

بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادان با ترک کوتاه مدت

سید ابوالقاسم مهری نژاد¹، سارا رجیبی مقدم²

تاریخ وصول: 91/2/2 تاریخ پذیرش: 91/6/16

چکیده

زمینه: رویارویی با شرایط دشوار و بحرانی در زندگی هر فرد می‌تواند با کاهش امید و معنای زندگی وی، موجب افزایش افسردگی و کاهش کیفیت زندگی وی شود. هدف: پژوهش حاضر برای بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادانی که ترک کرده‌اند، انجام شد.

روش: به این منظور آزمون میلر به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بر دو گروه آزمایش و کنترل که هر کدام شامل 15 نفر بودند، اجرا شد. در فاصله بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، گروه آزمایش، تحت یک دوره معنادرمانی فردی 12 جلسه‌ای قرار گرفتند. برای بررسی داده‌ها از تحلیل واریانس دو راهه مستقل، تحلیل واریانس یک راهه مستقل، آزمون شفه و آزمون t دو گروه مستقل استفاده شد.

1. عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا (نویسنده مسئول) E-mail: ab_mehrinejad@yahoo.com

2. کارشناس ارشد روانشناسی Email: s.rajabimoghaddam@yahoo.com

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین پیش‌آزمون دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما نتایج پس‌آزمون و پیگیری دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر و با پیش‌آزمون آنان داشت. بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نشان‌دهنده باقی ماندن اثر معنادرمانی با گذشت زمان بود. افزایش امید به زندگی افراد معتادی که ماه‌های اولیه پس از ترک را سپری می‌نمایند، می‌تواند در پایداری ترک و افزایش سازگاری اجتماعی آنان مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: معنادرمانی، ترک کوتاه مدت، امید به زندگی، آزمون میلر

مقدمه

امید "توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها" است (اشنایدر، 2002). بنابراین، امید یک توانایی است که به فرد کمک می‌کند تا علی‌رغم مشکلاتی که در راه رسیدن به هدف وجود دارد، انگیزه خود را حفظ نماید. امید شامل مجموعه‌ای از شرایط می‌شود که عبارتند از: الف) داشتن اهداف یا معناهای ارزشمند شخصی و ب) ادراک توانایی برای تولید راهبردها در دنبال کردن این معناها، یعنی فرد با توجه به توانایی‌های خود، معناهای ارزشمندی برای خود در نظر بگیرد (اشنایدر و همکاران، 2000). امیدواری هر فرد برای رسیدن به هر هدف یا معنا به این دو عامل بستگی دارد. تفاوت در ارزیابی این دو مورد در افراد گوناگون موجب می‌شود که افراد سطح بالا و یا پایینی از میزان امیدواری را از خود نشان دهند و در نتیجه رفتارهای متفاوتی را نیز از خود بروز دهند (دیک، 1994). نقش مفید امید، هم قبل از بروز مشکل (نقش اولیه) و هم پس از بروز آن (نقش ثانویه) مشخص شده است (اشنایدر و همکاران، 2000).

افراد امیدوارتر، معناهای موردنظر خود را به شکل موفقیت آمیزی دنبال می کنند و در نتیجه هیجان های مثبت بیشتری را نیز تجربه می کنند. افراد دارای سطح امید پایین در رویارویی با مشکلات برای رسیدن به معناهای موردنظر خود مشکل دارند و در نتیجه هیجان های منفی بیشتری را تجربه می کنند. امید عامل مؤثری در دستیابی به موفقیت های اجتماعی است. نداشتن امید به زندگی و یا پایین بودن آن، موجب می شود که فرد احساس کارآیی و خودکارآمدی پایینی داشته باشد، عزت نفسش کاهش یابد و به این ترتیب تلاش برای پیشرفت در زندگی را بیهوده بداند و در نتیجه موفقیت های کمتری به دست آورد (اشنایدر، 2002).

