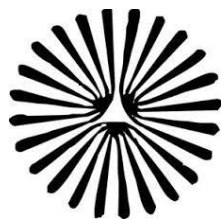


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه پیام نور

مرکز تهران جنوب

دانشکده علوم انسانی، گروه علمی روانشناسی

عنوان:

اثربخشی معنادرمانی بر پیروی از درمان ، سلامت عمومی و کاهش
شدت نشانه های مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

پژوهش و نگارش:

ماهرخ درگاهی

استاد راهنما: دکتر محمد اورکی

استاد مشاور: دکتر مهدی دهستانی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی عمومی

زمستان : ۱۳۹۲

تقدیم به:

تقدیم به مادرم و به روح پاک پدرم
که با عشق و محبت نهال وجودم را آبیاری نمودند.
به همسرم که در این راه مشوقم بود.
به فرزندانم که سرشار از
شور و نشاط زندگی اند.

تقدیر و تشکر

با حمد و سپاس فراوان از درگاه آن بخشنده مهربان

پژوهش حاضر باراهنمایی های ارزنده استاتید ارجمند **آقایان : دکتر محمد اورکی** استاد راهنما ، و **دکتر مهدی دهستانی** استاد مشاور به انجام رسیده است. بدون بهره گیری از راهنمایی های خردمندان و دلسوزانه آنان هرگز این پژوهش به ثمر نمی رسید. لذا بر خود واجب می دانم از زحمات این اساتید گرانقدر تشکر و قدر دانی نمایم و از درگاه خداوند منان سلامتی و توفیق خدمت این بزرگواران را مسئلت دارم. همچنین از دکتر محمد احسان تقی زاده استاد داور این پروژه که با سعه صدر و ژرف اندیشی داوری نمودند سپاسگزارم.

شایسته است از مسئولین محترم بنیاد شهید و امور ایثار گران استان تهران به سبب همکاری و مساعدت خالصانه، نهایت سپاس و قدردانی را نمایم. در ضمن از مسئولین محترم بیمارستان روانپزشکی شهید صدر تهران که در فراهم نمودن بستر اجرای این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را می نمایم. در پایان از تمامی دانشگاه ها و کتابخانه هایی که با سخاوت و گشاده رویی اجازه دادند که از امکانات و منابع آنها استفاده نمایم بسیار سپاسگزارم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: طرح تحقیق
۳	۱-۱: مقدمه
۷	۱-۲: مسئله
۱۰	۱-۳: ضرورت پژوهش
۱۴	۱-۴: اهداف پژوهش
۱۵	۱-۵: فرضیه های پژوهش
۱۶	۱-۶: متغیرهای پژوهش
۱۶	۱-۷: تعریف نظری و عملیاتی پژوهش
۱۹	فصل دوم: ادبیات و پیشینه تحقیق
۱۹	۲-۱: ادبیات تحقیق
۲۰	۲-۱-۱: مقدمه
۲۲	۲-۱-۲: اختلال استرس پس از سانحه
۲۴	۲-۱-۳: تاریخچه
۲۵	۲-۱-۴: عوامل ایجاد کننده ی اختلال استرس پس از سانحه
۲۶	۲-۱-۵: واکنش ها به اختلال PTSD
۳۰	۲-۱-۷: جنگ نظامی ، اسارت ، اردوگاه های کار اجباری

