

بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت زنان وابسته به مواد

* ماندانا نیکنام^۱، محمد ابراهیم مداحی^۲، عبدالله شفیق آبادی^۳

۱. استادیار گروه مشاوره و روانشناسی دانشگاه غیر انتفاعی خاتم.

۲. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شاهد.

۳. استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی.

(تاریخ وصول: ۹۵/۱۲/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۱۷)

Investigating the effectiveness of Logo-therapy on Craving and Relapse Prevention in females with substance dependency

* Mandana niknam¹, Mohamad Ebrahim Madahi², Abdollah Shafiabadi³

1. Assistant Professor, Department of Counseling & Psychology, Khatam University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.

3. Professor, Department of Counseling, Allameh tabatabaee University, Tehran, Iran.

(Received: Mar. 13, 2017 - Accepted: May. 07, 2018)

Abstract

Objective:The present study examined the effect of Logotherapy in relapse prevention and craving in females with substance dependency. **Method:** In a semi-experimental study, 30 women with the diagnosis of substance dependency who successfully detoxified in Tehran therapeutic community of women Center were divided into two experimental group (12 subjects) and control group (13 subjects) selected convenience sampling method. The experimental group received 8 sessions of Logotherapy, each session in a week, while the control group did not receive any training at the same time. All subjects were assessed through Gorsci's (1987) relapse prevention scale and Franken and colleagues' (2002) craving reduction scale and morphine test before treatment, randomly during the treatment, after treatment and after 3 months follow up. Data were analyzed via repeated measures ANOVA. **Results:** Results of multivariate and univariate covariance analysis showed that there is a significant difference between experimental and control groups in relapse prevention and craving in the post and follow up tests. Study results also showed that there is a significant difference between two groups regard to relapse. **Conclusion:**The results indicated that Logotherapy is effective in relapse prevention and craving reduction in females with substance dependency.

Keywords: Logo therapy, relapse prevention, craving, substance dependency, addicted women.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر اثربخشی معنادرمانی را بر کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت زنان وابسته به مواد، بررسی می کند. **روش:** در یک پژوهش نیمه آزمایشی ۳۰ زن مصرف کننده مواد با تشخیص اختلال وابستگی به مواد مخدر که دوره سم زدایی را با موفقیت در مرکز درمان اجتماع مدار بانوان (TC) تهران به پایان رسانده بودند، با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی (۱۲ نفر) و گواه (۱۳ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایشی به مدت ۸ هفته و هر هفته یک جلسه گروهی تحت آموزش قرار گرفتند و گروه گواه در طول این مدت هیچ درمانی دریافت نکردند. آزمودنیها توسط مقیاس پیشگیری از بازگشت گورسکی (۱۹۸۹) و مقیاس کاهش ولع فرانکن و همکاران (۲۰۰۲) و نیز آزمایش ادرار پیش از شروع درمان، تصادفی در طی درمان، پس از درمان و پس از اتمام مرحله پیگیری سه ماهه، مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. **یافته ها:** نتایج آزمون های آماری نشان داد که در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری بین دو گروه در ولع مصرف و بازگشت به مواد وجود دارد ولی این تفاوت در مرحله پیگیری ثبات نداشت. **نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که معنا درمانی در کاهش ولع مصرف و پیشگیری از بازگشت به اعتیاد موثر است. **واژگان کلیدی:** معنادرمانی، پیشگیری از بازگشت، ولع مصرف، وابستگی به مواد.

* نویسنده مسئول: ماندانا نیکنام

Email: m.niknam@khatam.ac.ir

*Corresponding Author: Mandana Niknam

مقدمه

طولانی مدت، میزان بالای بازگشت آنها می باشد (یان و نابشیمای^۵، ۲۰۰۹).

از میان ابعاد گوناگون درگیر در فرایند اعتیاد پدیده ولع^۶ مصرف نقش مهمی در بازگشت مجدد بیمار پس از درمان و حفظ موقعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد دارد. در فرآیند درمان بیماران، پس از رسیدن به حالت پرهیز، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات مواد دیده می شود. این احساس ممکن است از چند ساعت پس از شروع درمان تا روزها و ماه ها پس از پایان آن دیده شود. فراوانی و شدت ولع مصرف کم کم رو به کاهش می رود و به ندرت ناپدید می شود. بنابراین تشخیص و درمان این پدیده بالینی به عنوان یکی از عوامل شکست درمان دارای اهمیت است (ابرامز، ۲۰۰۰). امینی، امینی، افشار و آذر (۱۳۸۲) میزان بازگشت به مصرف مواد را ۷۵ درصد و در ایران ۵۰ درصد ذکر کرده اند. به علت اهمیت موضوع حتی بعضی از محققان به بررسی عوامل ایجاد کننده ولع مصرف پرداخته اند تا مشخص کنند چه عواملی افراد را در زمینه بازگشت به مصرف دوباره مواد آسیب پذیر میکند (آوانتز، مارگولین، کوستن و کونه^۷، ۱۹۹۵).

میزان بالای بازگشت پس از درمان به ظاهر موفق، مشکل شایعی است که در بیشتر رویکردها درمانی وابستگی دارویی رخ می نماید. این واقعیت به پدیدآیی انواع راهبردهای روان درمانی پیشگیری از بازگشت منجر شده است. یکی از روش های روان

اعتیاد یک بیماری مزمن و پیشرونده با تاثیرات عمیق اجتماعی، روانشناختی، جسمی و اقتصادی است که از زمان های دور در جوامع مختلف بشری وجود داشته است و در حال حاضر نیز در حال گسترش است و هر ساله بر شمار قربانیان این بیماری افزوده می شود (تارابار و نلسون^۱، ۲۰۰۳). آثار و نتایج منفی زیانبار و مخرب فردی، خانوادگی، اجتماعی، اخلاقی، معنوی و فرهنگی سوء مصرف، وابستگی و اعتیاد به مواد سبب شده است تا افراد معتاد و خانواده های آنان و مسئولان جامعه برای پیشگیری، ترک و جلوگیری از بازگشت اقدام کنند (بهاری، ۱۳۸۸).

سم زدایی و درمان های نگهدارنده در سی سال گذشته به طور وسیع در درمان وابستگی به مواد مخدر به کار رفته است (گالانتر، کلبر^۲، ۲۰۰۸). بسیاری از مطالعات نشان می دهد که درمان های مبتنی بر داروهای آگونیست^۳ و آنتاآگونیست^۴ موفقیت چندانی در ترک پایدار نداشتند. به طور نسبی تعداد بسیار کمی از بیماران وابسته به مواد مخدر بدون دریافت کمک های روانشناختی و اجتماعی توانسته اند به ترک پایدار برسند. بنابراین ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست، مشکل عمده در درمان معتادان، حتی با دوره های پاک

5. Yan, Nabeshima

6. craving

7. Avantz, Margolin, Kosten & Coone

1. Tarabar & Nelson

2. Galanter & Kleber

3. agonist

4. antagonist

داشتن معنا در زندگی، فرد را امیدوارتر می سازد و باعث می شود که هیجان های مثبت تری را تجربه کند و نداشتن معنا در زندگی فرد را در رویایی با مشکلات زندگی ناامید می سازد و باعث می شود که هیجانهای منفی بیشتری را تجربه کند، احساس خودکارآمدی پایینی داشته باشد، عزت نفسشان کاهش یابد و به این ترتیب تلاش برای پیشرفت در زندگی را بیهوده بداند و در نتیجه موفقیت کمتری به دست آورد (اشنایدر^۴، ۲۰۰۰).

