Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
No 60, Volume 15, Issue 4

Check for updates

Research Article

Comparing the Effectiveness of Psychotherapy based on Narrative Therapy and Cognitive-behavioral Therapy on Increasing the Meaning of Life of Opioid-dependent Patients after Detoxification

Ramtin Jahangiri[1], Mehdi Ghasemi Mutlaq[2*], Abolfazl Bakhshipour[2]

[1]PhD student, Department of Psychology, Bojnuord Branch, Islamic Azad University, Bojnuord, Iran
[2]Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

***Corresponding author:** Mehdi Ghasemi Mutlaq, Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. E-mail: avestaps@yahoo.com.

DOI: **10.32592/nkums.15.4.28**

How to Cite this Article:
Jahangiri R, Ghasemi Mutlaq M, Bakhshipour A. Comparing the Effectiveness of Psychotherapy based on Narrative Therapy and Cognitive-behavioral Therapy on increasing the Meaning of Life of Opioid-dependent Patients after Detoxification. J North Khorasan Univ Med Sci. 2023;15(4):28-35. DOI: 10.32592/nkums.15.4.28

Received: 01 Sep 2023
Accepted: 23 Oct 2023

Keywords:
Cognitive-behavioral therapy
Meaning of life
Narrative therapy
Opioid-dependent patients

Abstract

Introduction: The lack of meaning in life is among the factors that can affect the successful treatment of addiction-related patients. Accordingly, identifying the most effective psychological treatments and interventions in this regard is of great importance. As a result, the present study aimed to compare the effectiveness of psychotherapy based on narrative therapy and cognitive-behavioral therapy on increasing the meaning of life of opioid-dependent patients after detoxification.

Method: This semi-experimental research had a pre-test and post-test design and follow-up with a control group. The statistical population was the patients of state-funded addiction treatment centers in Bojnurd, Iran, in 2022. Due to the semi-experimental nature of the project, a sample of 45 people was selected according to the inclusion criteria from the statistical community by the available sampling method, who were randomly divided into three groups of 15 people, including two experimental groups and one control group. The tool used in this research was the Meaning of Life Questionnaire developed by Steger et al. (2006). The experimental groups separately were subjected to 8 sessions of 90 minutes of psychotherapy based on narrative therapy and cognitive-behavioral therapy, while the control group did not receive any training. The collected data was analyzed using repeated measures analysis of variance and Ben Ferroni's post hoc test in SPSS software (version 25).

Results: The obtained results indicated the effectiveness of both narrative therapy and cognitive-behavioral therapy on increasing the meaning of life ($P<0.001$). Therefore, both approaches increased the meaning of patients' lives. Of note, the narrative therapy was more effective than cognitive- behavioral therapy in the post-test and follow-up period ($P<0.05$).

Conclusion: The results of this research showed that narrative therapy and cognitive-behavioral therapy can be used to increase the meaning of life of opioid-dependent patients.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

Copyright *© 2024 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۵، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر افزایش معنای زندگی بیماران وابسته به مواد افیونی پس از سم‌زدایی

رامتین جهانگیری[۱]، مهدی قاسمی مطلق[۲*]، ابوالفضل بخشی پور[۲]

[۱]دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
[۲]استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
[*]**نویسنده مسئول:** مهدی قاسمی مطلق، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. ایمیل: .avestaps@yahoo.com

DOI: 10.32592/nkums.15.4.28

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱

واژگان کلیدی:
روایت‌درمانی
درمان شناختی رفتاری
معنای زندگی
بیماران وابسته به مواد افیونی

چکیده

مقدمه: نبود معنای زندگی یکی از عواملی است که می‌تواند بر موفقیت درمان بیماران وابسته به موادمخدر اثرگذار باشد. به همین دلیل، شناسایی درمان‌های مؤثر و مداخله‌های روان‌شناختی در این رابطه از اهمیت بسزایی برخوردار است. در نتیجه، هدف از این مطالعه مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر افزایش معنای زندگی بیماران وابسته به مواد افیونی پس از سم‌زدایی است.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود و جامعه آماری آن بیماران مراکز دولتی درمان اعتیاد شهر بجنورد در سال ۱۴۰۱ بودند. ۴۵ نفر از بین افراد جامعه آماری، به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵نفره، شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جای‌دهی شدند. ابزار استفاده‌شده در این پژوهش پرسش‌نامه معنای زندگی استگر و همکاران (۲۰۰۶) بود. گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۹۰دقیقه‌ای به‌طور جداگانه، تحت روان‌درمانی مبتنی بر روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها به‌روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی، در نرم‌افزار SPSS25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از اثربخشی هر دو روش روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر افزایش معنای زندگی بود (P<۰/۰۰۱). به این صوت که هر دو رویکرد موجب افزایش معنای زندگی بیماران شد و اثربخشی روایت‌درمانی هم در پس‌آزمون و هم در دوره پیگیری، بیش از درمان شناختی رفتاری بود (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: نتیجه این پژوهش نشان می‌دهد که می‌توان از روش روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری برای افزایش معنای زندگی بیماران وابسته به مواد افیونی استفاده کرد.

مقدمه

سم‌زدایی (detoxification) با اگوئیست‌های اوپوئیدی روش استاندارد بازگیری است که اگر این مرحله از درمان با موفقیت سپری نشود، احتمال ترک کامل اعتیاد به‌شدت کاهش می‌یابد [۱]. سم‌زدایی با هدف کاهش علائم درد و خماری انجام می‌گیرد تا بدین طریق، تحمل دوره بازگیری برای بیمار راحت‌تر شود [۲]. برخی از بیماران پس از سم‌زدایی، تحت‌تأثیر عوامل روان‌شناختی و اجتماعی، دچار لغزش می‌شوند و برخی دیگر با اقتدار فرایند درمانی را طی می‌کنند [۳].