- ۳۴ ۲-۱-۸: عوامل تأثیر گذار در افزایش و کاهش اختلال PTSD
- ۳۷ ۲-۱-۹: سبب شناسی اختلال پس از سانحه از دید گاه های مختلف
- ۳۸ ۲-۱-۱۰: عوامل روان پویشی
- ۳۹ ۲-۱-۱۱: عوامل شناختی - رفتاری
- ۴۰ ۲-۱-۱۲: عوامل زیست شناختی
- ۴۲ ۲-۱-۱۳: ملاک های تشخیصی (PTSD)
- ۴۵ ۲-۱-۱۴: سیر و پیش آگهی اختلال استرس پس از سانحه
- ۴۸ ۲-۲: درمان اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)
- ۴۹ ۲-۲-۱: دیدگاه زیست شناختی (درمان دارویی)
- ۵۲ ۲-۲-۲: روان درمانی
- ۵۳ ۲-۲-۳: دیدگاه یادگیری (رفتاردرمانی)
- ۵۴ ۲-۲-۴: درمان مواجهه ای
- ۵۶ ۲-۲-۵: دیدگاه شناختی (شناخت درمانی)
- ۵۷ ۲-۳: معنا درمانی و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)
- ۵۸ ۲-۳-۱: رویکرد وجودگرا-انسان گرا
- ۵۹ ۲-۳-۲: نظریه وجودگرای و درمان وجودی
- ۶۱ ۲-۳-۳: اضطراب اگزیستانسیالیست
- ۶۱ ۲-۳-۴: نگرانی های نهایی
- ۶۵ ۲-۳-۵: درمان اگزیستانسیالیست

- ۶۶ ۲-۳-۶: فنون روان درمانبخش
- ۶۷ ۲-۳-۷: نظریه انسانگرایی و درمان های انسان گرا
- ۶۸ ۲-۳-۸: عوامل، مشترک در روان درمانی های انسانگرا
- ۶۹ ۲-۳-۹: شرایط درمانی لازم برای دستیابی به رشد
- ۶۹ ۲-۴: نظریه معنا درمانی
- ۷۰ ۲-۴-۱: پایه های نظری و فلسفی معنا درمانی
- ۷۱ ۲-۴-۲: هستی شناسی ابعادی، تصویری از ماهیت انسان
- ۷۲ ۲-۴-۳: خود گسلس
- ۷۳ ۲-۴-۴: آزادی اراده
- ۷۴ ۲-۴-۵: اراده معطوف به معنا
- ۷۵ ۲-۴-۶: معنای زندگی
- ۷۷ ۲-۴-۷: جستجو برای معنا
- ۷۸ ۲-۴-۸: ناکامی وجودی
- ۷۹ ۲-۴-۹: خلاء وجودی
- ۸۱ ۲-۴-۱۰: جوهر وجود
- ۸۳ ۲-۴-۱۱: معنایابی
- ۸۳ ۲-۴-۱۲: معنای ویژه در برابر معنای نهایی
- ۸۴ ۲-۴-۱۳: معنا در برابر ارزش
- ۸۵ ۲-۴-۱۴: راه های کشف معنا، مثلث معنا

۹۱	۲-۴-۱۵: معنای مرگ، زندگی، آزادی و مسئولیت
۹۳	۲-۴-۱۶: مفهوم تعالی و خود استعلایی
۹۵	۲-۴-۱۷: مفهوم وجدان
۹۷	۲-۵: ماهیت معنا درمانی (LT)
۹۹	۲-۵-۱: پنج کارکرد معنا درمانی
۱۰۳	۲-۵-۲: فنون معنا درمانبخش
۱۰۸	۲-۵-۳: رابطه ی درمانی، درمانجو- درمانگر
۱۰۹	۲-۶: پیشینه پژوهش
۱۰۹	۲-۶-۱: پژوهش های انجام گرفته در خارج از کشور
۱۱۹	۲-۶-۲: پژوهش های انجام گرفته در داخل کشور
۱۲۶	فصل سوم : روش پژوهش
۱۲۸	۳-۱:مقدمه
۱۲۹	۳-۲:جامعه و نمونه آماری
۱۲۹	۳-۳: روش نمونه گیری
۱۳۰	۳-۴: ملاک های ورود و خروج شرکت کنندگان
۱۳۰	۳-۵: ابزار های پژوهش
۱۳۸	۳-۶: روش اجرای پژوهش
۱۳۹	۳-۷: ساختار کلی جلسات درمانی
۱۴۴	۳-۸: روش تجزیه و تحلیل آماری داده ها
۱۴۴	۳-۹: ملاحظات اخلاقی
۱۴۵	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل آماری داده ها

