



The Effect of Logo Therapy Group on the Resilience of Spouses of Male Substance Abusers

Sara Ghazali ¹, Mohammad Moradibaglooei ^{2,*} , Mohammad Ebrahim Sarichloo ³, Mahmoud Alipour ⁴

¹ MSc Student, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

² MSc, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

³ Faculty Member, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

⁴ Faculty Member, Department of Statistics and Vital Sciences, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

* **Corresponding author:** Mohammad Moradibaglooei, MA of Psychiatric Nursing, Faculty Member, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. E-mail: baglooei@yahoo.com

Received: 13 Mar 2018

Accepted: 16 Jul 2018

Abstract

Introduction: As the key element of each family, females play a pivotal role in the mental health of the family and the community. Females, more every other family member, suffer from the consequences of substance abuse. The current study aimed at investigating the effect of group logo therapy on resilience of spouses of male substance abusers and consequently improving mental health in them and their families.

Methods: The current clinical trial with a pre-test, post-test, and one-month follow-up design and a control group was conducted on the spouses of male substance abusers referring to private addiction treatment centers in Langroud, Iran; of which 33 subjects were randomly allocated to two experimental ($n = 17$) and control groups ($n = 16$). The experimental group received eight 90-minute sessions of group logo therapy with a six-day interval. The control group received no intervention during this period. Then, the two groups were re-evaluated for the resilience score. The Connor and Davidson resilience questionnaire was used as a pre-test, post-test, and one-month follow-up data collection form. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measure ANOVA with SPSS version 21.

Results: The results generally demonstrated that the effect of group logo therapy on resilience of the subjects in the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.0001$).

Conclusions: The results of the current study were consistent with those of other similar studies indicating the effectiveness of group logo therapy in increasing the resilience of spouses of male substance abusers.

Keywords: Group Logo Therapy, Resilience, Spouses, Substance Abuse



بررسی تأثیر معنا درمانی گروهی بر تاب آوری همسران مردان مبتلابه سوء مصرف مواد مخدر

سارا غزلی^۱، محمد مرادی بگلوئی^{۲*}، محمد ابراهیم ساریچلو^۳، محمود علیپور^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
^۲ عضو هیئت علمی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
^۳ عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
^۴ عضو هیئت علمی، گروه آمار و علوم حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
 * نویسنده مسئول: محمد مرادی بگلوئی، کارشناس ارشد، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران ایمیل: baglooei@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۲۲

چکیده

مقدمه: زنان به عنوان کلیدی ترین عنصر هر خانواده نقش تضمین کننده سلامت روان در خانواده و جامعه را بر عهده دارند. با توجه به آثار و تبعات سوء مصرف مواد، در خانواده افراد سوء مصرف کننده، مهمترین نقش و بیشترین آسیب ها را همسرانشان متحمل میشوند. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر معنا درمانی گروهی بر تاب آوری همسران افراد سوء مصرف کننده مواد و در نتیجه بهبود و ارتقاء سطح سلامت روان آنان و خانواده شان بوده است.

روش کار: این مطالعه یک کار آزمایشی بالینی با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه گواه میباشد. از میان کلیه همسران افراد سوء مصرف کننده مواد مراجعه کننده به مراکز خصوصی ترک اعتیاد شهرستان لنگرود در سال ۹۶ که بدنبال فراخوان، اعلام آمادگی نمودند و دارای ملاک های ورود بودند پیش آزمون مقیاس تاب آوری به عمل آمد که در نهایت ۳۳ نفر بطور تصادفی (Random allocation) در دو گروه آزمون (۱۷ نفر) و شاهد (۱۶ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمون طی ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای با فاصله ۶ روز تحت مداخله معنا درمانی قرار گرفتند و در این مدت برای گروه شاهد هیچگونه مداخله درمانی انجام نگرفت. سپس دو گروه از لحاظ نمره تاب آوری مجدداً مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون به عنوان ابزار ارزشیابی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس مختلط بین-درون آزمودنی‌ها (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تأثیر معنا درمانی گروهی بر تاب آوری در گروه آزمون بطور قابل توجهی بیشتر از گروه شاهد در تک تک حیطة ها و همچنین نمره کل تاب آوری بوده است ($P < 0/0001$).

