

اثربخشی معنا درمانی گروهی کوتاه مدت بر اختلال استرس پس از ضربه در ایثارگران

Effectiveness of a Short-term Group Logo therapy on Post-traumatic Stress Disorder in War Veterans

تاریخ پذیرش: 33/00/5

تاریخ دریافت: 92/22/8

Khodayari B. MSc, Askari S.PhD[✉], Sadeghi S. MScبیژن خدایاری^۱، سعید عسکری^۲، سعید صادقی^۲**Abstract**

Introduction: Post-traumatic stress disorder is a major psychiatric disorder that can have a great negative impact on the lives of people. The present study has been conducted to examine the effect of short-term group Logotherapy on the reduction of post-traumatic stress disorder.

Method: This study is practical in purpose, descriptive in nature and methodology and semi-experimental with an experimental group and a control group. The study population consisted 140 Veterans of Education Department in Western Islamabad; Using PCL-M questionnaires, patients with PTSD were identified, 93 of which had PTSD; then through the sampling method, 30 subjects were selected and were randomly assigned to experimental and control groups of 15 in each group. Health education program was applied for 9 sessions of 120 minutes and for 5 weeks. Measurement instrument data in this research was the questionnaire of the influence of the outcome of the event IES-R which was used both in the pre-test and the post-test. Data analysis was performed through multivariate analysis of covariance and through SPSS software.

Results: Results showed that the F observed is meaningful in the level ($P < 0.05$) and there are significant difference in the mean scores of emotional arousal ($F = 496.371$ and $P = 0.001$), Reduce the permeability of thoughts ($F = 1.255$ and $P = 0.001$) and avoidance component ($F = 461.961$ and $P = 0.001$) between the experimental and control groups.

Discussion: The study results suggest that applying the intervention of logotherapy can reduce PTSD in veterans. Therefore, taking and implementation this intervention in different institutions could be useful for veterans.

Keywords: Logotherapy group, post-traumatic Stress Disorder, Veterans

چکیده

مقدمه: اختلال استرس پس از ضربه یکی از اختلالات مهم روانی است که می تواند تأثیر منفی زیادی بر زندگی افراد به جای گذارد. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی معنا درمانی گروهی کوتاه مدت بر کاهش اختلال استرس پس از ضربه صورت گرفته است.

روش: این پژوهش از نوع تحقیقات شبه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه ایثارگران اداره آموزش و پرورش اسلام آباد غرب به تعداد ۱۴۰ نفر بودند که به وسیله پرسشنامه PCL-M، ۹۳ نفر از افرادی که دارای اختلال استرس پس از ضربه بودند مشخص شدند. سپس به شیوه نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار داده شدند. برنامه درمانی طی ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای و در مدت ۵ هفته برای گروه آزمایشی اعمال گردید. ابزار اندازه گیری داده ها در این پژوهش پرسشنامه تاثیر پیامد رویداد IES-R بود که در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) و با استفاده از نرم افزار SPSS 19 انجام شد.

نتایج: یافته ها نشان دادند که F مشاهده شده از نظر آماری در سطح ($P < 0/05$) معنادار است و بین میانگین نمرات بیش برانگیختگی ($F = 496/371$ و $P = 0/001$)، کاهش نفوذ پذیری افکار ($F = 1/255$ و $P = 0/001$) و مؤلفه اجتناب ($F = 461/141$ و $P = 0/001$) بین گروه ها تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث: یافته های این پژوهش بیانگر آن است که اجرای مداخله معنا درمانی می تواند در کاهش اختلال استرس پس از ضربه در ایثارگران مؤثر باشد. بنابراین در نظر گرفتن و اجرای این مداخله در ادارات متفاوت می تواند برای ایثارگران مفید باشد.

کلید واژه ها: معنا درمانی گروهی، اختلال استرس از پس ضربه، ایثارگران

[✉] **Corresponding Author:** Department of psychology, Razi University, Kermanshah, Iran
E-mail: Dr.saiedaskari@yahoo.com

۱- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، ایران

[✉] گروه روانشناسی دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۲- گروه روانشناسی بالینی کودک و نوجوان دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

جنگ پدیده‌ای است که با هر علتی تحمیل شود می‌تواند اثرات کوتاه‌مدت یا بلندمدت داشته باشد. جنگ تحمیلی عراق علیه ایران هم حادثه مهمی در تاریخ زندگی مردم ایران است. این واقعیت اجتماعی، خسارت‌های مادی، انسانی و اجتماعی زیادی را به دنبال داشته است. به وجود آمدن آسیب‌های جسمی و روحی برای بسیاری از مردم این مرز و بوم پیامد واقعی این جنگ است (محبوبی و همکاران، 9392). یکی از این آسیب‌های روحی مهم جنگ، ایجاد اختلال استرس پس از ضربه در قربانیان اولیه و ثانویه می‌باشد (احمدی و همکاران، 9389؛ کولکا¹ و همکاران، 9990). اختلال استرس پس از ضربه عبارت است از مجموعه‌ای از علائم نوعی که در پی مواجهه با عامل فشار آسیب‌زایی بی‌نهایت شدید پدید می‌آید. این عوامل می‌توانند از تجربه جنگ، شکنجه، بلایای طبیعی، حمله، تجاوز و سوانح جدی مانند تصادف با ماشین و آتش‌سوزی ساختمان ناشی شده باشند. از جمله نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه می‌توان به دشواری تمرکز، واکنش شدید از جا پریدن، واقعیت‌زدایی، شخصیت‌باختگی، کاهش آگاهی از محیط، ناتوانی در به‌یادآوردن جنبه‌های مختلف آسیب، بروز واکنش‌های جسمی و موارد دیگری اشاره کرد که همگی آن‌ها باعث کاهش سلامت عمومی می‌شوند (سورکامپ²، 2015؛ پیترزاک³ و همکاران، 2011؛ کاپلان و سادوک، 2007). سیربالینی این اختلال واضح نیست ولی می‌تواند ماه‌ها و حتی سال‌ها پس از حادثه آسیب‌زا ادامه یابد (الناصر⁴، 2000). به‌صورت کلی، اختلالات اضطرابی در افرادی که در شهرهای جنگ‌زده ساکن هستند بیشتر گزارش شده است (کاردوزو⁵، 2004). همچنین شیوع بیشتر این