۱۴۶	۴-۱: - مقدمه
۱۴۶	۴-۲: شاخص توصیفی داده های پژوهش
۱۵۵	۴-۳: آمار استباطی (آزمون مفروضه های کوواریانس و فرضیه های پژوهش
۱۶۱	فصل پنجم: نتیجه گیری و بحث
۱۶۲	۵-۱: مقدمه
۱۶۳	۵-۲: تبیین و تحلیل فرضیه های پژوهش
۱۶۳	۵-۳: تبیین و تحلیل فرضیه اول
۱۶۵	۵-۴: تبیین و تحلیل فرضیه دوم
۱۶۷	۵-۵: تبیین و تحلیل فرضیه سوم
۱۷۰	۵-۶: محدودیت های پژوهش
۱۷۱	۵-۷: پیشنهاد های پژوهش
۱۷۳	- فهرست منابع
۱۹۲	- پیوست ها:
	الف: مقیاس می سی سی پس (M-PTSD)
	ب: پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28)
	ج: پرسشنامه پیروی از درمان
	د: فرم مشخصات فردی و رضایت شرکت در طرح
	ه: ساختار و فرایند معنادرمانی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۴۷	جدول شماره ۱ - ۴ : میانگین، انحراف استاندارد، واریانس، حداقل و حداکثر سن دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد.
۱۴۸	جدول شماره ۲-۴: درصد فراوانی وضعیت تأهل در گروه های آزمایش و کنترل
۱۴۹	جدول شماره ۳-۴: درصد فراوانی وضعیت تحصیلی در گروه های آزمایش و کنترل
۱۵۰	جدول شماره ۴-۴: درصد فراوانی تعداد فرزندان در گروه های آزمایش و کنترل
۱۵۱	جدول شماره ۵-۴: میانگین، انحراف استاندارد، واریانس، حداقل و حداکثر مدت تحت درمان دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد.
۱۵۲	جدول شماره ۶-۴ : میانگین، انحراف استاندارد، واریانس، حداقل و حداکثر نمرات آزمون سلامت عمومی دو گروه آزمایش و کنترل رادر پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.
۱۵۳	جدول شماره ۷-۴: میانگین، انحراف استاندارد، واریانس، حداقل و حداکثر نمرات پیش آزمون و پس آزمون پیروی از درمان دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد
۱۵۴	جدول شماره ۸-۴: میانگین، انحراف استاندارد، واریانس، حداقل و حداکثر نمرات پیش آزمون و پس آزمون مقیاس استرس پس از سانحه رادر دو گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد
۱۵۵	جدول شماره ۹-۴: آزمون کولموگراف- اسمیرنوف برای نشان دادن نرمال بودن نمرات پیش آزمون
۱۵۶	جدول شماره ۱۰-۴: آزمون کولموگراف- اسمیرنوف برای نشان دادن نرمال بودن نمرات پس آزمون

- جدول شماره ۱۱-۴: آزمون لوین برای نشان دادن همگنی واریانس های گروه ها در پیش آزمون ۱۵۶
- جدول شماره ۱۲-۴: آزمون لوین برای نشان دادن همگنی واریانس های گروه ها در پس آزمون ۱۵۷
- جدول شماره ۱۳-۴: نتایج بررسی همگنی ضرایب شیب رگرسیون دو گروه در پس آزمون ۱۵۷
- جدول شماره ۱۴-۴: تحلیل کوواریانس در بررسی تأثیر معنادرمانی برافزایش سلامت عمومی بیماران مبتلا به اختلال PTSD ۱۵۸
- جدول ۱۵-۴: تحلیل کوواریانس در بررسی تأثیر معنادرمانی برافزایش میزان اطاعت از درمان در بیماران مبتلا به اختلال PTSD ۱۵۹
- جدول ۱۶-۴: تحلیل کوواریانس در بررسی تأثیر معنادرمانی در کاهش شدت نشانه های بیماری در بیماران مبتلا به اختلال PTSD ۱۶۰