نتیجه گیری: یافته‌های این پژوهش با نتایج سایر پژوهشها در این حیطة همخوانی داشته و نشان دهنده موثر بودن معنا درمانی گروهی بر افزایش تاب آوری همسران افراد سوء مصرف کننده مواد بود.

واژگان کلیدی: معنا درمانی گروهی، تاب آوری، همسران، سوء مصرف مواد

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

مصرف‌کنندگان مرد و ۹٪ آنان زن میباشد (۲، ۳). دفتر پیشگیری از جرم و مواد سازمان ملل (UNODC: United Nations Office on Drugs & Crime) در سال ۲۰۱۴ شمار مصرف‌کنندگان مواد را در بین جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله در سراسر جهان ۲۴۷ میلیون نفر برآورد کرده است که ۲۹/۵ میلیون نفر از آنها از وابستگی یا سوء مصرف مواد

یکی از عوامل آسیب زا در دهه‌های اخیر که نه تنها در ایران بلکه در بیشتر کشورهای دیگر باعث آسیب فراوان شده، معضل اعتیاد (سوء مصرف مواد) است (۱). آخرین برآوردهای صورت گرفته گویای وجود ۱۳۲۵۰۰۰ نفر سوء مصرف کننده با نرخ شیوع ۲/۶۵٪ در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال در کشور است که ۶۳٪ آنها متأهل میباشند و جنسیت ۹۱٪

اساس کار حرفه‌ای و تجارب زندگی استثنایی خالق آن، ویکتور فرانکل قرار دارد. معنی دقیق معنا درمانی، شفا یافتن از طریق معنا است (۱۳). فرانکل (بنیان‌گذار معنا درمانی)، معنادار پنداشتن زندگی را شرط سلامت روان دانسته و خلأ وجودی یا احساس بی‌معنایی زندگی را عامل اساسی گسترش بی‌سابقه افسردگی و اضطراب در جوامع مدرن میداند (۱۴). روش معنا درمانی فرد را به این آگاهی میرساند که اگرچه نمیتواند حوادث قطعی زندگی‌اش را تغییر دهد اما میتواند یاد بگیرد تا روش مقابله با آن‌ها را تغییر دهد و در مقابل با آن رویداد واکنش نشان دهد در پیامد آن فرد بر محوری که بین دو قطب شکوفایی و نومیدی کشیده شده است، از ناامیدی که از مظاهر بی‌معنایی زندگی است، به سمت شکوفایی که از طریق معنی صورت می‌گیرد، حرکت میکند (۱۵). کیم و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند بین تاب‌آوری و معنای زندگی رابطه وجود دارد و افزایش معناداری زندگی نه فقط به فرد در غلبه با ناسازگاری کمک میکند، بلکه به بهبود رضایت شخص از زندگی نیز منجر میشود. در نتیجه به نظر میرسد این ویژگی از معنا نقش مهمی در کمک به افراد در غلبه بر موقعیتهای ناسازگار بازی میکند (۱۶). شواهد نشان داده‌اند که معنا درمانی، علاوه بر کمک به افرادی که با طیف وسیعی از مشکلات پزشکی، بهداشت رفتاری و مشکلات اجتماعی مواجه هستند، می‌تواند موجب تقویت تاب‌آوری و تسهیل رشد شخصی در مواجهه با سختی و تروما شود (۱۷). مورگان (۲۰۱۳) در پژوهشی توصیفی در زمینه معنا درمانی و افسردگی در دوران سالمندی در سن پترزبورگ آمریکا نشان داد که معنا درمانی در کاهش و فرو نشاندن نشانه‌های عزت نفس پایین و اضطراب و ایجاد تجربه پایدارتری از رضایت وجودی مؤثر است و احساس عمیق تری از تندرستی را ارائه می‌کند. جیمز (۲۰۱۲) در پژوهشی اثربخشی معنا درمانی بر معنا و کیفیت زندگی ۶۰ نفر از سالمندان مقیم سرای سالمندان در هندوستان را مورد بررسی قرار داد. در یک طرح تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون، افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. پس از یک دوره آموزش فشرده معنا درمانی نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در کیفیت زندگی و معنا در دو گروه وجود دارد. این مطالعه نشان داد که معنا درمانی در بالا بردن معنا و کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است.