معنادرمانی برای دوره های متفاوت زندگی از جمله دوره سخت افسردگی، در افراد سالمند (املت، هریس، پیرپاولی، فورلت^۵، ۲۰۱۷؛ لی^۶، ۲۰۰۶)، پاسخ به فشار بیماری ایدز (املت، هریس، پیرپاولی، فورلت، ۲۰۱۷؛ بور^۷ و همکاران، ۱۹۹۸)، دردهای مزمن (ناگاتا^۸، ۲۰۰۳)، شرایط خاص افراد الکلی (چو^۹، ۲۰۰۸؛ مارتین^{۱۰} و همکاران ۲۰۱۱) و بیماران سرطانی (نجات، وایت هد و کرو^{۱۱}، ۲۰۱۷، ویکونا^{۱۲}، ۲۰۱۷) به کار رفته و برای ارتقای کیفیت زندگی این افراد مفید بوده است.

اسکولنبرگ^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۸) در زمینه به کارگیری عملی معنادرمانی در کار بالینی، پژوهشی انجام داده و در آن پس از اشاره به مفاهیم، اجرا و روشهای ساختاری معنادرمانی، بر این نکته تأکید

درمانی که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، معنادرمانی است. معنا درمانی شاخه ای مجزا در مکتب روان درمانی وجودی انسان گراست که توسط ویکتور فرانکل مطرح شده است. معنا درمانی بر روح انسان یا بعد معنوی او متمرکز شده و معنای وجود را تحت عنوان جستجوی انسان برای چیزی به نام معنا بررسی می کند (بریتبارت، گیسیون، پاپیتو و برگ^۱، ۲۰۰۴). طبق نظر فرانکل عملکرد درمانی این نیست که به بیماران گفته شود که معنای ویژه شان در زندگی چه باید باشد بلکه باید آنها را در جهت کشف معنا برای خودشان تشویق کرد. وی معتقد است که حتی رنج کشیدن می تواند منبعی برای رشد باشد. در صورتی که جرات تجربه رنج وجود داشته باشد می شود در آن معنایی یافت (فرانکل، ۱۹۶۹، به نقل از لوکاس و زوانگهیرش^۲، ۲۰۰۲).

افراد بسیاری در جامعه وجود دارند که دچار بی معنایی در زندگی هستند و امید به زندگی در آنها پایین تر از سایرین است. زندگی توأم با بیماری یا آسیب دیدگی شدید، غیرقابل پیش بینی و نامطلوب است. این نوع زندگی پر از خطرهایی است که متوجه خودانگاره شخص است و به عزت نفس، احساس آزادی، فعالیت های روزمره، راحتی جسمی و زندگی آینده وی لطمه می زند (فایف^۳، ۱۹۹۵). اعتیاد نیز نوعی بیماری یا آسیب دیدگی شمرده شود که عزت نفس فرد را تهدید کرده و آینده فرد را تحت تاثیر قرار می دهد.

4. Synder

5. Emllet, Harris, Pierpaoli & Forlotte

6. Lee

7. Bower

8. Nagata

9. Cho

10. Martin

11. Nejat, N., Whitehea, L.& Crowe

12. Vicuna

13. Schulenberg

1. Breitbart, Gibson, Poppito & Berg

2. Lukas & Zwang Hirsh

3. Fife

ماندانا نیکنام و همکاران: بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت زنان وابسته به مواد

در افراد طی این دوره ۶ ماهه تغییری نکرد، سطح مذهبیّت/معنویت اولیه با عدم بازگشت رابطه مثبت داشته است. همچنین تحقیق آنان نشان داد که مذهبیّت/معنویت اولیه و نه وابستگی مذهبی خاص، پیش بینی کننده عدم بازگشت است.

کرنترزمان^۴ و همکاران (۲۰۱۲)، ۴۱ سیاهپوست و ۱۲۴ سفیدپوست را برای ناهنجاریهای سوء مصرف مواد مورد بررسی قرار دادند. اهداف تحقیق ایشان بررسی زمینه های فرهنگی بود که ممکن است بتواند به رهایی از سوء مصرف مواد کمک نماید. در تحقیق انجام شده، تحلیل رگرسیون با کنترل متغیرهای شدت مصرف، نژاد، معنوی بودن و رفتارهای حین مصرف انجام شد. مصرف در طی درمان و ولع مصرف در طی یک برنامه ۱۲ گامی در ۱۲ هفته درمان و ۱۲ هفته کمک پس از درمان اندازه گیری شد. رابطه مشخصی میان سطح بالای معنوی بودن با مصرف در دوره درمان و یا ولع در دوره ترک مشاهده نشد.

پافر، اسکالسکی، و مید^۵ (۲۰۱۲) با توجه به نرخ بالای بازگشت در درمان اعتیاد، فاکتورهای روانشناختی و جامعه شناختی وابسته در این حوزه را برای درمانهای رفتاری مهم دانسته و مورد پژوهش قرار دادند. در تحقیق آنها رابطه مقابله مذهبی^۶ و مصرف مواد مخدر در یک برنامه ۱۲ هفته ای با مشارکت ۴۵ شرکت کننده مورد بررسی قرار گرفت. در پیش ارزیابی مشاهده شد که مقابله مذهبی بالاتر با مصرف کمتر رابطه داشته است. این محققین مقابله

کردند که این روش میتواند با تکنیکهای دیگری که متخصصان سلامت روان به طور مکرر استفاده می کنند، ترکیب شود. از نظر آنان، متخصصان سلامت روان میتوانند صرف نظر از گرایش نظری خود از معنادرمانی برای مراجعان خود بهره گیرند. چو (۲۰۰۸) در مطالعه ای که در آن از معنادرمانی استفاده کرد، برنامه ای چهار گامی را تدوین نمود. نتیجه پژوهش وی بر روی ۱۹ نفر گروه آزمایش و ۲۱ نفر گروه کنترل در افراد الکلی شهرهای کره جنوبی نشان داد که تدوین و اجرای برنامه معنادرمانی بر روی افراد گروه آزمایش، موجب بهبود معنای زندگی و سلامت روان این افراد گردیده است.

جکوبسن^۱ (۲۰۰۸) داشتن هدف یا معنا در زندگی زندگی با سلامت روان و رفاه همبستگی مثبت دارد در حالی که با استفاده از الکل ارتباط معکوس دارد. پرهامی، داویتان، کلارد، لویز، فونگ^۲ (۲۰۱۳) همسو با تحقیقات مختلفی که نقش معنویت/مذهبیّت^۳ را در درمان ناهنجاریهای سوء مصرف مواد نشان داده اند، به بررسی این موضوع پرداختند. هدف تحقیق آنها بررسی رابطه معنویت/مذهبیّت، ترجیحات مذهبی و بازگشت به مصرف مواد در یک مرکز درمانی معنویت محور بود که با استفاده از مقیاسهای تجربه معنوی روزانه، سطح مذهبیّت/معنویت برای ۳۳ نفر در ابتدای دوره اندازه گیری شد. این اندازه گیری در دوره های ۱ ماهه، ۳ ماهه، و ۶ ماهه تکرار شد. نتایج نشان داد در حالیکه سطح مذهبیّت/معنویت

4. Krentzman

5. Puffer, Skalski & Meade

6. Religious coping

1. Jacobsen

2. Parhami, Davtian, Collard, Lopez & Fong

3. Spirituality/ religiosity

اپیوئیدی پرداختند. آنها ۶۱ فرد وابسته به مواد اپیوئیدی را مورد بررسی قرار دادند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه در ۸ هفته تحت درمان معنوی گروهی قرار گرفتند و نتایج پژوهش آنها نشان داد که درمان معنوی موجب کاهش مشکلات روانی نظیر افسردگی و اضطراب شده و کیفیت زندگی را بهبود می بخشد و روند منفی شدن تست مورفین را تسریع می کند.