همیشه افرادی در جامعه وجود دارند که امید به زندگی در آنان 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 همچنین به عزت نفس، احساس آزادی، فعالیت های روزمره، راحتی جسمی و زندگی آینده وی لطمه می زند (فایف، 1995). اعتیاد نیز می تواند نوعی بیماری یا آسیب دیدگی شمرده شود که عزت نفس فرد را تهدید کرده و آینده فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. پژوهش ها نشان می دهند، علی رغم تغییر الگوی ذهنی، در مردم در سطوح عالی و خاص نسبت به معتادان و مصرف کنندگان مواد مخدر، اعتماد چندانی ندارند. آنان حتی اگر حاضر باشند به فرد معتادی که ترک کرده است در صورت امکان کاری واگذار کنند، حاضر نیستند با او رابطه خویشاوندی برقرار نمایند (کرمی و اعتمادی فرد، 1389).

شاید در ابتدا این امر چندان مهم به نظر نرسد؛ ضرورت توجه به این مسأله زمانی آشکار می شود که بدانیم از یک سو، اعتیاد به صورت یک فکر دایمی اجباری برای استفاده از مواد، حتی در شرایطی که فرد نیز از مضرات جدی و پیامدهای ناگوار آن آگاه است، ادامه می یابد (دیتار، 2011) و از سوی دیگر با وجود عدم مقبولیت مصرف مواد افیونی از نظر اجتماعی،

طبقات مختلف جامعه با این مسأله به صورت جدی درگیر هستند (سیام، 2007؛ آسایش و همکاران، 1389).

با توجه به شرایط یک فرد معتاد در جامعه، پایین‌تر بودن میزان امید به زندگی در وی چندان دور از ذهن نیست. بنابراین باید برای افزایش امید به زندگی شرایط زندگی وی را تغییر داد؛ اما فرد معتادی که قصد تغییر وضعیت زندگی خود را دارد تا امید به زندگی‌اش افزایش یابد، دقیقاً به علت همین پایین بودن امید به زندگی با مشکل روبرو می‌شود. در اینجا این پرسش مطرح می‌شود که برای افزایش امید به زندگی این افراد چه اقدامی مفید است که در نهایت شرایط زندگی فرد تغییر کند؟ به دلیل دیدگاه فلسفی و مفاهیم درمانی معنادرمانی، این روش می‌تواند در درمان بیماری‌های مزمن و در مواجهه با بحران‌ها موثر باشد (قادری و همکاران، 1390). تأثیر معنادرمانی در بهبود افرادی که در حال گذراندن دوره‌های سختی از زندگی خود هستند، ثابت شده است و محققان بسیاری در پژوهش‌های خود از این روش درمان بهره برده‌اند. این درمان برای دوره‌های متفاوت زندگی از جمله دوره سخت افسردگی در افراد سالمند مقیم آسایشگاه (تقی‌پور و رسولی، 1387)، شرایط خاص افراد الکلی (چو¹، 2008؛ مارتین و همکاران، 2011) و بیماران سرطانی (فایف، 1994؛ فایف، 1995)، به کار رفته و برای ارتقای کیفیت زندگی این افراد مفید بوده است.

اسکولنبرگ² و همکاران (2008) 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 طور مکرر استفاده می‌کنند، ترکیب شود. از نظر آنان، متخصصان سلامت روان می‌توانند صرف نظر از گرایش نظری خود از معنادرمانی برای مراجعان خود بهره‌گیرند. چو (2008) در مطالعه‌ای که در آن از معنادرمانی استفاده کرد، برنامه‌ای چهار گامی را تدوین

1. Cho
2. Schulenberg

نمود. نتیجه پژوهش وی بر روی 19 نفر گروه آزمایش و 21 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.