اختلالات در نجات‌یافتگان از جنگ و بمباران گزارش شده است (مک‌دیر مائثو⁶ و همکاران، 2009؛ دی جونگ⁷، 2001). در متاآنالیز انجام‌شده توسط فاضل و همکاران (2005)، در 20 مطالعه‌ای که بررسی شد، شهروندان مواجهه شده با جنگ مشکلات سلامت روان بیشتری داشتند. در مطالعه‌ای که توسط نوربالا و همکاران در سال 1371 بر روی 400 بیمار شامل گروه‌های مختلف رزمندگان، معلولین جنگی، خانواده شهدا و افراد معمولی انجام گرفت، شیوع PTSD بنا بر معیارهای DSM-III-R⁸ به این صورت بود: 47/1 درصد از خانواده شهدا، 29/1 درصد از جانبازان، 18/1 درصد از رزمندگان و 5/7 درصد از افرادی که مستقیم درگیر جنگ نبودند (صفدری و همکاران، 1388). تحقیقات مختلف وجود اختلالات روانی همراه با PTSD مثل اضطراب، خود تنبیهی، افسردگی، فوبیا در روابط بین فردی، کنترل عاطفی، سوء‌مصرف مواد مخدر و الکل به‌منظور خوددرمانی را فراوان گزارش کرده‌اند (اسکومبرگ⁹ و همکاران، 2015؛ براون و همکاران، 2003). وجود نشانگان PTSD در جانبازان جنگ تحمیلی باعث گردیده، معلولیت آنان نسبت به سایر جانبازان پیچیده‌تر باشد، و آن‌ها را در مدیریت خانواده، امور اقتصادی، معیشتی و تحصیل سایر اعضای خانواده، بیش‌ازحد متوسط دارای مشکل نماید که این عکس‌العمل بر روی شخصیت کودکان، سلامت روانی، رضایت زناشویی، طلاق و جدایی تاثیر به‌سزایی دارد. (نجفی و همکاران، 9390).

درحالی‌که روش‌های درمانی متعددی برای درمان افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه استفاده شده است، میزان موفقیت به‌طور کلی، نسبتاً کم تا متوسط بوده است. مداخلات درمانی منتشرشده

معنی در زندگی اساسی ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست (پژوهشکده ویکتور فرانکل¹⁸، 2014: فرانکل: ترجمه صالحیان و میلانی، 1311).

معنا درمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرا می خواند و بیان می دارد آنچه انسان ها را از پای در می آورد رنج ها و سرشت نامطلوبشان نیست بلکه بی معنا شدن در زندگی است. اگر رنج را شجاعانه بپذیریم تا واپسین دم، زندگی معنا خواهد داشت و معنای زندگی می تواند حتی معنی بالقوه درد و رنج را نیز در بر گیرد. معنا درمانی گروهی فرصتی فراهم می کند تا اعضای گروه به شناخت، درک و رهاسازی خود از موانعی که آزادی آنان را سد کرده است دست یابند و با مشارکت کامل و آگاهانه فرایند فوق را تجربه کنند (نوابی نژاد، 1383). مطالعات بسیاری اثربخشی مداخلات معنا درمانی را در بهبود اختلالات روانی نشان داده اند. مثلاً کانگ⁹⁹ و همکاران (2009) در تحقیقی که به منظور اثربخشی معنا درمانی بر رنج، معناجویی و بهزیستی معنوی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی در کاهش رنج و بهبود معنای زندگی مؤثر است و می تواند برای جلوگیری از پریشانی وجودی و بهبود کیفیت زندگی استفاده شود. گودرزی و قنبری زرنندی (1387) تحقیقی با عنوان اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر ارتقای سلامت عمومی زنان آسیب دیده از زلزله انجام دادند که یافته های این پژوهش نشان داد، مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی موجب بهبود چهار بعد سلامت عمومی شامل وضعیت جسمانی، اضطراب، افسردگی و سلامت روانی شده است؛ اما در بعد کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد. در پژوهشی دیگر، فخار و همکاران (1387) تأثیر مشاوره

شامل، درمان های مواجهه ای (کافی¹⁰ و همکاران، 2015: بک و همکاران، 2001: کلایتری¹¹ و همکاران، 2011: هین¹² و همکاران، 2009)، درمان های پردازش شناختی (اهلرز و کلارک¹³، 2000: کوبانی و همکاران، 2004)، روان درمانی روان پویایی (اهرینگ¹⁴ و همکاران، 2014)، حساسیت-زدایی باز پردازش حرکات چشم (EMDR) (مرادپور و همکاران، 9394: گئورگ¹⁵ و همکاران، 2014)، هیپنوتراپی (هیگینز، 2011) و دارودرمانی (جفریز، 2014: فوآ و همکاران، 2013) می باشد. این درمان ها در درجه نخست متمرکز بر کاهش علائم خاص PTSD و نشانه های اختلالات روانی همایند متمرکز می باشند. مقدار فراوانی از نشانه های این اختلال به درمان پاسخ می دهند، اما بسیاری از جانبازان مبتلا به PTSD کسانی هستند که جنبه های تاریک طبیعت انسانی را تجربه کرده اند، کسانی که با پرسش های عمیق وجودی مربوط به از دست دادن معنا در زندگی روبه رو شده اند. با این حال که نشانه های اختلال از بین می رود، ممکن است عذاب آنها با برجا بماند و بعضی از آن ها احساس ناامیدی کنند (استیون و همکاران، 2006). موضوعات مربوطه به معنا جنبه ای اساسی در تحقیقات و مداخلات مربوط به سربازان مبتلا به PTSD می باشد که مورد غفلت قرار گرفته است (روبین و استیون، 2004). معنا درمانی¹⁶ یک فرایند درمانی است برای رسیدن به توانایی خود واقعی و گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و مسائلی که به زندگی حال معنا می دهد (کری¹⁷، 2005). معنا درمانی که به وسیله پاره ای از نویسندگان «مکتب سوم روان درمانی وین» نیز خوانده شده است، بر معنی هستی انسان و جستجوی او برای رسیدن به این معنی تأکید دارد. بنابر اصول معنا درمانی، تلاش برای یافتن

گروهی با رویکرد معنا درمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند را مطالعه کردند. مقایسه میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش نشان داد که سطح سلامت روان زنان سالمند گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری داشته است.