یکی از عواملی که می‌تواند پروسه درمان را با شکست روبه‌رو کند، ناتوانی بیمار در یافتن معنا در زندگی (meaning in life) است [۴]؛ زیرا معنا در زندگی عنصری حیاتی و روان‌شناختی برای تاب‌آوری در برابر آسیب‌ها و مقابله با بلایا تلقی می‌شود که به افراد این حس را القا می‌کند که زندگی آن‌ها حتی در مواقع سخت نیز اهمیت دارد [۵]. معنا نظامی شناختی است که مبنایی فرهنگی دارد، به‌صورت فردی تشکیل می‌شود، انتخاب را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و به زندگی هدف، ارزش و کمال می‌بخشد [۶]. بی‌معنایی با نوعی تنش روان‌شناختی همراه است که باعث می‌شود بیماران به‌منظور کاهش این تنش‌ها، به مصرف مواد و داروها روی آورند [۷]. سردرگمی و فقدان معنا در زندگی در افراد وابسته به موادمخدر، می‌تواند به کاهش احساس ارزشمندی و بی‌انگیزگی منجر شود [۸]. فقدان معنا در زندگی این تفکر را تقویت می‌کند که زندگی فقط تجربه‌ای منفی و دردآور است و مصرف مواد می‌تواند راه‌حلی برای تسکین هیجانات منفی و فرار از مشکلات باشد [۷]. ویکتور فرانکل معتقد است که فقدان معنا درصورتی‌که با تعارضات ثابت زندگی همراه شود، افراد را به جست‌وجوی منابع تسکین متمایل می‌کند و برخی از این منابع ممکن است ناکارآمد و آسیب‌زا باشند [۹]. به نظر می‌رسد که روایت‌درمانی (narrative therapy) یکی از رویکردهایی است که می‌تواند در کسب معنای زندگی مؤثر باشد [۱۰].

Copyright © 2024 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

این رویکرد تحت‌تأثیر اندیشه‌های پسامدرن شکل گرفته است و از ساختارشکنی داستان‌های بدبینانه با هدف ارتقای اعتمادبه‌نفس ماندگار استفاده می‌کند [۱۱]. روایت‌درمانی ظرفیتی را فراهم می‌کند که بیمار بتواند ارزش‌ها و شایستگی‌های خود را شناسایی و نگرش خود را اصلاح کند [۱۲]. در روایت‌درمانی، وجود مشکل نوعی اختلال در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه در این رویکرد، بیشتر سعی می‌شود که مشکل روایتی در نظر گرفته شود که نیازمند دوباره تألیف شدن از طریق گفت‌وگودرمانی است؛ به همین دلیل، استفاده از این رویکرد ممکن است به افزایش شناخت و کاهش تفکرات ناسازگارانه کمک کند و به تغییر در نگرش به زندگی منجر شود [۱۳]. شواهد پیشین نشان می‌دهند که استفاده از رویکرد روایت‌درمانی می‌تواند تا حدی به بهبود مشکلات و کسب اندیشه‌های تازه و یافتن معنی کمک کند، به‌طوری که در پژوهشی، مشخص شده است که روایت‌درمانی در امید به زندگی و کسب معنی در بیماران مؤثر است [۶،۱۴]. همچنین، در پژوهش‌های دیگری، نشان داده شده است که روایت‌درمانی می‌تواند بر معنایابی مؤثر باشد [۱۷-۱۵، ۴]

به نظر می‌رسد که درمان شناختی رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy) نیز یکی از رویکردهایی است که می‌تواند در کسب معنای زندگی مؤثر باشد [۱۸]. این رویکرد بر این اصل استوار است که شناخت بر رفتار، هیجان و فیزیولوژی تأثیر می‌گذارد و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرد. در این رویکرد، درمانگر به بیمار کمک می‌کند که الگوهای تفکر تحریف‌شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد و از دیالوگ‌های هدفمند و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان‌یافته استفاده کند [۱۹]. این رویکرد از طریق تمرین‌های مواجه‌سازی و بازسازی شناختی، به بیماران کمک می‌کند که چرخه معیوب مشکل را در هم شکنند و رفتار خود را مدیریت کنند [۲۰]. در رفتاردرمانی شناختی، اعتقاد بر این است که افکار افراد درباره رویدادهای زندگی بر احساسات و رفتار آن‌ها اثر می‌گذارد و مادامی که برای اصلاح باورهای اشتباه تلاش شود، می‌توان به ایجاد حس خوب و اصلاح رفتار مشکل‌ساز کمک کرد [۲۱]. شواهد نشان می‌دهد که استفاده از رفتاردرمانی شناختی ممکن است به افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی افراد منجر شود و نگرش آن‌ها را به زندگی تغییر دهد، به‌طوری که پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که رفتاردرمانی شناختی می‌تواند به اتخاذ نگرشی تازه به زندگی منجر شود [۲۴-۲۲]. پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده‌اند که معناسازی می‌تواند طی مداخله درمانی شناختی رفتاری افزایش یابد [۲۵،۲۶].

ازآنجایی‌که ایجاد خلق منفی پس از سم‌زدایی یکی از واکنش‌های روان‌شناختی معتادان در حال درمان است و این احساس ممکن است ناشی از فقدان معنا در زندگی باشد و موجبات قطع زنجیره درمانی را فراهم کند [۲۷]، ارائه روش‌هایی که بتوانند به بهترین نحو، به کسب معنی در زندگی کمک کنند، حائز اهمیت است. از طرفی، با توجه به اینکه یکی از دلایل عمده شکست بیماران پس از سم‌زدایی، احساس افسردگی و پوچی است که فقدان معنا در زندگی به آن دامن می‌زند، شناسایی و تعیین روش‌هایی که بتوانند به بهترین نحو، به افزایش معنی در زندگی کمک کنند، ممکن است موفقیت درمان را افزایش دهد [۲۸]. بر همین اساس، ازآنجایی‌که روایت‌درمانی و رفتاردرمانی شناختی هر دو بر بعد شناختی تأکید می‌کنند و سعی می‌کنند که چهارچوب‌های ذهنی بیماران را که در مسیر تفکر خویش دائماً به آن‌ها رجوع می‌کنند، تصحیح کنند [۱۲]، در این پژوهش، به مقایسه اثر این دو رویکرد درمانی بر معنای زندگی بیماران وابسته به مواد افیونی پس از سم‌زدایی پرداخته شده است. در مجموع، بر اساس آنچه گفته شد، در این پژوهش، با این سؤال روبه‌رو هستیم که آیا بین اثربخشی روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر معنای زندگی بیماران وابسته به مواد افیونی پس از سم‌زدایی، تفاوتی وجود دارد.