طبق نظر فرانکل¹ (1988؛ 2004)، عملکرد درمانی این نیست که به بیماران گفته شود معنای ویژه آنان در زندگی چه باید باشد؛ بلکه باید آن‌ها را در جهت کشف معنی برای خود تشویق کرد. وی معتقد است که حتی رنج کشیدن می‌تواند منبعی برای رشد باشد. در صورتی که جرأت تجربه رنج وجود داشته باشد، می‌توان در آن معنایی یافت (لوکاس و زوانگهیرش²، 2002). به اعتقاد بایومیستر³ احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه به هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد. سایر پژوهشگران نیز به ارتباط بین تحقق معنا با اهمیت عملی و تصمیم‌گیری روزانه اشاره کرده‌اند (استگر و امیشی⁴، 2004).

در تعریف معنای زندگی باید گفت زندگی برای مردم زمانی معنادار است که آنان بتوانند الگو یا هدفی را در زندگی خود در نظر بگیرند، معنای زندگی به محتوایی اشاره می‌کند که مردم زندگی خود را از آن آکنده می‌کنند. این معنا به زندگی مردم جهت می‌دهد و در ارتباط با هدف‌ها و ارزش‌های زندگی است⁵ (جکوبسن، 2008). داشتن هدف یا معنا در زندگی با سلامت روان و رفاه همبستگی مثبت دارد در حالی که با استفاده از الکل ارتباط معکوس دارد. افزایش معنا در زندگی، ممکن است با جنبه‌های مهمی از درمان بیماران وابسته به کوکائین و الکل همراه باشد. عود مصرف در 6 ماه بعد می‌تواند با توجه به نداشتن معنا در زندگی فرد پیش‌بینی شود (مارتین و همکاران، 2011). نداشتن معنا با روان‌نژندی، علایم افسردگی و اضطراب و شناخت ناکارآمد در ارتباط است (دیک، 1994؛ دیک، 1987؛ اسکر و همکاران، 1986). در صورت نداشتن معنا، با ایجاد اضطراب و افسردگی، روابط فرد و حمایت‌های

1. Frankle
2. Lukas & Zwang Hirsh
3. Baumeister
4. Steger & Omishi
5. Jacobsen

اجتماعی وی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. داشتن معنا در زندگی با خوش‌بینی و رفاه در میان نوجوانان ارتباط دارد. هم داشتن معنا در زندگی و هم خوش‌بینی به میزان قابل توجهی با رضایت از زندگی و همچنین ساختار چند بعدی مشکلات روانی اجتماعی در ارتباط هستند (هو، 2010). با داشتن معنا، حمایت اجتماعی و فعال بودن، ارتباط برقرار کردن با دیگران یا ایجاد یک طرح فعالیت نیز می‌تواند به نوبه خود با پرورش درگیر شدن و ابراز هیجان به دیگران، به فرد کمک کند تا برای زندگی خویش معنایی بیابد (ریچاردسون¹ و همکاران، 2006). به این ترتیب می‌توان گفت که ایجاد ارتباط مثبت به عنوان یکی از ابعاد مهم معنای زندگی شکل می‌گیرد. در مرحله بعد عزت نفس فرد بهبود می‌یابد (پتکس، 2007). از آنجایی که خودکارآمدی و عزت نفس با توانایی برآورد (مهارت‌های) خود، همبستگی بالایی دارد (آکرمن و ولمن²، 2007)، می‌تواند بر خودانگاره فرد تأثیر مثبتی گذاشته و به جهت‌گیری فرد در راستای معنای زندگی‌اش کمک نماید. البته لازم به ذکر است که در حین به کارگیری درمان برای افزایش کارآمدی فرد، روان‌شناس باید به ویژگی‌های شخصیتی فرد نیز توجه کند (گاتمن و زینک، 2000). در نهایت با مداخله و افزایش معنای زندگی در افراد می‌توان علاوه بر احساس توانمندی از برقراری ارتباط با انسان‌ها موجب آرامش و امیدواری آنان نسبت به پیشرفت‌های آینده‌شان شد (دویس، 2000؛ گاتمن، 2008).