رئیسین، گلزاری و برجعلی (۱۳۹۰)، پژوهشی را با هدف بررسی اثر بخشی آموزش امید درمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمان جوی وابسته به مواد مخدر انجام دادند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه گروهی تحت آموزش امید درمانی قرار گرفتند و گروه گواه در طول این مدت هیچ درمانی دریافت نکردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که آموزش امید درمانی می تواند کاهش قابل ملاحظه ای در میزان نشانگان افسردگی زنان معتاد ایجاد کند.

مهری نژاد و رجبی مقدم (۱۳۹۱)، اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادانی که ترک کرده اند، را مورد بررسی قرار دادند که نتایج پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نشان دهنده باقی ماندن اثر معنادرمانی با گذشت زمان بر امید به زندگی معتادان بود.

علیرغم شواهد گزارش شده برخی از نتایج متناقض تحقیقات اخیر ضرورت انجام تحقیقات بیشتر را نشان می دهد به طور مثال کرنترمان و همکاران، (۲۰۱۲) رابطه مشخصی میان داشتن معنا با عدم مصرف در دوره درمان یا عدم تمایل به مصرف در

مذهبی را به مثبت و منفی تقسیم نمودند. در دوره درمان ۱۲ هفته ای مشخص شد افزایش در مقابله مثبت با افزایش مشارکت در برنامه درمان همراه است. نتایج نشان داد مقابله مذهبی مثبت می تواند به ترک مصرف مواد کمک نماید، در حالیکه مقابله مذهبی منفی می تواند مانعی در درمان باشد.

کاتسوجیانی و کلیفتاراس^۱ (۲۰۱۵) به بررسی موضوع معنویت، معنای زندگی و نشانه های افسردگی در معتادان به سوء مصرف مواد پرداختند. این محققان با تاکید بر این موضوع که معنویت و اهمیت معنا بیش از پیش در حال استفاده و به کار گیری در عرصه اعتیاد است، نشان دادند که داشتن معنا با نشانه های افسردگی و سوء مصرف مواد رابطه منفی دارد. این یافته اهمیت قابل توجه موضوع معنا و معنویت را در درمان معتادان به سوء مصرف مواد نشان می دهد. تامپسون^۲ (۲۰۱۵) معتقد است که اعتیاد پاسخی است به چالشهای وجودی و بی معنایی، و راه حل مشکل را کمک به مراجع برای یافتن زندگی توأم با معنا می داند.

افزایش معنا در زندگی، ممکن است با جنبه های مهمی از درمان بیماران وابسته به کوکائین و الکل همراه باشد. عود مصرف در ۶ ماه بعد میتواند با توجه به نداشتن معنا در زندگی فرد پیشبینی شود (مارتین و همکاران، ۲۰۱۱).

محمدی و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی اثر روان درمانی معنوی در مبتلایان به اختلال وابستگی به مواد

1 .Katsogianni & Kleftaras
2 .Thompson

ماندانا نیکنام و همکاران: بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت زنان وابسته به مواد

ضروری می‌داند و این گروه را به عنوان نمونه در پژوهش حاضر انتخاب کرده است. بنابراین می‌توان برای افزایش امید در تغییر وضعیت اعتیاد زنان، رسیدن به بهبودی و عدم بازگشت از معنا درمانی استفاده کرد. به دلیل دیدگاه فلسفی و مفاهیم درمانی معنا درمانی، این روش می‌تواند در درمان بیماری‌های مزمن و در مواجهه با بحران‌ها موثر باشد. با توجه به نقش محوری داشتن معنا و هدف در مقابله با وسوسه و ایجاد بازگشت این انتظار می‌رود که معنادرمانی بتواند در کاهش وسوسه و پیشگیری از بازگشت زنان معتاد نقش ایفا نماید. علیرغم وجود ادبیات فراوان و پژوهش‌های گسترده‌ای که در زمینه اعتیاد و همبسته‌های آن وجود دارد پژوهش‌های بسیار اندکی به معنادرمانی بالاحص در نمونه زنان معتاد و پیشگیری از بازگشت آنان پرداخته‌اند.

بر این اساس در پژوهش حاضر تاثیر معنا درمانی بر کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت زنان وابسته به مواد مورد بررسی قرار می‌گیرد و دو فرضیه به شرح زیر آزمون می‌شود:

۱. معنادرمانی بر پیشگیری از بازگشت زنان معتاد تاثیر دارد.

۲. معنا درمانی بر کاهش ولع به مصرف زنان معتاد تاثیر دارد.

روش

روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه معتادان زن سنین ۱۸ تا ۴۵ سال وابسته به انواع مواد که در پاییز و

دوره ترک مشاهده نکردند. پافر، اسکالسکی و مید (۲۰۱۲) نیز بررسی موضوع مذهب و معنویت را مستلزم بررسی دقیقتر می‌دانند و معنویت را به دو جز مثبت و منفی تقسیم نمودند. استراتژیهای مقابله معنوی مثبت فرد را قوی می‌سازد که اعتقاد فرد به اتصال به یک منبع قدرت بالاتر است در حالیکه مقابله معنوی منفی شامل باورهایی است که فرد احساس گنهکار بودن می‌کند و خود را مستوجب تنبیه می‌داند. این محققین مقابله معنوی مثبت را در عدم بازگشت تاثیر گذار و مقابله منفی را در عدم بازگشت بی تاثیر یافتند.

ضرورت توجه به این مساله زمانی آشکار می‌شود که بدانیم اعتیاد به صورت یک فکر دایمی اجباری برای استفاده از مواد، حتی در شرایطی که فرد از مضرات جدی و پیامدهای ناگوار شخصی و اجتماعی آن آگاه است، ادامه می‌یابد (دیتار^۱، ۲۰۱۱). با توجه به شرایط یک فرد معتاد (بالاحص زنان معتاد) در جامعه، پایین بودن میزان امید و بی معنایی در وی چندان دور از ذهن نیست. لازم به توضیح است که زنان معتاد، از گروههای شدیداً آسیب پذیر جامعه‌اند، لذا از جنبه‌های گوناگون از جمله، خطر قرار گرفتن در معرض فحشا و تولد کودکان معتاد، لازم است مورد توجه قرار گیرند. از آنجا که تاکنون تحقیقات بسیار اندکی در مورد زنان انجام شده است و با توجه به عوارض اجتماعی، فرهنگی، روانشناختی و فیزیکی متعاقب اعتیاد به خصوص برای جامعه زنان، محقق انجام پژوهش در این گروه نمونه را

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، عدم مصرف داروهای ضد روان پریشی، نداشتن مشکلات جسمی و روان شناختی، عدم شرکت همزمان در برنامه های دیگر درمانی در زمان پژوهش و داشتن سابقه حداقل یک بار بازگشت.