فهرست نمودار ها

صفحه	عنوان
۱۴۷	نمودار ۱-۴: میانگین سنی دو گروه آزمایش و کنترل
۱۴۸	نمودار ۲-۴: درصد فراوانی وضعیت تأهل در گروه های آزمایش و کنترل
۱۴۹	نمودار ۳-۴: درصد فراوانی وضعیت تحصیلی در گروه های آزمایش و کنترل
۱۵۰	نمودار ۴-۴: درصد فراوانی تعداد فرزندان در گروه های آزمایش و کنترل
۱۵۱	نمودار ۵-۴: میانگین سال هایی که بیماران دو گروه آزمایش و کنترل تحت درمان قرار گرفتند
۱۵۲	نمودار ۶-۴: میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت عمومی دو گروه را نشان می دهد.
۱۵۴	نمودار ۷-۴: میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون پیروی از درمان دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد.
۱۵۴	نمودار ۸-۴: میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون مقیاس استرس پس از سانحه دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد

چکیده

مقدمه: اختلال استرس پس از سانحه¹ (PTSD) یک اختلال اضطرابی می باشد که در واکنش به ضربه شدید جسمی و روانشناختی بوجود می آید. ضربه و رویداد شدید تولید یک احساس استرس و تنیدگی، ترس و وحشت، درماندگی و ناامیدی می کند. مانند تهدید یا آسیب جدی به خود فرد یا به افرادی که دوست می دارد. در لوگوپراپی سعی می شود که بیماران یا مراجعان از طریق کار، تجربه، عشق، تغییر نگرش نسبت به رنج ها و سختی های غیر قابل اجتناب، و خلاقیتها و نوآوری ها معنای منحصر به فرد زندگی خود را بیابند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی معنا درمانی (لوگوپراپی) بر پیروی از درمان، سلامت عمومی، و کاهش شدت نشانه ها اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) بود. برای بررسی این موضوع سه فرضیه مطرح شد. الف) اثر بخشی معنادرمانی در افزایش سلامت عمومی بیماران مبتلا به PTSD. ب) اثر بخشی معنادرمانی در افزایش پیروی درمان در بیماران مبتلا به PTSD. ج) اثر بخشی معنادرمانی در کاهش شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه مبتلایان به PTSD.

روش: برای بررسی فرضیه های پژوهش از طرح نیمه آزمایشی (پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل) استفاده شد. نمونه شامل ۲۴ نفر از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که به روش داوطلب و قابل دسترس انتخاب شدند سپس به روش تصادفی ساده در گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) جایگزین شدند. ابزارها شامل پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28)، پرسشنامه پیروی از درمان و مقیاس می سی سی پی (M-PTSD) بود. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده های پژوهش نشان داد که معنادرمانی سلامت عمومی و پیروی از درمان بیماران مبتلا به اختلال PTSD را به طور معناداری افزایش داده است. همچنین معنادرمانی به طور معناداری شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه را کاهش داد بدین ترتیب فرضیه های پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه گیری: در این پژوهش ما دریافتیم که بیماران مبتلا به PTSD وقتی در زندگی جاری خود معنا و هدف بالا تری که منحصر به خود آنهاست بیابند از علایم بیماری خود فاصله می گیرند و نگرش خود را نسبت به ضربه وارد شده تغییر می دهند. و آن را به عنوان هدیه ای که باعث قوی تر شدن آنان گشته در

نظر می‌گیرند و از این رهگذر رضایت خاطر ، امیدواری و پذیرش رنج غیر قابل تغییر، در آنان به وجود می‌آید و دردها و رنج‌هایشان التیام می‌یابد. نتایج این پژوهش می‌تواند برای بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و خانواده‌های آنان ، بیمارستان‌های روانپزشکی و مراکز وکلینیک‌های مشاوره روانشناختی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: معنادرمانی - سلامت عمومی - پیروی از درمان - اختلال استرس پس از سانحه.

