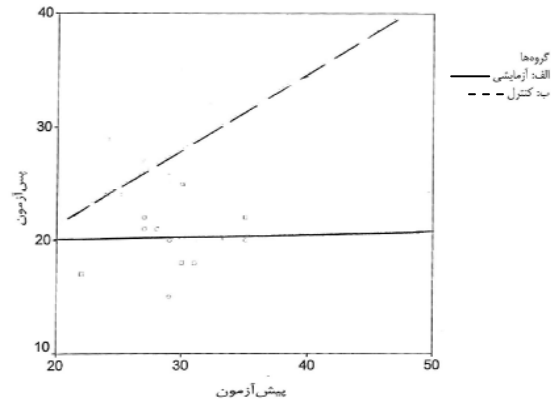
گروه‌ها	تعداد (N)		میانگین (\bar{X})		انحراف معیار (S)	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایشی	۱۴	۱۴	۲۸/۷۹	۲۰/۲۹	۳/۵۶	۲/۶۷
کنترل	۱۴	۱۴	۳۰/۵۷	۲۸/۵۷	۴/۸۵	۵/۰۹

جدول فوق نشان می‌دهد، تفاضل میانگین افسردگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی ۸/۵۰ نمره می‌باشد ($۲۸/۷۹ - ۲۰/۲۹ = ۸/۵۰$). درحالی‌که همین تفاضل در گروه کنترل ۲ نمره می‌باشد ($۳۰/۵۷ - ۲۸/۵۷ = ۲$). مشاهده می‌شود تفاضل محسوسی بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه وجود دارد. حال برای اینکه مشاهده شود این تفاضل معنادار است از تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود. برای استفاده از تحلیل کوواریانس نخست مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت.

جدول شماره (۲) آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس

F	df1	df2	sig
۱/۴۷	۱	۲۶	۰/۲۳۵

مشاهده می‌شود سطح معنادار (۰/۲۳۵) بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. این مهم نشان می‌دهد داده‌ها، مفروضه تساوی خطای واریانس را زیر سوال نبرده‌اند به عبارت دیگر همگنی واریانس‌ها وجود دارد.



نمودار شماره (۱) بررسی فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون

با توجه به اینکه خطوط شیب‌های رگرسیون همدیگر را قطع ننموده‌اند، می‌توان گفت بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته ارتباط خطی یا همگنی شیب‌های رگرسیون وجود دارد. بنابراین از آنجا که همگنی واریانس و همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته وجود دارد، مجاز به استفاده از تحلیل کوواریانس در آزمون این فرضیه می‌باشیم.

جدول شماره (۳) تحلیل کوواریانس برای آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیرها	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی dF	میانگین مجذورات MS	F	سطح معناداری sig	مجدور اتا سهمی
پراکنش	۶۵/۷۳	۱	۶۵/۷۳	۴/۸۷	۰/۳۷۰	۰/۱۶۳
گروه‌ها	۳۷۴/۹۰	۱	۳۷۴/۹۰	۲۷/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲۵
پیش‌آزمون	۹۳/۲۳	۱	۹۳/۲۳	۶/۹۱	۰/۰۱۴	۰/۲۱۷
خطا	۳۳۷/۰۵	۲۵	۱۳/۴۸			

همانطوریکه جدول فوق نشان می‌دهد، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های ($F_{(۱,۲۵)}=۲۷/۸۰$ ، $p \leq ۰/۰۰$) گروه وجود دارد. به عبارت دیگر با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده می‌توان گفت افراد معناداری که معنادرمانی را دریافت کردند در مقایسه با افراد معناداری که چنین آموزشی را دریافت نکردند، میزان افسردگی آنها بیشتر کاهش یافته است.

فرضیه دوم پژوهش

میزان پرخاشگری افراد معناداری که معنادرمانی را دریافت کردند در مقایسه با افراد معناداری که معنادرمانی را دریافت نکردند، بیشتر کاهش می‌باشد.

