

The role of identity styles and meaning of life on the mental health of university female students

M. Ehyakonandeh^{1*} & R. Shaikholeslami²

Abstract

Aim: The study aims was to determine the role of identity styles and meaning in life in mental health girl students. **Method :** Method of research was correlation and the research population being the Behbahan Islamic Azad University girl students (308 patients) were enrolled in the four disciplines. To conduct this study, 152 girl students selected by cluster random sampling method. Assessment tools were consisted of indentity styles inventory Berzonesky (1989), general health questionnaire Goldberg (1972) and purpose in life Crombaugh and Maholic(1969)inventory. Data were analyzed by using pearson`s correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. **Results:** Results showed that there were significant relationships between Identity informational style with depression and between Meanings in life with mental health and there were significant multiple correlation between meaning in life and Identity normative style with mental health and the most predictive variables for mental health of students. **Conclusion:** The purpose and meaning of life and the other having the proper identity of the style will lead to an increase in mental health. Then people can use the appropriate training and finding purpose and meaning in life, and then, feeling joy in his life successful. Also with respect to identity and a sense of style that's the way it seeks with all aspects of physical, psychological, social and mental goes Providing training to the competent authorities for personal and social development, the underlying identity development, increased expression in normal and mental health in them.

Key words: identity styles, meaning in life, mental health, university students

1*. Corresponding author, PhD student in educational psychology Shiraz University.

2. Associate Professor, Department of Educational Sciences and Psychology Shiraz University.

نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در بهداشت روانی دانشجویان دختر

منیژه احیاء‌کننده^{۱*}، راضیه شیخ‌الاسلامی^۲

دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۲۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۳/۵/۲۷؛ پذیرش مقاله: ۹۳/۸/۷

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در بهداشت روانی دانشجویان بود.
روش: روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی بهبهان به تعداد ۳۰۸ نفر در ۴ رشته روان‌شناسی، حقوق، زمین‌شناسی و علوم، و صنایع غذایی بود. از میان آن‌ها ۱۵۲ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسش‌نامه سبک‌های هویت برزونسکی (۱۹۸۹)، سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) و معنای زندگی کرامباف و ماهولیک (۱۹۶۹) پاسخ دادند.
یافته‌ها: نتایج نشان داد رابطه بین سبک هویت اطلاعاتی با افسردگی و معنای زندگی با بهداشت روان معنی‌دار و رابطه چندگانه معنی‌داری بین معنای زندگی و سبک هویت هنجاری با بهداشت روان برقرار است و این متغیرها به ترتیب، بیشترین سهم را در پیش‌بینی بهداشت روان دانشجویان دختر دارند. نتیجه‌گیری: از آن‌جا که داشتن هدف و معنی در زندگی و از طرفی برخورداری از سبک هویت مناسب منجر به افزایش بهداشت روان می‌شود؛ بنابراین افراد می‌توانند با استفاده از آموزش‌های مناسب و یافتن هدف و معنی در زندگی و متعاقب آن احساس شادمانی بیشتر، به زندگی موفقیت‌آمیزی دست یابند. هم‌چنین با توجه به این که سبک هویت و به عبارتی روشی که فرد از آن طریق به تمام جنبه‌های فیزیکی، روانی، اجتماعی و ذهنی خود معنی می‌بخشد از اهمیت چشم‌گیری برخوردار است؛ لازم است اولیای تربیتی بستری شایسته برای رشد فردی و اجتماعی جوانان فراهم آورند، و زمینه‌ساز رشد هویت، ابراز وجود سالم و افزایش بهداشت روان در آن‌ها شوند.

کلیدواژه‌ها: بهداشت روان، زنان، دانشجویان، سبک‌های هویت، معنای زندگی

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز، ایران

Email: ehyakonandeh@yahoo.com

۲. دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز، ایران

مقدمه

بهداشت روان از ضروریات‌های اساسی زندگی دانشجویی است که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و پرداختن به آن شرط اساسی در بهره‌وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده است. در دوران دانشجویی عوامل آموزشی، روانی-اجتماعی، اقتصادی، نگرانی از آینده در زمینه اشتغال، ازدواج و نظایر آن، از جمله عوامل و رویدادهای استرس‌زا در میان دانشجویان است (برون، ۲۰۰۸). از طرفی دغدغه زنان و دختران فرزانه امروز، توسعه یافتگی است. اما توسعه یافتگی تنها در قلمرو اجتماعی یا با چشم‌پوشی از تعالی روان‌شناختی و تربیت درونی ممکن نیست. پس بدون توجه به این تربیت درونی و تعالی روان‌شناختی، بهداشت روانی زن و نقش‌های چندگانه‌ای که در محیط‌های مختلف زندگی خود در جامعه ایفا می‌کند، توسعه یافتگی محال به نظر می‌رسد (حجازی و فرتاش، ۱۳۸۵). بر این اساس لازم است به عوامل مؤثر بر بهداشت روان دانشجویان دختر توجه شود.

جهت‌گیری پردازش هویت^۱ که در پژوهش حاضر بررسی شده از عواملی است که می‌تواند در بهداشت روان مؤثر باشد. تعریف هویت برای اولین بار توسط اریک اریکسون^۲ در سال ۱۹۶۵ ارائه و توسط نظریه‌پردازان دیگر بررسی و تحلیل و قرار شد. اریکسون در زمینه هویت بر اهمیت بافت اجتماعی تأکید می‌کند، زیرا بافت اجتماعی چیزی برای جست‌وجو ارائه می‌کند که می‌تواند حقیقت داشته باشد. شکل‌گیری هویت ترکیب مهارت‌ها، جهان‌بینی و همانندسازی‌های دوران کودکی است که به‌صورت یک کل منسجم منحصر به‌فرد در می‌آید که در نوجوانان احساس تداوم گذشته و جهت‌گیری برای آینده را فراهم می‌کند (کروگر، ۲۰۰۷).

برزونسکی و کاک (۲۰۰۵) با بررسی زیربناهای شناختی-اجتماعی شکل‌گیری هویت، سبک‌های پردازش هویت^۳ را معرفی و سه سبک اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم-اجتنابی^۴ را فرض نمودند. این سبک‌ها در واقع شیوه‌های شناختی-اجتماعی برای پردازش اطلاعات مرتبط با خود هستند. سبک اطلاعاتی ظاهراً سازگارانه‌ترین سبک، و ساز و کار کنارآمدن برای اداره موقعیت‌های روزانه است. افراد با سبک هویت اطلاعاتی، به‌صورت فعال و آگاهانه به جست‌وجوی اطلاعات و ارزیابی آن‌ها می‌پردازند و سپس از اطلاعات مناسب استفاده می‌کنند. رابطه سبک هویت اطلاعاتی با تعمق درباره خود، تلاش‌های مقابله‌ای مساله‌مدار، سبک معرفتی منطقی، احساس نیاز به

-
1. identity
 2. Erikson
 3. identity processing styles
 4. informational style, normative style & diffuse/avoidant style

نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در...

شناخت، پیچیدگی شناختی، تصمیم‌گیری هدفمند، وظیفه‌شناسی، پذیرش و هویت موفق، مثبت است (برزونسکی، ۲۰۰۸).

سبک هنجاری بر پایه تقلید و پیروی از افراد مهم در زندگی فرد بنا شده و شامل دیدگاه ذهنی بسته و خودپنداره‌ی ثابت و سرکوب‌کننده اکتشاف است. نوجوانان با سبک هویت هنجاری، نسبت به موضوع‌های هویتی و تصمیم‌گیری‌ها به هم‌نوایی^۱ با انتظارات و دستورهای افراد مهم و گروه‌های مرجع می‌پردازند و به‌طور خودکار، ارزش‌ها و عقاید را بدون ارزیابی آگاهانه می‌پذیرند و درونی می‌کنند. آن‌ها تحمل کمی برای مواجه شدن با موقعیت‌های جدید و مبهم، و نیاز بالایی برای بسته نگه‌داشتن ساختار خود دارند.

سبک سردرگم-اجتنابی، نماد برخورد طفره‌آمیز در مشکلات است. افراد با سبک هویت سردرگم-اجتنابی، تعلل و درنگ می‌کنند و تا حد ممکن سعی در اجتناب از پرداختن به موضوع‌های هویت و تصمیم‌گیری دارند (برزونسکی و کاک، ۲۰۰۵). به‌نظر برزونسکی و فراری^۲ ۱۹۹۰ در موقعیت‌های تصمیم‌گیری، آن‌ها ضمن اطمینان کمی که به توانایی شناختی خود دارند، معمولاً پیش از تصمیم‌گیری، احساس ترس و اضطراب نیز دارند و در تصمیم‌گیری معمولاً از راهبردهای تصمیم‌گیری نامناسب مانند اجتناب کردن، بهانه‌آوردن و دلیل تراشی استفاده می‌کنند (حجازی و فرتاش، ۱۳۸۵).