روش کار

این مطالعه یک کار آزمایشی بالینی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه همسران افراد سوء مصرف کننده مواد مراجعه کننده به مراکز خصوصی ترک اعتیاد شهرستان لنگرود میباشد که از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۶ تا انتهای تیرماه سال ۹۶ به این مراکز مراجعه کرده بودند. از بین کلیه افرادی که بدنبال فراخوان، اعلام آمادگی کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود بودند آزمون مقیاس تاب‌آوری کونور ویدیوسون به عنوان پیش‌آزمون جهت آنان برگزار شد. که نهایتاً از بین آنان ۳۳ نفر بطور تصادفی در دو گروه آزمون (۱۷ نفر) و گروه شاهد (۱۶ نفر) تقسیم شدند. پس از ۸ جلسه مداخله بر روی گروه آزمون مجدداً دو گروه مورد مطالعه از لحاظ نمره تاب‌آوری مورد بررسی قرار گرفتند. (با احتساب ریزش ۳ نفر از افراد گروه آزمون به دلیل غیبت بیش از دو جلسه و همچنین یک نفر از گروه شاهد به دلیل غیبت در جلسه پس‌آزمون) آنالیز داده‌ها به روش ۱۴ نفر از گروه مداخله و ۱۵ نفر از گروه شاهد صورت گرفت. شروط

رنج می‌برند (۴). سوء مصرف مواد یکی از عواملی است که بنیاد خانواده را در هم می‌شکند و موجبات اختلافات خانوادگی را فراهم می‌سازد. آسیب‌زایی این وضعیت زمانی بیشتر میشود که همسران افراد معتاد (سوء مصرف کننده مواد) از وضعیت همسرانشان آگاهی می‌یابند. در چنین شرایطی، این زنان، امید به زندگی خود را از دست میدهند، سلامت روانی آنها دستخوش اغتشاشات میشود، مناسبات اجتماعی آنها مختل میشود و غم، اندوه، احساس تنهایی، شرم و عدم امنیت روانی بر سیطره زندگی آنها استیلا می‌یابد (۵). خانواده‌هایی که سرپرست آن سوء مصرف کننده مواد است، از نظر دیگران، خانواده‌ای ضعیف و بدون حامی شمرده می‌شود. همین امر ممکن است منجر به مورد آزار و اذیت قرار گرفتن همسر و فرزندان مرد سوء مصرف کننده مواد گردد. از آنجاکه چنین مسائلی از نظر مرد مهم نیست، فشار مضاعف آن زن را به‌طور جدی آزار می‌دهد (۶). آبراهام و همکاران (۲۰۰۴) مینویسد: "مشکلات عمده همسران افراد سوء مصرف کننده مواد یاس و ناامیدی، خودکشی، افسردگی و انزوا طلبی میباشد." در این رابطه نلسون و همکاران (۲۰۰۴) طی مطالعه‌ای که بر روی همسران افراد سوء مصرف کننده مواد انجام داده‌اند دریافتند که رفتارهای آسیب‌به‌خود، افسردگی، رفتارهای پرخطرانه در بین این افراد مشاهده شده است. آنها در نهایت به این نتیجه رسیدند که شاخصهای روانپزشکی در این افراد با مشکلات زندگی، سوء مصرف مواد شوهر، عدم حمایت روحی، عاطفی، مالی از طرف شوهر و خشونت شوهر علیه همسر ارتباط دارد (۳). بر اساس مطالعات انجام شده در حیطه سوء مصرف مواد، کمتر به مسئله خانواده و به ویژه همسران افراد سوء مصرف کننده مواد توجه شده است. در همین تعداد محدود مطالعات در مورد همسران، پژوهشها بیشتر از نوع آماری و رابطه‌ای جهت مشخص کردن مشکلات این زنان بوده است و کمتر مداخله‌ای برای رفع مشکلات این زنان انجام شده است (۷). یکی از عواملی که باعث سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی میگردد، تاب‌آوری است که جایگاه ویژه‌ای در حوزه روانشناسی رشد، خانواده و بهداشت روانی دارد، به طوری که هر روز بر شمار پژوهشهای مرتبط با این سازه افزوده میشود (۸).