روش کار

پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف، کاربردی و به‌لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود و جامعه آماری آن بیماران مراکز دولتی درمان و بازتوانی اعتیاد شهر بجنورد در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه مدنظر نیز ۴۵ نفر از این بیماران بودند که به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی، به سه گروه ۱۵نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند؛ زیرا در پژوهش‌های آزمایشی و علی‌مقایسه‌ای، حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه می‌شود [۲۹]. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره زیر ۲۵ در مقیاس معنای زندگی، شرکت داوطلبانه و با رضایت در پژوهش، قرار نگرفتن تحت مداخله درمانی دیگر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن، وابستگی به مواد افیونی و قرار داشتن در مرحله سم‌زدایی بود و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمان و عدم تکمیل یا مخدوش کردن ابزار پژوهش بود. ابزار استفاده‌شده در پژوهش حاضر به قرار زیر بود:

۱. پرسش‌نامه معنای زندگی (MLQ)

پرسش‌نامه معنا در زندگی پرسش‌نامه‌ای خودگزارش‌دهی است که Steger و همکاران در سال ۲۰۰۶، آن را برای ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه کرده‌اند. محققان برای ساخت این ابزار، ابتدا ۴۴ آیتم را تهیه کردند و سپس، با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دو عامل وجود معنا در زندگی و جست‌وجوی معنا در زندگی با مجموع ۱۷ آیتم دست یافتند. سپس، در تحلیل عاملی تأییدی با حذف ۷ گویه، به ساختار مناسب دوعاملی با ۱۰ گویه دست یافتند. مقیاس معنای زندگی شامل دو زیرمقیاس است که وجود معنا در زندگی و نیز جست‌وجو برای یافتن معنا را ارزیابی می‌کند. مجموع نمرات سؤال‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ میزان تلاش فرد برای یافتن معنا و مجموع نمرات سؤال‌های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ (سؤال ۹ با کدگذاری معکوس) میزان معناداری زندگی فرد را مشخص می‌کند. نمره‌گذاری این ابزار به‌صورت

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۱. شرح مختصر جلسات روان‌درمانی مبتنی بر روایت‌درمانی

جلسات	محتوا
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، مشخص کردن اهداف و قوانین جلسات، تبیین مدل درمانی مدنظر، تشویق اعضا برای شرح روایت‌های خود
جلسه دوم	برونی‌سازی، بررسی روایت‌های غالب، مشخص کردن داستان خود، بررسی نفوذ مشکل بر فرد و بالعکس، چگونگی ساخت داستان
جلسه سوم	دست‌یابی به اصول حاکم بر داستان‌گویی افراد، یافتن تجارب اوج، افت و دیدن داستان از منظری دیگر، نام‌گذاری مشکل، ساخت‌شکنی (از قدرت انداختن مشکل) و فن بازمعنایی
جلسه چهارم	به چالش کشاندن اعضا، تعیین عوامل مثبت و منفی مؤثر در داستان‌ها، بررسی چالش‌های بزرگ زندگی، دست‌یابی به داستان‌های سایه‌ای افراد
جلسه پنجم	بررسی پیامدهای منحصربه‌فرد به‌کارگیری عناصر جدید در روایت، بررسی اولویت‌ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم زندگی، تغییر چهارچوب زندگی فرد
جلسه ششم	تکیه بر نقاط قوت مراجع، تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد، جریان بخشیدن به روایت جدید
جلسه هفتم	بررسی داستان تازه افراد، پیش‌بینی مشکلات احتمالی، ویرایش نهایی روایت جدید، ایفای نقش در داستان جدید زندگی خود
جلسه هشتم	جمع‌بندی مطالب، بررسی مفهومی داستان و نتیجه‌گیری، انجام پس‌آزمون

جدول ۲. شرح مختصر جلسات درمان شناختی رفتاری

جلسات	محتوا
جلسه اول	آشنایی با اعضا و ایجاد ارتباط به‌منظور برقراری رابطه حسنه، سعی در ایجاد اتحاد درمانی، توافق با اعضا در خصوص اهداف درمانی، ایجاد انگیزه در بیماران برای شرکت مؤثر در جلسات و بازخورد انگیزشی فردی
جلسه دوم	شناخت اعتیاد و توضیح فرایندهای آن، تلاش برای ایجاد شناخت بین اعضا، آشنایی با اصول بهبود، آشنایی با نقشه تغییر شناختی و معرفی موقعیت‌های پرخطر
جلسه سوم	آشنایی با عوامل وسوسه‌انگیز، تلاش برای شناساندن و کنترل پیشایندها و پیامدهای مصرف موادمخدر، مقابله با میل به مصرف مواد (مقابله با وسوسه)
جلسه چهارم	آشنایی با عوامل لغزش و آشنایی با خطاهای شناختی مسبب آن، روش‌های مقابله‌ای در خصوص مدیریت افکار منفی و روش‌های کاهش لغزش و شناسایی عوامل هشداردهنده و مقابله با تفکر منفی
جلسه پنجم	شناسایی و کنترل افکار انتظاری، تسهیل‌کننده، اجازه‌دهنده و تحریف‌های شناختی و آموزش توقف فکر و آشنایی با نحوه مقابله هیجان‌مدار و بررسی تصمیم‌های به‌ظاهر نامرتبط
جلسه ششم	آشنایی با خطاهای شناختی مسبب ایجاد ولع مصرف، علت‌های وسوسه و افزایش توانمندی در مدیریت بهتر شرایط خطر و برنامه‌ریزی در زمینه موارد اضطراری
جلسه هفتم	آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی، افزایش مهارت‌های مدیریت و کنترل اضطراب و روش‌های تغییر حال بد به حال خوب و آموزش مهارت‌های امتناع
جلسه هشتم	مرور جلسات گذشته و ایجاد برنامه‌ریزی‌های بنیادی در خصوص تداوم بهبود و آموزش انتقاد و انتقاد کردن، انجام پس‌آزمون

مقیاس لیکرت ۷گزینه‌ای است که به‌ترتیب، به کاملاً نادرست نمره ۱ و کاملاً درست نمره ۷ تعلق می‌گیرد. اعتبار این مقیاس برای ارزیابی زندگی ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس وجود معنا ۰/۸۷ برآورد شده است [۳۰]. در ایران نیز در سال ۱۳۸۰، آلفای کرونباخ این ابزار برای زیرمقیاس جست‌وجوی معنا ۰/۷۵ و برای زیر مقیاس داشتن معنا ۰/۷۸ گزارش شده است [۳۱].