به منظور توافق درباره اهداف، موضوع، نحوه اجرا و زمان برگزاری جلسات با افراد شرکت کننده بحث و گفتگو شد. سپس پروتکل ۸ جلسه ای معنا درمانی که بر اساس منابع معتبر (سعادت، ۱۳۸۸؛ فرانکل، ۱۹۵۹، ترجمه معارفی، ۱۳۸۰؛ محمد پور، ۱۳۸۵؛ فرانکل، ۱۹۷۸؛ ترجمه تبریزی و علوی نیا، ۱۳۸۳) تدوین شد، بعد از تایید توسط متخصصان این حوزه، در ۸ جلسه (۸ هفته)، اجرا شد و در این مدت در مورد گروه کنترل آموزش خاص روان شناختی ارائه نشد البته لازم به ذکر است که گروه کنترل بر اساس خدمات رایگانی که مرکز به آنها ارائه می داد مانند آموزش های رایگان هنری و فروش صنایع دستی این افراد و برنامه های خاص و مفرح مرکز به شرکت در پژوهش راغب بودند. در زیر خلاصه ای از مداخلات انجام شده آورده شده است.

زمستان ۱۳۹۳ به مرکز درمان اجتماع مدار بانوان شهر تهران مراجعه کرده بودند، تشکیل می دهد.

با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش و بعضاً عدم تمایل و همکاری زنان به دلایل متعدد اجتماعی و فرهنگی و...، نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد. نمونه پژوهش حاضر از مرکز (TC)^۱ بانوان یا به عبارتی مرکز درمان اجتماع مدار بانوان انتخاب شد به این صورت که ۳۰ نفر به صورت در دسترس بر اساس مصاحبه اولیه به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند که از این تعداد در پایان اجرا و دوره سه ماهه پیگیری در نهایت ۲۵ نفر باقی ماندند (۱۲ نفر گروه آزمایش، ۱۳ نفر گروه کنترل) که از اطلاعات مربوط به آنها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون، و مرحله پیگیری برای تعمیم یافته های جامعه آماری استفاده شده است.

کلیه آزمودنی ها، پرسش نامه های پژوهشی را در سه نوبت، پیش از آغاز جلسات گروه، پس از جلسات گروهی و سه ماه پس از درمان (مرحله پیگیری) تکمیل کردند.

ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن سن حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۵ سال و جنسیت مونث، اتمام دوره سم زدایی بیش از یک هفته و آزمایش منفی ادرار برای مواد، ارجاع روانپزشک یا پزشک با توجه به تشخیص اصلی و اولیه وابستگی به مواد بر طبق معیارهای تشخیصی پنجمین

جدول ۱. خلاصه پروتکل درمانی معنادرمانی

ردیف	موضوع جلسه	محتوی جلسات
۱	آشنایی، ایجاد اتحاد درمانی، توافق درباره اهداف درمان، قوانین و نظرات از درمان	آشنایی، ایجاد اتحاد درمانی، توافق درباره اهداف درمان و بحث درباره انتظارات اعضا از شرکت در درمان، بالا بردن انگیزه جهت درمان
۲	یافتن معنا، معنای رخدادها، معنی ساز زندگی	بحث پیرامون رویدادهای معنی ساز در زندگی، پرداختن به نقش معنا در زندگی در سه حالت گذشته حال و آینده، بیماری اعتیاد و بحث در مورد پیامدهای ناشی از اعتیاد
۳	آموزش سه منبع مهم معنا	تهیه فهرستی از پیامدهای مثبت و منفی اعتیاد، آموزش سه منبع ارزش های خلاق، ارزش های تجربی و ارزش های نگرشی
۴	توضیح درباره برخی از مولفه های مهم معنا درمانی	بحث پیرامون قدرت اراده انسان، آزادی و مسئولیت پذیری و اهمیت این مفاهیم در در زندگی و پذیرش شرایط سخت زندگی
۵	آموزش فن فراخوانی و قدرت تلقین	بحث در مورد وسوسه و ویژگی های آن، بررسی فهرست شرایط اضطراب زا و نگران کننده، وسوسه برانگیز، شرح فن فراخوانی و قدرت تلقین، کاوش عمیق در خویش
۶	بحث و توضیح در مورد فنون معنا درمانی	شرح فنون اصلاح نگرش، قصد متناقض و بازتاب زدایی به همراه مثال و بررسی آن در زندگی واقعی
۷	نگاه به آینده و اهداف	بحث پیرامون اهداف و برنامه های زندگی آتی، بحث در مورد اینکه موضع جدید و نگرش متفاوت چه تاثیری بر آنها گذاشته و چه برنامه و هدفی را از این به بعد دنبال می کنند.
۸	خلاصه و جمع بندی کردن مباحث	بررسی دستاوردهای گروه، مرور و خلاصه جلسات پیشین، هماهنگی جلسه پیگیری، قدردانی و خداحافظی

در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد:

(۱) مقیاس هشدار دهنده عود اعتیاد (گورسکی^۱ ۱۹۸۷):

دارای ۳۷ سوال ۵ گزینه ای در ۴ خرده مقیاس (رفتار، نگرش، احساس و افکار) است که به منظور ثبت و اندازه گیری وضعیت روانی معتاد مورد استفاده قرار می گیرد. هر چه معتاد طی ترک بیشتر تحت تاثیر عوامل مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی قرار گرفته و مجدداً به سوی مواد کشاننده شود علائم بیشتر از خود بروز خواهد داد. گورسکی (۱۹۸۹) اعتبار کلی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ

۰/۸۸ و برای زیر مقیاس های آن به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش کرده است. ضریب پایایی آزمون توسط اسعدی (۱۳۸۲) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است. برای محاسبه ضریب روایی مقیاس علاوه بر اینکه از نظر محتوایی توسط متخصصان بالینی مورد قضاوت بالینی قرار گرفته است از طریق ضریب همبستگی پیرسون بین داده ای این مقیاس با داده های مربوط به پاکی معتادان مورد مطالعه قرار گرفت و ضریب روایی (I = ۰/۷۲۷) محاسبه گردید که موید اعتبار بالای این مقیاس و اندازه گیری صفت مورد مطالعه یعنی عود اعتیاد است (اسعدی، ۱۳۸۲). در پژوهش حاضر نتایج حاصل از بررسی پایایی پرسشنامه نشان

در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد:

(۱) مقیاس هشدار دهنده عود اعتیاد (گورسکی^۱ ۱۹۸۷):

دارای ۳۷ سوال ۵ گزینه ای در ۴ خرده مقیاس (رفتار، نگرش، احساس و افکار) است که به منظور ثبت و اندازه گیری وضعیت روانی معتاد مورد استفاده قرار می گیرد. هر چه معتاد طی ترک بیشتر تحت تاثیر عوامل مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی قرار گرفته و مجدداً به سوی مواد کشاننده شود علائم بیشتر از خود بروز خواهد داد. گورسکی (۱۹۸۹) اعتبار کلی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ

۳) آزمایش ادرار: پاک بودن بیمار از مواد مخدر نشانه عدم بازگشت است. برای بررسی بازگشت در افراد شرکت کننده در پژوهش، از آزمایش ادرار (کیت های ویژه) که مواد موجود در ادرار را اندازه گیری می کند، استفاده شد

یافته ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده های پژوهش حاضر، اطلاعات حاصل از پرسشنامه ها استخراج و در دو بخش روش های توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار متغیرهای هشدار دهنده عود و ولع مصرف در گروه های آزمایش در جدول ۲ نشان داده شده است.