تاب‌آوری از کلمه لاتین *resilire*. به معنای جهش و به حال خود بازگشتن و در فرهنگ انگلیسی آکسفورد به عنوان توانایی مقاومت در برابر شرایط دشوار و باز توانی سریع پس از آن تعریف شده است (۹). تاب‌آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای غلبه بر استرس، داشتن تواناییهای سازگاری و مواجهه موفق با شرایط استرس‌زا و به چالش کشیدن، عزت نفس، ثبات عاطفی و ویژگیهای فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش میدهد، تعریف شده است (۱۰). یونانو راهب‌های به دست آوردن تاب‌آوری را: داشتن سرسختی، خودافزایی، مقابله سرکوب، داشتن خلق و خو و احساسات مثبت میداند (۱۱). همچنین کامیفر باور داشت که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدید کننده) است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. درعین حال کامیفر به این نکته نیز اشاره می‌نماید که سازگاری مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به‌عنوان پیش‌آیند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود. (۱۲). بر اساس تعاریف اصلی سوتویک، گیلمارتین، مکدوناخ و مورسی، در سال ۲۰۰۶ معنا درمانی یک روان‌درمانی معنا محور است که از فلسفه وجودی نشأت می‌گیرد و بر

دارد که به صورت لیکرت پنج درجه از صفر تا چهار نمره گذاری میگردد. حداقل نمره تاب آوری شرکت کنندگان صفر و حداکثر آنها صد است. محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داد. وی مقیاس مذکور را برای ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن را با روش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی آن را به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۷ به دست آورد. در این پژوهش، گروه آزمایش طی ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته یک روز با روش معنادرمانی گروهی تحت مداخله درمانی قرار گرفت، در حالی که افراد گروه شاهد هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. به منظور رعایت مسائل اخلاقی، بعد از دریافت مجوز و کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی قزوین با شناسه IR.QUMS.REC.1395.285 ابتدا به کلیه نمونه‌های پژوهش درباره هدف و نحوه پژوهش توضیحات لازم داده شد. از افراد حاضر در پژوهش رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد و به آنان اطمینان داده شد که اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی رعایت خواهد شد. همچنین مشارکت آنان در پژوهش به صورت داوطلبانه بود، به طوری که در هر مرحله از تحقیق می‌توانستند از مطالعه خارج شوند.

ورود به مطالعه: داشتن سن بین ۲۰ تا ۵۵ سال، تمایل به همکاری و پاسخ‌گویی به پرسشنامه تاب‌آوری، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی و بیماری‌های جسمی مزمن که مانع از مشارکت فرد در تحقیق شود (به جهت تداوم حضور در جلسات)، عدم سابقه سوءمصرف مواد مخدر و الکحل، داشتن سواد حداقل در حد مقطع راهنمایی، حداقل ۳ سال زندگی با همسر مبتلا به سوءمصرف مواد، نداشتن تقاضای طلاق و عدم دریافت مشاوره و روان‌درمانی در زمان مطالعه بود. همچنین از ملاک‌های خروج: عدم تمایل برای ادامه شرکت در پژوهش، دچار شدن خود همسر به سوء مصرف مواد، مراجعه به روان‌پزشک و قرار گرفتن تحت درمان دارویی و خدمات مشاوره‌ای، غیبت بیشتر از دو جلسه در جلسات گروهی بوده است. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون آماری تحلیل واریانس مختلط بین- درون آزمودنی‌ها (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای سنجش میزان تاب‌آوری از پرسشنامه تاب‌آوری کوئور و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده گردید، این مقیاس ۲۵ گویه‌ای پنج مولفه شایستگی/استحکام شخصی، اعتماد به‌خود/تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییرات/روابط ایمن، کنترل و معنویت

جدول ۱: مقایسه نمره کل تاب‌آوری قبل، بعد، یک ماه بعد و همچنین تغییرات بین زمانهای اندازه‌گیری بین دو گروه مورد مطالعه.