جدول شماره (۴) شاخص‌های توصیفی فرضیه دوم

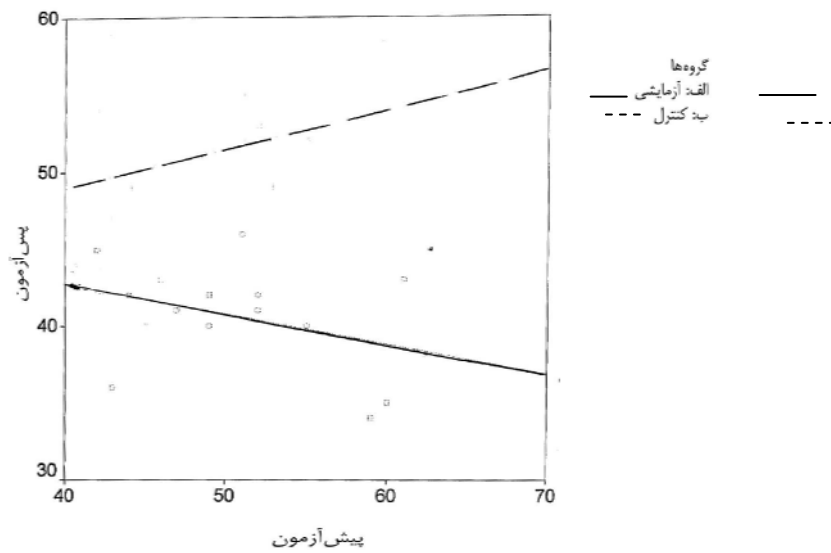
گروه‌ها	تعداد (N)		میانگین (\bar{X})		انحراف معیار (S)	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایشی	۱۴	۱۴	۵۱/۳۶	۴۰/۵۰	۶/۱۷	۳/۴۸
کنترل	۱۴	۱۴	۴۸/۹۳	۵۱/۲۱	۴/۹۴	۵/۲۵

جدول فوق بیان می‌دارد، تفاضل میزان پرخاشگری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی ۸/۶۰ نمره می‌باشد ($۵۱/۳۶ - ۴۰/۵۰ = ۸/۶۰$). درحالی‌که همین تفاضل در گروه کنترل ۲/۲۸ نمره می‌باشد ($۴۸/۹۳ - ۵۱/۲۱ = ۲/۲۸$). مشاهده می‌شود تفاضل محسوسی بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه وجود دارد. حال برای اینکه مشاهده شود این تفاضل معنادار است از تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود. برای استفاده از تحلیل کوواریانس نخست مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت.

جدول شماره (۵) آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس

F	df ₁	df ₂	sig
۲/۱۵۲	۱	۲۶	۰/۱۵۴

مشاهده می‌شود سطح معنادار (۰/۱۵۴) بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. این مهم نشان می‌دهد داده‌ها، مفروضه تساوی خطای واریانس را زیر سوال نبرده‌اند. به عبارت دیگر همگنی واریانس‌ها وجود دارد.



شیب‌های رگرسیون

با توجه به اینکه خطوط شیب‌های رگرسیون همدیگر را قطع نموده‌اند، می‌توان گفت بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته ارتباط خطی یا همگنی شیب‌های رگرسیون وجود دارد. بنابراین از آنجا که همگنی واریانس و همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته وجود دارد، مجاز به استفاده از تحلیل کوواریانس در آزمون این فرضیه می‌باشیم.

جدول شماره (۶) تحلیل کوواریانس برای آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیرها	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی dF	میانگین مجذورات MS	F	سطح معناداری sig	مجذورات سهمی
پراکنش	۷۰۱/۲۷	۱	۷۰۱/۲۷	۳۴/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷۷
گروه‌ها	۷۵۲/۷۶	۱	۷۵۲/۷۶	۳۶/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۶
پیش‌آزمون	۰/۳۲۷	۱	۰/۳۲۷	۰/۰۱۶	۰/۹۰۱	۰/۰۰۱
خطا	۵۱۳/۵۳	۲۵	۲۰/۵۴۱			