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

بیان مسئله

اهمیت و ضرورت پژوهش

اهداف پژوهش

فرضیات پژوهش

متغیرهای پژوهش

تعاریف نظری و عملیاتی پژوهش

مقدمه:

استرس بخش جدایی ناپذیری از زندگی ما است و با درگرفتن حوادث تروماتیک مانند جنگ، تصادفات، حوادث صنعتی، جرایم و تجاوز به عنف، زلزله، آتش سوزی، سیل، و بیماری های استرس مدار توجه ویژه ای باید به شناخت و درمان اینگونه آسیب ها نمود، یکی از برجسته ترین بیماری ناشی از تروما، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است

اختلال استرس پس از سانحه عبارت است از مجموعه ای از علائم نوعی، که در پی مواجهه با حوادث آسیب زای زندگی پیدا می شود. فرد به صورت ترس و درماندگی به این تجربه پاسخ می دهد. واقعه را دائما در ذهن خود مجسم می کند و در عین حال می خواهد از یاد آوری آن اجتناب کند. برای اینکه بتوان تشخیص این اختلال را مطرح کرد، علائم مزبور باید حداقل یک ماه طول کشیده باشد و برحوزه های مهم زندگی بیمار نظیر حوزه های خانوادگی و شغلی او تأثیر چشمگیری نهاده باشد... اولین معرفی PTSD به عنوان یک تشخیص روانپزشکی در اواخر دهه ۱۹۸۰ انجام گرفت (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۰۷). میزان شیوع مادام العمر این اختلال را حدود هشت درصد جمعیت عمومی می دانند و میزان بروز آن در طول عمر ۹ تا ۱۵ درصد تخمین زده می شود. در بحث سبب شناسی فرد یک تروما را تجربه می کند و به دنبال آن، اختلال شکل می گیرد؛ البته

1- Sadock & Sadock

گسترش و نشانه های بیماری به عوامل زیستی، روانی، و اجتماعی فرد آسیب دیده بستگی دارد. (بارلو و دوراند^۱، ۲۰۰۲). اگر چه ترس، هیجان غالب در PTSD است اما افراد مبتلا، دامنه ای وسیع از هیجان های منفی دیگر نظیر خشم، گناه، تنفر، غمگینی را نیز تجربه می کنند، (اندریوس^۲ و همکاران، ۲۰۰۰)، عوامل مستعد کننده آسیب پذیری در PTSD می تواند شامل: سابقه تحمل تروما در کودکی، صفات شخصیتی مرزی، پارانوئیدی، وابسته، یا ضد اجتماع، و همچنین سیستم حمایت ضعیف خانواده یا همتا یان، جنس مونث، آسیب پذیری ژنتیک نسبت به بیماری روانی، تغییرات استرس آمیز اخیر در زندگی، درک وجود کنترل بیرونی (طبیعی) تا درونی (انسانی) باشد.

به رغم این واقعیت که تعدادی زیادی از همنان ما قربانی آسیب هستند، متأسفانه در باره اینکه چگونه می توان واکنشهای استرس پس از سانحه را درمان کرد اطلاعات کاملی وجود ندارد، روش های عمده درمانی عبارتند از حمایت، تشویق به صحبت در مورد رویداد، و آموزش در زمینه انواعی از مکانیسم های مقابله ای مثل آرام سازی، استفاده از مسکن های منوم هم می تواند کمک کننده باشد. (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). داروهای روانگردانی که برای اشخاص دچار PTSD به کار می رود شامل بنزودیازپین ها و ضد افسردگی ها است؛ SSRIs رادرمیان داروهای ضد افسردگی، موثر تر از همه تشخیص داده اند (برادی^۴ و همکاران، ۲۰۰۰). با وجود این، داروها در درمان PTSD کمتر از درمان مواجهه ای موثر است (کین و بارلو^۵، ۲۰۰۴).