P	گروه مورد مطالعه	
	آزمون	شاهد
۰/۲۲۱	نمره کل مقیاس تاب‌آوری قبل از مداخله	
	۵۰/۷۹	۵۸/۳۳
	۱۸/۹۲	۱۳/۲۳
۰/۰۰۳	نمره کل مقیاس تاب‌آوری بعد از مداخله	
	۷۹/۱۴	۶۶/۸۰
	۱۰/۸۵	۹/۵۱
۰/۰۰۰۱	نمره کل مقیاس تاب‌آوری یک ماه بعد از مداخله	
	۸۰/۸۶	۶۵/۱۳
	۸/۵۱	۸/۰۴
۰/۰۰۰۱	تغییرات کل نمره تاب‌آوری کنترل قبل و بعد از مداخله	
	۲۸/۳۶	۸/۴۷
	۱۷/۵۵	۵/۸۴
۰/۰۰۰۲	تغییرات کل نمره تاب‌آوری بعد از مداخله و یک ماه بعد	
	۱/۷۱	۱/۶۷-
	۲/۸۴	۲/۵۳
۰/۰۰۰۱	تغییرات کل نمره تاب‌آوری قبل از مداخله و یک ماه بعد	
	۳۰/۰۷	۶/۸۰
	۱۷/۱۴	۷/۵۹
اثر زمان		
P		
اثر مداخله		
P		
اثر مداخله و زمان		
P		

یافته‌ها

٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. توزیع فراوانی سطح سواد بین دو گروه یکسان و از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است ($P = ۰/۳۵۷$). از لحاظ وضعیت شغلی نمونه‌های مورد پژوهش در مجموع دو گروه: اکثریت نمونه‌ها خانه‌دار (۶۵/۵٪) و ۶/۹٪ کارگر، ۱۰/۳٪ کارمند

میانگین و انحراف معیار سن گروه مداخله ($۳۹/۲۱ \pm ۸/۱۸$) و گروه شاهد ($۳۷/۷۳ \pm ۱۰/۰۷$) بوده که از لحاظ آماری دو گروه اختلاف معنی‌داری از لحاظ سن نداشتند ($P = ۰/۶۶۹$). از لحاظ سطح تحصیلات مجموعاً در دو گروه ۳۴/۵٪ زیر دیپلم، ۳۷/۹٪ دیپلم، ۲۷/۶٪

نداشتند ($P = 0/914$). در بررسی شغل مردان سوء مصرف کننده مواد نیز اکثریت نمونه های مورد پژوهش در مجموع دو گروه دارای شغل آزاد بودند $51/7\%$. توزیع فراوانی شغل مردان نیز در دو گروه معنی داری نداشته است ($P = 0/763$). در مجموع هر دو گروه $72/4\%$ از مردان تریاک، $3/4\%$ هرئوئین، $3/4\%$ ترامادول، $17/2\%$ شیشه، $3/4\%$ دراگون، $10/3\%$ روان گردان و $6/9\%$ حشیش مصرف میکردند. توزیع فراوانی درصد مصرف دو گروه مورد مطالعه بر حسب این مواد از لحاظ آماری اختلاف معنی داری نداشته است ($P > 0/05$). از لحاظ مدت زمان مصرف مواد مخدر در گروه شاهد برابر با $6/3 \pm 9/2$ سال و در گروه آزمون $5/3 \pm 13/9$ سال بوده است که از لحاظ آماری این اختلاف معنی دار است ($P = 0/038$). این نتایج بیانگر این است که مداخله معنا درمانی گروهی در بهبود تاب آوری گروه مورد مطالعه اثر بخش بوده است و در پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون، میانگین آن در گروه آزمایش به طور معناداری افزایش یافته و در پیگیری تقریباً ثابت مانده و کاهش نداشته است (جدول های ۱، ۲ و ۳).