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از دریافت کد اخلاق پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه به شماره IR.IAU.BOJNOURD.REC.1401.023 و دریافت مجوزهای لازم، نمونه مدنظر از بین بیماران مراکز دولتی درمان و بازتوانی اعتیاد شهر بجنورد انتخاب شد و ابزار پژوهش بین ۳۰۰ نفر از افراد وابسته به مواد افیونی پس از سم‌زدایی، توزیع شد. پس از بررسی نتایج ابزار پژوهش و تعیین نمره میانگین [۲۵]، افرادی که نمره زیر ۲۵ را کسب کرده بودند و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، به‌صورت تصادفی انتخاب شدند.

در نهایت، ۴۵ نفر از آزمودنی‌هایی که تمام ملاک‌های ورود را داشتند، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی، در سه گروه ۱۵نفره شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جای‌دهی شدند. هر سه گروه مجدداً در مرحله پیش‌آزمون، از طریق پرسش‌نامه معنی زندگی سنجش شدند. در ادامه، هریک از گروه‌های آزمایش به‌صورت مجزا، به مدت ۸ جلسه ۹۰دقیقه‌ای، به‌صورت یک جلسه در هفته، تحت روان‌درمانی مبتنی بر روایت‌درمانی مطابق بسته آموزشی White [۳۲] و رفتاردرمانی شناختی مطابق بسته آموزشی Knapp و همکاران [۳۳] قرار گرفتند. در این مدت، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در پایان جلسات، هر سه گروه مجدداً با پس‌آزمون سنجش شدند. در نهایت، پس از گذشت یک ماه، دوره پیگیری برای همه گروه‌ها در نظر گرفته شد و یافته‌ها به‌روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه‌وتحلیل شدند. با احترام به حقوق آزمودنی و رعایت اخلاق حرفه‌ای پژوهش، پس از اتمام جلسات گروه‌های آزمایش و انجام پس‌آزمون، دو جلسه آموزشی برای گروه کنترل نیز به اجرا درآمد. در ادامه، شرح مختصری از بسته‌های آموزشی استفاده‌شده در پژوهش ارائه شده است که در جدول ۱ و ۲ مشاهده می‌شود.

یافته‌ها

در این مطالعه، هیچ ریزشی در نمونه‌ها اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۱۵نفری انجام شد. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها در گروه روایت‌درمانی ۱/۱۴±۳۱/۱۰، در گروه شناختی رفتاری ۱/۱۶±۳۴/۰۶ و در گروه کنترل ۱/۲۲±۳۲/۱۱ بود. همچنین، از اعضای گروه روایت‌درمانی، ۲ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۵ نفر دارای تحصیلات راهنمایی، ۵ نفر دیپلم و ۳ نفر بالاتر از دیپلم بودند و از اعضای گروه شناختی رفتاری، ۵ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۶ نفر دارای تحصیلات راهنمایی، ۲ نفر دیپلم و ۲ نفر بالاتر از دیپلم بودند. همچنین، در گروه کنترل، ۴ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۶ نفر دارای تحصیلات راهنمایی، ۳ نفر دیپلم و ۲ نفر بالاتر از دیپلم بودند. شاخص‌های توصیفی احتمال لغزش در هریک از دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی سبک‌های اسنادی برحسب مراحل آزمون و به‌تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین± انحراف معیار	میانگین± انحراف معیار	میانگین± انحراف معیار
معنی در زندگی	روایت‌درمانی	۱۴/۱±۶۰/۱۱	۸۳/۰±۰۵/۱۶	۹۹/۰±۰۱/۱۶
	درمان شناختی رفتاری	۶۲/۱۲±۲۲/۱	۱۱/۱±۷۳/۱۵	۱۶/۱±۷۱/۱۵
	کنترل	۶۴/۱۰±۸۰/۰	۷۲/۰±۶۶/۱۰	۷۰/۰±۶۵/۱۰
جست‌وجوی معنی	روایت‌درمانی	۶۴/۰±۳۷/۱۲	۶۹/۰±۸۷/۱۶	۶۸/۰±۸۵/۱۶
	درمان شناختی رفتاری	۶۷/۱۲±۶۵/۰	۶۶/۰±۷۹/۱۵	۶۸/۰±۷۸/۱۵
	کنترل	۲۶/۱۱±۴۱/۰	۴۶/۰±۳۰/۱۱	۴۷/۰±۲۸/۱۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در پس‌آزمون و پیگیری، ابعاد معنی در زندگی آزمودنی‌های گروه‌های روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل، میانگین بیشتری دارند. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که در هر دو گروه روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری، میانگین نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته است.