در پژوهشی دیگر که توسط سودانی و همکاران (1311) با عنوان «اثربخشی معنا درمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته» صورت پذیرفت، معنا درمانی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد. رسولی و برجعلی (9389) نیز در پژوهش خود با عنوان «اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب و افزایش اعتمادبه‌نفس بیماران مبتلا به ام‌اس» اثربخشی معنا درمانی گروهی را بر کاهش اضطراب و اعتمادبه‌نفس مردان بازنشسته گزارش دادند. باین‌وجود، تاکنون مطالعات کافی در زمینه اثربخشی معنا درمانی بر درمان PTSD، خصوصاً در جامعه ایرانی منتشر نشده است و در این زمینه انجام مطالعات بیشتر ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه اختلال استرس پس از ضربه می‌تواند تأثیر منفی زیادی بر زندگی افراد بر جای گذارد و سلامت عمومی جامعه را به خطر اندازد، ارائه یک رویکرد درمانی مناسب جهت بهبود وضعیت سلامت عمومی این افراد و به تبع آن کل جامعه از اهداف این پژوهش می‌باشد. همچنین در این پژوهش ما به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال هستیم که آیا معنا درمانی گروهی بر کاهش اختلال استرس پس از ضربه مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح

پیش‌آزمون - پس‌آزمون می‌باشد که پژوهشگر به دنبال کشف و بررسی تاثیر آموزش معنا درمانی گروهی کوتاه‌مدت بر کاهش اختلال استرس پس از ضربه در ایثارگران است.

جامعه مورد بررسی در پژوهش حاضر عبارت است از کلیه ایثارگران آموزش و پرورش شهرستان اسلام‌آباد که تعداد آن‌ها 140 نفر می‌باشند. در ابتدا پرسشنامه PCL-M جهت غربالگری و تشخیص PTSD در بین جامعه آماری به کار گرفته شد که پس از اجرا تعداد 47 نفر از آن‌ها که دارای اختلال PTSD نبودند از جامعه حذف شدند و در بین 93 نفر باقیمانده، از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد 30 نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه 15 نفری کنترل و آزمایش جایگزین گردیدند.

در این پژوهش، نخست محقق خود را به بیماران معرفی و هدف تحقیق را برای آن‌ها بیان نمود. سپس، دستورالعمل پرسشنامه‌ها خوانده و توضیحی درباره آن به افراد ارائه گردید. پس از هماهنگی‌های لازم ابتدا پرسشنامه PCL-M جهت تشخیص اختلال استرس پس از ضربه در جامعه آماری اجرا شد که نتایج این مرحله نشان داد 47 نفر از ایثارگران دارای اختلالات PTSD نمی‌باشند و از پژوهش کنار گذاشته شدند. سپس محقق لیستی از 93 نفر باقیمانده تهیه نمود و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد 30 نفر از بین آن‌ها به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به کلیه افراد گروه نمونه از نحوه کار و شیوه آزمونگری و مدت‌زمان شرکت در جلسات اطلاعات لازم ارائه شد، سپس این 30 نفر به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و گواه تفکیک شدند. از کلیه افراد نمونه خواسته شد که به پرسشنامه پیامد رویداد (IES)

بین فهرست بازبینی اختلال استرس پس از ضربه و ابزارهایی به شرح زیر گزارش دادند: مقیاس می‌سی سی پی (0/93)، مقیاس PK مربوط MMPI-2 (0/77)، مقیاس اثر حادثه²¹ (0/90) و مقیاس رویارویی با جنگ²² (0/46). علاوه بر این، نقطه برش 50 را برای این مقیاس به عنوان نقطه بهینه برای پیش‌بینی تشخیص‌های اختلال استرس پس از ضربه تعیین کردند که حساسیتی برابر 0/22 و ویژگی برابر 0/83 را نتیجه داد.

مقیاس تأثیر حوادث²³ (IES-R): این مقیاس در سال 9979 توسط هورویتز²⁴ و همکاران ابداع شد. این آزمون در ابتدا جهت بررسی تأثیر سوگ در افراد مورد استفاده قرار می‌گرفت ولی به تدریج جهت انواع مختلف آسیب به کار برده شد. IES-R شبیه به IES بوده و یک ابزار خود گزارشگری است که شامل سه بعد اصلی افکار مزاحم، برانگیختگی و اجتناب می‌باشد. این ابزار شامل 22 ماده است که 7 ماده اضافه بر 15 ماده IES دارد. از این 7 ماده، 6 ماده آن مربوط به بعد برانگیختگی و یک ماده دیگر آن مربوط به افکار مزاحم است. پاسخ‌دهندگان فراوانی تجربه هر علامت را در عرض هفت روز گذشته از 0 (هرگز) تا 4 (خیلی زیاد) مشخص می‌نمایند.

اعتبار این پرسشنامه توسط وایس و مارمر (9997)، 0/84-0/92 و در مطالعه کریامر²⁵ و همکاران بین 0/87-0/96 به دست آمده است. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضریب در پیش‌آزمون 0/83 و در پس‌آزمون برابر 0/97 به دست آمد.

خلاصه برنامه بسته معنا درمانی: این برنامه طی 9 جلسه 120 دقیقه‌ای و در مدت 5 هفته برای گروه آزمایشی به شرح ذیل انجام شد:

پاسخ دهند، سپس بسته آموزشی معنا درمانی در گروه آزمایشی به کار بسته شد و 9 جلسه آموزشی معنا درمانی برای آنها برگزار گردید. جلسات شامل هفته‌ای دو بار و هر جلسه 2 ساعت بود. پرسش‌نامه‌ها به صورت انفرادی بر روی افراد اجرا شد و از لحاظ زمان محدودیتی برای پاسخ‌گویی وجود نداشت.

به منظور تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 استفاده گردید. ابزارهای اندازه‌گیری شامل موارد زیر می‌باشد.