به این ترتیب در این پژوهش نیز با توجه به پایین بودن میزان امید به زندگی، عزت نفس و کارآمدی در افراد معتاد، از روش معنادرمانی برای افزایش سطح انگیزه آنان استفاده شد؛ زیرا پایین بودن موارد یاد شده با بالا بودن میزان افسردگی ارتباط دارد و حتی می‌تواند در نتیجه درمان اعتیاد نیز تأثیرگذار باشد (چارنی³ و همکاران، 1998).

این پژوهش در پی پاسخگویی به این پرسش است که آیا به کارگیری معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادانی که ترک کرده‌اند تأثیر دارد یا خیر.

-
1. Richardson
 2. Ackerman & Wolman
 3. Charney

روش پژوهش

پژوهش حاضر به اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادانی پرداخته است که ترک کرده‌اند. جامعه آماری این پژوهش را کلیه معتادانی تشکیل دادند که 6 ماه از ترک آنان می‌گذشت. برای نمونه‌گیری از این جامعه 30 نفر از مراجعان کلینیک‌های ترک اعتیاد غرب تهران که 6 ماه از ترکشان می‌گذشت، به طور تصادفی انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه 15 نفره قرار گرفتند. دامنه سنی این افراد 23 تا 35 سال بود. آزمون امید به زندگی میلر بر روی هر دو گروه اجرا شد (پیش‌آزمون). این آزمون که از نوع تشخیصی بوده و شامل 48 جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است، ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. دامنه امتیازات کسب شده از 48 تا 240 متغیر است و چنانچه فردی امتیاز 48 را کسب کند درمانده تلقی می‌شود و نمره 240 حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. حسینی (1385) روایی پرسشنامه را از طریق نمره سوال ملاک 0/61 و پایایی آن را از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن 0/90 و 0/89 بدست آورد. پس از اجرای آزمون میلر بر دو گروه، یک دوره درمان 12 جلسه‌ای براساس نظریه فرانکل به طور فردی بر روی افراد گروه آزمایش اجرا شد. هریک از این جلسات درمان با هدفی تدوین گردید که به ترتیب عبارت بودند از: تقویت فردیت، افزایش احساس خودارزشمندی، افزایش احساس مسئولیت نسبت به اعمال خود، تقویت نگرش‌های معنوی نسبت به زندگی با تأکید بر آموزه‌های فرهنگی و دینی، تقویت روح نوع‌دوستانه و افزایش حس احترام به احساسات و افکار انسانی، کاهش وابستگی فرد به امکانات و امتیازات مادی و جهت دادن توجه فرد به برابری انسان‌ها، کاهش نگرانی فرد و دغدغه‌های روزمره وی با تغییر

نگرش او، افزایش توان فرد برای تحمل استرس‌های بیرونی و درونی، کمک به فرد برای پیدا کردن هدف و معنا برای زندگی خود، افزایش عزت نفس فرد، توانمندسازی فرد جهت برقراری ارتباط مثبت با دیگران برای ارتقای حمایت اجتماعی از آنان و بالاخره توجه به میزان پیشرفت و بهبود فرد با تأکید بر خودکارآمدی. پس از اتمام دوره درمان بر گروه آزمایش، مجدداً آزمون میلر بر هر دو گروه آزمایش و کنترل، اجرا شد (پس آزمون). سپس با فاصله زمانی دو ماه، آزمون میلر برای بار سوم بر روی افراد دو گروه اجرا شد (پیگیری). سپس داده‌های به دست آمده از مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو گروه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته های پژوهش

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از چند روش آماری استفاده شد که به ترتیب عبارت بودند از: تحلیل واریانس یک راهه مستقل و آزمون T برای دو گروه مستقل. جدول شماره 1 نتایج حاصل از تحلیل واریانس دوراهه مستقل را نشان می‌دهد.