1-Barlow & dorand

2-Andrews

3-Costello & Costello

4 -Brady

5 -Keane & Barlow

از دیدگاه شناختی، در نظر گرفتن طرز تفکر شخص در باره حادثه، و به خصوص حس کنترل ادراک شده اش، اهمیت دارد (بروین و هولمز^۱، ۲۰۰۳). یکی از نظریه هایی که در درمان اختلالات روانی مورد توجه قرار گرفته است درمان وجودگرا - انسانگرا است که در اینجا به آن می پردازیم. و در مورد معنا درمانی مفصل تر صحبت می کنیم. به طور کلی معنادرمانی از طریق قصد متناقض، بازتاب زدایی، و گفتگوی سقراطی به صورت بالقوه برای درمان استرس های اساسی مبتلایان به PTSD مفید است. (اسمیت^۲، ۲۰۱۲). هدف نهایی روان درمانی وجودگرا رسیدن فرد به جایی است که می تواند مسئولانه آگاهی پیدا کند و تصمیم بگیرد. این توانایی های شناختی به وی اجازه خواهند داد به حالات عالی تر عشق، صمیمیت و رفتار اجتماعی سازنده دست یابد. این درمان به افراد می آموزد که در قبال تصمیم های خویش مسئولیت پذیر باشند و اضطرابی را که در مسیر تغییر روی هم جمع می شوند بپذیرند. (روزنهان و سلینگمن^۳، ۱۳۸۹).

یکی از فرضیات نظریه فرانکل^۴ این است که، انسان به صورت یک واحد سه بعدی، موجودیت دارد: بعد جسمانی، بعد روانی، و بعد معرفتی یا روحانی (جستجوی معنا) که به هم می پیوندند تا یک کل غیر قابل تقسیم را خلق کنند معنویت ویژگی اصلی انسان است و از رهگذر آن: وجدان، عشق و وجدان زیباشناسی مایه می گیرد. فرانکل (۱۳۷۵، ۱۳۷۲، ۱۳۸۳، ۱۳۶۶، ۱۹۶۷ و ۲۰۰۰) فرانکل سه قانون بنیادی را در معنا درمانی مطرح می کند: الف) معنا در زندگی وجود دارد و آنرا می توان جستجو و کشف کرد، اما انسان نمی تواند معنا را به دلخواه به وجود آورد و آن را در افکارش بسازد. تحقق معنا خود هدف است. ب) علت بیماری ها و

1-Brewin & Holmes

2-Smith

3-Rosenhan & Seligman

4 -Frankl

اختلالات روانی بی معنایی زندگی است. کار و فعالیت زیاد باعث بیماری روانی نمی شود. بلکه علت بیماری بی معنایی بودن زندگی است (فرانکل، ۱۳۸۰). (ج) در صورتی زندگی می توان معنا دار شود که ما سه دسته از ارزش ها را بفهمیم که به منزله ی سه رویکرد گسترده یا سه شیوه کشف معنا تلقی می شود (۱۹۶۵، ۱۹۶۷، ۱۹۶۶).

الف) ارزش های تجربی ب) ارزش های خلاق ج) ارزش های نگرشی

تحقیقاتی در زمینه کار برد معنا در مانی در درمان اختلالات روانی انجام شده است البته این روش کمتر جهت درمان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به کار رفته است ولی همین تحقیقات محدود اثر بخشی آن را مورد تأیید قرار داده است. مانند پژوهشی که سوتویک^۱ و همکاران (۲۰۰۶) تحت عنوان معنا درمانی و درمانهای جانبی در اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ انجام دادند نشان دادند، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) ناشی از جنگ اغلب باعث ناتوانی شدید در سطوح کارکرد روانی-اجتماعی می شود. سربازانی که دچار اختلال استرس پس از سانحه شده بودند. نتایج نشان داد که معنا درمانی فرانکل و مباحث عنوان شده در این رویکرد در درمان این سربازان تأثیر زیادی داشته است. بیماران به سمت کنترل درونی هدایت شده و به سمت معنا و هدف در زندگی کشیده شده اند. در پژوهش حاضر نیز از معنا درمانی جهت درمان بیماران مبتلا به PTSD ناشی از جنگ استفاده شد نتایج نشان داد که این روش درمانی در کنار دارو درمانی می تواند سبب کاهش نشانه های بیماری و افزایش سلامت عمومی و پیروی بیماران از دستورات پزشکی گردد. این پژوهش در پنج فصل تنظیم شده است.