همانطوری که جدول فوق نشان می‌دهد، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های ($F_{(۱,۲۵)}=۲۷/۸۰, p \leq ۰/۰۰۱$) گروه وجود دارد. به عبارت دیگر با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده می‌توان گفت، افراد معتادی که معنادرمانی را دریافت کردند در مقایسه با افراد معتادی که چنین آموزشی را دریافت نکردند، میزان افسردگی آنها بیشتر کاهش یافته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و پرخاشگری افراد معتاد انجام شد. از یک طرف مشخص گردید، معنادرمانی گروهی موجب کاهش افسردگی افراد معتاد شده است. نتایج این بعد پژوهش با پژوهش بلیر (۲۰۰۴)، کانویسر (۲۰۰۶)، لوکاس^۱ (۱۹۷۶) به نقل از مارشال، (۲۰۰۹)، گاتمن^۲ (۱۹۹۶) به نقل از اسپنچل و بیکر، (۲۰۰۶)، سانهی (۲۰۰۸)، لی می و ویلسون (۲۰۰۸) همگرایی دارد. از طرف دیگر نتایج این پژوهش مبرهن نمود، معنادرمانی گروهی موجب کاهش پرخاشگری افراد معتاد شده است. نتایج این بعد پژوهش با پژوهش‌های آرمسترنگ (۱۹۹۲)، ماریسی^۳، ساسویک^۴، گیل مارتین^۵، دوناک^۶ (۲۰۰۶)، لوکاس (۱۹۹۸)، آشر واسکات (۱۹۹۹) به نقل

1- Lukas
3- Morvissey
5- Gilmartin

2- Gootman
4- Southwick
6- Donough

از مارشال، ۲۰۰۹)، باچنر^۱، کاشیر^۲، کنکولی^۳ و کوپ^۴ (۲۰۰۹) همخوانی دارد.

مثلاً لوکاس (۱۹۹۸) اثربخشی فن قصدمتناقض^۵ را بر روی نشانگان مرضی افراد مبتلا به اختلال فشار پس‌آسیبی (PTSD)، مورد بررسی قرار داد. لوکوس با اجرای سه جز فن قصدمتناقض مانند شوخ‌طبعی، گفتگو با خود و تعدیل نگرش توانست بسیاری از نشانگان مرضی از جمله رفتارهای پرخاشگرانه حساس بودن و گوش به زنگ بودن را در افراد PTSD کاهش داد. در همین راستا، آشرو اسکات (۱۹۹۹ به نقل از مارشال، ۲۰۰۹) با استفاده از فن قصدمتناقض در افراد الکلی و معتاد، رفتارهای مخرب و ضد اجتماعی آنها را کاهش داد. به طوری که بعد از اجرای این فن، افراد الکلی و معتاد بر این باور بودند، از روی قصد و عمد بدون اینکه کنترل رفتارهای خود را از دست دهند، می‌توانند با موقعیت‌های مملو از اضطراب مواجه شوند. تحقیق دیگری توسط ماریسی، ساسویک، گیل مارتین و دوناک (۲۰۰۶) تحت عنوان اثربخشی معنادرمانی بر روی نشانگان مرضی اختلال فشار پس‌آسیبی (PTSD) انجام گرفت. نتیجه این تحقیق نشان داد، احساس معنا و روابط معنادار در زندگی موجب می‌گردد، هنگامی که اینگونه افراد در معرض رویدادهای فشارآفرین زندگی قرار می‌گیرند، رفتارهای مثبت و انطباقی‌تری از خود نشان می‌دهند. گاتمن (۱۹۹۶ به نقل از اسپنل و بیکر، ۲۰۰۶) در طی تحقیقی با استفاده از فن فقدان توجه یا توجه‌زدائی یعنی هدفمند و معنادار ساختن فعالیت‌های افراد، توانست میزان افسردگی را در گروهی از سالمندان معتاد کاهش دهد. تحقیق دیگری که با تحقیقات فوق‌همگرائی دارد توسط لوکاس (۱۹۸۶ به نقل از مارشال، ۲۰۰۹) انجام گرفت. لوکاس توانست با استفاده از فن ایجاد نگرش سازگارانه یعنی تغییر نگرش ناسالم و جایگزین نمودن نگرش سالم و امیدوار در رابطه با سبک زندگی و نوع مشکلی که افراد با آنها مواجه بودند، افسردگی و اضطراب گروهی از افراد معتاد و الکلی کاهش دهد.

1- Bachner
3- Konkoly

2- Kushir
4- Kopp

۵- قصد متناقض یکی از فنون موفقیت‌آمیز معنادرمانی می‌باشد. در این فن شخص نسبت به نشانگان مرضی خود بی‌تفاوت می‌شود و حتی آنها را به تمسخر می‌گیرد. هدف این فن پایان بخشیدن به یک دور باطل روان‌آزردگی و نشانگان مرضی می‌باشد.

در نهایت اینکه اسکارتس^۱ (۲۰۰۵) اثربخشی معنادرمانی گروهی را بر میزان پرخاشگری نوجوانان بزهکار مورد بررسی قرار داد. نتیجه این تحقیق نشان داد، معنাজویی و احساس معنا در زندگی این نوع نوجوانان موجب شده وقتی آنها در برابر رویدادهای تهدیدکننده زندگی قرار می‌گرفتند، کنترل بیشتری بر رفتارهای خود داشته باشند. اما اثر معنادرمانی زمانی دوچندان می‌شود که همراه با دیگر روش‌های روان‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

همه تحقیقات فوق و تحقیقاتی که در راستای معنادرمانی انجام گرفت، درصدد پاسخگویی به این سوال بودند که چرا وقتی افراد در معرض رویدادهای فشارآفرین زندگی مانند طلاق، درگیری‌های خانوادگی، ورشکستگی‌های اقتصادی و دیگر مشکلات فردی قرار می‌گیرند، گروهی خود را قربانی این رخدادها می‌بینند و به سمت بی‌بندباری‌های اخلاقی، اعتیاد، رفتارهای پرخاشگرانه، اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی و وسواس گرایش پیدا می‌کنند و عده‌ای دیگر نه تنها تسلیم شرایط نمی‌شوند بلکه آن را به‌عنوان فرصتی برای پیشرفت خود می‌دانند. فرانکل (۱۹۸۴، ۱۹۸۵) و طرفداران جدی معنادرمانی مانند لوکاس (۱۹۹۸)، اسپینگ (۲۰۰۸)، کانویسر (۲۰۰۶) براین باورند، افرادی که در زندگی خود احساس معنا می‌کنند و واجد روابط معنادار با دیگران می‌باشند، در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی به علت نگرش سازگارانه‌ای که دارند از آرامش و خونسردی خاصی برخوردارند. لذا با نگرستن به مشکل خود از زوایای مختلف و بدون از دست دادن کنترل رفتاری و هیجانی در جهت حل منطقی مشکل خود تلاش می‌کنند. اینگونه افراد به‌جای اینکه مغلوب شرایط بحرانی شوند، سعی می‌کنند با احساس مسئولیت و آزادی اراده بر شرایط موجود غلبه یابند. چنانچه ناکام شوند از شکست‌های خود عبرت گرفته و بدنبال راه‌حل‌های منطقی برای بهبود شرایط کنونی‌شان می‌باشند. از آنجا که این نوع افراد، انگیزه قوی و ثابتی برای تغییر شرایط بحرانی دارند، همیشه احساس رضایت، خرسندی و شادکامی می‌کنند و این مهم به نوبه خود موجبات اعتماد به نفس آنها را فراهم می‌سازد. اما افرادی که فاقد احساس معنا

1- Scarth

در زندگی می‌باشند یا از احساس معنای پایینی برخوردارند، در شرایط سخت و دشوار زندگی مقاومت و تاب‌آوری لازم را ندارند و به علت ناکامی وجودی که دارند یا تسلیم شرایط بحرانی می‌شوند و یا با متوسل شدن به رفتارهای نابهنجار مانند سوء مصرف مواد، الکل و بی‌بندباری‌های اخلاقی از رویارویی با شرایط بحرانی اجتناب می‌ورزند. در چنین شرایطی این نوع افراد، به توانایی‌های خود شک و تردید پیدا می‌کنند و این مهم به نوبه خود، آزادی اراده، احساس مسئولیت و راهکارهای خلاقانه آنها را مغشوش و موجبات سرخوردگی، ناخرسندی و دور باطل بی‌معنایی را به ارمغان می‌آورد. به همین جهت فرانکل (۱۹۸۲) بر این باور بود، درد، گناه، مرگ و دیگر رویدادهای فشار آفرین نه تنها از عوامل اساسی نگرانی‌های انسان‌ها نمی‌باشند بلکه واجد نیروهای ناشناخته‌ای می‌باشند که باید واقعیت‌های وجودی آنها در فضای درمانی به منظور یافتن معنا مورد توجه قرار گیرد. به دیگر سخن فرانکل (به نقل از مارشال، ۲۰۰۹) بر این اعتقاد بود، انسان وقتی با وضعی اجتناب‌ناپذیر مواجه می‌گردد و یا با سرنوشتی تغییرناپذیر مانند یک بیماری لاعلاج روبه‌رو می‌شود، این فرصت را یافته است که به عالی‌ترین ارزش‌ها و ژرف‌ترین معنای زندگی یعنی رنج کشیدن دست یابد. درد و رنج بهترین جلوه‌گاه ارزش وجودی انسان است و آنچه حایز اهمیت است، شیوه نگرش فرد نسبت به رنج است. شیوه نگرشی که انسان به رنج دارد، یکی از اصول اساسی معنادرمانی است و مبین این واقعیت است که انگیزه و هدف زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه این معناجویی است که به زندگی معنای واقعی می‌بخشد. با مواجه شدن انسان با یک یا دو رنج اجتناب‌ناپذیر، نگرش او نسبت به زندگی تغییر می‌کند و افق دید او گسترش می‌یابد و دیگر معنای زندگی را در رهایی از آن درد و رنج نمی‌بیند، بلکه به دنبال معنای زندگی از درون خود رنج است. با چنین رهیافتی، فرانکل (۱۹۸۵) و دیگر معنا، درمانگرانی مانند لوکاس (۱۹۹۸)، بارنز (۲۰۰۰) معناجویی را برای افراد معتاد و دیگر کسانی که غرق مشکلات شخصی، خانوادگی و اجتماعی هستند، به‌عنوان عامل اساسی برای گشودن درهای جدید در مسیر کامیابی و رهایی از پوچی، ناامیدی و از خودباختگی معرفی

می‌کنند و اعتقاد دارند با ایجاد احساس معنا، نگرش سازگاران و روابط معنادار در زندگی این افراد، می‌توان آنها را از کمند مواد افیونی و نشانگان مرضی وابسته به آن نجات داد. بنابراین امروز، به‌علت وجود تفاوت‌های فردی انسان‌ها در عقاید، سلايق، ارزش‌ها، انتظارات و نیازهای مختلف از یک طرف و از طرف دیگر به‌علت تغییرات سریع فناوری و ارتباطات، گسترش زندگی ماشینی، توجه کمتر به نیروی انسانی، کم‌رنگ شدن صداقت، وفاداری و تعهد در گستره شغلی و خانوادگی که از عوامل اساسی پوچی، بی‌هدفی و بیهودگی می‌باشند، بیش از هر زمانی معناتلبي، روابط معنادار در زندگی، نگرش منعطف و سازگاران به‌منظور جلوگیری از گم‌گشتگی و از خودباختگی ضرورت پیدا می‌کند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۸۹/۰۵/۲۴

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۰/۰۳/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۰۶/۱۷

References

منابع

- احمدوند، محمدعلی (۱۳۷۴). *اعتیاد (سبب‌شناسی و درمان آن)*، تهران: دانشگاه پیام نور.
- جمشیدی، سمانه (۱۳۸۹). اثربخشی معنادرمانی گروهی به رضایت زناشویی و افسردگی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه پیام نور مرکز تهران.
- صادقی، احمد؛ احمدی، احمد؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های خشم به شیوه عقلانی، رفتاری، عاطفی بر کاهش پرخاشگری، *مجله روانشناسی*، شماره ۱، ۳۲-۲۴.
- علی‌آبادی، خدیجه؛ صمدی، علی (۱۳۸۴). *تحلیل داده‌های روانشناسی با برنامه اس‌پی‌اس‌اس*، تهران: دوران.
- لاهوئی، شراره (۱۳۷۷). بررسی چگونگی رابطه منبع کنترل و میزان افسردگی و خودپنداره در بین نوجوانان، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه الزهراء.
- Armstrong, L.L. (1992). *Group Logotherapy as an Adjunct in Treatment of Alcoholism*, United State International University, Spreinger Publishing Company.
- Bachner, B., Konkoly, T., Kushnir, G.K., Kopp, M. (2009). Relationship between Meaning in Life Smoking Status: Results of a National Representative Survey, *Addictive Behaviors*, 34, 117-120.
- Barnes, R.C. (2000). Viktor Frankl's Logotherapy: Spirituality and Meaning in the New Millennium, *TCA Journal*, 28, 1-24.
- Blair, R.G. (2004). Helping Older Adolescents Search for Meaning in Depression, *Journal of Mental Health Counseling*, 4, 120-130.
- Comer, J.R. (2001). *Abnormal Psychology*, Edition Fourth, U.S.A.
- Esping, A. (2008). *The Search for Meaning in Graduate School: Viktor Frankle's Existential Psychology and Academic Life in A School of Education*, Department of Counseling and Educational Psychology, Proquest Information and Learning Company-Ann Arbor.
- Flanagan, J.S., Flanagan, R.S. (2004). *Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice*, John Wiley & Sons, Inc.
- Foley, M. (1992). *An Investigation of the Relationship between Concepts of Meaning in Logotherapy and Agapic love in the Marriage Relationship*, University Micro Films International, U.S.A.

-
- Frankl, V.E. (1967). *Psychotherapy and Existentialism: Selected Papers on Logotherapy*, New York, Simon and Schuster.
- Frankl, V.E. (1975). *The Unconscious God: Psychotherapy and Theology*, New York, Simon and Schuster.
- Frankl, V.E. (1985). *Men's Search for Meaning*, New York, Washington Square Press.
- Frankl, V.E. (1982). *Medical Spiritual Counseling*, New York, Washington Square Press.
- Gurman, A.S., Messer, S.B. (2003). *Essential Psychotherapies*, Second Edition, New York, London, the Guilford Press.
- Konvisser, Z., (2006). *Finding Meaning and Growth in the Aftermath of Suffering: Israeli Civilian Survivors of Suicide Bombings and Other Attacks*, Fielding Graduate University, Ann-Arbor Company.
- Lemay, K., Willson, K. (2008). Treatment of Existential Distress in Life Threatening Illness: A Review of Manualized Interventions, *Clinical Psychology Review*, 28, 472-493.
- Lukas, E. (1998). *Textbook of Logotherapy*, New York the Guilford Press.
- Morrissey, P., Southwick, S., Gilmartin, R., Donough, P. (2006). Logotherapy as an Adjunctive treatment for Chronic Combat-Related PTSD, *American Journal of Psychotherapy*, 60, 161-170.
- Marshall, M. (2009). *Life with Meaning*, Maritime Institute of Logotherapy.
- Savaya, R., Bar-tur, L., Prager, E. (2001). Sources of Meaning in Life for Young and old Israeli and Arabs, *Journal of Aging Studies*, 15, 253-259.
- Scarth, M. (2005). Group Logotherapy on Aggression of Criminal Adolescents, *Journal of Mental Health Counseling*, 25, 90-99.
- Schanell, T., Becker, P. (2006). Personality and Meaning in Life, *Personality and Individual Differences*, 41, 420-431.
- Sunhee, C. (2008). Effects of Logo-Autobiography Program on Meaning in Life and Mental Health in the Wives of Alcoholics, *Asian Nursing Research*, 2(2), 129-139.
-