تحلیل واریانس یک راهه مستقل نشان داد که به طور کلی نمره‌های آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار دارند. آزمون شفه نشان داد که بین آزمودنی‌ها در مرحله‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($P \leq 0/0001$) و همچنین مرحله‌های پیش‌آزمون و پیگیری ($P \leq 0/001$) تفاوت معنادار است. نتایج، تفاوت بین سایر گروه‌ها را نشان نداد. بنابراین با توجه به آن که دو گروه در ابتدای پژوهش شرایط مشابهی داشته‌اند باید تفاوت دو گروه ناشی از برنامه معنادرمانی باشد. همچنین عدم تفاوت معنادار بین دو آزمون پیگیری و پس‌آزمون نشان می‌دهد که هم در گروه آزمایش و هم گروه کنترل، امید در این دو مرحله مشابه بوده است. بنابراین گروه آزمایش تأثیرپذیری خود از معنادرمانی را حفظ کرده و امیدشان همچنان ارتقاء یافته باقی مانده است؛ درحالی که گروه کنترل میزان امیدشان بهبود نیافته است.

سپس برای تشخیص دقیق ارتباط بین دو گروه در هر مرحله از آزمون T دو گروه مستقل استفاده شد. این بررسی آماری نشان داد که پیش‌آزمون‌های دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. این نکته تأییدکننده نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه مستقل بود. همچنین همان‌طور که جدول شماره 2 نشان می‌دهد، نتایج آزمون T دو گروه مستقل درباره پس‌آزمون‌های دو گروه تفاوت معنادار بین آنها را بیان می‌کند.

جدول 1. نتایج حاصل از آزمون T دو گروه مستقل درباره پس‌آزمون‌های دو گروه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	T	df	سطح معناداری
پس‌آزمون گروه آزمایش	203.33	5.7	18.19	28	0.0001
پس‌آزمون گروه کنترل	154.1	8.81			

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد [P<0.0001, T(28)=18.19]. نتایج آزمون T دو گروه مستقل در مورد مطالعات پیگیری دو گروه تفاوت معنادار بین آنها را نشان داد. اطلاعات مربوط به این نتایج در جدول شماره 3 آمده است.

جدول 2. نتایج حاصل از آزمون T دو گروه مستقل درباره پیگیری دو گروه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	T	df	سطح معناداری
مطالعه پیگیری گروه آزمایش	207.27	79.35	17.04	28	0.0001
مطالعه پیگیری گروه کنترل	155.53	7.12			

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات پیگیری دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد [P<0.0001, T(28)=17.04]. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مشاهده می‌شود که دو گروه آزمایش و کنترل در ابتدا از نظر میزان امید تفاوت معناداری نداشتند؛ اما پس از معنادرمانی گروه آزمایش، دو گروه هم در پس‌آزمون و هم در مطالعه پیگیری به طور معناداری با یکدیگر متفاوت بودند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه افزایش امید به زندگی را در معتادانی که ترک کرده بودند و دوره معنادرمانی را پشت سر گذاشته بودند، نشان داد. این امر هماهنگ با پژوهش‌هایی است که بر روی گروه‌های متفاوت برای افزایش امید به زندگی، خودارزشمندی و کاهش افسردگی از طریق معنادرمانی به کار رفته‌اند. در نخستین ماه‌های پس از ترک اعتیاد به عنوان یک بیماری مزمن، احتمال بازگشت زیاد است و از این لحاظ یک دوره بحرانی به شمار می‌رود. نتایج این پژوهش نشان داد که به کارگیری معنادرمانی در این شرایط خاص می‌تواند موجب بهبود وضعیت روانی فرد شده و امید به زندگی وی را افزایش دهد. این نتیجه در بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان مری و معده که آنان نیز شرایط دشوار یک بیماری مزمن را می‌گذراندند نیز به دست آمده بود (قادری و همکاران، 1390). این امر به دلیل دیدگاه فلسفی و بینش خاصی است که در معنادرمانی وجود دارد و به فرد کمک می‌کند تا در شرایط دشوار زندگی اعم از بحران‌های زندگی و یا بیماری‌های مزمن که فرد دچار رنج می‌شود نیز به دنبال معنایی برای زندگی خود باشد و از این طریق امید به زندگی فرد نیز بهبود یابد. در شرایط دشوار پس از ترک اعتیاد، هم احتمال بازگشت بیماری و هم احتمال عدم پذیرش فرد از سوی جامعه وجود دارد. این شرایط دشوار می‌تواند زمینه‌ساز دوره‌های سخت افسردگی شود و کاهش امید به زندگی فرد شود. در این پژوهش با استفاده از معنادرمانی امید به زندگی افراد افزایش و در نتیجه میزان افسردگی آنان کاهش یافت. این نتیجه در بررسی تأثیر معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای معنای زندگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه نیز به دست آمده بود (تقی پور و رسولی، 1387). یک پژوهش بر روی افراد معتاد به الکل در کره جنوبی نشان داد که استفاده از معنادرمانی می‌تواند موجب بهبود معنای زندگی و سلامت روان این افراد شود (چو، 2008). در پژوهش حاضر نیز به کارگیری