فهرست اختلال استرس پس از ضربه، نسخه نظامی (PCL-M): این فهرست شامل 17 ماده است، پنج ماده آن مربوط به نشانگان تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا، هفت ماده آن مربوط به نشانگان کرحتی هیجانی و اجتناب و پنج ماده آن مربوط به نشانگان بیش برانگیختگی است. این فهرست یک مقیاس خود گزارش‌دهی است که در سال 1111، ویتزر²⁶ و همکاران آن را تهیه نمودند. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه شامل همه نمرات سوال‌های هفده‌گانه که براساس مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای شامل (1=اصلاً، 2=خیلی کم، 3=متوسط، 4=زیاد، 5=خیلی زیاد) به دست می‌آید و در دامنه 85-17 قرار می‌گیرد. اکثر پژوهش‌ها از جمله سازندگان پرسشنامه نمره برش 50 را برای تشخیص PTSD گزارش کرده‌اند. همچنین نمرات جداگانه می‌تواند برای ملاک‌های B و C و D به دست آید. ویتزر و همکاران (9993): نقل از گودرزی، (1322) در پژوهشی ضریب همسانی درونی 0/97 را برای کل مقیاس و ضریب 0/93، 0/92، 0/92 را برای نشانگان B و C و D و ضریب 0/96 را به عنوان ضریب بازآزمایی به فاصله دو یا سه روز گزارش دادند. آن‌ها در مطالعه خود، روایی همگرا را

- جلسه اول
- 1- تبیین اهداف و قوانین گروه
- 2- آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور
- 3- توضیحاتی در ارتباط با ویژگی‌های اختلال تنیدگی
- پس از ضربه
- جلسه دوم
- 1- آگاهی درمان جویان از مفاهیم بنیادین معنا درمانی
- 2- فعالیت‌ها: بیان فشرده‌ای از شرح حال ویکتور فرانکل و باورهای بنیادین معنا درمانی
- جلسه سوم
- 1- باور و پذیرش خویشتن با شناخت ویژگی‌های خویش
- 2- توجه به آزادی معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد هستی انسان
- 3- آموزش تکنیک قصد متناقض به همراه سایر تکالیف به گروه
- جلسه چهارم
- 1- پذیرش آزادی فردی و مسئولیت‌پذیری
- 2- فعالیت‌ها: گفتگوی گروهی در زمینه آزادی و مسئولیت‌پذیری و مرتبط ساختن هر پنداره با واقعیت زندگی درمان جویان
- 3- ادامه آموزش تکنیک قصد متناقض با عنوان تکلیف به گروه
- جلسه پنجم
- 1- درک و دریافت معنی عشق
- 2- فعالیت‌ها: گفتگوی گروهی در زمینه عشق و معنای آن و تجربه‌های شخصی درمان جویان
- 3- ادامه آموزش تکنیک قصد متناقض با عنوان تکلیف
- جلسه ششم
- 1- درک و دریافت معنی مرگ
- 2- فعالیت‌ها: گفتگوی گروهی در زمینه گذرایی زندگی، واقعیت مرگ و معنای آن
- 3- ادامه آموزش پیشرفته تکنیک قصد متناقض
- جلسه هفتم
- 1- درک حضور خدا در ناخودآگاه تعالی انسان
- 2- فعالیت‌ها: گفتگوی گروهی در زمینه حضور خدا در ژرف‌ترین لایه‌های وجود انسان
- جلسه نهم
- 1- هدف: جمع‌بندی گفته‌ها، خواننده‌ها و مطالب جلسات گذشته درمان جویان طی جلسات گذشته
- 2- انجام پس‌آزمون
- یافته‌ها**
- اطلاعات جدول 1 نشان می‌دهد اگرچه نمرات پیش‌آزمون افراد برای متغیرهای اختلال استرس پس از ضربه در گروه کنترل و آزمایش تقریباً یکسان است اما نمرات پس‌آزمون افراد گروه آزمایش در مقیاس‌های بیش برانگیختگی، نفوذپذیری افکار و اجتناب در مقایسه با گروه کنترل، کاهش یافته است.

جدول 1- توصیف آماری نمرات آزمودنی ها در گروه های آزمایش و کنترل برای مقیاس های اختلال استرس پس از ضربه

گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار
بیش برانگیختگی	آزمایش	34/47	2/416
	کنترل	34/13	1/781
کاهش نفوذپذیری افکار	آزمایش	33/6	2/503
	کنترل	26/8	2/558
کاهش اجتناب	آزمایش	25/4	3/726
	کنترل	88/87	3/089
	آزمایش	88/87	2/588
	کنترل	29/73	2/56
	آزمایش	15/33	4/781
	کنترل	88	1/397
	آزمایش	27/67	2/646
	کنترل		2/526

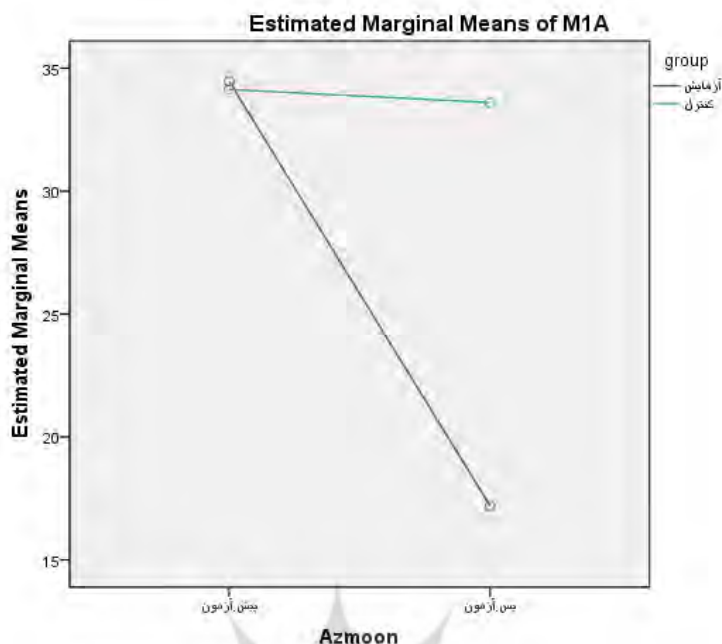
معنا درمانی گروهی بر کاهش مؤلفه های بیش برانگیختگی اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) مؤثر است. چنانکه در جدول 2 مشاهده می شود، میانگین تعدیل شده متغیرهای وابسته بیانگر تفاوت معنادار است (p = 0/001).