داد که ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس هشداردهنده عود برابر ۰/۸۴ و برای زیرمقیاس های آن به ترتیب، ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۸ می باشد..

۲) پرسشنامه سنجش ولع مصرف لحظه ای مواد:

پرسشنامه^۱ DDQ یا ولع مصرف لحظه ای مواد یک پرسشنامه ۱۴ سوالی است که توسط فرانکن، هندریکز و ون دن برنیک^۲ (۲۰۰۲) ساخته شده است. این پرسشنامه، مشتق پرسشنامه ولع مصرف الکل است که برای وابستگان به هروئین مورد استفاده قرار می گیرد. اما به علت توانایی سنجش کلی مواد بعدها در سنجش ولع سایر مواد به کار رفته است. این ابزار دارای ۳ زیر مقیاس، میل و قصد مصرف مواد، تقویت منفی و کنترل ادراک شده بر مصرف مواد است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ تایی لیکرت (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) می باشد. فرانکن و همکاران (۲۰۰۲) اعتبار کلی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس های آن به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۰ و ۰/۷۵ گزارش کرده اند در پژوهش محمدی (۱۳۸۹) مقدار آلفای کرونباخ کلی را ۰/۸۲ و زیر مقیاس های آن را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نتایج حاصل از بررسی پایایی پرسشنامه نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ولع مصرف برابر ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس های آن ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۸۱ می باشد.

1. Desire for drug questionnaire

2. Franken, henrick & Van den Brink

ماندانا نیکنام و همکاران: بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت زنان وابسته به مواد

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای هشدار دهنده عود و ولع مصرف در گروه‌های آزمایش

مراحل	مقیاس	تعداد	هشدار دهنده عود		ولع مصرف	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه کنترل	کنترل	۱۳	۲/۶۳۱	۰/۳۱	۴/۰۴۰	۰/۳۶۴
	معنادرمانی	۱۲	۲/۶۸۰	۰/۲۶	۴/۲۰۱	۰/۳۸۰
گروه آزمایش	کنترل	۱۳	۲/۵۴۴	۰/۳۲	۴/۰۰۵	۰/۲۶۵
	معنادرمانی	۱۲	۳/۰۵۱	۰/۲۰	۲/۹۵۱	۰/۵۵۲
گروه همکاران	کنترل	۱۳	۲/۵۵۰	۰/۳۲	۳/۹۵۶	۰/۲۷۳
	معنادرمانی	۱۲	۲/۶۴۴	۰/۲۷	۴/۰۸۷	۰/۳۵۴

تحلیل واریانس با اندازه‌گیریهای مکرر

معناداری ۰/۰۹۵ برای متغیر ولع مصرف می‌باشد.

در پژوهش حاضر متغیرهای وابسته عبارتند از نتیجه آزمون هشدار دهنده عود و نتیجه آزمون ولع مصرف و متغیر مستقل درمان مبتنی بر معنادرمانی می‌باشد. از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به عنوان روش اصلی بررسی آماری استفاده می‌شود.

آزمون موخلی: آزمون کرویت ماخلی به بررسی کرویت ماترس واریانس-کواریانس می‌پردازد. نتیجه این آزمون برای متغیر هشدار دهنده عود ۰/۷۷۴ در سطح معناداری ۰/۰۶۰ و ۰/۹۴۸ در سطح معناداری ۰/۴۴۰ برای متغیر ولع مصرف می‌باشد.

آزمون باکس: به منظور بررسی همسانی ماتریس‌های کوواریانس از آزمون باکس استفاده شده است که نتیجه آن ۱۲/۰۲۷ در سطح معناداری ۰/۱۱۳ برای متغیر هشدار دهنده عود و ۱۲/۶۱۳ در سطح

آزمون لوین: به منظور بررسی مفروضه تجانس واریانس‌ها از F لوین استفاده شده که نتایج این تحلیل‌ها نشان می‌دهد تجانس واریانس‌ها معنادار نمی‌باشند و لذا این مفروضه برقرار است.

جدول ۳. نتیجه آزمون لوین

متغیر	F لوین	معناداری (P)
هشدار دهنده عود	۰/۸۱۲	۰/۳۷۷
	۴/۲۷۷	۰/۰۵۲
	۰/۴۸۴	۰/۴۹۳
ولع مصرف	۰/۰۰۱	۰/۹۷۵
	۴/۰۳۸	۰/۰۵۶
	۰/۶۸۷	۰/۴۱۶

در جدول ۴ نتیجه آزمونهای چند متغیره ارائه شده است. نتیجه معنی دار آزمون حاکی از اثر زمان (پیش

آزمون، پس آزمون و پیگیری) و اثر تعاملی گروه (کنترل و آزمون) و زمان می‌باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون چند متغیره

متغیرها	مقادیر (اثر پیلایی)	F	درجه آزادی اثر	معناداری (P)	مجذور اتا
متغیر هشدار دهنده عود	اثر زمان	۲۴/۱۴۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷
	اثر تعاملی گروه و زمان	۳۶/۰۳۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶
متغیر ولع مصرف	اثر زمان	۶۲/۵۷۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۰
	اثر تعاملی گروه و زمان	۶۵/۷۹۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷

گروه در مورد هردو متغیر معنی دار و حاکی از تاثیر درمان مبتنی بر معنادرمانی بوده است. این اثر در مورد متغیر هشدار دهنده عود حدود ۱۴ درصد و در مورد متغیر ولع مصرف حدود ۱۳ درصد بوده است.

یافته های جدول فوق حاکی از تاثیر معنی دار گروه بندی و تاثیر معنی دار درمان در گروه آزمون طی زمانهای مختلف بوده است.

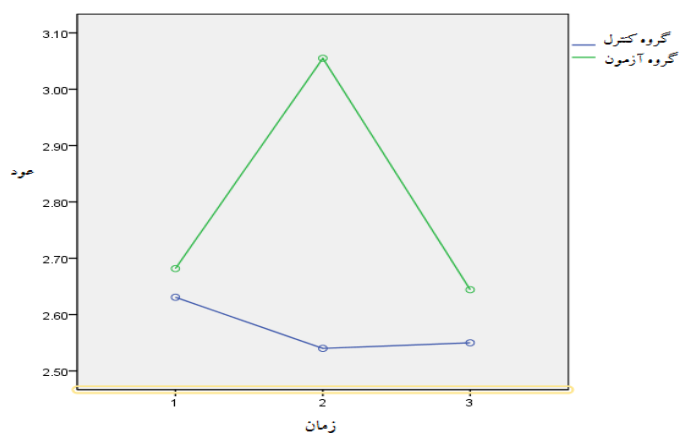
جدول ۵ آزمون های اثرات درون آزمودنی ها را نشان می دهد. همانگونه که مشاهده می شود اثر

جدول ۵. نتیجه آزمون اثرات بین آزمودنی

متغیرها	منبع تغییر	مجموع مربعات	F	معناداری (P)	مجذور اتا
متغیر هشدار دهنده عود	مقدار ثابت	۰/۶۸۷	۲۲۹۲/۱۷۱	۰/۰۰۱	۰/۹۹۰
	گروه	۰/۷۶۶	۳/۸۵۲	۰/۰۶۲	۰/۱۴۳
متغیر ولع مصرف	مقدار ثابت	۱۱۲۳/۴۴۰	۳۰۸۱/۹۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۳
	گروه	۱/۲۳۴	۰/۳۶۵	۰/۰۷۹	۰/۱۲۸

آزمون و کاهش مجدد آن را در پیگیری نشان می دهد.