معنادرمانی توانست موجب بهبود معنای زندگی و افزایش امید به زندگی معتادان با ترک کوتاه مدت شود. نتایج یک پژوهش نشان داد، داشتن معنا باعث می‌شود، زندگی فرد تابع یک هدف شده و او برای تکمیل کارهایش هم از معنای شخصی (تمرکز بر یک چارچوب و یا فلسفه زندگی) و هم از معنای ضمنی (شرکت در فعالیت‌ها و ارزش نهادن به نگرش سایر افراد) بهره گیرد (ماسکارو و همکاران، 2004).

بنابراین معنادرمانی می‌تواند موجب افزایش امید به زندگی افراد گوناگون در رویارویی با شرایط دشوار شود. معتادانی که اعتیاد خود را ترک کرده‌اند، ممکن است به دلیل دیدگاه جامعه نسبت به آن‌ها و عوامل دیگر امید به خود را از دست دهند. با توجه به نتایج این پژوهش و سایر تحقیقات مشابه، معنادرمانی می‌تواند به امیدواری بیشتر این افراد کمک نماید. می‌توان برای بهبود شرایط افرادی که در برابر مشکلاتی این چنینی قرار می‌گیرند از معنادرمانی استفاده نمود که با توجه به پایداری اثر آن در مطالعات پیگیری برای معتادانی که ترک کرده‌اند مفید خواهد بود. پیشنهاد می‌شود که برای جلوگیری از بازگشت افراد ترک کرده به اعتیاد، با استفاده از معنادرمانی امید به زندگی را در آنان افزایش داد. اجرای چنین درمانی برای افرادی که به تازگی ترک کرده‌اند می‌تواند به بازگشت آنان به زندگی عادی‌شان کمک نماید. همچنین پیشنهاد می‌شود که اثر معنادرمانی بر افرادی که به انواع گوناگون مواد مخدر معتاد بوده‌اند، بررسی و مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود که اثر معنادرمانی فردی و گروهی نیز بر روی افرادی که اعتیاد خود را ترک کرده‌اند، مقایسه شود.

منابع فارسی

- آسایش، حمید؛ قربانی، مصطفی؛ سالاری، هادی؛ منصوریان، مرتضی و صفری، رویا (1389). ارتباط ویژگی‌های فردی و خانوادگی با گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. 12(4). 91-94.

تقی‌پور، ابراهیم و رسولی، رویا (1387). تأثیر معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای معنای زندگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه. فصلنامه روانشناسی کاربردی، 4(8). 673-685.

حسینی، سیده مونس (1385). رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان (دختر و پسر). پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.

قادری، زهرا؛ رفاهی، ژاله؛ پتق، گل محمد (1390). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش امید بیماران مبتلا به سرطان مری و معده. روش‌ها و مدل‌های شناختی، 4(1). 107-118.