جدول 2- آزمون معناداری اثرات بین آزمودنی ها در متغیرهای وابسته

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور Eta
آزمون	بیش برانگیختگی	2236/033	1	2236/033	496/371	0/001	0/947
	خطا	126/133	88	4/505			

از داده های جدول فوق، به طور کلی می توان نتیجه گرفت بین میانگین نمرات بیش برانگیختگی در گروه ها تفاوت معناداری وجود دارد (F=496/371 و P=0/001) بنابراین با 99 درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که میزان برانگیختگی پیش آزمون و پس آزمون به یک میزان نمی باشد. میزان اتا نیز بیانگر

آن است که تقریباً 66/8 درصد از نمرات بیش برانگیختگی تحت تاثیر پیش آزمون و پس آزمون تغییر می کند و این میزان تغییرات تابعی از تفاوت بین آزمون ها است. این نتایج به خوبی در نمودار 1 تعاملی نیز نمایان است.



نمودار 1- نمودار خطی بیش برانگیختگی اختلال استرس پس از ضربه گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

پس از ضربه هر دو گروه در پیش آزمون تقریباً یکسان است، اما بیش برانگیختگی اختلال استرس پس از ضربه پس آزمون در گروه آزمایش به طور قابل توجهی کاهش یافته، این در حالی است که در گروه کنترل چنین نیست. بنابراین معنا درمانی گروهی بر کاهش مؤلفه‌ی نفوذپذیری افکار اختلال استرس پس از ضربه مؤثر است.

چنانکه در نمودار بالا ملاحظه می‌گردد اندازه‌های متغیر وابسته (بیش برانگیختگی اختلال استرس پس از ضربه) در محور Y ها و اندازه‌گیری‌های مکرر (پیش آزمون و پس آزمون) در محور X ها نشان داده شده است. جفت خط‌های رسم شده نیز نشان‌دهنده دو گروه کنترل و آزمایش می‌باشند. همان‌طور که مشاهده می‌شود بیش برانگیختگی اختلال استرس

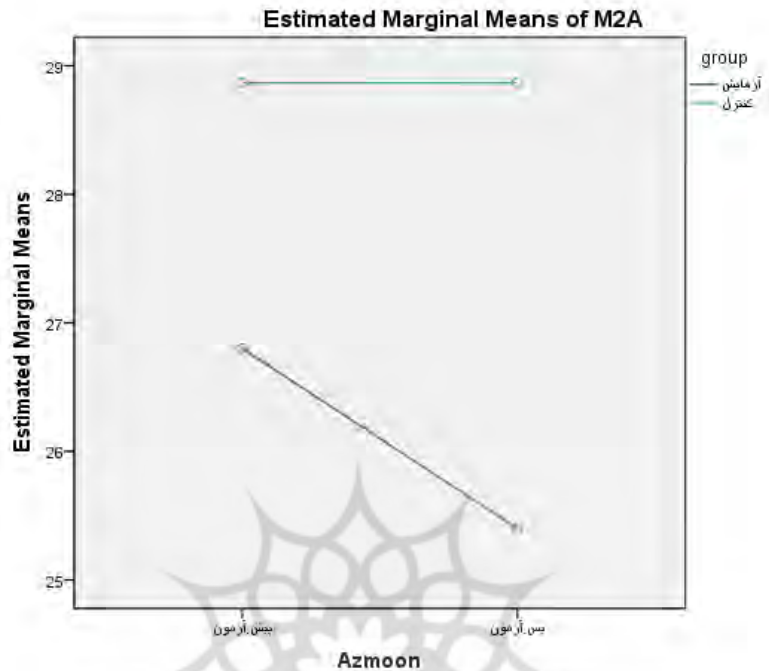
جدول 3- آزمون معناداری اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیرهای وابسته

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور Eta
کاهش نفوذپذیری افکار		14/7	1	14/7	1/255	0/001	0/043
خطا		388	88	11/714			

افکار در گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد (F=1/255 و P=0/001) بنابراین می‌توان با 99 درصد اطمینان نتیجه گرفت که میزان کاهش نفوذپذیری افکار پیش آزمون و پس آزمون به یک

چنانکه در جدول شماره 3 مشاهده می‌شود، میانگین تعدیل شده متغیرهای وابسته بیانگر تفاوت معنادار است (0/001). از نتایج جدول فوق به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت: بین میانگین نمرات کاهش نفوذپذیری

میزان نمی باشد. میزان اتا نیز بیانگر آن است که تقریباً 4/3 درصد از نمرات کاهش نفوذپذیری افکار تحت تاثیر پیش آزمون و پس آزمون تغییر می کند و این میزان تغییرات تابعی از تفاوت بین آزمون ها است.



نمودار 2- نمودار خطی کاهش نفوذپذیری افکار پس ضربه ای گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

همان طور که مشاهده می شود بین هر دو گروه اختلاف کاهش نفوذپذیری افکار در پیش آزمون تقریباً وجود دارد اما کاهش نفوذپذیری اختلال استرس پس از ضربه پس آزمون در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافته است.

در نمودار 2 اندازه های متغیر وابسته (کاهش نفوذپذیری افکار) در محور Y ها و اندازه گیری های مکرر (پیش آزمون و پس آزمون) در محور X ها نشان داده شده است. جفت خط های رسم شده نیز نشان دهنده دو گروه کنترل و آزمایش می باشند.