در بررسی مفروضات، تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر عاملی چندمتغیره آزمون شاپیروویلک نشان داد که توزیع تمامی متغیرها به‌تفکیک گروه‌ها نرمال است (P>۰/۰۵). بررسی همگنی واریانس‌ها با آزمون برابری خطای واریانس لوین نشان از تحقق این مفروضه داشت (P>۰/۰۵). آزمون ام‌باکس نیز نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس محقق شده است (Box` M=۱۶۳/۴۷ ،F=۱/۰۹ ،P>۰/۰۵). آزمون بارتلت نیز نشان‌دهنده آن بود که میان ابعاد معنی در زندگی هم‌بستگی متوسط و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱، χ2=۲۹۸/۱۱). در نهایت، آزمون موچلی نشان‌دهنده آن بود که مفروضه کرویت محقق نشده است (P<۰/۰۵) و باید از اصلاح اپسیلن گرینهاوس گیزر برای برآورد تفاوت‌ها استفاده شود. آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز در خصوص مراحل آزمون، عضویت گروهی و تعامل آزمون و عضویت گروهی نیز معنادار بود (P<۰/۰۰۱). نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای ابعاد معنی در زندگی در جدول ۴ آورده شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میان گروه‌های روایت‌درمانی، درمان شناختی رفتاری و گروه کنترل در ابعاد معنی زندگی، برحسب مراحل آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها برحسب مراحل آزمون، در جدول ۵ آورده شده است. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در هر دو گروه آزمایشی، از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و از پیش‌آزمون به پیگیری، میانگین‌ها در معنی زندگی افزایش یافته است و تفاوت معناداری وجود دارد (P <۰/۰۰۱)؛ اما از پس‌آزمون به پیگیری، در هر دو گروه، تغییر معناداری مشاهده نمی‌شود (P>۰/۰۵). نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌های بین‌گروهی در پس‌آزمون و پیگیری، در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۴. بررسی تفاوت‌های بین‌گروهی در ابعاد معنی زندگی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
معنی در زندگی	آزمون	۱۰۲/۳۰	۱/۴۲	۷۲/۱۵	۶۰۸/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴
	عضویت گروهی	۱۱۴/۱۵	۲	۵۷/۰۸	۲۰/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	آزمون× عضویت گروهی	۵۹/۲۰	۲/۸۴	۲۰/۸۸	۱۷۶/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹
جست‌وجوی معنی	آزمون	۱۰۵/۸۴	۱/۱۱	۹۵/۶۶	۲۵۳۵/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸
	عضویت گروهی	۱۴۲/۰۸	۲	۷۱/۰۴	۶۷/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	آزمون× عضویت گروهی	۶۰/۷۲	۲/۲۱	۲۷/۴۴	۷۲۷/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷

جدول ۵. آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه برحسب مراحل آزمون

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون-پس‌آزمون		پیش‌آزمون-پیگیری		پس‌آزمون-پیگیری	
		اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری
معنی در زندگی	روایت‌درمانی	-۳/۴۵	۰/۰۰۱	-۳/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۰۴	۰/۹۹
	درمان شناختی رفتاری	-۲/۱۱	۰/۰۰۱	-۲/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۰۳	۰/۹۹
	کنترل	-۰/۰۲	۰/۸۸	-۰/۰۰۸	۰/۹۹	۰/۰۱	۰/۹۹
جست‌وجوی معنی	روایت‌درمانی	-۳/۵۰	۰/۰۰۱	-۳/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۹۹
	درمان شناختی رفتاری	-۲/۱۲	۰/۰۰۱	-۲/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۹۹
	کنترل	-۰/۰۴	۰/۹۹	-۰/۰۲	۰/۹۹	-۰/۰۲	۰/۴۹

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت‌ها برحسب عضویت گروهی

متغیرها	گروه‌ها	پس‌آزمون		پیگیری	
		اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری
معنی در زندگی	روایت‌درمانی- درمان شناختی رفتاری	۱/۳۱	۰/۰۰۱	۱/۳۰	۰/۰۰۲
	روایت‌درمانی-کنترل	۳/۳۹	۰/۰۰۱	۳/۳۵	۰/۰۰۱
	درمان شناختی رفتاری-کنترل	۲/۰۷	۰/۰۰۱	۲/۰۶	۰/۰۰۲
جست‌وجوی معنی	روایت‌درمانی-درمان شناختی رفتاری	۱/۰۸	۰/۰۰۱	۱/۰۷	۰/۰۰۱
	روایت‌درمانی-کنترل	۳/۵۷	۰/۰۰۱	۳/۵۷	۰/۰۰۱
	درمان شناختی رفتاری-کنترل	۲/۴۹	۰/۰۰۱	۲/۵۰	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که در پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت گروه‌های روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری با گروه کنترل معنادار است (P<۰/۰۰۱). میانگین این گروه‌ها در ابعاد معنی زندگی از گروه کنترل بیشتر است. تفاوت گروه روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری نیز در پس‌آزمون و پیگیری، معنادار است (P<۰/۰۵). مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که روایت‌درمانی در ابعاد معنی زندگی، میانگین بیشتری نسبت به آزمودنی‌های گروه درمان شناختی رفتاری دارد.

بحث

هدف این پژوهش مقایسه تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر معنای زندگی بیماران وابسته به مواد افیونی پس از سم‌زدایی بود. یافته‌ها نشان داد که هر دو روش روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر معنای زندگی اثربخش هستند و هر دو رویکرد موجب افزایش معنای زندگی بیماران وابسته به مواد افیونی شده است. همچنین، اثربخشی روایت‌درمانی هم در پس‌آزمون و هم در دوره پیگیری، بیش از درمان شناختی رفتاری بوده است.

در خصوص تأثیر روایت‌درمانی بر افزایش معنای زندگی می‌توان به پژوهش‌های Afsharian و همکاران [۱۴]، Khosravi و همکاران [۶]، Chow و همکاران [۱۶] و Kruizinga و همکاران [۱۷]، اشاره کرد. همچنین، در خصوص تأثیر درمان شناختی رفتاری بر افزایش معنای زندگی می‌توان یافته‌های این پژوهش را با پژوهش‌های Khorani و همکاران [۲۳]، Quero و همکاران [۲۴]، Marco و همکاران [۲۵] و Brevik [۲۶]، همسو و هماهنگ دانست.