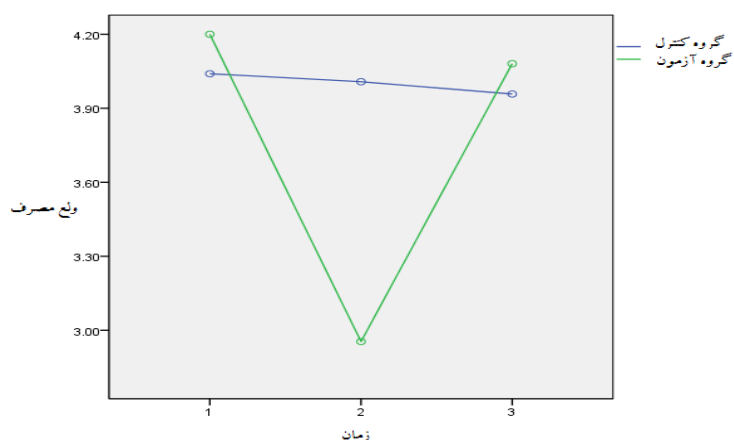
نمودارهای ذیل نحوه تغییر نمره آزمودنیها را در طی دوره زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می دهند. نمودار ۱ افزایش نمره آزمودنیها در پس



ماندانا نیکنام و همکاران: بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت زنان وابسته به مواد

نمودار ۲ کاهش نمره آزمودنیها در پس آزمون و دهد.

افزایش مجدد این نمرات را در پیگیری نشان می



گروههای کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد ولی در مرحله پیگیری اختلاف معنی داری مشاهده نمی شود.

همانطور که مشاهده می شود نتایج حاکی از بازگشت و ناپایداری نتایج درمان بوده است. بر این اساس در ادامه نتایج آزمونهای تعقیبی نیز ارائه شده است. همانگونه که گفته می شود در پس آزمون بین

جدول ۶. نتیجه آزمون مقایسه میانگین گروههای کنترل و آزمایش

متغیرها	اختلاف میانگین	مقدار t	معناداری (P)
متغیر هشدار دهنده عود	-۰/۰۵۰	-۰/۴۳۴	۰/۶۶۸
	-۰/۵۱۵	-۴/۶۴۳	۰/۰۰۱
	-۰/۰۹۴	-۰/۷۸۳	۰/۴۴۱
متغیر ولع مصرف	-۰/۱۶۰	-۱/۰۶۹	۰/۲۹۶
	۱/۰۵۰	۶/۰۹۸	۰/۰۰۱
	-۰/۱۲۳	-۰/۹۷۴	۰/۳۴۰

نتیجه گیری و بحث
نتایج پژوهش حاضر نشان داد که معنادرمانی بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از بازگشت زنان معتاد تاثیر مثبت دارد. گروه آزمایش که مداخله آموزشی را دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه کنترل که مداخله آموزشی را دریافت نکرده بودند، در

نتایج پژوهش حاضر را تجربه کرده بودند، با توجه به نتایج به دست آمده به تشریح فرضیات پژوهش پرداخته می شود:
فرض بر این بود که معنادرمانی در کاهش ولع مصرف و پیشگیری از بازگشت تاثیر مثبت دارد و نتایج پژوهش صحت این فرضیه را نشان داد. این

تواند موجب بهبود معنای زندگی و سلامت روان در افراد معتاد به الکل شود.

به طور کلی داشتن معنا باعث می شود، زندگی فرد تابع یک هدف شده و او برای تکمیل کارهایش هم از معنای شخصی (تمرکز بر یک چارچوب یا فلسفه زندگی) و هم از معنای ضمنی (شرکت در فعالیتها و ارزش نهادن به نگرش سایر افراد) بهره گیرد (ماسکارو و همکاران، ۲۰۰۴). بنابراین معنا درمانی می تواند موجب افزایش امید به زندگی افراد گوناگون در رویارویی با شرایط دشوار شود.

اما نکته مهمی که در یافته های پژوهش مشاهده می شود این است که تغییرات بدست آمده در مرحله پیگیری ماندگار نبود به عبارت دیگر نتایج نشان داد که مداخله معنادرمانی باعث کاهش ولع و پیگیری از بازگشت شد اما این نتیجه در مطالعه پیگیری که سه ماه بعد انجام شد ماندگار نبود. این نتیجه با پژوهش های کرنترزمان و همکاران (۲۰۱۲)، که رابطه مشخصی میان داشتن معنا با عدم مصرف در دوره درمان یا عدم ولع به مصرف در دوره ترک مشاهده نکردند و همینطور با پژوهش پافر، اسکالسکی و مید (۲۰۱۲) که موضوع معنویت در درمان اعتیاد را مستلزم بررسی دقیقتر می دانند همسو و با پژوهش مهری نژاد و رجبی مقدم (۱۳۹۱) ناهمسو می باشد.

در تبیین دلایل احتمالی عدم پایداری اثر معنا درمانی می توان به این مساله اشاره کرد که اگرچه معنادرمانی می تواند موجب افزایش امید به زندگی فرد در رویارویی با شرایط دشوار شود اما افرادی که اعتیاد خود را ترک کرده اند ممکن است به دلایل مختلف

نتیجه هماهنگ با پژوهش هایی است که به داشتن معنا در گروه های متفاوت برای افزایش سلامت روان (جکوبسون، ۲۰۰۸؛ هو، ۲۰۱۰) امید به زندگی بیماران (فایف، ۱۹۹۴؛ فایف، ۱۹۹۵) اشاره کرده اند. و همچنین هم سو با پژوهش های (چو، ۲۰۰۸؛ پرهامی و همکاران، ۲۰۱۳؛ پافر، اسکالسکی، و مید، ۲۰۱۲؛ مارتین و همکاران، ۲۰۱۱) در زمینه به کاربرد معنویت در پیشگیری از بازگشت افراد وابسته به مواد می باشد. احتمال بالای بازگشت در نخستین ماههای ترک اعتیاد، زیاد است و برای فرد معتاد یک دوره بسیار بحرانی به شمار می آید. نتایج این پژوهش نشان داد که به کارگیری معنا درمانی در این شرایط خاص می تواند بر کاهش ولع و بازگشت تاثیر بگذارد. این امر به دلیل دیدگاه فلسفی و بینش خاصی است که در معنادرمانی وجود دارد و به فرد کمک می کند تا در شرایط دشوار زندگی اعم از بحران های زندگی و یا بیماری های مزمن که فرد دچار رنج می شود نیز به دنبال معنایی برای زندگی خود باشد و امید به زندگی در وی افزایش یابد. در شرایط دشوار پس از ترک اعتیاد، هم احتمال بازگشت بیماری و هم احتمال عدم پذیرش فرد از سوی جامعه وجود دارد و این شرایط می تواند زمینه ساز دوره های سخت افسردگی و کاهش امید به زندگی شود و در نتیجه باعث بازگشت شود. می توان گفت در پژوهش حاضر معنا درمانی موجب بهبود معنای زندگی و افزایش امید در زندگی فرد شده و توانسته بر کاهش ولع و بازگشت افراد به اعتیاد تاثیر بگذارد. پژوهش چو (۲۰۰۸) که نشان داد معنادرمانی می