جدول 4-آزمون معناداری اثرات بین آزمودنی ها در متغیرهای وابسته

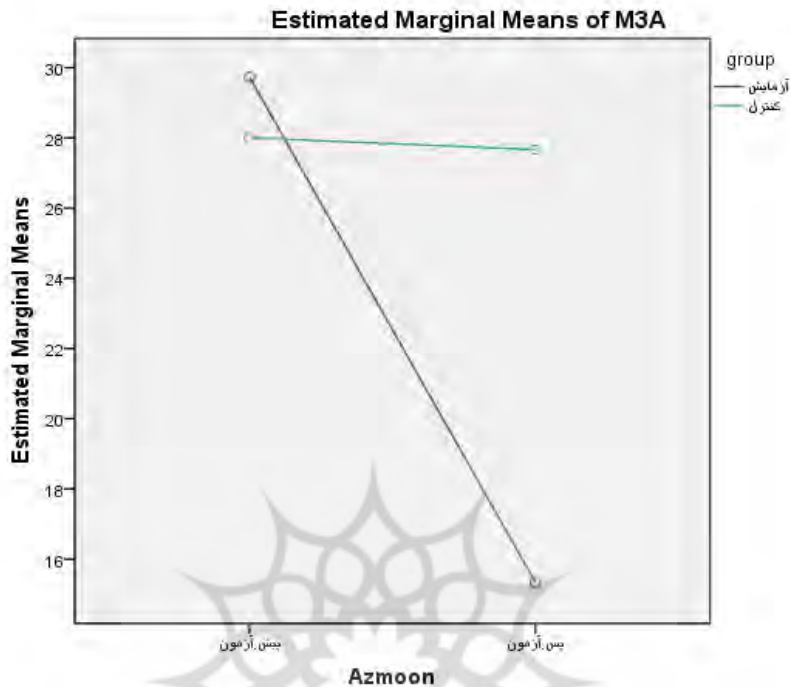
منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور Eta
آزمون	کاهش اجتناب خطا	1555/2	1	1555/2	461/141	0/001	0/943
		94/267	88	3/367			

از داده های جدول شماره 4، به طور کلی می توان نتیجه گرفت بین میانگین نمرات مؤلفه ی اجتناب در گروه ها تفاوت معناداری وجود دارد (F=461/141 و P=0/001) بنابراین، می توان با 95 درصد اطمینان نتیجه گرفت که میزان کاهش اجتناب پیش آزمون و پس آزمون به یک میزان نمی باشد. میزان اتا نیز بیانگر

از داده های جدول شماره 4، به طور کلی می توان نتیجه گرفت بین میانگین نمرات مؤلفه ی اجتناب در گروه ها تفاوت معناداری وجود دارد (F=461/141 و P=0/001) بنابراین، می توان با 95 درصد اطمینان نتیجه گرفت که میزان کاهش اجتناب پیش آزمون و پس آزمون به یک میزان نمی باشد. میزان اتا نیز بیانگر

می‌کند و این میزان تغییرات نمرات تابعی از تفاوت بین آزمون‌ها است.

آن است که تقریباً 78/3 درصد از نمرات کاهش اجتناب تحت تاثیر پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر



نمودار - نمودار خطی کاهش اجتناب اختلال استرس پس از ضربه گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

عملکرد روانی فرد اثر می‌گذارد. پزشکان گزارش کرده‌اند افرادی که واجد PTSD هستند اغلب به صورت تنها زندگی می‌کنند و تجارب عاطفی مناسبی با دوستان و خانواده خود ندارند. به‌علاوه بسیاری از گزارشات مرتبط نشان داده‌اند که این افراد احساس گناه، افسردگی و فقدان سازش یافتگی دارند و دیدگاه ویژه و تحریف یافته‌ای نسبت به خود و زندگی داشته و اظهار می‌کنند فاقد معنای مناسبی در زندگی هستند (نیل²⁶ و همکاران، 2015). نتایج این تحقیق که با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی کوتاه‌مدت بر اختلال استرس پس از ضربه در میان ایشارگران انجام گردید نشان داد که بین عملکرد افراد دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون در متغیر وابسته (اختلال استرس پس از ضربه، مؤلفه‌های بیش برانگیختگی،

در نمودار 3 اندازه‌های متغیر وابسته (کاهش اجتناب اختلال استرس پس از ضربه) در محور Y ها و اندازه‌گیری‌های مکرر (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) در محور X ها نشان داده شده است. جفت خط‌های رسم شده نیز نشان‌دهنده دو گروه کنترل و آزمایش می‌باشند. همان‌طور که مشاهده می‌شود کاهش اجتناب اختلال استرس پس از ضربه هر دو گروه در پیش‌آزمون تقریباً یکسان است، اما کاهش اجتناب اختلال استرس پس از ضربه پس‌آزمون در گروه آزمایش به‌طور معناداری کاهش یافته است اما در گروه کنترل چنین نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال استرس پس از ضربه بسیار مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. این اختلال بر کل

خصوصاً اختلال استرس پس از ضربه می‌گردد. در شیوه معنا درمانی، فرض بر این است که چنانچه فرد در زندگی هدف و معنایی داشته باشد، توانا خواهد بود بر اضطراب، افسردگی، ناامیدی و به عبارتی بر اختلال-های روانی چیره گردد و با تکیه بر آزادی در گزینش زندگی، مسئول زندگی و خودش باشد. در این درمان، انسان به چیزی که روحانی یا وجودی است پی می‌برد تا با تکیه بر آزادی در گزینش زندگی، مسئول زندگی و خودش باشد، زیرا از این شاهراه است که می‌توان انسان را از زبان مسئول بودنش تعریف کرد.

در این پژوهش با استفاده از بسته معنا درمانی به درمان اختلال استرس پس از ضربه ایثارگران پرداخته شد و با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که اجرای مداخلات معنا درمانی می‌تواند در کاهش اختلال استرس پس از ضربه در ایثارگران مؤثر باشد. به‌طور کلی با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحقیقات مشابه در این زمینه می‌توان گفت که آموزش مطالب وجودی در همهٔ زمان‌ها به‌خصوص در صورت وجود اختلالات روانی، یک نیاز اساسی است.

اجتناب و نفوذپذیری افکار) تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که شرکت در مداخلات معنادرمانی گروهی سبب کاهش نشانگان این اختلال در بین ایثارگران گردیده است که این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های کانگ و همکاران (2009)، ساندر (8008)، جارسما و همکاران (2007)، ناگوچی²⁷ و همکاران (2006)، رودینی (1385)، هزاروسی (1384)، قنبری زرنندی و گودرزی (1387) و سبحانی فرد (1380) مبنی بر سودمندی مداخلات معنا درمانی بر کاهش اختلالات روانی همسو می‌باشد.