و $17/2\%$ مشاغل خانگی داشتند. توزیع نوع شغل نیز در دو گروه یکسان و اختلاف معنی داری نداشته است ($P = 0/727$). میانگین و انحراف معیار تعداد فرزندان به طور کلی برابر $1/38 \pm 0/86$ ، میانگین تعداد فرزندان دو گروه یکسان و اختلاف معنی داری نداشته است ($P = 0/328$). از لحاظ وضعیت مسکن در مجموع دو گروه اکثریت نمونه ها مسکن استیجاری داشتند ($55/2\%$). توزیع فراوانی مسکن دو گروه نیز از لحاظ آماری معنی دار نبوده است ($P = 0/669$). در بررسی در آمد ماهانه میانگین و انحراف معیار در آمد برابر با 596100 ± 1003000 تومان بوده. دو گروه از لحاظ میزان در آمد اختلاف معنی داری نداشتند ($P = 0/447$). بطور کلی $75/9\%$ از نمونه های مورد پژوهش در مجموع هر دو گروه ساکن شهر و $24/1\%$ حومه نشین بودند. توزیع فراوانی دو گروه از لحاظ منطقه مسکونی یکسان و اختلاف معنی داری نداشته است ($P = 0/224$). در مجموع دو گروه از لحاظ تحصیلات مردان مبتلا به سوء مصرف مواد $41/3\%$ زیر دیپلم، $41/4\%$ دیپلمه و $17/2\%$ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. توزیع فراوانی تحصیلات مردان مبتلا به سوء مصرف در دو گروه مورد مطالعه یکسان و اختلاف معنی داری

جدول ۲: تغییرات درون گروهی نمره حیطة های تاب آوری و نمره تاب آوری کل در گروه آزمون

زمان اندازه گیری	زمان	میانگین تغییرات بین زمانهای اندازه گیری	خطای معیار تغییرات نمره	سطح معنی داری
نمره حیطة تصور شایستگی فردی				
بعد از مداخله	قبل از مداخله	۱۰/۲۱۴	۱/۶۳۸	۰/۰۰۰
یکماه بعد از مداخله	قبل از مداخله	۱۰/۵۷۱	۱/۵۹۲	۰/۰۰۰
بعد از مداخله	بعد از مداخله	۰/۳۵۷	۰/۱۶۹	۰/۱۶۴
نمره حیطة تصور اعتماد به غرایز فردی و تحمل عواطف منفی				
بعد از مداخله	قبل از مداخله	۷/۰۰۰	۱/۱۷۷	۰/۰۰۰
یکماه بعد از مداخله	قبل از مداخله	۷/۲۸۶	۱/۲۱۵	۰/۰۰۰
بعد از مداخله	بعد از مداخله	۰/۲۸۶	۰/۵۷۸	۱/۰۰۰
نمره حیطة پذیرش مثبت تغییرات و روابط ایمن				
بعد از مداخله	قبل از مداخله	۶/۱۴۳	۲/۱۷۸	۰/۰۴۳
یکماه بعد از مداخله	قبل از مداخله	۵/۵۷۱	۱/۶۷۳	۰/۰۱۶
بعد از مداخله	بعد از مداخله	۰/۵۷۱-	۰/۵۷۱	۱/۰۰۰
نمره حیطة کنترل				
بعد از مداخله	قبل از مداخله	۳/۵۰۰	۰/۷۸۳	۰/۰۰۲
یکماه بعد از مداخله	قبل از مداخله	۵/۰۰۰	۰/۸۱۹	۰/۰۰۰
بعد از مداخله	بعد از مداخله	۱/۵۰۰	۰/۴۶۶	۰/۰۲۰
نمره حیطة تاثیرات معنوی				
بعد از مداخله	قبل از مداخله	۱/۵۰۰	۰/۶۶۱	۰/۱۲۳
یکماه بعد از مداخله	قبل از مداخله	۱/۶۴۳	۰/۶۶۸	۰/۰۸۶
بعد از مداخله	بعد از مداخله	۰/۱۴۳	۰/۰۹۷	۰/۴۹۴
نمره تاب آوری				
بعد از مداخله	قبل از مداخله	۲۸/۳۵۷	۴/۶۹۰	۰/۰۰۰
یکماه بعد از مداخله	قبل از مداخله	۳۰/۰۷۱	۴/۵۸۲	۰/۰۰۰
بعد از مداخله	بعد از مداخله	۱/۷۱۴	۰/۷۵۹	۰/۱۲۵

بحث

داد که مداخله معنا درمانی گروهی در افزایش تاب آوری افراد مورد مطالعه مؤثر بوده و این نتایج تا یکماه پس از درمان نیز ثابت داشته است. نتایج پژوهش حاضر با تحقیق مورگان (۱۸) ماسکارو نیز به جهت کاربرد معنادرمانی در بهبود مشکلات روانشناختی همسو است.