ماندانا نیکنام و همکاران: بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت زنان وابسته به مواد

زمانی که آزمون پیگیری انجام شد افراد مورد مطالعه به صورت طبیعی در مرحله دیوار قرار داشتند که در این مرحله فرد معتاد دچار پوچی و ناامیدی، افسردگی، اضطراب و کاهش انرژی می شود در این مرحله است که فرد معتاد وسوسه و تمایل شدیدی را برای مصرف تجربه می کنند (مکری، ۱۳۹۲) و بنابراین در مرحله پیگیری معنادرمانی اثربخش نبود می توان گفت که در این مرحله یادگیری مهارت هایی عملی برای مقابله با این شرایط اهمیت دارد، معنا درمانی به دلیل دیدگاه فلسفی و بینش خاص فرد را مجهز به داشتن معنا و هدف در زندگی می کند ولی مهارت مقابله ای و عملی خاصی را به منظور مقابله با این شرایط به فرد ارائه نمی دهد. به عبارت دیگر معنادرمانی دارای دیدگاه فلسفی و بینش خاصی است که به فرد کمک می کند تا در شرایط دشوار زندگی که فرد دچار رنج می شود به دنبال معنایی برای زندگی خود باشد اما از طرف دیگر مهارت خاصی را در برابر شرایط خاص اعتیاد (مانند وسوسه کننده های درونی و بیرونی) به فرد آموزش نمی دهد.

بنابراین معنا درمانی در کنار سایر روش های درمانی مانند شناختی رفتاری می تواند نتیجه بهتری داشته باشد همانگونه که اسکولنبرگ و همکاران (۲۰۰۸) در زمینه به کارگیری عملی معنادرمانی در کار بالینی، پژوهشی انجام داده و در آن پس از اشاره به مفاهیم، اجرا و روشهای ساختاری معنادرمانی، بر این نکته تأکید کردند که این روش میتواند با تکنیکهای دیگری که متخصصان سلامت روان به

از جمله دیدگاه منفی جامعه نسبت به آنها، عدم دریافت حمایت از خانواده و اطرافیان، امید خود را دوباره از دست دهند. معنادرمانی دارای دیدگاه فلسفی و بینش خاصی است که به فرد کمک می کند تا در شرایط دشوار زندگی که فرد دچار رنج می شود به دنبال معنایی برای زندگی خود باشد از طرف دیگر معنادرمانی، مهارت خاصی را در برابر شرایط خاص اعتیاد به فرد آموزش نمی دهد. در شرایط دشوار پس از ترک اعتیاد، هم احتمال بازگشت بیماری و هم احتمال عدم پذیرش فرد از سوی جامعه وجود دارد که این شرایط می تواند زمینه ساز کاهش امید در آنها و بازگشت مجدد شود.

دلیل احتمالی دیگر در تبیین عدم ماندگاری تاثیر معنادرمانی در مرحله پیگیری، توجه به فرایند بهبودی اعتیاد است، سیر نسبتاً شایعی بعد از ترک اعتیاد وجود دارد که مراحل آن عبارت است از مرحله ترک جسمانی به مدت ۱ تا ۲ هفته، مرحله ماه غسل ۳۰ تا ۴۰ روز، مرحله دیوار ۱ از ۱ ماه بعد از ترک تا ۳ الی ۶ ماه تدوام دارد و در نهایت مرحله سازگاری که فرد به زندگی عادی برمی گردد (مکری، ۱۳۹۲). می توان بر این اساس گفت که افراد مورد مطالعه در این پژوهش در زمان انجام پس آزمون در مرحله ماه غسل بودند در این مرحله فرد معتاد بسیار راضی، با انرژی، خوشحال و با نشاط به نظر می رسد رضایتمندی در زندگی و درمان بالاست، در نتیجه مداخله معنادرمانی افراد در این مرحله مجهز به معنا و هدف شدند و اثربخشی معنادرمانی ثابت شد اما در

نتایج متناقض پژوهش‌ها، بررسی پیشینه و تجربیات بالینی، پژوهش‌های بیشتری لازم است تا از این یافته‌ها حمایت کند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده در جمعیت‌های بیشتر (زن و مرد) و با طیف متنوعی از بیماران و با نظر گرفتن برخی از عوامل ناخواسته اجرا شود و اثربخشی معنادرمانی مورد بررسی بیشتر قرار بگیرد.

همینطور با توجه به ماندگاری تاثیر معنادرمانی در ترک و بهبودی اعتیاد و لزوم توجه چندوجهی به درمان اعتیاد، پیشنهاد می‌گردد که معنا درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی در کلینک‌های ترک اعتیاد به عنوان روش موثر و کارآمد در ایجاد انگیزه ترک در درمانجویان، توسط متخصصین حوزه اعتیاد به صورت کاربردی مورد استفاده قرار گیرد.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی بیماران و هم‌چنین از کارکنان محترم مرکز درمان اجتماع مدار بانوان شهر تهران به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌گردد.

محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان، مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان، شماره ۴۵.

بهاری، فرشاد (۱۳۸۸). اعتیاد، مشاوره و درمان.

تهران: انتشارات دانژه.

طور مکرر استفاده میکنند، ترکیب شود. از نظر آنان، متخصصان سلامت روان میتوانند صرف نظر از گرایش نظری خود از معنادرمانی برای مراجعان خود بهره گیرند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد از جمله: محدودیت در توانایی و کنترل همه متغیرهای موثر در موقعیت پژوهش مانند ویژگیهای شخصیتی، اختلالات شخصیت، نوع ماده مصرفی، نوع و شدت مشکلات روانشناختی همزمان با اعتیاد) که در این پژوهش امکان بررسی آن‌ها فراهم نبود، لازم است در تعمیم نتایج به دست آمده احتیاط شود.

و همچنین نمونه مورد بررسی در این پژوهش بیماران خود-معرف بودند که به مرکز درمان اجتماع مدار بانوان مراجعه کرده بودند، لذا این افراد نمی‌توانند معرف کامل جامعه زنان معتاد باشند. به طور کلی در این پژوهش نیز نتایج یافته‌های پیشین مبنی بر نقش معنادرمانی در کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت معتادان مورد تایید قرار گرفت. با توجه به

منابع

اسعدی، علی (۱۳۸۲)، بررسی تاثیر شرکت در گروههای معتادان گمنام بر میزان عود اعتیاد در معتادان خودمعرف مرکز ترک اعتیاد بهزیستی اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، واحد خوراسگان.