در تبیین اثربخش بودن معنادرمانی برای افراد با اختلال استرس پس از ضربه می‌توان گفت که معنادرمانی به‌طور مستقیم تعدادی از مشکلات و نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه مانند احساس کوتاه شدن آینده، منبع کنترل بیرونی، احساس گناه، احساس گناه بازمانده و خلاء وجودی و همچنین جهان‌بینی کلی افراد مبتلا به این اختلال را هدف قرار می‌دهد. این مسائل به‌خصوص برای افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه اهمیت بسزائی دارد، چرا

که این افراد آن‌ها را موانعی برای ایجاد تغییر در برابر خود می‌دانند. برای مثال افرادی که احساس می‌کنند آینده کوتاه شده است باور دارند که درمان بی‌فایده است، افرادی که با احساس گناه بازمانده زندگی می‌کنند معمولاً درمان و حتی زندگی بهتر را بی‌فایده می‌دانند و کسانی که منبع کنترل بیرونی دارند احساس می‌کنند که نیرویی برای به وجود آوردن تغییر در سرنوشت و زندگی خود ندارند و افرادی که دچار بی‌معنایی هستند باور دارند که شرکت در درمان برای بهبودی بی‌معنی و بی‌فایده است (سووث‌ویک، 2006). معنادرمانی با آماج قرار دادن این مسائل زیربنایی، باعث کاهش نشانه‌های اختلالات روانی و

پی‌نوشت

- 1- Kulka
- 2- Surcamp
- 3- Pietrzak
- 4- Al-Naser
- 5- Cardozo
- 6- McDermott
- 7- De Jong
- 8- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- 9- Schaumberg
- 10- Coffey
- 11- Cloitre
- 12- Hien
- 13- Ehlers & Clark
- 14- Ehring
- 15- Gerger
- 16- logotherapy
- 17- Corey

سلامت روان زنان سالمند، مجله سالمندی ایران، شماره 7.
8- فرانکل، ویکتور، انسان در جستجوی معنی، ترجمه نهضت صالحیان و مهین میلانی. (1311). انتشارات درسا.
9- قنبری زرنندی، زهرا. گودرزی، محمود. (1387). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر ارتقای سلامت عمومی زنان آسیب دیده از زلزله. مجله علمی - پژوهشی تحقیقات زنان. سال دوم، شماره چهارم.

10- کاپلان و سادوک. (2007). خلاصه روانپزشکی، ترجمه دکتر فرزین رضاعی، جلد دوم، ویرایش دهم، انتشارات ارجمند.

11- کری، جرالد. (2005). نظریه و کاربردها مشاوره و روان درمانی (ویراست هفتم). ترجمه یحیی سیدمحمدی. نشر ارسباران.

12- گودرزی، محمدعلی. (1322). بررسی اعتبار و روایی مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی اشل، مجله روان شناسی، سال هفتم، شماره 2.

13- محبوبی، محمد. خراسانی، الهه. اعتمادی، منال. شهیدی، خسرو. خانی آباد، ژیلدا. (9392). رابطه هدف در زندگی با سلامت عمومی در ایثارگران و مردم عادی. مجله علمی - پژوهشی طب جانباز. سال پنجم، شماره نوزدهم. صص 14-21.

14- نجفی، محمود. محمدی فر، محمدعلی. دبیری، سولماز. عرفانی، نصراله. کمری، علی عباس. (9390). مقایسه کیفیت زندگی خانواده جانبازان با و بدون اختلال استرس پس از سانحه. مجله علمی - پژوهشی طب جانباز. 3(11): 27-35.

15- مرادپور، علیرضا. نادری، فرح. مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (9394). اثربخشی حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) در اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) مزمن رزمندگان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. سال شانزدهم، شماره 1، پیاپی 59.
16- نوایی نژاد، شکوه. (1383). نظریه های مشاوره و روان درمانی گروهی. تهران: سمت.

17- هزاروسی، بهرام. (1384). بررسی کاربرد مشاوره گروهی به شیوه معنا درمانی در افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه بیمارستان امام خمینی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم.

- 18- Viktor Frankl-Institut
- 19- Kang
- 20- Weathers
- 21- Impact of Event Scale (IES)
- 22- Combat Exposure Scale (CES)
- 23- Impact of Event Scale Revised (IES-R)
- 24- Horowitz
- 25- Creamer
- 26- Neil
- 27- Noguchi

منابع

- 1- احمدی، خدابخش. رشادت جو، محمود. کرمی، غلامرضا. (9389). فراوانی PTSD در جانبازان شیمیایی سردشت. مجله پزشکی ارومیه. دوره 21، شماره 1. صص 1-9.
- 2- رسولی، لیلیا، برجعلی، احمد. (9389). اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس بیماران مبتلا به ام اس. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران.
- 3- رودینی، بالقیس. (1385). بررسی سودمندی معنا درمانی گروهی در بهبود سلامت روان مردان دچار ویروس کاهش ایمنی انسان بیماری اکتسابی کاهش ایمنی انسان، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه خاتم.
- 4- سبحانی فرد، طاهره. (1380). بررسی اثر روان درمانی حمایتی در کاهش اختلالات روانی زنان مبتلا به سرطان پستان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء (س) تهران.
- 5- سودانی، منصور. شجاعیان، منصور. نیسی، عبدالکاسم. (1311). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته، نشریه پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، سال دوم، شماره اول، شماره پیاپی دوم، بهار و تابستان، ص 27.
- 6- صفدری، رضا. اکبری، محمدرضا. توفیقی، شهرام. معین الغرابی، مهدیه. کرمی، غلامرضا. (1388). بررسی مقایسه ای مدیریت اطلاعات بالینی بیماری های روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب با ایران. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت). دوره 3 شماره (1 و 2). صص 57-64.
- 7- فخار، فرشاد. نوایی نژاد، شکوه و فروغان، مهشید. (1387). تأثیر مشاوره با رویکرد معنا درمانی بر سطح