در تبیین تأثیر روایت‌درمانی بر معنای زندگی در جامعه حاضر، می‌توان این‌گونه گفت که دست نیافتن به معنا در زندگی می‌تواند موجبات احساس غم، پوچی و بی‌هدفی را فراهم کند و باعث شود که برخی از افراد برای کاهش این احساسات منفی، به رفتارهای خودآسیب‌رسان دست بزنند. به همین دلیل، چون روایت‌درمانی با هدف توجه به باورهای ناکارآمد و تغییر روایت زندگی شخصی ایجاد شده است، می‌تواند به بیماران کمک کند که دید تازه‌ای به واقعیات زندگی داشته باشند و بتوانند افکار منفی، ناراحتی و تنش را در خود کاهش دهند و معنای جدیدی را در زندگی خود جست‌وجو کنند [۱۴]. یکی از اصول روایت‌درمانی تأکید بر جدایی فرد از مشکل است و همین امر باعث می‌شود که بیماران به درک تجربه تازه‌ای دست یابند و مفاهیم قدیمی و غیرمفیدی را که به‌مرور، در روایت‌های زندگی‌شان ایجاد شده است، نقد کنند و بتوانند بر افکار منفی تولیدکننده رفتارهای نسنجیده فائق آیند و به معنای زندگی دست یابند [۱۶]. یافتن روایت غالب به‌عنوان یکی از اصول روایت‌درمانی، به بیماران کمک می‌کند که داستان غالب و مسئله‌داری را که در طول زندگی آن را دنبال کرده‌اند و از آن آگاهی نداشته‌اند، شناسایی کنند و از طریق برون‌سازی، به‌طور هم‌زمان، ناظر خودشان شوند و با ایجاد فاصله بین خود و مشکلاتشان، تصویر روشن‌تری از مشکل بسازند و بتوانند عملکرد بهتری را در مواجهه با افکار نادرست از خود نشان دهند. به همین دلیل، این‌گونه توانمندی‌ها می‌تواند در یافتن معنایی تازه در زندگی، آنان را یاری کند [۱۷]. ازآنجایی‌که در روایت‌درمانی، به مراجع کمک می‌شود که با کمک استعاره‌ها و نام‌گذاری نگرانی‌ها، مشکل را بیرون از خود در نظر بگیرد، به او کمک می‌شود که هویت خود را جدا از مشکل در نظر بگیرد و احساس کنترل و عاملیت زندگی خود را به دست آورد که این مسئله نیز به کسب معنایی تازه در زندگی او منجر می‌شود [۱۶].

در تبیین تأثیر درمان شناختی رفتاری بر معنای زندگی نیز می‌توان این‌گونه عنوان کرد که این رویکرد تلاش می‌کند که ضمن افزایش شناخت افراد، توانایی شناسایی تحریفات شناختی معیوب و نهایتاً، جایگزین کردن الگوی رفتاری مناسب را آموزش دهد. به همین دلیل باعث می‌شود که افراد تحت‌درمان بتوانند راهکارهای مناسبی را برای خودکنترلی به دست آورند و از بروز افکاری که به ایجاد خلق منفی در آنان منجر می‌شود، جلوگیری کنند و در زندگی خود، نگرش تازه‌ای را بنا نهند و معنای جدیدی را برای خود تعیین کنند [۲۳].

این رویکرد درمانی با تأکید بر بعد شناختی، الگوی پرهیزمدار را تقویت می‌کند و می‌تواند توانایی بیماران را در کنترل خود افزایش دهد و آنان را در مدیریت پرهیز توانمند سازد که این تغییر نگرش و رفتار مثبت می‌تواند باعث ایجاد معنایی تازه در زندگی شود و تفکرات فرد را نظم بخشد [۲۵]. با توجه به اینکه یکی از ابعاد رفتاردرمانی شناختی تأکید بر بازسازی‌های شناختی است، استفاده از فنون بازسازی شناختی موجب می‌شود که بیماران بر باورهای خود در خصوص پیامدهای رفتارشان تأکید و افکار تحریف‌شده‌شان را بازسازی کنند و در این خصوص، سطح آگاهی خود را از باورهایشان ارتقا دهند و بتوانند به کسب معنایی تازه در زندگی دست یابند [۲۵]. ازآنجایی‌که در رویکرد شناختی رفتاری سعی می‌شود که ارتباط بین افکار، احساسات و رفتار ارائه شود، به بیمار کمک می‌شود که ارتباط بین افکار و پیامد رفتارش

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

را بکاود و به وجود آن خطاهای شناختی که رفتارهای آسیب‌زا را تولید می‌کنند، پی ببرد و درصدد اصلاح آن‌ها برآید. به همین دلیل، بیماران شرکت‌کننده در جلسات رفتاردرمانی شناختی می‌توانند مدیریت بهتری بر افکار خود داشته باشند و ضمن شناسایی تحریفات شناختی، تفکر و باور جدیدی را پایه‌گذاری کنند و معنای تازه‌ای را در زندگی بجویند [۲۳]. با توجه به اینکه از شناسایی الگوهای تفکر غیرسازنده به‌عنوان تکنیکی اثربخش در رویکرد شناختی رفتاری استفاده می‌شود، این رویکرد می‌تواند بیماران تحت‌درمان را قادر سازد که در خصوص بررسی و پایش افکار، تفکر سنجیده‌تری داشته باشند و بدین طریق، بتوانند معنای تازه‌ای را در زندگی خود بیابند [۲۶].