کریمی، محمدتقی و اعتمادی فرد، سید مهدی (1389). ساخت اجتماعی اعتیاد در ایران: مجله بررسی مسایل اجتماعی ایران. سال اول. شماره چهارم. 93-110.

منابع لاتین

- Ackerman, Phillip L. & Wolman, Stacey D. (2007). Determinants and validity of self-estimates of abilities and self-concept measures. *Journal of experimental psychology applied*, 13 (2). 57-78.
- Ascher, L. Michael, Schotte, David E., Grayson, John B. (1986). Enhancing effectiveness of paradoxical intention in treating travel restriction in agoraphobia. *Behavior Therapy*, 17(2), 124-130.
- Charney, Dara A., Paraherakis, Antonios M., Negrete, Juan C. & Gill, Kathryn J. (1998). The impact of depression on the outcome of addictions treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 15(2). 123-130.
- Cho, Sunhee (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.
- Detar, Todd D (2011). Understanding the disease of addiction. *Primary care. Clinics in office practices*, 38(1), 1-7.
- Dubois, J.M. (2000). Psychotherapy and ethical therapy: Viktor Frankls non-reductive approach. *Logo therapy and existential analysis: an interdisciplinary journal of education, research and practice*, 1.39-65.
- Dyck, Murray. J. (1987). Assessing logo therapeutic constructs: Conceptual and psychometric status of the purpose in life and seeking of notice goals tests. *Clinical Psychology Review*, 7(4), 439-447.
- Dyck, Murray. J. (1994). What does the proposed purposefulness super factor really describe? *Personality and Individual Differences*, 16(3), 411-415.
- Fife, Betsy L. (1994). The conceptualization of meaning in illness. *Social Science & Medicine*, 38(2), 309-316.
- Fife, Betsy L. (1995). The measurement of meaning in illness. *Social Science & Medicine*, 40(8), 1021-1028.

- Frankl, Viktor (1988). *The will to meaning: foundations and applications of logotherapy*. New York: Teachers college press.
- Frankl, Viktor (2004). *On the theory and therapy of mental disorders: an introduction to logotherapy and existential analysis*. USA: Taylor & Francis books.
- Guttman, D. (2008). *Finding meaning in life, at midlife and beyond: wisdom and spirit from logotherapy (social and psychological issues: challenges and solutions)*. USA: Greenwood publishing group.
- Guttman, D. & Zins, C (2000). Subject classification in logotherapy: a model for information- system and knowledge- outline development. *Logo therapy and existential analysis: an interdisciplinary journal of education, research and practice*, 1.2, 91-116.
- Ho, Man Yee. Cheung, Fanny M., Cheung, Shu Fai (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663.
- Jacobsen, B. (2008). *Intervention to existential psychology: A psychology for the unique human being and its application in therapy*. England: Wiley.
- Lukas, E., Zwang Hirsh, B (2002). *Comprehensive handbook of psychotherapy*. New York: 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.
- Pattakos, Alex (2007). *Prisoners of our thoughts: Viktor Frankl's principals for discovering meaning in life and work*. San Francisco: Berrett-Koehler publishers.
- Richardson Jim.H.S. , Golden-Kreutz S.A., Anderson, D.M., B.L. (2006). *Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors*. England: Wiley.
- Schulenberg, Stefan E., Hutzell, Robert R., Nassif, Carrie & Rogina, Julise M (2008). *Logotherapy for clinical practice psychotherapy. Theory/ Research/ Practice/ Training*, 45(4), 447-463.
- Siyam, Sh. (2007). Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005. *Zahedan journal of research in medical sciences*. 8(4). 279-285.
- Steger, M.F. & Omishi, L. (2004). Is a life without meaning satisfying? *Journal of gerontology* , series B, 54, 125-135.
- Snyder, C.R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*. 13.249-275.
- Snyder, 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.