- M. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 645–657. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2014.10.004>.
- 28-Fazel, M., Wheeler, J., Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries. *Lancet*; 365:1309-14.
- 29-Gerger, H., Munder, T., & Barth, J. (2014). Specific and nonspecific psychological interventions for PTSD symptoms: A meta-analysis with problem complexity as a moderator. *Journal of Clinical Psychology*, 70(7), 601–615. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22059>.
- 30-Horowitz, MJ. Wilner, NR. Alvarez, W. (1997). Impact of Event Scale a measure of subjective stress. *Psychometric medicine*. 41: 209-218.
- 31-Hien, D. A., Wells, E. A., Jiang, H., Suarez-Morales, L., Campbell, A. N. C., Cohen, L. R., et al. (2009). Multisite randomized trial of behavioral interventions for women with cooccurring PTSD and substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 607–619. <http://dx.doi.org/10.1037/a0016227>.
- 32-Higgins, J. P. T., & Green, S. (Eds.). (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions: Version 5.3.5*. The Cochrane Collaboration (available from www.cochrane-handbook.org).
- 33-Jaarsma, TA. Pool, G. Ranchor, AV. Sanderman, R. (2007). The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patient. *Psychoncology*; 16(3): 241-8.
- 34-Jeffreys, M.D., Matt. (2014). "Clinician's Guide to Medications for PTSD." PTSD: National Center for PTSD. National Center for PTSD, U.S. Department of Veteran Affairs, 28 July 2014.
- 35-Kang, K. Jea, IM. Kim, IM. Hee-su, K. Shingjeang, K. Mi-Kyung, S. Sonyong, S. (2009). The effect of logo therapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of Adolescents with Terminal cancer. *Journal of Current Directions in Psychological Science*. 29: 312.
- 36-Kubany, E. S., Hill, E. E., Owens, J. A., Iannce-Spencer, C., McCaig, M. A., Tremayne, 18-Al-Naser F, al-Khulaifi, IM. Martino, C. (2000). Assessment of posttraumatic stress disorder four and one-half years after the Iraqi invasion. *Int jEmerg Mental Health*. 2(3):153-6.
- 19-Back, S. E., Dansky, B. S., Carroll, K. M., Foa, E. B., & Brady, K. T. (2001). Exposure therapy in the treatment of PTSD among cocaine-dependent individuals: Description of procedures. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21, 35–45. [http://dx.doi.org/10.1016/S0740-5472\(01\)00181-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0740-5472(01)00181-7).
- 20-Brown, P. J., Read, J. P., & Kahler, C. W. (2003). Comorbid posttraumatic stress disorder and substance use disorders: Treatment outcomes and the role of coping. In P. Ouimette, & P. J. Brown (Eds.), *Trauma and substance abuse: Causes, consequences and treatment of comorbid disorders* (pp. 171–188). Washington DC: American Psychological Association.
- 21-Cardozo, BL. Bilukha, OO. Crawford, CA. ShaikhI, Wolfe MI. Gerber, M. (2004). Mental health, social functioning, and disability in postwar Afghanistan. *JAMA*. 292:575-84.
- 22-Cloitre, M., Courtois, C. A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B. C., & Green, B. L. (2011). Treatment of complex PTSD: Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 615–627. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20697>.
- 23-Coffey, S. F., Schumacher, J. A., & Nosen, E. (2015n). Trauma-focused exposure therapy for chronic posttraumatic stress disorder in alcohol and drug dependent patients: A randomized clinical trial. (Submitted for publication).
- 24-Creamer, M. Bell, R. Failla, S. (2003). Psychometric properties of the Impact of Event Scale-Revised. *Behav Res and The*. 41: 1489-1496.
- 25-De Jong, JT. Komproue, IH. Van Ommeren, M. Masri, M. Araya, M. Khaled, N. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 post conflict settings. *JAMA*; 286:555-62.
- 26-Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0).
- 27-Ehring, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J. M., Freitag, J., & Emmelkamp, P.

- 45-Steven, M. Southwick, Robin Gilmartin. Lcsw, Patrik. Mcdonough, Lcsw & Paul Morrissey, M.D, MAJ. (2006) Logo therapy as an Adjunctive Treatment for Chronic Combat-related PTSD: A Meaning-based Intervention . AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY, Vol. 60, No. 2.pp.161-175.
- 46-Southwick, S. (2006, March). Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: A meaning based intervention. American Journal of Psychotherapy [serial online]. March 2006;60(2):161-174. Available from: Psychology and Behavioral Sciences Collection, Ipswich, MA. Accessed October 23, 2013.
- 47-Surcamp, Jenaya Rose. (2015). Applied Logotherapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in Men and Women United States Army Veterans. in partial fulfillment of the requirements for the degree of Honors Baccalaureate of Science in Public Health Honors Scholar. Oregon State University University Honors College.
- 48-Viktor Frankl-Institut. (2014, April). Life and work: Chronology. Retrieved from <http://www.viktorfrankl.org/e/chronology.html>
- 49-Weathers, F. W. Litz, B.T. Herman D.S, Huska, J.A & Keane, T. (1993). The PTSD Checklist (PCL). Reliability. Validity & diagnostic utility. Presented at the 9th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Hissre Studies. October 1993. Sam Antonio, TX.99-12.
- 50-Weiss, DS. Marmar, CR. (1997). Impact of Event Scale-Revised.in: Wilson JP Kean Tm. assessing psychological trauma and PTSD. Guilford Press, New York; P: 399-411.
- K. J., et al. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW).
- 37-Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., et al. (1990). Trauma and the Vietnam war generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. New York: Bruner/Mazel.
- 38-Naltrexone and prolonged exposure therapy for patients with comorbid alcohol dependence and PTSD: A randomized clinical trial. Journal of the American Medical Association, 310(5), 488-495. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.8268>.
- 39-Noguchi, W. Morita, S. Ohno, T. Aihara, O. Tsujii, H. Shimosuma, K. Matsushima, E. (2006). Spiritual needs in cancer patients and spiritual care based on logo therapy. Palliative Medicine, Graduate School of Tokyo Medical. Guilford Press, New York.
- 40-McDermott, M. J., Tull, M. T., Gratz, K. L., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. Journal of Anxiety Disorders, 23, 591-599. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.01.006>.
- 41-Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M., & Grant, B. F. (2011). Prevalence and axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: Results from wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Journal of Anxiety Disorders, 25(3), 456-465. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.010>.
- 42-Robin, M. Gilmartin & Steven Southwick. (2004). Combat-Related PTSD and logotherapy. The International Forum for logotherapy. 27, 34-38.
- 43-Sand, L. (2008). Existential challenges and coping in palliative cancer care, experiences of patients and family members, karolinska institute Stockholm. Guilford Press, New York.
- 44-Schaumberg, K., Vinci, C., Raiker, J. S., Mota, N., Jackson, M., Whalen, D., et al. (2015). PTSD-related alcohol expectancies and impulsivity interact to predict alcohol use severity in a substance dependent sample with PTSD. (pp. 41-45), 41-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.09.022>.