شمس اسفندآباد، کاکاوند و ترابی (۱۳۹۰) دریافتند رابطه بین سبک‌های هویت با سلامت عمومی معنی‌دار است. هم‌چنین نتایج پژوهش طاهری، یاریاری، صرامی و ادیب‌منش (۱۳۹۲) نشان داد رابطه بین سبک اطلاعاتی و تعهد هویت با بهزیستی روان‌شناختی مثبت است. عبدی‌زرین، ادیب‌راد، یونسی و عسگری (۱۳۸۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رابطه بین سبک هویت اطلاعاتی و سبک هویت هنجاری با خودکارآمد پنداری فردی و جمعی مستقیم و از طرفی رابطه بین سبک هویت سردرگم با خودکارآمد پنداری فردی و جمعی منفی است. برزونسکی و کاک (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند که افراد با سبک هویت سردرگم-اجتنابی تحمل و خودمختاری هیجانی کمتری نسبت به سبک هویت اطلاعاتی و هنجاری دارند. در واقع سبک هویتی سردرگم-اجتنابی با عزت نفس پایین، واکنش‌های افسردگی و روان‌رنجوری بالا به‌طور مثبت در ارتباط است، در نتیجه این افراد سلامت عمومی بسیار پایینی دارند. نتایج پژوهش عبدی‌زرین، آقاییوسفی، قائدامینی، محمدی و کهالی (۱۳۸۸) نشان داد که رابطه بین سبک هویت اطلاعاتی با افسردگی منفی و رابطه بین سبک هویت سردرگم با افسردگی مثبت است. پژوهش

1. conforming

2. Ferrari

حسین‌زاده و سپاه‌منصور (۱۳۹۰) حاکی از آن بود که رابطه عزت نفس که یکی از عوامل مؤثر در بهداشت روان است، با سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری مثبت و با سبک سردرگم منفی است. نتایج پژوهش تنهای رشوانلو، کرامتی و سعادت‌ی شامیر (۱۳۹۱) حاکی از آن بود که دختران دارای هویت اطلاعاتی بالاترین میزان عزت نفس و دختران دارای هویت سردرگم/اجتنابی دارای کمترین نمره عزت نفس هستند. هم‌چنین میزان خوش‌بینی دختران با سبک‌های هویتی مختلف تفاوت دارد. نتایج پژوهش مکوندی حسینی (۱۳۸۶) نشان داد تفاوت بین افراد با سبک‌های هویت اطلاعاتی و سردرگم نیز از نظر نشانه‌های افسردگی وخیم معنی‌دار و هویت اطلاعاتی دارای نشانه‌های افسردگی کمتری است. هم‌چنین دوریزو، اسمیت و گوسنز (۲۰۰۸) نشان دادند رابطه تعالی واقعی و هدف‌گرایانه با هویت اطلاعاتی و شکل گرفته مثبت و رابطه تعالی لفظی و غیر واقعی با یک هویت پراکنده و اجتنابی منفی است. پژوهش عبدی‌زرین، سجادیان، شهیداد، بیان معمار و عظیمی (۱۳۸۹) نیز حاکی از آن بود که رابطه بین سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری با بهزیستی روانی مستقیم و رابطه بین سبک هویت سردرگم با بهزیستی روانی معکوس است. شریعتی، کرچی و فکوری (۲۰۱۴) نشان دادند رابطه که بین سبک اطلاعاتی با سلامت روان مثبت و رابطه بین سبک‌های هویت هنجاری و اجتنابی با سلامت روان منفی است.

یکی دیگر از عواملی که به افزایش بهداشت روانی فرد کمک می‌کند، داشتن معنی در زندگی است. از نقطه‌نظر تاریخی زندگی معنی‌دار یکی از بحث برانگیزترین مفاهیم در فلسفه و روان‌شناسی بوده است. تلاش برای درک ماهیت آن، در طی قرن‌ها تداوم داشته است و فلاسفه، روان‌شناسان و روان‌پزشکان بزرگی به بحث و تفکر درباره آن پرداخته‌اند. برای معنای زندگی تعاریف مختلفی ذکر شده است. یکی از معروف‌ترین تعاریف معنای زندگی، توسط فرانکل (۱۹۶۳)، به نقل از صالحیان و میلانی، (۱۳۹۲) ارائه شده است. وی معتقد است هنگامی که انسان به فعالیت‌های مورد علاقه‌اش می‌پردازد، با دیگران ملاقات می‌کند، آثار هنری و ادبی را تماشا می‌کند و یا به دامان طبیعت پناه می‌برد، وجود خود را معنادار احساس می‌کند. هم‌چنین هنگامی که احساس می‌کند که وجود و هستی‌اش به یک منبع لایزال پیوند خورده است و خود را متکی به چارچوب‌ها و تکیه‌گاه‌های گسترده و قابل اتکایی مانند مذهب و فلسفه‌ای می‌بیند که برای زندگی کردن انتخاب کرده است؛ معنی زندگی را در می‌یابد و آن را احساس می‌کند.

معنا در زندگی معمولاً به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره دارد که به دنبال پاسخ دادن به چیستی زندگی، پی‌بردن به هدف زندگی و دست‌یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه رسیدن به حس تکمیل بودن و مفید بودن است (یه‌هو، چیونگ و چیونگ، ۲۰۱۰). استایگر و فرایزر (۲۰۰۶) معنای زندگی را در احساس سازنده بودن انسان، مؤثر می‌دانند و حتی ادعا می‌کنند که ماهیت انسان و وجود او منوط به دارا بودن چنین مفهومی است. ماسکارو و روزن (۲۰۰۵) نشان دادند که

نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در...

معنای وجودی در افزایش امیدواری نقش مهمی دارد و افراد دارای سبک هویت منسجم از معنای زندگی بالایی برخوردارند. دوریز و سوئنز (۲۰۰۶) در پژوهشی گزارش کردند که دیدگاه‌های فردی و سبک‌های هویتی در شکل‌گیری شخصیت و معنادهی به زندگی افراد به‌خصوص از لحاظ دینی تأثیر به‌سزایی دارد. معنادار بودن زندگی و جایگاه و اهمیت آن برای برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد، امری انکارناپذیر و غیر قابل کتمان است (ریف و سینجر^۱، ۱۹۹۸ به نقل از کینگ، هیکس، کرول و دل‌گایسو، ۲۰۰۶). برخی از مؤلفان با توجه به یافته‌های موجود، ادعا نموده‌اند که وجود و احساس معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکل‌های زندگی را باز نماید و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند (فرانکل، ۱۹۶۳، به نقل از صالحیان و میلانی، ۱۳۹۲). به‌همین لحاظ اغلب پژوهشگران زندگی معنادار را از عوامل مهم سلامت روان‌شناختی می‌دانند (دباتس، فاندربولبه و وزمان^۲، ۱۹۹۳؛ فرانکل، ۱۹۷۸؛ یالوم^۳، ۱۹۸۰؛ زیکا و چمبرلین^۴، ۱۹۹۲؛ به نقل از فلدمن و اسنایدر، ۲۰۰۵). یافته‌های پژوهشی متعددی نشان داده‌اند که وجود معنا در زندگی عنصری اساسی در بهزیستی روانی- عاطفی است و به‌صورت نظامدار با ابعاد گوناگونی از شخصیت، سلامت جسمی و ذهنی، سازگاری و انطباق با استرس‌ها، مذهب و فعالیت‌های مذهبی و اختلال‌های رفتاری ارتباط دارد (اسکنل و بکر، ۲۰۰۶).