امینی، کورش؛ امینی، داریوش؛ افشار مقدم، فاطمه؛ آذر، ماهیار. (۱۳۸۲). بررسی عوامل اجتماعی و

- محمدی، محمدرضا؛ اکبری، علی اصغر؛ حاتمی، ندا؛ مکرری، آذرخش؛ کاویانی، حسین؛ سلیمانیان، مریم؛ صحت، مجتبی. (۱۳۹۰). بررسی اثر روان درمانی معنوی در مبتلایان به اختلال وابستگی به مواد اپیوئیدی. *مجله پژوهشی حکیم*. ۱۴(۳). ۱۴۴-۱۵۰.
- محمدی، فاطمه. (۱۳۸۹). *پتانسیل های وابسته به رویداد (EPRs) در افراد وابسته به کراک هرویین در هنگام مواجهه با تصاویر القا کننده ولع قبل و بعد از درمان آموزش مهارت های مقابله ای روانشناختی*. پایان نامه ارشد. دانشگاه تهران.
- مهری نژاد، ابوالقاسم؛ رجبی مقدم، سارا. (۱۳۹۱). *بررسی اثربخشی معنا درمانی بر افزایش امید به زندگی معتادان با ترک کوتاه مدت*. فصلنامه *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۲(۸)، ۲۹-۴۰.
- رئیسیان، اکرم سادات؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد (۱۳۹۰). اثربخشی امید درمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود زنان درمانجوی وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۵(۱۷).
- سعادت، معصومه. (۱۳۸۸). *بررسی تاثیر آموزش ابعاد معنادرمانی (آزادی، مسؤولیت، ارزش ها) بر کاهش ناامیدی زنان سرطانی شهر تهران*، پایان نامه ارشد دانشگاه الزهرا.
- فرانکل، ویکتور امیل (۱۹۷۸). *فریاد ناشنیده برای معنا، روان درمانی و انسان گرایی*. ترجمه تبریزی، علوی نیا (۱۳۸۳). تهران: انتشارات فراروان.
- فرانکل، ویکتور امیل (۱۹۵۹). *انسان در جستجوی معنا*. ترجمه اکبر معارفی (۱۳۸۰). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- محمد پور، احمد رضا (۱۳۸۵). *بنیانگذار معنادرمانی، فرادیدی بر روان شناسی و روان درمانی وجودی*، تهران: انتشارات دانژه.
- Abrams, D. B. (2000). Transdisciplinary concept and measures of craving commentary and future direction: *Journal of Addiction*, 25: 237-246.
- Avantz, K, S., Margolin, A., Kosten, T. R., & Coone, N. L. (1995). Differences between responders and non-responders to cocaine cues in laboratory. *Addictive behaviors*, 20, 215-224.
- Bower, Gulienne.E. & Kemeny, Margaret.E. & Taylor, Selley.E., & Fahey, Gohn.L.(1998). Cognitive processing, Discovery of meaning, Cd4 Declime, and Aids – Related Mortality among Betearred HIV Seropositive men. *Journal of counsulting and clinclal psychology*. Vol 17, No 7.
- Breitbart, W., Gibson, C. H., Poppito, S. N., & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic interventions at the end of life, *Journal of Personality and Social Psychology*. 34(4), p.122-130.

- Cho, Sunhee. (2008). Effects of logotherapy program on meaning in life and mental health in the wives of alcoholics. *Asian nursing research*, 2(2).129-139.
- Deck, D., & Carlson, M. (2005). Retention in publicly funded methadone maintenance treatment in two Western States. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 32(1), 43-60.
- Detar, Todd, D. (2011). Understanding the disease of addiction. Primary care. *Clinics in office practices*, 38 (1), 1-7.
- Emler, A. E., Harris, L., Pierpaoli, M.P. & Forlotte, C. (2017). "The Journey I Have Been Through": The Role of Religion and Spirituality in Aging Well Among HIV-Positive Older Adults. *Research on Aging*, 67 (3): 602-638.
- Franken, I. H., Hendricks, V.M. Van den Brink, W. (2002). Initial validation of two opiate craving questionnaires the Obsessive Compulsive Drug Use Scale and Desires for Drug Questionnaire. *Addiction behaviors*, 27, 675- 685.
- Galanter M, Kleber HD. (2008). *The American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment*: American Psychiatric Pub.
- Gorski, T. T., (1989). *Passages through Recovery*. Center City, MN: Hazelden Press.
- Jacobsen, B. (2008). Intervention to existential psychology: A psychology for the unique human being and its application in therapy . England: Wiley.
- Katsogianni, I.V., & Kleftaras, G... (2015). Spirituality, Meaning in Life, and Depressive Symptomatology in Drug Addiction. *International Journal of Religion & Spirituality in Society*, 6(2):11-24.
- Krentzman, A.R., Pagano, M.E., Bradley, J.C, Battle, D., Andrade, F.H., Delva, J., & Robinson, E.A.R. (2012). "The Role of Religiousness on Substance-Use Disorder Treatment Outcomes: A Comparison between Black and White Adolescents. *Journal of the Society for Social Work and Research* 3, 104-128
- Lee. C.H. (2006). Effects of Logotherapy with exercise on Meaning of life, ego integrity and ADL in the elderly. *Teahan kanho Hakhoe chi*. Vol 36, No 5. 701 – 709.
- Lukas, E., Zwang Hirsh, B (2002). *Comprehensive handbook of psychotherapy* .NewYork: John Wiley & Sons Inc.
- Martin, Rosemarie A. MacKinnon, Selene. Johnson, Jennifer. Rohsenow, Damaris J. (2011). Purpose in life predicts treatment outcome among adult cocaine abusers in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(2), 183-188.
- Mascaro, Nathan .Rosen, David H. Morey, Leslie C. (2004). The development, construct validity, and clinical utility of the spiritual meaning scale. *Personality and Individual Differences* .37(4).845-860.
- Nagata, K. (2003). A study of Logotherapy for clinic low back pain patient. *Psychiatry*. Vol 105.
- Nejat, N., Whitehea, L. & Crowe, M. (2017). The use of spirituality and religiosity in coping with colorectal cancer, *Contemporary Nurse*, 53 (1): 48-59
- 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
- Puffer, E.S., Skalski, L.M., & Meade, C.S. (2012). Changes in Religious Coping and Relapse to Drug Use among Opioid-Dependent Patients Following Inpatient Detoxification. *J Relig Health*. 51(4): 1226–1238.
- Schulenberg, Stefan E., Hutzell, Robert R., Nassif, Carrie & Rogina, Julius M(2008). Logotherapy for clinical practice psychotherapy. *Theory/ Research/ Practice/ Training*, 45(4), 447-463.

Synder, C. R. Feldman, David B. Taylor, Julia D. Schroeder, Lisa L. Adams, Virgil H. (2000).

The roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths *Applied and Preventive Psychology*, 9(4), 249-269.

Synder, C.R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*. 13.249-275.

Tarabar A.F, Nelson L.S. (2003). The resurgence and abuse of heroin by children in the United States. *Current, Opinion, in Psychiatry*, 15(5): 210-215.

Thompson, G. R. (2015). Meaning Therapy for Addictions: A Case Study. *Journal of Humanistic Psychology*, DOI : 00 22167815 585913.

Vicuna, B. (2017). Influence of Spirituality on Cancer Risk Assessment Decisions: Perspectives of Hispanic & non-Hispanic Women, *Behavioral and Social Science*, 10(11): 38-55

Yan Y, Nabeshima T. (2009). Mouse Model of Relapse to the Abuse of Drugs: Procedural Considerations and Characterizations. *Behavioral Brain Research*. 19, 6(1): 1-10.