در بیانی کلی، می‌توان این‌گونه مطرح کرد که چون در روایت‌درمانی، مراجع می‌آموزد که به مشکل از بیرون بنگرد، سبک اسنادی او تغییر می‌کند و این مسئله باعث کاهش تنش و فشار روانی می‌شود و می‌تواند به ایجاد تفکر سازنده منجر شود و بیمار را قادر سازد که نگاهی نو به زندگی داشته باشد و زندگی را بامعناتر دریافت کند. همچنین، چون درمان شناختی رفتاری مجموعه‌ای از روش‌های مداخله رفتاری و شناختی را تلفیق می‌کند و به بیماران کمک می‌کند که با استفاده از آن‌ها شناخت‌های غلط و ناکارآمد خود را شناسایی و تصحیح کنند و نقایص رفتاری و مهارت‌های اجتماعی خود را بازسازی کنند، باعث می‌شود که بیماران بتوانند در مواجهه با رویدادهای فشارزا، تفکر سنجیده‌ای داشته باشند و تحریفات شناختی را شناسایی و مدیریت کنند و به این طریق، نگاه تازه‌ای به زندگی داشته باشند و زندگی را بامعناتر دریافت کنند. همچنین، در خصوص چرایی تأثیر بیشتر روایت‌درمانی نسبت به درمان شناختی رفتاری می‌توان این‌گونه استدلال کرد که چون درمان‌های پست‌مدرن، همچون روایت‌درمانی، مشکل را جدا از فرد در نظر می‌گیرند و کمک می‌کنند که بیمار مشکل را از بیرون بنگرد، ضمن کاهش اضطراب، به ایجاد تفکر سنجیده‌تر کمک می‌کنند و شناخت و آگاهی بیشتری را برای بیمار به وجود می‌آورند که می‌تواند به مدیریت بهتر افکار و رفتار منجر شود و به بیمار کمک کند که زندگی را با دید دیگری بنگرد؛ اما در درمان شناختی رفتاری، مشکل جدا از فرد در نظر گرفته نمی‌شود و تلاش می‌شود که با افزایش آگاهی، بیمار به بازسازی شناختی دست یابد و این مسئله می‌تواند یکی از علل عمده تفاوت این دو رویکرد باشد. همچنین، در روایت‌درمانی، تأکید بر برانگیختن رابطه تعاملی و جنبه‌های اجتماعی شدن بیماران است و کمک به بیمار در زمینه‌های انعکاس خود، خودشناسی و خودآگاهی صورت می‌گیرد و همین امر باعث می‌شود که بیماران بهتر بتوانند افکار خود را سازمان‌دهی و تشریح کنند. این توانمندی به‌دلیل تفاوت محتوای درمان، در رویکرد شناختی رفتاری کمتر ایجاد می‌شود.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به دشواری‌های مرتبط با اخذ مجوزهای لازم برای نمونه‌گیری و دسترسی به اعضای نمونه و خوداظهاری بودن ابزارهای استفاده شده اشاره کرد. اصولاً برای بررسی تأثیر درازمدت اثر مداخله، اجرای آزمون‌های پیگیری با فواصل منظم ضروری است و یک مرحله آزمون پیگیری به‌دلیل محدودیت زمانی، محدودیت دیگر این پژوهش به شمار می‌آید. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان پیشنهاد کرد که رفتاردرمانی شناختی و روایت‌درمانی به‌صورت الگویی مدون به درمانگران اعتیاد آموزش داده شود تا بتوانند در کار با بیماران، نقش تسهیل‌کنندگی خود را به‌شکل مناسب‌تری ایفا کنند و به کسب معنای زندگی بیماران به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر موفقیت درمان کمک کنند. همچنین، با توجه به اینکه نتایج نشان داد که بین آموزش رفتاردرمانی شناختی و روایت‌درمانی تفاوت وجود دارد و تأثیر روایت‌درمانی بیشتر است، پیشنهاد می‌شود از این رویکرد برای اصلاح تفکرات منفی بیماران استفاده شود تا بدین طریق، بتوان به افزایش معنای زندگی کمک کرد.

نتیجه‌گیری

نتیجه این پژوهش نشان می‌دهد که روان‌درمانی مبتنی بر روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری می‌تواند بر افزایش معنای زندگی بیماران وابسته به مواد افیونی پس از سم‌زدایی، مؤثر باشد و در این میان، تأثیر روایت‌درمانی بیشتر از رویکرد شناختی رفتاری است؛ زیرا روایت‌درمانی مشکل را جدا از فرد در نظر می‌گیرد و کمک می‌کند که بیمار مشکل را از بیرون بنگرد که این موضوع ضمن کاهش اضطراب، به ایجاد تفکر سنجیده‌تر کمک می‌کند و شناخت و آگاهی بیشتری را در بیمار به وجود می‌آورد که می‌تواند به کسب معنای تازه‌ای از زندگی منجر شود. بر همین اساس، نتیجه‌گیری می‌شود که از این دو رویکرد می‌توان به‌عنوان رویکردهای مؤثر با هدف کاهش آسیب در بیماران وابسته به مواد افیونی در مرحله سم‌زدایی استفاده کرد و احتمال موفقیت درمان را افزایش داد.

سپاسگزاری

این مقاله از رساله دکتری رشته روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد گرفته شده است. پژوهش حاضر حامی مالی نداشته است. بدین‌وسیله، از تمام افرادی که در این تحقیق ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم (کد اخلاق IR.IAU.BOJNOURD.REC.1401.023).

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. MacNeill L, Brunelle C, Skelding B, DiTommaso E. Experiences of clients in three types of methadone maintenance therapy in an Atlantic Canadian city: A qualitative study. *Can J Nurs Res*. 2021;**53**(3):211-221. **DOI:** 10.1177/0844562120924516