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر معنا درمانی گروهی بر میزان تاب آوری همسران مردان سوء مصرف کننده مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان لنگرود در ۴ ماه اول سال ۹۶ انجام شد. نتایج نشان داد که معنادرمانی گروهی باعث افزایش تاب آوری گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است؛ به عبارت دیگر نتایج نشان

جدول ۳: تغییرات درون گروهی نمره حیطه های تاب آوری و نمره تاب آوری کل در گروه شاهد

زمان	میانگین تغییرات بین زمانهای اندازه گیری	خطای معیار تغییرات نمره	سطح معنی داری
نمره حیطه تصور شایستگی فردی			
بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۱/۵۹	۱/۲۰	۰/۶۰۹
یکماه بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۱/۶۱	۱/۱۹	۰/۶۰۹
بعد از مداخله	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰
نمره حیطه اعتماد به غرایز فردی و تحمل عواطف منفی			
بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۱/۷۰۰	۰/۳۵۰	۰/۰۰۵
یکماه بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۰/۷۳۳	۰/۴۴۱	۰/۰۰۵
بعد از مداخله	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰
نمره حیطه پذیرش مثبت تغییرات و روابط ایمن			
بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۲/۱۳۳	۰/۳۸۹	۰/۰۰۰
یکماه بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۱/۰۰۰	۰/۵۷۷	۰/۳۱۶
بعد از مداخله	-۱/۱۳۳	۰/۵۶۸	۰/۱۹۷
نمره حیطه کنترل			
بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۲/۰۶۷	۰/۳۷۱	۰/۰۰۰
یکماه بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۱/۷۳۳	۰/۴۱۹	۰/۰۰۳
بعد از مداخله	-۰/۳۳۳	۰/۱۵۹	۰/۱۶۶
نمره حیطه تاثیرات معنوی			
بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۰/۹۳۳	۰/۱۸۲	۰/۰۰۰
یکماه بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۰/۷۳۳	۰/۲۲۸	۰/۰۱۹
بعد از مداخله	-۰/۲۰۰	۰/۱۰۷	۰/۲۴۷
نمره تاب آوری			
بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۸/۴۶۷	۱/۵۰۸	۰/۰۰۰
یکماه بعد از مداخله			
قبل از مداخله	۶/۸۰۰	۱/۹۶۰	۰/۰۱۱
بعد از مداخله	-۱/۶۶۷	۰/۶۵۲	۰/۰۶۹

مسئولیت پذیری، جستجوی معنای عشق و سایر مولفه های این روش درمانی موجب میشود همسر یک فرد سوء مصرف کننده مواد، به فعالیت و تلاش برای بهبود خود تشویق شده، شجاعانه دست به انتخاب زده، مسئولیت انتخاب خویش را بپذیرد، با امیدواری، صبر، اراده و جرات مندی بیشتر در راه حل مشکلات زندگی در کنار همسرش قدم بردارد و مهمتر از همه تاب آوری او در برابر مشکلات افزایش یابد.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که معنا درمانی گروهی باعث افزایش معنادار اکثر حیطه ها و نمره کل تاب آوری در همسران افراد سوء مصرف کننده مواد شده است. لذا میتوان گفت این روش درمانی میتواند جزء روش های مؤثر با قابلیت کاربرد در مراکز مربوط به مبارزه با مواد مخدر در جهت بهبود تاب آوری خانواده بالاخص همسران افراد سوء مصرف کننده مواد باشد.

نهایتاً بطور اخص نتایج پژوهش حاضر با تحقیق گلپایگانی (۱۶) مبنی بر مؤثر بودن معنا درمانی بر تاب آوری سایر جمعیت های انسانی همسو بوده است. وقتی تاب آوری در افراد بالا باشد، در این صورت آنان قادرند در رویارویی با ناکامی ها، مصیبت ها و تعارضات زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفتها و مسئولیت بیشتر به تلاش ادامه دهند و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای ننشینند. تاب آوری باعث عوامل محافظتی میشود که هم از جنبه روانی هم جنبه اجتماعی منجر به خوش بینی افراد نسبت به وقایع شده و در نتیجه حالت کنترل بر محیط افزایش یافته و به بهبود عملکرد و بهداشت روانی مثبت در آینده می انجامد. افراد تاب آور ایمان دارند که زندگی پر معناست و این باور معمولاً به وسیله ارزش های آنان حمایت میشود. این افراد توانایی چشمگیری برای وفق دادن سریع خود با تغییرات بزرگ دارند. در مجموع نتایج این تحقیق بیانگر این است که معنا درمانی با تاکید بر جستجوی معنی، هدف و ارزش های زندگی، یافتن معنا در رنج، آزادی انتخاب،