کراوس (۲۰۰۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که رابطه میان داشتن معنا در زندگی سالمندان و نرخ مرگ و میر آنان در سال‌های بعد معکوس است. دویترز، ولسی و والش (۲۰۰۹) در مطالعه خود، رابطه بین معنا در زندگی و خودکارآمدی دانشجویان را که یکی از عوامل مؤثر در بهداشت روان است، مثبت گزارش کرده‌اند. نتایج مطالعه فیلیون، دوال، دومونت، گاننون، تریمبلای، بایراتی و همکارانش (۲۰۰۹) نیز نشان داد که مداخله‌های مبتنی بر معنی بر کیفیت زندگی پرستاران اثر مثبت دارد. بر اساس نتایج مطالعه استراک و اشلنبرگ (۲۰۰۹) احساس شایستگی و صلاحیت، با حضور معنا در زندگی فردی و کاهش میزان علائم بیماری روانی مرتبط است. نتایج پژوهش‌های وسترهاف، بوهل میجر، وان بلجو و پات (۲۰۱۰) و کلیفتاراز و پسارا (۲۰۱۲) نیز نشان داد رابطه بین معنی در زندگی و کاهش افسردگی مثبت است. طالب‌زاده شوشتری و پورشافعی (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند که رابطه بین معنا در زندگی و سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن شامل علائم جسمانی، علائم اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم

-
1. Ryff & Singer
 2. Debats, Van der lubbe & Wezman
 3. Yalom
 4. Zika & Chamberlain

افسردگی معنی‌دار است. هم‌چنین نتایج پژوهش گارسیا-آلاندت، لوزانو، نوهالز و مارتینز (۲۰۱۳) حاکی از آن بود که معنی در زندگی پیش‌بینی‌کننده قابل توجهی برای سلامت روان افراد است. پژوهش‌های مورد بحث در کل اهمیت ارتباط سبک‌های هویت و معنای زندگی را با بهداشت روان نشان می‌دهد. در این پژوهش‌ها پژوهشگران بر رابطه یکی از این متغیرها نظیر سبک‌های هویت یا معنای زندگی، با بهداشت روان متمرکز شده و به نتایجی رسیده‌اند. اما از آن‌جا که بهداشت روان تحت تأثیر اثرات متقابل متغیرهای متعددی است لازم است در پژوهش‌های جاری به بررسی هم‌زمان متغیرهای مورد نظر بر بهداشت روان پرداخته شود. در واقع برخورداری از یک زندگی سالم و با نشاط برای همه‌ی اقشار جامعه مهم برشمرده می‌شود به‌ویژه در مورد زنان که پرورش دهندگان جوانان این جامعه هستند و هر گونه آسیبی که به این قشر وارد آید، مستقیماً بر سلامت جامعه تأثیرگذار است. در نتیجه انجام پژوهش‌هایی در زمینه بررسی عوامل مؤثر بر بهداشت روان دختران ضرورت داشته و از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به مطالب فوق هدف این پژوهش این است که نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در بهداشت روانی دانشجویان دختر را تعیین کند و به سؤال زیر پاسخ دهد.

از بین سبک‌های هویت و معنای زندگی کدام‌یک نقش بیشتری در پیش‌بینی بهداشت روانی دانشجویان دختر دارند؟

روش

طرح این پژوهش از نوع همبستگی و سبک‌های هویت و معنای زندگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهداشت روانی به‌عنوان متغیر ملاک بود. جامعه آماری دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی بهبهان به تعداد ۳۰۸ نفر در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در چهار رشته تحصیلی روان‌شناسی، حقوق، زمین‌شناسی و علوم و صنایع غذایی بودند. نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای^۱ چند مرحله‌ای و به حجم ۱۷۰ دانشجوی دختر بر حسب جدول تعیین حجم نمونه کرجسی-مورگان (نادری و سیف‌نراقی، ۱۳۹۰) انتخاب شد. برای نمونه‌گیری از رشته‌های موجود در دانشگاه، دو رشته علوم انسانی و علوم تجربی به تصادف انتخاب شد. از زیر مجموعه رشته‌های علوم انسانی و علوم تجربی، از گروه علوم انسانی دو رشته‌های روان‌شناسی و حقوق و از گروه علوم تجربی رشته‌های زمین‌شناسی و علوم و صنایع غذایی و از هر رشته نیز دو کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شد. ۱۸ به‌دلیل نقص در پاسخ‌گویی از بررسی کنار گذاشته شد و در نتیجه پرسش‌نامه ۱۵۲ آزمودنی تحلیل شد.

1. random cluster sampling method

ابزار پژوهش

۱. پرسش‌نامه سبک‌های هویت^۱. این پرسش‌نامه توسط برزونسکی (۱۹۸۹) ساخته شده و دارای ۴۰ گویه است. ۱۱ گویه به سبک هویت اطلاعاتی، ۹ گویه به سبک هنجاری و ۱۰ گویه به سبک هویت نامتمایز/اجتنابی اختصاص دارد، علاوه بر سه سبک هویت، ۱۰ گویه در ارتباط با تعهد هویت است که برای تحلیل ثانویه از آن استفاده می‌شود و سبک هویتی محسوب نمی‌شود. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای اصلأشبهه من نیست = ۱، تا خیلی زیاد به من شباهت دارد = ۵ مشخص کند که هر یک از عبارتهای ذکر شده تا چه حد نشان‌دهنده ویژگی شخصیتی وی است. گویه‌های ۹، ۱۱، ۱۴، ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. برزونسکی (۱۹۹۷) پایایی هر یک از خرده مقیاس‌های سبک هویت اطلاعاتی، هنجاری و نامتمایز/اجتنابی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۶ و ۰/۷۳ گزارش کرده است. به دلیل پیچیدگی برخی جمله‌ها و ابهام، واملر و وین (۱۹۹۸) تلاش کردند نسخه‌ای با جملات ساده‌تر تهیه کنند. آن‌ها برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه تجدیدنظر شده، آن را در مورد ۳۶۱ دانشجوی اجرا و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۹، ۰/۶۴ و ۰/۷۸ را به ترتیب برای سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری و نامتمایز/اجتنابی گزارش کردند. در ایران غضنفری (۱۳۸۳) ضریب آلفای ۰/۶۸ را برای کل نمونه پژوهش خود به دست آورد. در پژوهش هاشمی (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ برای سبک اطلاعاتی برابر با ۰/۶۳، هویت هنجاری ۰/۵۶ و سردرگم/اجتنابی ۰/۶۶ و برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۱ به دست آمد. وزیری، لطفی‌کاشانی، جمشیدفر و وزیری (۲۰۱۴) ضریب آلفای کرونباخ را برای سبک اطلاعاتی ۰/۸۳، هویت هنجاری ۰/۷۲ و سردرگم/اجتنابی ۰/۵۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسش‌نامه سبک‌های هویت از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری، اجتنابی به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۰ و ۰/۵۵ به دست آمد که بیان‌گر ضرایب پایایی قابل قبول پرسش‌نامه است. برای بررسی روایی این پرسش‌نامه، وایت و همکاران (۱۹۹۸) پس از تحلیل عاملی، سه عامل سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری و نامتمایز/اجتنابی را مورد تأیید قرار دادند. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه سبک‌های هویت از طریق تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس بررسی شد. مقدار ضریب شاخص کفایت نمونه‌گیری^۲ و آزمون کرویت بارتلت^۳، شاخص کفایت ماتریس همبستگی، نشان از وجود شواهد کافی برای انجام تحلیل عوامل داشت. مقدار ضریب کفایت نمونه‌گیری ۰/۷۱ و مقدار خی آزمون بارتلت

1. identity styles inventory
2. kaiser-meyer olkin (KMO)
3. Bartlets test of sphericity

۱۸۸۵/۸۱ محاسبه شد که در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنی‌دار بود. نتایج تحلیل عاملی در کل چهار عامل با ارزش‌های ویژه بالاتر از ۱ مشخص کرد که با پرسش‌نامه اصلی همسو بود.

۲. پرسش‌نامه سلامت عمومی^۱. جهت اندازه‌گیری بهداشت روانی دانشجویان از پرسش‌نامه سلامت عمومی استفاده شد. این پرسش‌نامه اولین بار توسط گلدبرگ^۲ در سال ۱۹۷۲ تنظیم شد و دارای سه نسخه ۱۲، ۲۸ و ۶۰ سوالی است. نسخه ۲۸ سوالی این پرسش‌نامه که در پژوهش حاضر از آن استفاده شده است، دارای ۴ مقیاس است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد که چهار دسته از اختلال‌های غیرروانپریشی، شامل نشانگان جسمانی را با سؤال‌های ۱ تا ۷، اضطراب و اختلال‌های خواب را با سؤال‌های ۸ تا ۱۴، اختلال در کارکردهای اجتماعی را با سؤال‌های ۱۵ تا ۲۱ و افسردگی را با سؤال‌های ۲۲ تا ۲۸ اندازه‌گیری می‌کند. زیر مقیاس‌ها جنبه علامت‌شناسی را نشان می‌دهند و لزوماً برابر با تشخیص‌های روانی نیستند. برای هر ماده می‌توان یا به روش نمره‌گذاری لیکرت چهار گزینه‌ای به ترتیب از راست به چپ از «۰» تا «۳» نمره، یا مقیاس پاسخ دوگانه را در نظر گرفت. در مقیاس پاسخ دو گانه، انحراف آسیب‌شناسی از به‌هنگار، در هر مقیاسی به‌کار برده می‌شود. در سیستم نمره‌گذاری لیکرت شدت علائم ارزیابی می‌شود و نمره بیشتر، افزایش علائم را نشان می‌دهد. تقوی (۱۳۸۰) ضرایب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش باز آزمایی، تصنیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش نمود. در پژوهش حاضر از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شد و برای تعیین پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۲ و برای مؤلفه‌های نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۷۰ و ۰/۹۱ به‌دست آمد. تقوی (۱۳۸۰) برای مطالعه روایی این پرسش‌نامه از روش‌های روایی هم‌زمان و همبستگی خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه با کل استفاده کرد. ضریب همبستگی پرسش‌نامه سلامت عمومی با پرسش‌نامه میدلسکس ۰/۵۵ و ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود. در پژوهش حاضر به‌منظور تعیین روایی پرسش‌نامه سلامت عمومی، همبستگی هر خرده مقیاس با نمره کل مقیاس محاسبه شد. نتایج حاصله در دامنه‌ی ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ بود.

۳. پرسش‌نامه معنای زندگی^۳. این پرسش‌نامه توسط کرامباف و ماهولیک (۱۹۶۹) ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال است. بررسی مضمون سؤال‌های آن نشان می‌دهد که پرسش‌نامه مذکور دارای روایی محتوایی و برای سنجش معنای زندگی ابزار مناسبی است. زیرا مضمون این سؤال‌ها با

1. general health questionnaire (GHQ- 28)
2. Goldberg
3. meaning life questionnaire

نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در...

مفاهیم و نظریه درمانی فرانکل هم‌هنگ است (چراغی، عریضی و فراهانی، ۱۳۸۷). آزمودنی برای پاسخ به هر سؤال عددی را از ۱ تا ۷ در پاسخ‌نامه علامت می‌زند که بیان‌گر دیدگاه او نسبت به موضوع مورد پژوهش است. نمره کل از مجموع نمره‌های همه سؤال‌ها به دست می‌آید. دامنه کل از نمره ۲۰ تا ۱۴۰ متغیر است. نمره بالاتر بیان‌گر معنا در زندگی و معنای قوی‌تری است. این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران توسط چراغی و همکاران (۱۳۸۷) ترجمه و در مورد ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان اجرا و هنجاریابی شد. ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسش‌نامه معنای زندگی برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۱، به دست آمد. چراغی و همکاران (۱۳۸۷) همچنین به منظور بررسی روایی این پرسش‌نامه میزان همبستگی نمره‌های آن را با نمره‌های مقیاس‌های رضایت از زندگی، سرزندگی و عاطفه مثبت و منفی^۱ محاسبه و همبستگی نمره‌های معنای زندگی با نمره‌های رضایت از زندگی را ۰/۶۸، سرزندگی را ۰/۷۱، عاطفه مثبت را ۰/۵۸ و عاطفه منفی را ۰/۴۴- گزارش کردند. همچنین تحلیل عاملی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر نشان داد که ساختار نظری پرسش‌نامه از یک عامل تشکیل شده است. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه معنای زندگی از طریق تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس بررسی شد. مقدار ضریب شاخص کفایت نمونه‌گیری و آزمون کرویت بارتل، شاخص کفایت ماتریس همبستگی، نشان از وجود شواهد کافی برای انجام تحلیل عوامل داشت. مقدار ضریب شاخص کفایت نمونه‌گیری ۰/۷۸ و مقدار خی آزمون بارتل ۹۲۸/۸۳ محاسبه شد که در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنی‌دار بود. نتایج تحلیل عاملی در کل یک عامل با ارزش‌های ویژه بالاتر از ۱ را مشخص کرد که با پرسش‌نامه اصلی همسو بود.

شیوه اجرا. پس از کسب مجوزهای لازم و مشخص شدن اعضای نمونه و هماهنگی با مسئولین ذیربط، طبق برنامه‌ریزی قبلی، پس از برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسش‌نامه‌ها و دلایل انتخاب آن‌ها در نمونه، توضیح‌های لازم راجع به نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها ارائه و آزمودنی‌ها با اختیار و میل خود اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها کردند. ۱۷۰ پرسش‌نامه توزیع شد که ۱۵۲ پرسش‌نامه کامل بود.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها از نظر وضعیت تأهل ۱۱۸ نفر (۷۸ درصد) مجرد و ۳۴ نفر (۲۲ درصد) متأهل، از نظر گروه سنی ۵۱ نفر (۳۴ درصد) ۱۸ تا ۲۰ سال، ۵۴ نفر (۳۶ درصد) ۲۱ تا ۲۳ سال و ۴۷ نفر (۳۰ درصد) ۲۴ سال و بالاتر سن داشتند. همچنین ۴۵ نفر (۳۰ درصد) در رشته روان‌شناسی، ۳۵ نفر

1. positive and negative affect schedule

۲۳) درصد) در رشته حقوق، ۲۳ نفر (۱۵ درصد) در رشته زمین‌شناسی و ۴۹ نفر (۳۲ درصد) در رشته علوم و صنایع غذایی مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، پایایی (قطر) و ضرایب همبستگی (زیر قطر) متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	سبک اطلاعاتی	سبک همجاری	سبک اجتنابی	معنای زندگی	سلامت روان	جسمانی نشانگان	اضطراب	اختلال در عملکرد	افسردگی
سبک اطلاعاتی	۳۸/۲۷	۵/۹۴	—	—	—	—	—	—	—	—	—
سبک همجاری	۳۳/۰۳	۴/۹۷	۰/۵۳	—	—	—	—	—	—	—	—
سبک اجتنابی	۲۷/۹۹	۵/۳۱	-۰/۰۸	۰/۱۵*	—	—	—	—	—	—	—
معنای زندگی	۹۶/۱۱	۲۳/۹۱	۰/۳۹	۰/۳۳**	-۰/۱۱	—	—	—	—	—	—
سلامت روان	۲۹/۴۱	۱۵/۳۰	۰/۱۱	-۰/۰۱	-۰/۰۴	-۰/۵۹	—	—	—	—	—
نشانگان جسمانی	۷/۵۴	۴/۳۵	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۶	-۰/۳۸	۰/۸۲	—	—	—	—
اضطراب	۸/۶۳	۵/۰۵	-۰/۰۶	۰/۰۷	-۰/۰۴	-۰/۴۹	۰/۹۰	۰/۶۹	—	—	—
اختلال در عملکرد	۷/۶۸	۳/۲۵	۰/۰۱	۰/۰۶	-۰/۱۰	-۰/۳۰**	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۳۹	—	—
افسردگی	۵/۵۹	۵/۸۵	-۰/۲۴**	-۰/۱۰	-۰/۰۶	-۰/۶۸	۰/۸۹	۰/۶۰	۰/۷۵	۰/۳۹	—

*P<۰/۰۵ ** P<۰/۰۱

جدول ۱ نشان می‌دهد که رابطه سبک اجتنابی با همجاری، معنای زندگی با همجاری مثبت و رابطه اختلال در عملکرد با معنای زندگی و رابطه افسردگی با سبک اطلاعاتی منفی است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی چندگانه اختلال در سلامت روان با روش گام به گام

متغیر پیش‌بین	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	نسبت F	ضریب رگرسیون	آماره t
معنای زندگی	۰/۵۹	۰/۳۵	۸۲/۰۲**	-۰/۵۹	-۹/۰۵
هویت همجاری	۰/۶۳	۰/۳۹	۴۸/۵۳**	-۰/۶۶	-۹/۸۵
				۰/۲۱	۳/۱۷

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

نتایج جدول ۲ تحلیل رگرسیون با روش گام‌به‌گام نشان می‌دهد که در گام اول معنای زندگی به تنهایی ۳۵ درصد از تغییرهای اختلال در سلامت روان دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند و در گام بعدی که عامل سبک هویت همجاری وارد می‌شود این مقدار به ۳۹ درصد می‌رسد. هم‌چنین ضرایب بتای استاندارد در متغیر معنی‌داری ۰/۵۹- و در متغیر سبک هویت همجاری ۰/۶۶- است. پس طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، متغیرهای سبک‌های هویت «جهت‌گیری اطلاعاتی، همجاری، سردرگم-اجتنابی» و معنای زندگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای معنای زندگی و سبک جهت‌گیری همجاری به‌ترتیب پیش‌بینی کننده برای اختلال در سلامت روان دانشجویان دختر هستند و سایر متغیرها در پیش‌بینی کننده اختلال در سلامت

نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در...

روان دانشجویان دختر نقشی ایفا نمی‌کنند. با توجه به مقدار ضریب تعیین، مشخص شد که متغیرهای پیش‌بین یاد شده ۳۹ درصد واریانس اختلال در سلامت روان دانشجویان دختر را تبیین می‌کنند.

جدول ۳. ضرایب همبستگی چندگانه نشانگان جسمانی با روش ورود گام به گام

متغیر پیش‌بین	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	نسبت F	ضریب رگرسیون	آماره t
معنای زندگی	۰/۳۸	۰/۱۴	۲۵/۳۸**	-۰/۳۸	-۵/۰۳
هویت هنجاری	۰/۴۲	۰/۱۸	۱۶/۵۴*	-۰/۴۵	-۵/۷۰
				۰/۲۰	۲/۵۹

** P < ۰/۱۱ * P < ۰/۰۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گام اول معنای زندگی به تنهایی ۱۴ درصد از تغییرات نشانگان جسمانی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند و در گام بعدی که عامل سبک هویت هنجاری وارد می‌شود این مقدار به ۱۸ درصد می‌رسد. هم‌چنین ضرایب بتای استاندارد در متغیر معنی‌داری ۰/۳۸- و در متغیر سبک هویت هنجاری ۰/۴۵- است. پس طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، متغیرهای سبک‌های هویت «جهت‌گیری اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم-اجتنابی» و معنای زندگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای معنای زندگی و سبک جهت‌گیری هنجاری به‌ترتیب پیش‌بینی‌کننده برای نشانگان جسمانی دانشجویان دختر هستند و سایر متغیرها در پیش‌بینی‌کنندگی نشانگان جسمانی دانشجویان دختر نقشی ایفا نمی‌کنند. با توجه به مقدار ضریب تعیین، مشخص شد که متغیرهای پیش‌بین یاد شده ۱۸ درصد واریانس نشانگان جسمانی دانشجویان دختر را تبیین می‌کنند.

جدول ۴. ضرایب همبستگی چندگانه اضطراب دانشجویان دختر با روش ورود گام به گام

متغیر پیش‌بین	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	نسبت F	ضریب رگرسیون	آماره t
معنای زندگی	۰/۴۹	۰/۲۴	۴۸/۶۴**	-۰/۴۹	-۶/۹۷
هویت هنجاری	۰/۵۵	۰/۳۱	۳۲/۴۵**	-۰/۵۸	-۸/۱۰
				۰/۲۷	۳/۷۴

** P < ۰/۱۱ * P < ۰/۰۵

نتایج جدول ۴ تحلیل رگرسیون با روش گام به گام نشان می‌دهد که در گام اول معنای زندگی به تنهایی ۲۴ درصد از تغییرات اضطراب دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند و در گام بعدی که عامل سبک هویت هنجاری وارد می‌شود این مقدار به ۳۱ درصد می‌رسد. هم‌چنین ضرایب بتای استاندارد در متغیر معنی‌داری ۰/۴۹- و در متغیر سبک هویت هنجاری ۰/۵۸- است. پس طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، متغیرهای سبک‌های هویت «جهت‌گیری اطلاعاتی،

هنجاری، سردرگم- اجتنابی» و معنای زندگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای معنای زندگی و سبک جهت‌گیری هنجاری به‌ترتیب پیش‌بینی کننده برای اضطراب دانشجویان دختر هستند و سایر متغیرها در پیش‌بینی کنندگی اضطراب دانشجویان دختر نقشی ایفا نمی‌کنند. با توجه به مقدار ضریب تعیین، مشخص شد که متغیرهای پیش‌بین یاد شده ۳۱ درصد واریانس اضطراب دانشجویان دختر را تبیین می‌کنند.

جدول ۵. ضرایب همبستگی چندگانه اختلال در عملکرد اجتماعی با روش ورود گام به گام

متغیر پیش‌بین	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	نسبت F	ضریب رگرسیون	آماره t
معنای زندگی	۰/۳۰	۰/۰۹	۱۵/۲۳**	-۰/۳۰	-۳/۹۰

** P < ۰/۱۱ * P < ۰/۰۵

همان‌طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، عامل معنا داشتن زندگی ۹ درصد از تغییرات اختلال در عملکرد اجتماعی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. هم‌چنین ضرایب بتای استاندارد در متغیر معنا داشتن زندگی ۰/۳۰- است. پس طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، متغیرهای سبک‌های هویت «جهت‌گیری اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم- اجتنابی» و معنای زندگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، متغیر معنای زندگی پیش‌بینی کننده برای اختلال در عملکرد اجتماعی دانشجویان دختر است و سایر متغیرها در پیش‌بینی کنندگی اختلال در عملکرد اجتماعی دانشجویان دختر نقشی ایفا نمی‌کنند. بنابراین متغیر پیش‌بین یاد شده ۹ درصد واریانس اختلال در عملکرد اجتماعی دانشجویان دختر را تبیین می‌کنند.

جدول ۶. ضرایب همبستگی چندگانه افسردگی دانشجویان دختر با روش ورود گام به گام

متغیر پیش‌بین	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	نسبت F	ضریب رگرسیون	آزمون t
معنای زندگی	۰/۶۸	۰/۴۷	۱۳۳/۵۳**	-۰/۶۸	-۱۱/۵۵
هویت سردرگم- اجتنابی	۰/۷۰	۰/۴۸	۷۱۰/۷۳*	-۰/۷۰	-۱۱/۹۳
هویت هنجاری	۰/۷۱	۰/۴۹	۵۰/۳۸*	-۰/۱۲	-۲/۱۳
				۰/۱۳	۲/۱۰

** P < ۰/۰۱ * P < ۰/۰۵

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که در گام اول معنای زندگی به‌تنهایی ۴۷ درصد از تغییرات افسردگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند و در گام بعدی که عامل سبک هویت سردرگم- اجتنابی وارد

نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در...

می‌شود، این مقدار به ۴۸ درصد و در گام آخر که عامل سبک هویت هنجاری وارد می‌شود این مقدار به ۴۹ درصد می‌رسد. همچنین ضرایب بتای استاندارد در متغیر معنای زندگی $0/68-$ ، در متغیر سبک هویت سردرگم-اجتنابی $0/70-$ و در متغیر سبک هویت هنجاری $0/74-$ است. پس طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، متغیرهای سبک‌های هویت «جهت‌گیری اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم-اجتنابی» و معنای زندگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای معنای زندگی، سبک هویت سردرگم-اجتنابی و سبک هویت هنجاری به‌ترتیب پیش‌بینی‌کننده برای افسردگی دانشجویان دختر هستند و سایر متغیرها در پیش‌بینی‌کنندگی افسردگی دانشجویان دختر نقشی ایفا نمی‌کنند. با توجه به مقدار ضریب تعیین، مشخص شد که متغیرهای پیش‌بین یاد شده ۴۹ درصد واریانس افسردگی دانشجویان دختر را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد رابطه بین سبک هویتی اطلاعاتی و افسردگی دانشجویان منفی است. نتایج حاصل با نتایج پژوهش عبدی‌زرین و همکاران (۱۳۸۸)، شریعتی و همکاران (۲۰۱۴) و مکوندی حسینی (۱۳۸۶) هماهنگ است. در تبیین این یافته همان‌طور که برزونسکی (۲۰۰۸)، عنوان می‌کند، می‌توان گفت که افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی، سخت‌کوش، خودتنظیم‌گر، با عزت نفس بالا، درون‌نگر، دارای منبع کنترل درونی، خودآگاه، دارای قدرت حل مسأله و پیچیدگی شناختی هستند. چنین افرادی معمولاً نسبت به آینده امیدوار، شاداب، خوش‌قول هستند و در هنگام انجام کارهای خود تحت تأثیر دیگران نیستند و بر باورهای خود تکیه می‌کنند (دولینجر و دولینجر، ۲۰۰۲). پس با توجه به موارد مذکور می‌توان انتظار داشت که افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی از نظر سلامت روان شناختی در سطح بالایی قرار داشته باشند. به‌عبارت دیگر، افزایش سبک هویتی اطلاعاتی افراد با کاهش افسردگی آنان همراه است.

همچنین رابطه بین معنای زندگی و اختلال در سلامت روان و مؤلفه‌های نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان منفی بود. به‌عبارت دیگر، افزایش معنای زندگی دانشجویان با کاهش اختلال در سلامت روان و مؤلفه‌های نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی آنان همراه بود. در ادامه نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام نشان داد که متغیرهای معنای زندگی و سبک هویت هنجاری به‌ترتیب پیش‌بینی‌کننده برای سلامت روان دانشجویان هستند. به‌عبارت دیگر معنای زندگی در مقایسه با سبک‌های هویت نقش پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری برای سلامت روان دانشجویان دارد. در بررسی پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت روانی توسط معنای زندگی مشخص شد که معنای زندگی

قادر به پیش‌بینی کلیه مؤلفه‌های سلامت روان است. یافته‌های حاصل از این بخش از پژوهش یعنی پیش‌بینی سلامت روان توسط معنای زندگی، با نتایج پژوهش‌های استراک و واشلنبرگ (۲۰۰۹)، وسترهاف و همکاران (۲۰۱۰)، کلیفتاراز و پاسارا (۲۰۱۲)، گارسیا-آلاندت و همکاران (۲۰۱۳) و طالب‌زاده، شوشتری و پورشافعی (۱۳۹۰) همسو است. نظریه معنادرمانی بر جست‌وجوی انسان برای رسیدن به معنی تأکید دارد. در این دیدگاه، معنی‌جویی نیازی اصیل است و برآورده گشتن آن لازمه حفظ سلامتی و تعادل در انسان است. سطوح بالای معنا در زندگی با سلامتی جسمی و روانی همراه است. نیازی که انسان به داشتن معنا در زندگی دارد، باید به نوعی تسکین یابد، در غیر این صورت زمینه‌ساز بیماری می‌شود. به اعتقاد فرانکل (۱۹۷۷)، به نقل از یزدی، (۱۳۸۸) سلامت روان، اراده معطوف به معنی است و انگیزه آدمی در زندگی، جست‌وجوی معنی است و تحقق آن به سلامت روان آدمی کمک می‌کند.

دیگر نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که سبک هویت هنجاری قادر به پیش‌بینی سلامت روان و مؤلفه‌های آن، به‌جز اختلال در عملکرد اجتماعی است که همسو با نتایج پژوهش شریعتی و همکاران (۲۰۱۴) است. همچنین با بررسی نتایج این پژوهش می‌توان گفت که سبک هویت هنجاری در مقایسه با دو سبک دیگر، به‌جز یک مورد که سبک هویت سردرگم/اجتنابی قادر به پیش‌بینی افسردگی بود، قادر به پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان بود. پژوهشگران از جمله برزونسکی و کاک (۲۰۰۵) معتقدند در سبک هنجاری جهت ساخت یک هویت منسجم، تأیید دیگران دارای اهمیت ویژه‌ای است و افراد با تجربه و انتظارهای افراد مهم زندگی خود هم‌نوا می‌کنند. بنابراین رفتار براساس انتظارهای دیگران می‌تواند موجب حمایت و بازخورد مثبت از سوی آنان شود. حمایت از سوی دیگران این احساس را در فرد به‌وجود می‌آورد که مورد توجه دیگران است و دیگران برای او ارزش قائلند. پس می‌تواند در موقعیت‌های استرس‌زا به آن‌ها تکیه کند و مانع به‌روز مشکلات جسمی و روانی برای خود شود.

هم‌چنان که مطالعات برزونسکی و کاک (۲۰۰۵) نشان داده است، افراد هنجاری وظیفه‌شناس و سازگار هستند، احساس جهت‌گیری آشکاری از خود نشان می‌دهند و احساس مثبتی از بهزیستی دارند. پس می‌توان گفت افرادی که مطابق خواست‌های دیگران عمل می‌کنند با توجه به بافت فرهنگی جامعه، موفقیت‌های بیشتری کسب می‌کنند که نتیجه آن برای آن‌ها رضایت و حصول بهداشت روانی خواهد بود.

هم‌چنین نتایج این پژوهش نشان داد سبک هویت سردرگم/اجتنابی پیش‌بینی‌کننده افسردگی است. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش‌های برزونسکی و کاک (۲۰۰۵)، عبدی‌زرین و همکاران (۱۳۸۸) و مکوندی حسینی (۱۳۸۶) همسو است. یافته حاصل را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که افراد با سبک سردرگم/اجتنابی به‌دلیل فقدان هدف‌های روشن و مدیریت مؤثر در زندگی، دست‌آورد

نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در...

با ثباتی ندارند که به آن افتخار کنند و در نتیجه خودپنداره مغشوش را پرورش می‌دهند که فاقد ارزشمندی است. بنابراین، عوامل مذکور موجب می‌شود تا شکست مکرر را تجربه کنند. در نتیجه زمینه بروز افسردگی افراد با سبک هویت سردرگم/اجتنابی فراهم می‌شود. در واقع انسان‌ها همواره در زندگی خود با سؤال‌هایی مواجه می‌شوند که بدون پاسخ به آن‌ها هیجان‌های منفی و تنش‌های آزارنده را تجربه خواهند کرد. بنابراین، پاسخ ندادن به سؤال‌هایی چون من کیستم؟، خود به خود هیجان‌های منفی را در پی خواهد داشت. افراد دارای هویت قوی، مستقل و خلاق بوده و تفکر پیچیده‌ای دارند. در ضمن این‌گونه افراد از توانایی بیشتری در ایجاد برقراری روابط صمیمانه با دیگران برخوردارند و رضایت مثبتی از زندگی خود دارند. در مقابل افرادی که دیدگاه روشن و ثابتی درباره خود و دنیای خود ندارند، هستی را به صورت یک مجموعه پر آشوب می‌پندارند.

در مجموع از یافته‌های این پژوهش می‌توان به این نتیجه رسید که سبک هویت مناسب قادر است فرد را به آرامش و سلامت روانی هدایت کند. هم‌چنین داشتن هدف و معنا در زندگی می‌تواند وحدت یافتگی فرد را تضمین کند و زمینه به‌روز اضطراب، افسردگی و دیگر مشکل‌های روان‌تنی را در او کاهش دهد. دست‌اندرکاران آموزش می‌توانند با فراهم کردن محیطی مناسب و آموزش‌های لازم از همان مقاطع ابتدایی به بعد افراد را به اتخاذ اهداف مناسب در زندگی سوق دهند و از این طریق بر بهداشت روان آن‌ها تأثیرگذار باشند.

با توجه به این‌که نمونه این پژوهش، دانشجویان بودند بنابراین لازم است در تعمیم یافته‌ها به دیگر قشرها و گروه‌های سنی احتیاط شود. انجام پژوهش در مورد نمونه‌های معرفت‌تر، هم‌چنین جمعیت‌های غیردانشجویی نظیر دانش‌آموزان و کارکنان می‌تواند تعمیم‌پذیری بیشتری ایجاد کند. هم‌چنین انجام پژوهش در مورد دانشجویان دانشگاه‌ها در نقاط مختلف کشور و مقایسه نتایج حاصل می‌تواند در تعمیم‌پذیری نتایج مفید باشد. از طرفی به دلیل ماهیت تحولی سازه هویت، انجام بررسی‌های طولی در این زمینه می‌تواند ارتباط میان سبک‌های هویت و معنای زندگی با بهداشت روانی و هم‌چنین عوامل مؤثر بر آن‌ها را در یک سیر تحولی مشخص کند. استفاده از دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری و هم‌چنین دانشجویان پسر در نمونه پژوهش‌های آتی از دیگر پیشنهاد‌های این پژوهش است.

منابع

- تقوی، سید محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی. *مجله روان‌شناسی*. زمستان، ۳۸۱-۳۹۸. (۴)۵.
- تنهای رشوانلو، فرهاد، کرامتی، راضیه، و سعادت‌ی شامیر، ابوطالب. (۱۳۹۱). خوش‌بینی و عزت نفس در نوجوانان دختر: نقش سبک‌های هویت. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. تابستان، ۶(۲): ۷۳-۹۰.

چراغی، مونا، عریضی، حمیدرضا، و فراهانی، حجت‌الله. (۱۳۸۷). بررسی اعتبار، روایی، تحلیل عوامل و هنجاریابی پرسش‌نامه هدف در زندگی کرامباف و ماهولیک. *مجله روان‌شناسی*. زمستان، ۱۲(۴): ۳۹۶-۴۱۳.

حجازی، الهه، و فرتاش، سهیلا. (۱۳۸۵). تفاوت‌های جنسی در سبک‌های هویت، تعهد هویت و کیفیت دوستی. *فصلنامه پژوهش زنان*. پاییز، ۴(۳): ۶۱-۷۶.

حسین‌زاده، علی‌اصغر، و سپاه‌منصور، مژگان. (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی و عزت نفس با سبک‌های هویت دانشجویان. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*. بهار، ۱(۱): ۷۴-۸۸.

شمس اسفندآباد، حسین، کاکاوند، علی‌رضا، و ترابی، زهرا. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و هویت با سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر قزوین. *فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی*. تابستان، ۷(۲): ۱۰۵-۱۲۶.

طاهری، مهدی، یاریاری، فریدون، صرامی، غلامرضا، و ادیب‌منش، مرزبان. (۱۳۹۲). رابطه بین سبک‌های هویت، شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. بهار، ۱۴(۱): ۸۲-۷۲.

طالب‌زاده شوشتری، لیلا، و پورشافعی، هادی. (۱۳۹۰). رابطه معنای زندگی با سلامت عمومی کارکنان دانشگاه بیرجند در سال ۹۰-۱۳۸۹. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. بهار، ۱۸(۱): ۶۱-۵۵.

عبدی‌زرین، سهراب، آقاییوسفی، علیرضا، قائدامینی، غلامرضا، محمدی، الهام، و کهالی، عباس. (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های هویت، بهداشت روانی دوران بلوغ، افسردگی و موفقیت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی قم. *پژوهش‌نامه تربیتی*. زمستان، ۵(۲۱): ۱۳۴-۱۱۹.

عبدی‌زرین، سهراب، ادیب‌راد، نسترن، یونسی، سیدجلال، و عسکری، علی. (۱۳۸۷). رابطه سبک‌های هویت و خودکارآمدپنداری فردی و جمعی: مقایسه دانش‌آموزان پسر دبیرستانی ایرانی و افغانی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. پاییز، ۲(۴): ۷۰۰-۶۸۶.

عبدی‌زرین، سهراب، سجادیان، پرنیاز، شهیاد، شیما، بیان معمار، احمد، و عظیمی، حسین. (۱۳۸۹). رابطه بین سبک هویت و بهزیستی روانی در دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر قم. *فصلنامه پژوهشی طلوع بهداشت*. بهار، ۹(۱): ۶۹-۷۷.

غضنفری، احمد. (۱۳۸۳). اعتباریابی و هنجاریابی پرسش‌نامه سبک هویت. *مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد*. اسفند، ۵(۱): ۹۴-۸۱.

فرانکل، ویکتور. (۱۳۸۸). *خدا در ناخودآگاه*. ترجمه ابراهیم یزدی. تهران، مؤسسه خدمات فرهنگی رسا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۷۷).

فرانکل، ویکتور. (۱۳۹۲). *انسان در جست‌وجوی معنی*. ترجمه نهضت صالحیان و مهین میلانی. تهران، انتشارات رسا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۶۳).

نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در...

مکوندی‌حسینی، شاهرخ. (۱۳۸۶). بررسی رابطه هویت‌یابی و سلامت روان نوجوانان شاهد. *فصلنامه روان‌شناسی*. تابستان، ۱۱(۲): ۱۸۴-۱۶۷.

نادری، عزت‌اله، و سیف‌نراقی، مریم. (۱۳۹۰). روش‌های پژوهش و چگونگی ارزشیابی آن در علوم انسانی (با تأکید بر علوم تربیتی)، تهران، نشر ارسباران.

هاشمی، سهیلا. (۱۳۹۳). بررسی سبک‌های هویت و تعهد دانشجویان بر اساس الگوی ساخت هویت برزونسکی و رابطه آن با خردمندی در فرآیند حل مسأله. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء(س)*. بهار، ۱۰(۱): ۱۳۶-۱۰۹.

Berzonsky, M. D. (1989). Identity style conceptualization and measurement. *Journal of Adolescent Research*, 4: 268-282.

Berzonsky, M. D. (1997). Identity development, control theory, and self regulation: An individual differences perspective. *Journal of Adolescent Research*, 12: 347-353.

Berzonsky, M. D. (2008). Identity formation: The role of identity processing style and cognitive processes. *Personality and Individual Differences*, 44: 645-655.

Berzonsky, M. D., & Kulk, L. S. (2005). Identity style, psychosocial maturity, an academic performance. *Personality and Individual Differences*, 39(1): 235-247.

Brown, L. (2008). The incidence of study-related stress in international students in the initial stage of the international. *Journal of studies international education*, 12: 5-28.

Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1969). *Manual of instructions for the Purpose in Life Test*. Saratoga, CA: Viktor Frankl Institute of logotherapy.

DeWitz, S. J., Woolsey, M. L., & Walsh, W. B. (2009). College student retention: An exploration of the relationship between self- efficacy beliefs and purpose in life among college students. *Journal of College Student Development*, 50(1): 19-34.

Dolinger, S. M., & Dolinger, R. J. (2002). Developmental view toward identity formation. *Journal of Personality*, 143: 421-424.

Duries, B., & Soenens, B. (2006). Personality, identity styles and religiosity: An integrative study among late and middle adolescents. *Journal of adolescenc*, 29: 119-135.

Duries, B., Smits, I., & Goossens, L. (2008). The relation between identity styles and religiosity in Adolescence: Evidence from a longitudinal perspective. *Personality and Individual Differences*, 44: 1022-1031.

Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the Meaningful Life: Theoretical and Empirical Associations between Goal-directed Thinking and Life Meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24: 401-421

Fillion, L., Duval, S., Dumont, S., Gagnon, P., Tremblay, I., Bairati, I., & Breitbart, W. S. (2009). Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and

- on quality of life among palliative care nurses. *Psychooncology*, 18(12): 1300-1310.
- Garcia Alandete, J., Lozano, B. S., NohaLes, P. S., & Martinez, E. R. (2013). Predictive role of meaning in life on psychological well-being and gender-specific differences. *Acta Colombiana de Psicología*, 16 (1): 17-24.
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1): 179-196.
- Klefaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, 4: 337-345.
- Krause, N. (2009). Meaning in life and mortality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 64(4): 517-527.
- Kroger, J. (2007). *Identity Development: Adolescence through Adulthood*, 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage.
- Mascaro, N., & Rosen, D. M. (2005). Existential meaning s role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 74: 985-1014.
- Schenell, T., & Becker, P. (2006). Personality and Meaning in life. *Personality and Individual Differences*, 41(1): 117-129.
- Shariati, S., Karaji, M., & Fakuri, N. (2014). The relationship between Identity Styles and Mental Health of Male Students in Kermanshah. *Reef Resources Assessment and Management Technical Paper*, 40(1): 298-304.
- Steger, F. M., & Frazier, P. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53: 80-93.
- Strack, K. M., & Schulenberg, S. E. (2009). Understanding empowerment, meaning, and perceived coercion in individuals with serious mental illness. *J Clin Psychol*, 65(10): 1137-1148.
- Vaziri, Sh., Lotfi Kashani, F., Jamshidifar, Z., & Vaziri, Y. (2014). Brief report: The identity style inventory-validation in Iranian college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128: 316-320.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., Van Beljouw, I. M., & Pot, A. M. (2010). Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *Gerontologist*, 50(4): 541-549.
- White, J. M., Wampler, R., & Winn, K. I. (1998). The identity style inventory: A revision with sixth grade reading level (ISI-6G). *Journal of Adolescent Research*, 13: 223-245.
- Yee Ho, M., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48: 658- 663.

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28)

سوال‌ها	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده‌اید که خوب و سالم هستید؟	۱	۲	۳	۴
۲. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟	۱	۲	۳	۴
۳. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده‌اید؟	۱	۲	۳	۴
۴. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بیمار هستید؟	۱	۲	۳	۴
۵. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز سردرد داشته‌اید؟	۱	۲	۳	۴
۶. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته‌اند یا این‌که فشاری به سرتان وارد می‌شود؟	۱	۲	۳	۴
۷. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بعضی وقت‌ها بدنتان داغ و یا سرد می‌شود؟	۱	۲	۳	۴
۸. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی‌خوابی شده باشید؟	۱	۲	۳	۴
۹. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز شب‌ها وسط خواب بیدار می‌شوید؟	۱	۲	۳	۴
۱۰. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که دائماً تحت فشار هستید؟	۱	۲	۳	۴
۱۱. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده‌اید؟	۱	۲	۳	۴
۱۲. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع‌کننده‌ای هراسان و یا وحشت‌زده شده‌اید؟	۱	۲	۳	۴
۱۳. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز متوجه شده‌اید که انجام هر کاری از توانایی شما خارج است؟	۱	۲	۳	۴
۱۴. آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟	۱	۲	۳	۴
۱۵. واقعاً رسته‌ام مناسب است؛ این همان تخصصی است که به درد من می‌خورد.	۱	۲	۳	۴
۱۶. اوقات زیادی را صرف مطالعه و فهم مسائل سیاسی می‌کنم.	۱	۲	۳	۴
۱۷. این روزها واقعاً در مورد آینده‌ام فکر نمی‌کنم؛ هنوز راه درازی در پیش است.	۱	۲	۳	۴
۱۸. اوقات زیادی را صرف صحبت با افراد زیادی می‌کنم تا بتوانم مجموعه‌ای از ارزش‌ها داشته باشم که برایم قابل فهم باشند.	۱	۲	۳	۴
۱۹. در ارتباط با مذهب، همیشه می‌دانستم که به چه چیزی اعتقاد و به چه چیزی اعتقاد ندارم، هیچ وقت هیچ شک جدی‌ای نداشتم.	۱	۲	۳	۴
۲۰. نمی‌دانم چه تخصصی باید بگیرم (یا به چه تخصصی تغییرش دهم).	۱	۲	۳	۴
۲۱. از دوران دبیرستان می‌دانستم که به دانشگاه می‌روم و در چه رشته‌ای تخصص می‌گیرم.	۱	۲	۳	۴
۲۲. ارزش‌های معینی دارم که برای گرفتن تصمیم‌های شخصی از آن‌ها استفاده می‌کنم.	۱	۲	۳	۴
۲۳. فکر می‌کنم داشتن عقایدی ثابت بهتر از بدون تعصب بودن است.	۱	۲	۳	۴
۲۴. وقتی که مجبورم تصمیم بگیرم، سعی می‌کنم تا جای ممکن صبر کنم تا ببینم چه پیش می‌آید.	۱	۲	۳	۴
۲۵. وقتی که مشکل شخصی دارم، سعی می‌کنم موقعیت را برای حل آن مشکل تجزیه و تحلیل کنم.	۱	۲	۳	۴
۲۶. من دریافته‌ام وقتی که مشکلی دارم، بهترین راه این است که از متخصصان (مثل روحانیون، مشاوران، پزشکان و وکیل‌ها) مشورت بگیرم.	۱	۲	۳	۴
۲۷. بهترین چیز برای من این است که زندگی را خیلی جدی بگیرم، من فقط سعی می‌کنم که از آن لذت ببرم.	۱	۲	۳	۴

۴	۳	۲	۱	۲۸. فکر می‌کنم که بهتر است ارزش‌های ثابتی داشته باشیم تا این‌که دستگاه ارزشی متغیری داشته باشیم.
۴	۳	۲	۱	۲۹. سعی نمی‌کنم تا جایی که در توان دارم در مورد مشکل‌ها و حل آن‌ها فکر نکنم.
۴	۳	۲	۱	۳۰. اعتقاد دارم که مشکل‌های شخصی اغلب به چالش‌های جالبی بدل می‌شوند.
۴	۳	۲	۱	۳۱. اوقات زیادی را صرف مطالعه و فهم مسائل سیاسی می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۳۲. این روزها واقعاً در مورد آینده‌ام فکر نمی‌کنم؛ هنوز راه درازی در پیش است.
۴	۳	۲	۱	۳۳. اوقات زیادی را صرف صحبت با افراد زیادی می‌کنم تا بتوانم مجموعه‌ای از ارزش‌ها داشته باشم که برایم قابل فهم باشند.
۴	۳	۲	۱	۳۴. در ارتباط با مذهب، همیشه می‌دانستم که به چه چیزی اعتقاد و به چه چیزی اعتقاد ندارم، هیچ‌وقت هیچ شک جدی‌ای نداشتم.
۴	۳	۲	۱	۳۵. نمی‌دانم چه تخصصی باید بگیرم (با به چه تخصصی تغییرش دهم).
۴	۳	۲	۱	۳۶. از دوران دبیرستان می‌دانسته‌ام که به دانشگاه می‌روم و در چه رشته‌ای تخصص می‌گیرم.
۴	۳	۲	۱	۳۷. ارزش‌های معینی دارم که برای گرفتن تصمیم‌های شخصی از آن‌ها استفاده می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۳۸. فکر می‌کنم داشتن عقایدی ثابت بهتر از بدون تعصب بودن است.
۴	۳	۲	۱	۳۹. وقتی که مجبورم تصمیم بگیرم، سعی می‌کنم تا جای ممکن صبر کنم تا ببینم چه پیش می‌آید.
۴	۳	۲	۱	۴۰. وقتی که مشکل شخصی دارم، سعی می‌کنم موقعیت را برای حل آن مشکل تجزیه و تحلیل کنم.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

پرسش‌نامه معنای زندگی کرامباف و ماهولیک

عبارت	دو حالت انتهایی مشخص	میزان توافق
۱. من معمولاً فردی...هستم.	کاملاً کسل (۱)	سرزنده و مشتاق (۷)
۲. به نظر من زندگی...است.	کاملاً یکنواخت (۱)	همیشه هیجان‌انگیز (۷)
۳. من در زندگی‌ام...	هیچ هدفی ندارم. (۱)	اهداف مشخصی دارم. (۷)
۴. وجود شخصی من...	کاملاً بی‌معنا و بی‌هدف است. (۱)	بسیار معنی‌دار و هدفمند است. (۷)
۵. به نظر من هر روز...	دقیقاً مشابه روزهای دیگر است. (۱)	همیشه جدید و متفاوت از روزهای دیگر است. (۷)
۶. اگر انتخاب با من بود...	ترجیح می‌دادم به دنیا نمی‌آمدم. (۱)	چندین بار دیگر به دنیا می‌آمدم و همین‌گونه که اکنون زندگی می‌کنم، می‌زیستم. (۷)
۷. بعد از بازنشستگی دوست دارم...	بقیه عمرم را به استراحت بگذرانم. (۱)	به کارهای جذابی که همیشه دوست داشتم بپردازم. (۷)
۸. در جهت نیل به اهداف زندگی‌ام...	هرگز موفق نبوده‌ام. (۱)	پیشرفتم کاملاً رضایت‌بخش بوده است. (۷)
۹. زندگی من...	پوچ و آکنده از ناامیدی است. (۱)	پر از چیزهای خوب و جالب است. (۷)
۱۰. اگر امروز آخرین روز عمرم باشد، احساس می‌کنم...	زندگی من کاملاً بی‌ارزش بوده است. (۱)	زندگی من کاملاً ارزشمند بوده است. (۷)
۱۱. وقتی به زندگی‌ام فکر می‌کنم...	اغلب نمی‌دانم که چرا وجود دارم. (۱)	همیشه دلیلی برای بودن خود در دنیا پیدا می‌کنم. (۷)
۱۲. هنگامی که جهان را در رابطه با زندگی خود در نظر می‌گیرم...	جهان، مرا کاملاً گیج می‌کند. (۱)	جهان به‌طور معنی‌داری با زندگی من هماهنگ است. (۷)
۱۳. من فردی...هستم.	وظیفه ناشناس و بی‌مسئولیت (۱)	بسیار مسئولیت‌پذیر (۷)
۱۴. من معتقدم که انتخاب‌های انسان...	کاملاً محدود و وابسته به وراثت و محیط است. (۱)	کاملاً آزاد و بر اساس اراده‌اش است. (۷)
۱۵. به نظر من مرگ...	وحشتناک است و من برای رویارویی با آن آمادگی ندارم. (۱)	ترسناک نیست و من برای رویارویی با آن آماده‌ام. (۷)
۱۶. در مورد خودکشی...	به شکل جدی و به‌عنوان یک راه حل فکر کرده‌ام. (۱)	حتی یک لحظه هم فکر نکرده‌ام. (۷)
۱۷. فکر می‌کنم توانایی من در یافتن یک معنی، هدف یا رسالت...	کاملاً ضعیف بوده است. (۱)	بسیار بالا بوده است. (۷)
۱۸. زندگی من...	خارج از اختیار من است و توسط عوامل بیرونی کنترل می‌شود. (۱)	کاملاً تحت اراده و اختیار خودم است. (۷)
۱۹. کارهای روزمره در نظرم...	تجربه‌ای دردناک و کسل‌کننده جلوه می‌کند. (۱)	لذت‌بخش و باعث خشنودی‌ام است. (۷)
۲۰. در زندگی‌ام موفق به یافتن...	هیچ هدف مهمی نشده‌ام. (۱)	مقاصد مشخص و اهداف رضایت‌بخشی شده‌ام. (۷)