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

PMID: 32414293
2. Ray LA, Roche DJ. Neurobiology of craving: current findings and new directions. *Curr Addict Rep.* 2018;**5**:102-109. **DOI**: 10.1007/2Fs40429-018-0202-2
3. Taniguchi C, Tanaka H, Saka H, Oze I, Tachibana K, Nozaki Y, et al. Changes in self-efficacy associated with success in quitting smoking in participants in Japanese smoking cessation therapy. *Int J Nurs Pract.* 2018;**24**(4):e12647. **DOI**: 10.1111/ijn.12647 **PMID**: 29573128
4. Singer JA, Singer BF, Berry M. A meaning-based intervention for addiction: Using narrative therapy and mindfulness to treat alcohol abuse. The experience of meaning in life: Classical perspectives, emerging themes, and controversies. Springer; 2013. **DOI**: 10.1007/978-94-007-6527-6_28
5. Schnell T. The psychology of meaning in life. Routledge; 2020.
6. Khosravi Z, Imany M, Afshari A. Effectiveness of narrative-therapy-based training on meaning in life and it's components among female students. *Posit Psychol Res.* 2020;**6**(1):49-66. **DOI**: 10.22108/PPLS.2020.119588.1837
7. Mohammad Nia S, Mashhadi A. The effect of meaning of life on the relationship between attitude toward substance abuse and depression. *Neurosci J Shefaye Khatam.* 2018;**6**(3):43-51. **DOI**: 10.29252/shefa.6.3.43
8. Li J, Wang R, He J, Wang L, Li L. Comparison of the effect of hostility on the level of depression of drug addicts and non-addicts and the mediating role of sense of life meaning between them. *BMC Psychiatry.* 2023;**23**(1):350. **DOI**: 10.1186/s12888-023-04856-z **PMID**: 37210486
9. Csabonyi M, Phillips LJ. Meaning in life and substance use. *J Humanist Psychol.* 2020;**60**(1):3-19. **DOI**: 10.1177/0022167816687674
10. Hall S. 'Using image and narrative in therapy for trauma, addiction and recovery'. Taylor & Francis; 2023.
11. Monk G, Zamani N. Narrative therapy and the affective turn: Part I. *J Syst Ther.* 2019;**38**(2):1-19. **DOI**: 10.1521/jsyt.2019.38.2.1
12. Taghipour A, Sheikholslamy A, Rezaeisharif A. The efficacy of the narrative therapy emphasizing on innovative moments on cognitive emotion regulation in girls with nonsuicidal self injury. *J Psychol Sci.* 2022;**21**(109):145-162. **DOI**: 10.52547/JPS.21.109.145
13. Beaudoin MN. Affective double listening: 16 dimensions to facilitate the exploration of affect, emotions, and embodiment in narrative therapy. *J Syst Ther.* 2020;**39**(1):1-18. **DOI**: 10.1521/jsyt.2020.39.1.1
14. Khosravi, Z., Imany, M., & Afshari, A. Effectiveness of Narrative-therapy-based training on Meaning in Life and it's components among female students. Positive Psychology Research,2020, 6(1): 49-66.
15. Lu L, Lu N, Lou Y, Shan J, Meng A, Wang P, et al. A Randomized controlled trail of a narrative therapy technique intervention to facilitate the life meaning in Chinese breast cancer patients during chemotherapy: Study Protocol; 2021. **DOI**: 10.21203/rs.3.rs-404662/v1
16. Chow EO. Narrative group intervention to reconstruct meaning of life among stroke survivors: A randomized clinical trial study. *Neuropsychiatry.* 2018;**8**(4):1216-1226. **DOI**: 10.4172/Neuropsychiatry.1000450
17. Kruizinga R, Hartog ID, Jacobs M, Daams JG, Scherer-Rath M, Schilderman JB, et al. The effect of spiritual interventions addressing existential themes using a narrative approach on quality of life of cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Psychooncology.* 2016;**25**(3):253-265. **DOI**: 10.1002/pon.3910 **PMID**: 26257308
18. Hinsberger M, Holtzhausen L, Sommer J, Kaminer D, Elbert T, Seedat S, et al. Feasibility and effectiveness of narrative exposure therapy and cognitive behavioral therapy in a context of ongoing violence in South Africa. *Psychol Trauma.* 2017;**9**(3):282. **DOI**: 10.1037/tra0000197 **PMID**: 27710003
19. Pateraki E, Morris PG. Effectiveness of cognitive behavioural therapy in reducing anxiety in adults and children with asthma: a systematic review. *J Asthma.* 2018;**55**(5):532-554. **DOI**: 10.1080/02770903.2017.1350967 **PMID**: 28759284
20. Ansari B, Tasbihsazan SR, Khademi A, Rezaei K. Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on worry, rumination, and asthma control in patients with asthma. *Nurs Midwifery J.* 2021;**19**(4):287-298.
21. Leahy RL. Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide: Guilford Publications; 2017. **DOI**: 10.1080/07317107.2017.1375729
22. Shahbazi G, Moraveji M, Keramati S, Ghobadi Davod R, Mohammadi N, Maryam S. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral and semantic therapy in a group manner on reducing perceived stress and improving the meaning of life in patients with breast cancer. *Med J Mashhad Univ Med Sci.* 2020; **63**(4):2633-2642. **DOI**: 10.22038/MJMS.2020.17870
23. Khorani J, Ahmadi V, Mami S, Valizadeh R. The effects of acceptance and commitment therapy on the meaning of life, life satisfaction, cognitive flexibility, and suicidal ideation in individuals with depression. *MEJDS.* 2020;**10**(1):112.
24. Quero S, Palau-Batet M, Tur C, Mor S, Campos D, Rachyla I, et al. Effect of an internet-based intervention for adjustment disorder on meaning in life and enjoyment. *Curr Psychol.* 2022;**42**(2):1-13. **DOI**: 10.1007/s12144-022-03177-w
25. Marco JH, Alonso S, Baños R. Meaning-making as a mediator of anxiety and depression reduction during cognitive behavioral therapy intervention in participants with adjustment disorders. *Clin Psychol Psychother.* 2021;**28**(2):325-333. **DOI**: 10.1002/cpp.2506 **PMID**: 32881109
26. Brevik R. Guiding a person with a diminished sense of the meaning of life, applying cognitive behavior therapy with special emphasis on the therapeutic alliance. *J Counsel Psychol.* 2020;**51**(2):80-92.
27. Carreno DF, Pérez-Escobar JA. Addiction in existential positive psychology (EPP, PP2. 0): from a critique of the brain disease model towards a meaning-centered approach. *Couns Psychol Q.* 2019;**32**(3-4):415-435. **DOI**: 10.1080/09515070.2019.1604494
28. Wnuk M. Religious–spiritual sources of hope and the meaning of life in alcohol co-dependent subjects receiving support in self-help groups. *J Subst Use.* 2015;**20**(3):194-199. **DOI**: 10.3109/14659891.2014.896954
29. Delavar A. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Roshd; 2016.
30. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *J Counsel Psychol.* 2006;**53**(1):80. **DOI**: 10.1037/0022-0167.53.1.80
31. Ehyakonandeh M, Shaikholeslami R. The role of identity styles and meaning of life on the mental health of university female students. *J Appl Psychol.* 2014;**8**(3):31.
32. White MJ. Re-authoring lives: Interviews & essays; 1995.
33. Knapp P, Beck AT. Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Braz J Psychiatry.* 2008;**30**:s54-s64. **DOI**: 10.1590/s1516-44462008000600002 **PMID**: 19039445

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]