قزوین باهدف بررسی تأثیر معنا درمانی گروهی بر میزان تاب آوری همسران مردان سوءمصرف کننده مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان لنگرود در ۴ ماه اول سال ۱۳۹۶ می باشد

تضاد منافع

در این مقاله هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Najafi K, Zarrabi H, Kafi M, Nazifi F. Compare the Quality of Life of Spouses of Addicted Men with a Control Group. *J Guilan Univ Med Sci* 2005;14(55):35-41.
2. Nikbakht Nasrabadi A, Pashaei Sabet F, Bastami A. Life Experiences of Addicted Wife. *Iran J Nurs Res* 2016;11(1):62-75.
3. Mahdizadeh S, Ghoddoosi A, S. A. Naji SA. Investigation of Internal Tensions of Wives of Men Who Addicted to Heroin. *Alborz Univ Med J* 2013;2(3):128-38. doi: 10.18869/acadpub.aums.2.3.128
4. UNDC. World Drug Report: United Nations; 2016 [cited 2018]. Available from: www.undc.org.
5. Bajestani HS. The Effectiveness of Self-Encouragement Training in Mental Health of Women with Addicted Spouses. *Res Addict* 2015;9(34):67-78.
6. Malayri Khah Langaroodi Z, Rahimi Movaghar A, Yonesian M, Delbarpoor Ahmadi S, Shariati M. A Study on Social Problems of Wives of Drug Dependent Men in a Catchment Area of Tehran. *Soc Welf* 2008;7(29):113-28.
7. Manouchehri M, Gholzari M, Kordmirza Nikouzadeh E. The Effectiveness of Hope Therapy on Employing Positive Coping with Stress Strategies in Wives of Addicted Men. *Q Clin Psychol Stud* 2016;6(21):78-90.
8. Robertson IT, Cooper CL, Sarkar M, Curran T. Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *J Occup Organ Psychol* 2015;88(3):533-62. doi: 10.1111/joop.12120
9. Pinquart M. Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. *J Appl Dev Psychol* 2009;30(1):53-60. doi: 10.1016/j.appdev.2008.10.005
10. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol* 2004;59(1):20-8. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20 pmid: 14736317
11. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iran J Psychiat Clin Psychol* 2007;13(3):290-5.
12. Southwick SM, Gilmartin R, McDonough P, Morrissey P. Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: a meaning-based intervention. *Am J Psychother* 2006;60(2):161-74. pmid: 16892952
13. Kim T-H, Lee SM, Yu K, Lee S, Puig A. Hope and the meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implications for counselors. *Asia Pacific Educ Rev* 2005;6(2):143-52. doi: 10.1007/bf03026782
14. James L. The Effect of Logo therapy on Meaning and Quality of Life of the Elderly in Old Age Homes. Karnataka, India: Christ University; 2012.
15. Khodabakhshi Koolae A, Derakhshandeh M. Effectiveness of hope-oriented group therapy on life meaning and resilience in mothers with physical-motor disabled children. *Iranian Journal of Pediatric Nursing* 2015;1(3):15-25.
16. Golpaygani A. Assessment of the Effect of Group Logotherapy on Coping Styles and Resiliency of Addicts in Addiction Treatment Center. Arak Islamic Azad University Arak Branch; 2016.
17. Fakhari F, Navayinezhad S, Foroughan M. The role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women. *Salmānd* 2008;3(1):58-67.
18. Morgan JH. What to Do When there is Nothing to Do: The psychotherapeutic value of Meaning Therapy in the treatment of late life depression. *Health Cult Soc* 2013;5(1):324-30. doi: 10.5195/hcs.2013.126

سپاسگزاری

در پایان از مدیریت محترم شبکه و مسئولین محترم مراکز ترک اعتیاد شهرستان لنگرود، مدیر پرستاری گرامی بیمارستان امینی لنگرود و شرکت کنندگان در این پژوهش که این جانب را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی