

Research Article

Effectiveness of Narrative-therapy-based training on Meaning in Life and it's components among female students

Zohre Khosravi^{1*}, Maedeh Imany², Afrooz Afshari³

1. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran (Corresponding author)

2. Master of clinical psychology, Faculty of educational science and psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Abstract

This study aimed to investigate the effect of narrative therapy on meaning in life and its components (presence-of-meaning and search-for-meaning) among female students of Tehran universities. For this purpose, the quasi-experimental design of pretest-posttest-follow-up with a nonequivalent control group was used. The sample consisted of 24 female students aged 18 to 30 years who were selected by convenience sampling and assigned to intervention and control groups. Both groups were assessed at the pre-test by the Meaning in Life Questionnaire Estger et al. Then, the intervention group participated in 7 weekly group-narrative-therapy sessions. Both groups were re-evaluated in post-test and 9-months follow-up. The data analyzed by repeated-measures analysis of variance showed that narrative-therapy in the post-test phase significantly increased the presence-of-meaning in the intervention group compared to the control group. This difference was still significant in the follow-up. Regarding the search-of-meaning component, the groups did not show a significant difference in any of the stages. There were no significant differences in the total scores of meaning-in-life between groups in the pre-test and post-test. However, the decrease in the control group scores in the follow-up resulted in a significant difference in this period. From these findings, it can be concluded that narrative-therapy in the short term increases the presence-of-meaning and, in the medium term, protects the individual from reducing meaning-in-life.

Keywords: Meaning in life, Presence of meaning, Search for meaning, Narrative therapy

*. z.khosravi@alzahra.ac.ir

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی بر معنا در زندگی و مولفه‌های آن در دختران دانشجو

زهرا خسروی^{۱*}، مائده ایمانی^۲، افروز افشاری^۳

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

z.khosravi@alzahra.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

maedeh.imany@gmail.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

a.afshari@alzahra.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر روایت‌درمانی بر معنا در زندگی و مؤلفه‌های آن (وجود معنا و جستجوی معنا) در بین دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران بود. بدین منظور از طرح شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه ناهم‌ارز استفاده شد. نمونه شامل ۲۴ دانشجوی دختر ۱۸ تا ۳۰ ساله بود که با نمونه‌گیری دردسترس، انتخاب و در گروه‌های مداخله و گواه جایگزین شدند. هر دو گروه در پیش‌آزمون با پرسشنامه معنا در زندگی استگر و همکاران ارزیابی شدند. سپس اعضای گروه مداخله در ۷ جلسه هفتگی روایت‌درمانی گروهی شرکت کردند. هر دو گروه، مجدد در پس‌آزمون و پیگیری ۹ ماهه ارزیابی شدند. داده‌های حاصل با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند و نشان دادند مداخله روایت‌درمانی در مرحله پس‌آزمون موجب افزایش معنادار وجود معنا در گروه مداخله به نسبت گروه گواه شده است. این تفاوت در پیگیری، همچنان معنادار بود. در ارتباط با مؤلفه جستجوی معنای گروه‌های مداخله و گواه، در هیچ‌یک از مراحل ارزیابی، تفاوت معناداری نشان ندادند. نمرات کل معنا در زندگی گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری نداشتند؛ اما کاهش نمرات گروه گواه در مرحله پیگیری، موجب تفاوت معناداری در این مقطع شد. از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت روایت‌درمانی در کوتاه‌مدت موجب افزایش مؤلفه وجود معنا می‌شود و در میان‌مدت فرد را نسبت به کاهش معنا در زندگی مصون می‌کند.

واژه‌های کلیدی: معنا در زندگی، وجود معنا، جستجوی معنا، روایت‌درمانی

مقدمه

در سال ۲۰۰۲، هنگامی که مارتین سلیگمن^۱، بنیان‌گذار روانشناسی مثبت، زندگی معنادار را یکی از سه جنبه زندگی مثبت دانست، مسئله معنا در روانشناسی بار دیگر مشروعیت آکادمیک و اولویت پژوهشی یافت (لئونیتف، ۲۰۱۴). تا پیش از آن، این مفهوم اصالتاً فلسفی، منحصرأ با سنت روانشناسی وجودی و به خصوص چهره شاخص این مکتب، ویکتور فرانکل^۲ تداعی می‌شد (گلاو، کابل، هزلتون و ایندر، ۲۰۱۷). معنا در بافت مطالعات روانشناختی عبارت است از یک نوع بازنمایی ذهنی از تجارب زندگی بشری که به نوبه خود لایه‌هایی بر این تجربه می‌افزاید. بر ساختن و تصدیق این بازنمایی، هیجانان مثبتی در پی دارد و تخریب و فروپاشی آن موجب هیجانان منفی می‌شود (پرالکس، مارکمن و لیندبرگ، ۲۰۱۳). بامیستر (بامیستر و وُهر، ۲۰۰۲؛ مکنزی و بامیستر ۲۰۱۴؛ کرسیکیونی و بامیستر، ۲۰۱۳) معناورزی و معناجویی را یک انگیزه انحصاری و مبنایی انسانی می‌داند که برای تضمین ارضای چهار نیاز اصلی مقصود^۳، ارزش^۴، کارایی^۵ و خودارزشمندی^۶ شکل گرفته است. به عقیده لئونیتف (۲۰۱۴)، گرایش به معنا به عنوان یک اصل تنظیم رفتار منحصرأ انسانی، به انسان‌ها این آزادی را می‌بخشد که بافت عمل خویش را تغییر دهند و آن را از قید محیط بلافصلش برهانند. ویسینگ (۲۰۱۴) در نظریه «مدل ارتباطی معنا^۷» معنا در زندگی^۸ را شکل خاصی از معنا می‌داند که فرد در موقعیت‌های مختلف و متعدد زندگی می‌سازد یا کشف می‌کند. این شکل از معنا به

پرسش‌های چستی پاسخ می‌دهد و از معنای زندگی^۹ (که به چراها و مسائل غایی می‌پردازد) و معنا به زندگی^{۱۰} (که عبارت است از اهداف و مقصودها) متمایز است. بسیاری از پژوهشگران برای معنا در زندگی دو بعد متمایز وجود معنا^{۱۱} و جستجوی معنا^{۱۲} را در نظر گرفته‌اند (استگر، فرایزر، اویشی و کالر، ۲۰۰۶). از نظر گاه وجودی، اهمیت معنا در نقش تعدیل‌کننده‌ای است که در ارتباط با جنبه‌های تاریک و تراژیک وجود انسان، همچون ابهام، میرایی، گناه و رنج بازی می‌کند. در مقابل روانشناسی مثبت‌گرا عمدتاً بر اهمیت معنا در شکوفایی، شادکامی و بهزیستی انسان تأکید کرده است (بتیانی و روسو - نتزر، ۲۰۱۴). مطالعات تجربی، پیش‌بینی‌های هر دو دیدگاه وجودی و مثبت را درباره خروجی‌های معنا در زندگی تأیید می‌کنند. مطابق با مروری که مکنزی و بامیستر (۲۰۱۴) انجام داده‌اند، افزایش سطوح معنا با کاهش در متغیرهای آشفته‌ساز و ناسالمی چون خودکشی^{۱۳}، تنهایی^{۱۴}، استعمال سیگار^{۱۵} و علائم افسردگی و اضطراب^{۱۶} همراه است. سطوح بالای معنا جمعیت عمومی را در برابر استرس^{۱۷}، اضطراب، افسردگی، ضربه روانشناختی^{۱۸} و برخی از رفتارهای اعتیادی^{۱۹} محافظت می‌کند (پارک، ۲۰۱۰؛ لینلی و ژوزف، ۲۰۱۱) و با سلامت جسمی بیشتر مرتبط است (روپکه، جایاویکریم و ریفل، ۲۰۱۴؛ چکیدا، بانیک، پارک و لوچینسکا، ۲۰۱۷). همچنین، مطالعات بر نقش تسهیل‌کننده معنا در زندگی در ارتباط با بهزیستی

⁹ meaning of life

¹⁰ meaning to life

¹¹ presence of meaning

¹² search for meaning

¹³ suicide

¹⁴ loneliness

¹⁵ smoking

¹⁶ depression and anxiety symptoms

¹⁷ stress

¹⁸ psychological trauma

¹⁹ addictive behaviors

¹ Martin Seligman

² Victor Frankl

³ purpose

⁴ value

⁵ efficacy

⁶ self-worth

⁷ relationality meaning model

⁸ meaning in life

معنا (و نه جستجوی معنا) مرتبط‌اند؛ برای مثال، خروجی‌های مطلوبی همچون آشفتگی روانشناختی^{۱۰} کمتر، کمالگرایی سازگاران^{۱۱} و سطوح بالاتر عاطفه مثبت^{۱۲}، هیجان‌پذیری^{۱۳} و تحمل عدم قطعیت^{۱۴} با مؤلفه وجود معنا مرتبط دانسته شده‌اند؛ در حالی که جستجوی معنا با آشفتگی روانشناختی بیشتر، کمالگرایی ناسازگاران^{۱۵} و هیجان‌پذیری و تحمل کمتر در برابر عدم قطعیت مرتبط است (لی، سالکونی و دلوچیو، ۲۰۱۹؛ پارک و جئونگ، ۲۰۱۶؛ گاریسون و لی، ۲۰۱۷). یافته‌های نومان، نزلک و ترش (۲۰۱۸)، پویایی‌های میان دو بعد مختلف معنا در زندگی را آشکارتر می‌کند. به نظر این پژوهشگران، در سطح میان‌فردی، جستجوی معنا به‌طور منفی با وجود معنا و بهزیستی مرتبط است؛ اما در سطح درون‌فردی، جستجوی معنا با میانجی‌گری وجود معنا، پیش‌بینی‌کننده مثبت بهزیستی است. به عبارت دیگر، جستجوی معنا صرفاً در شرایطی که به وجود معنا ختم شود، با خروجی‌های مطلوب همراه خواهد بود. این با یافته‌های استگر، اویشی و کاشدان (۲۰۰۹) هم‌راستا است که یک نوع پویایی همیشگی میان دو مؤلفه معنا مشاهده کردند. به عقیده این پژوهشگران، در حالی که دوره‌های میان‌سالی و پیری با سطوح بالاتر وجود معنا مشخص می‌شوند، در نوجوانی و جوانی جستجوی معنا بر وجود معنا پیشی می‌گیرد. با در نظر گرفتن کلیه این موارد، به نظر می‌رسد جوانان از مداخلاتی سود خواهند جست که آنها را در پرورش معنا در زندگی، به‌ویژه مؤلفه وجود معنا یاری کند.

روانشناختی^۱ صحه می‌گذارند؛ برای مثال، مشاهده شده است سطوح بالاتر معنا با سطوح بالاتر بهزیستی روانشناختی (صدوقی و حسام‌پور، ۱۳۹۶؛ دوگان، ساپمز، تل، ساپمز و تمیزل، ۲۰۱۲)، شادمانی^۲ (یعقوبی و حسینی اصل نظرلو، ۱۳۹۲)، خوشبینی^۳ (یو و چانگ، ۲۰۱۹)، و تاب‌آوری^۴ و شکوفایی^۵ (نصیری، کارسازی، اسماعیل‌پور و بیرامی، ۱۳۹۴) همراه است. در میان دانشجویان فرهنگ‌های مختلف، سطوح بالاتر معنا در زندگی به‌تنهایی یا همراه با سایر متغیرها، پیش‌بینی‌کننده کنارآمدن موفقیت‌آمیز با چالش‌های رشدی و استرس‌های معمول دوران دانشجویی است؛ به طوری که معنا در زندگی به دانشجویان در کنارآمدن با استرس (یوسف، نورین، بهاتی و محمود، ۲۰۱۹)، سازگاری بیشتر با دانشگاه^۶ (لی و پارک، ۲۰۱۹)، دستیابی به خودکارآمدی تصمیم‌گیری درباره شغل^۷ (ساری، ۲۰۱۹)، رفتارهای فراخوانی و آماده‌شدن برای اشتغال^۸ (شین، کیم و آن، ۲۰۱۸) و رشد پس از سانحه^۹ در صورت مواجهه با دشواری‌ها (ایم، ۲۰۱۸) و بلایا (وبر، پاولاکیک، گاولیک، شولنبرگ و بوچانان، ۲۰۱۹) کمک می‌کند. هم‌راستا با این یافته‌ها، پژوهش‌ها نشان می‌دهند در میان دانشجویان ایرانی، معنا در زندگی با عملکرد تحصیلی بهتر (پیری، همایونی بخشایش و عنایتی، ۱۳۹۵)، رضایت بیشتر از زندگی دانشجویی (صادقی، ایمنی و باوزین، ۱۳۹۷) و پرورش سبک‌های هویتی اطلاعاتی و هنجاری (بهداری خسروشاهی و محمود علیلیو، ۱۳۹۱) همراه است.

البته باید در نظر داشت بنا به پیشنهاد برخی پژوهش‌ها، همبسته‌های مطلوب، بیشتر با مؤلفه وجود

¹⁰ psychological distress
¹¹ adaptive perfectionism
¹² positive affect
¹³ emotionality
¹⁴ tolerance of uncertainty
¹⁵ unadaptive perfectionism

¹ psychological well-being
² happiness
³ optimism
⁴ resilience
⁵ flourishing
⁶ college adjustment
⁷ career decision self-efficacy
⁸ calling and career preparation behaviors
⁹ Post-traumatic growth

به گفته هاموند، تچر و هامولین (۲۰۱۴)، یکی از معمول‌ترین شیوه‌ها برای اندیشیدن به معنا در زندگی، در نظر گرفتن آن به عنوان انسجام روایی^۴ است. به بیان دیگر، تلاش برای یافتن معنای زندگی، تلاش برای ساختن روایتی از زندگی است که با وجود تمام فراز و فرودها و نقاط ضعف و قوت، همچنان یکپارچه به نظر می‌رسد. بسیاری از روش‌های گسترش یافته در بستر روایت‌درمانی در تلاش‌اند تا به غنای داستان‌های زندگی افراد بیفزایند و خرده‌روایت‌های نادیده گرفته شده و به حاشیه رانده شده (موسوم به پیامدهای منحصر به فرد^۵) را در بافت یک روایت کلی با هم بیامیزند (مورگان، ۲۰۰۰/۱۳۹۵). همچنین، راتلج (راتلج، سدیکیدس، ویدشات و جول، ۲۰۱۳؛ راتلج، رویلنس و آیتسا، ۲۰۱۶) یکی از عناصر مهم درمان روایتی، یعنی نوستالژی^۶ را یک فرآیند معنایابی اساسی معرفی می‌کنند. به عقیده این مولفان، ما از طریق نوستالژی (یا یادآوری گذشته، توأم با احساسات مثبت و اشتیاق نسبت به آن) به منابع معنا بخش زندگی خود (همچون خانواده، دوستان، دستاوردهای شخصی، ایمان مذهبی یا سایر نظام‌های ارزشی) دسترسی پیدا می‌کنیم و آنها را برای معنا بخشی به زندگی کنونی خود به کار می‌گیریم. در واقع نوستالژی واسطه‌ای است میان منابع معنا و ادراک معنا. استفاده درمانی از نوستالژی، یکی از نوآوری‌های رویکرد روایت‌درمانی است. این موضوع به ویژه در گفتگوهای بازعضوگیری^۷ متبلور می‌شود؛ جایی که مراجع روایت نوساخته خود را در پیوند با عناصری از گذشته (شامل اشخاص، ایده‌ها، مکان‌ها، اشیا و نمادها) قرار می‌دهد که نسبت به او حمایتگر بوده‌اند (مورگان، ۲۰۰۰/۱۳۹۵).

تعدد خروجی‌های مثبت مرتبط با معنا سبب شده است برنامه‌های مداخلاتی پرشمار و گوناگونی برای افزایش سطوح آن در جمعیت‌های مختلف طرح‌ریزی شوند. با توجه به تعدد این برنامه‌های مداخلاتی لئونتیف (۲۰۱۶)، یک مدل ماتریسی چهاربعدی برای دسته‌بندی و درک بهتر مداخلات معنامحور پیشنهاد کرده است. روایت‌درمانی^۱ یکی از رویکردهایی است که در طرح‌ریزی انواع مداخلات معنامحور مشارکت می‌کند. این رویکرد پست‌مدرن به روان‌درمانی، از فرآیند بازنویسی^۲ یا بازسرایی^۳ روایت‌های زندگی تشکیل شده است. روایت‌درمانی می‌کوشد روایت‌های افراد از خویشتن و زندگی‌شان را غنی‌تر سازد و بخش‌هایی از این روایت‌های سرکوب‌شده یا به فراموشی سپرده شده یا به حاشیه رانده شده را فعال و پربار کند. در سایه این پربارسازی، هویت فرد نیز در برخورد با مشکلات پیش رو و آینده، مستحکم‌تر و غنی‌تر می‌شود (مرکز دالویچ، بی‌تا). تمرکز بر خودتعیین‌گری مراجع و غنی‌سازی هویت همان چیزی است که روایت‌درمانی را به روانشناسی مثبت نزدیک می‌کند. نقش مرکزی روایت در روایت‌درمانی، خواه‌ناخواه پای معنا را به اتاق مشاوره باز می‌کند. در واقع یکی از مهم‌ترین اهداف روایت‌درمانی این است که مراجع، حق معنادهی به زندگی و هویت خویش را از صاحبان قدرت و اقتدار پس بگیرد (مدیگان، ۲۰۱۱/۱۳۹۶). به علاوه، بسیاری از مداخلات معنامحور (مانند درمان و مشاوره متمرکز بر معنا، معنادرمانی، مداخله معناسازی، مداخله مرور زندگی، خاطره‌گویی خلاق و مداخله طرح زندگی) عناصری از روش‌های روایتی را در روند خویش ادغام می‌کنند.

⁴ narrative coherence

⁵ unique outcomes

⁶ nostalgia

⁷ re-membering conversations

¹ narrative therapy

² re-authoring

³ re-storying

روایت‌درمانی به‌عنوان مداخله‌ی معنا‌محور دفاع کرد؛ از این رو پژوهش حاضر کوشیده است با استفاده از طرح شبه‌آزمایشی گام کوچکی در رفع خلأ مذکور بردارد. در این راستا، دانشجویان دختر به‌عنوان جامعه‌ی پژوهش در دسترس انتخاب شدند؛ زیرا همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد با چالش‌های رشدی خاصی مواجه‌اند که افزایش سطوح معنا در عبور موفقیت‌آمیز از آنها مؤثر است. درنهایت، فرضیه‌ی آزموده‌شده در این پژوهش چنین است: روایت‌درمانی موجب افزایش معنادار متغیر معنا در زندگی و مؤلفه‌های آن (شامل وجود و جستجوی معنا) در گروه مداخله به نسبت گروه گواه می‌شود.

روش

روش پژوهش، جامعه‌آماري و نمونه: در پژوهش حاضر از طرح شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه ناهم‌ارز^۳ استفاده شده است. جامعه‌آماري این پژوهش عبارت بودند از کلیه دانشجویان دختر دانشگاه‌های شهر تهران که در ترم دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۷ مشغول به تحصیل در یکی از سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکتری بوده‌اند. نمونه‌گیری به شیوه‌ی در دسترس با اطلاع‌رسانی در کانال‌های آنلاین دانشگاه‌های شهر تهران انجام شد. به‌منظور تشکیل گروه مداخله ۱۵ نفر واجد معیارهای ورود به پژوهش (شامل اشتغال به تحصیل، سن بین ۱۸ تا ۳۰ سال و عدم مصرف داروی روانپزشکی) انتخاب شدند. سپس ۱۵ عضو گروه گواه از طریق اطلاعیه‌ای جداگانه، به نحوی انتخاب شدند که ضمن برآورده کردن معیارهای ورود، هر کدام از نظر سن و مقطع تحصیلی، دقیقاً معادل یکی از اعضای گروه مداخله باشند. در پایان فرآیند درمان، ۶ نفر از آزمودنی‌ها به علت برآورده کردن معیارهای خروج

با وجود این تلویحات نظری و بالینی، روایت‌درمانی عمدتاً مداخله‌ای برای حل مشکلات فردی و خانوادگی (و نه ارتقای توانمندی‌ها) شناخته شده و بر ارتباط آن با روانشناسی مثبت‌گرا به‌طور عام و معنا در زندگی به‌طور خاص کمتر تأکید شده است. تعداد نسبتاً اندکی از پژوهش‌ها روایت‌درمانی را به‌عنوان مداخله‌ی مثبت‌گرا به کار برده‌اند (برای نمونه، نگاه کنید به شاکری و همکاران، ۲۰۲۰؛ مکیان، ربیعی، بمانا و رمضان، ۲۰۱۹). سینگر، سینگر و بری (۲۰۱۳) و کالدول (۲۰۰۵) در مطالعات موردی خود استفاده از روایت‌درمانی را برای افزایش معنا، به‌ترتیب در یک فرد معتاد به الکل و یک سالمند گزارش کرده‌اند. کاردوسو، سیلوا، گونچالوس و دوارت (۲۰۱۴) در مطالعه‌ی موردی خود کوشیده‌اند با برجسته‌ساختن عناصر روایتی در مشاوره‌ی طرح زندگی که یک مداخله‌ی معنا‌محور به‌شمار می‌رود، بر کارایی این شیوه بیفزایند. همچنین، کرویزینگا و همکاران (۲۰۱۶) در فراتحلیل خود مطالعاتی را خلاصه کرده‌اند که با استفاده از رویکردهای روایتی به معنویت و مسائل وجودی بیماران سرطانی می‌پردازند. اگرچه این فراتحلیل به‌طور ویژه بر مداخلات معنا‌محور متمرکز نیست، باید در نظر داشت بیشتر مداخلات وجودی، به‌ویژه با مراجعان درگیر با بیماری‌های مزمن^۱ یا مهلک^۲، خواه‌ناخواه به مسئله‌ی معنا ورود می‌کنند.

با توجه به ضعف شدید بدنه‌ی پژوهشی، به نظر می‌رسد پتانسیل روایت‌درمانی در افزایش سطوح متغیرهای مثبت‌گرایی چون معنا در زندگی مغفول مانده است. با وجود تلویحات عمدتاً نظری و گاهی پژوهشی، بدون اجرای پژوهش‌های سودجسته از طرح‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی، نمی‌توان با قاطعیت از کارایی

¹ chronic

² terminal

³ Nonequivalent control group

(شامل شروع مصرف داروی روانپزشکی و غیبت بیش از یک جلسه) ریزش کردند و تعداد نهایی نمونه به ۲۴ نفر (۱۲ نفر در هر گروه) تقلیل یافت.

ابزار سنجش: اطلاعات جمعیت‌شناختی چون سن، مقطع و رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و سکونت و اشتغال، سابقه درمان یا مداخلات قبلی و سابقه مصرف داروی روانپزشکی با پرسش‌نامه محقق ساخته جمع‌آوری شدند.

پرسشنامه معنا در زندگی^۱: برای اندازه‌گیری معنا در زندگی و مؤلفه‌های آن شامل وجود معنا و جستجوی معنا از پرسشنامه معنا در زندگی تألیف استگر و همکاران (۲۰۰۶) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. این ابزار شامل ۱۰ گویه با افعال اول شخص (۵ گویه به‌ازای هر مؤلفه) است که پاسخ‌دهنده میزان موافقت خود با هر یک از آنها را براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، ممتنع، موافقم، کاملاً موافقم) مشخص می‌کند. مجموع نمرات دو مؤلفه نمره کل معنا در زندگی را مشخص می‌کند. استگر و همکاران (۲۰۰۶) در مقاله خود مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه معنا در زندگی و هر یک از زیرمقیاس‌های آن در خلال سه مطالعه مستقل را بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده پایایی پذیرفتنی است. پایایی بازآزمایی در فاصله یک ماهه ۰/۷۰ برای مؤلفه وجود معنا و ۰/۷۳ برای مؤلفه جستجوی معنا گزارش شده است. روایی سازه، روایی همگرا و روایی واگرای این مقیاس نیز مطلوب است. در ایران، مصرآبادی، استوار و جعفریان (۱۳۹۲) روایی سازه و روایی تشخیصی ابزار معنا در زندگی را در میان نمونه دانشجویی بررسی کردند. همچنین کاربست روش تحلیل عاملی تأییدی، نتایج استگر و همکاران (۲۰۰۶) را مبنی بر وجود ساختار

دو عاملی معنا در زندگی به تأیید رساند. در ضمن آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های وجود و جستجوی معنا و نمره کل معنا در زندگی در پژوهش حاضر به ترتیب عبارت بودند از ۰/۸۵، ۰/۹۰ و ۰/۸۱.

روش اجرا و تحلیل: پس از تشکیل گروه‌های مداخله و گواه، اعضای این دو گروه به‌طور مستقل ارزیابی اولیه (پیش‌آزمون) شدند. سپس منحصراً اعضای گروه مداخله در جلسات روایت‌درمانی گروهی شرکت کردند. تعداد کل جلسات، ۷ جلسه و طول هر جلسه ۲ ساعت بود. ارزیابی ثانویه یا پس‌آزمون برای هر دو گروه پس از پایان این دوره اجرا شد. ۹ ماه پس از اجرای پس‌آزمون، هر دو گروه، مجدد ارزیابی پیگیرانه شدند.

محققان براساس منابع موجود، پروتکل مداخله را در سال ۱۳۹۷ (شامل مورگان، ۲۰۰۰/۱۳۹۵؛ پین، ۲۰۰۶/۱۳۹۵؛ و مدیگان، ۲۰۱۱/۱۳۹۶) تدوین کردند. برای این منظور، درباره سیر و توالی اجرای فنون، از توالی پیشنهادی مورگان (۲۰۰۰/۱۳۹۵) استفاده شد. سپس دست‌العمل‌های اجرای فنون (به‌ویژه تکنیک‌های بیرونی‌سازی، ساخت‌زدایی، ردیابی پیامد منحصربه‌فرد و غنی‌سازی آن) به نحوی که در سه منبع یادشده شرح داده شده بودند، ادغام و یکپارچه شدند. با توجه به اینکه شکل اولیه روایت‌درمانی برای درمان‌های فردی، طرح‌ریزی و فنون آن در خلال گفتگوهای دونفره درمانگر و مراجع پیگیری می‌شوند، پروتکل به مناسب‌سازی برای اجرای گروهی نیاز داشت. بدین منظور به‌ازای هر یک از تکنیک‌های گفتگومحور، یک کاربرگ تهیه شد تا هر شرکت‌کننده بتواند به‌تنهایی آن را تکمیل کند و سپس نتایج را در گروه به بحث بگذارد. در تمام موارد، مبنای طراحی کاربرگ‌ها، پرسش‌های پیشنهادشده از مورگان (۲۰۰۰/۱۳۹۵)، پین (۲۰۰۶/۱۳۹۵) و مدیگان (۲۰۱۱/۱۳۹۶) بود؛ با این

¹ meaning in life questionnaire (MLQ)

حال، گاهی از طریق نوآوری‌هایی در ظاهر کاربرگ یا استعاره‌ها و تمثیل‌های به‌کاررفته، تلاش شد بر جذابیت کاربرگ، افزوده و نیز، زمینه برای تعامل گروهی بیشتر درباره محتوای آن فراهم شود. پروتکل حاصل پس از تدوین، در دو مرحله به‌صورت پایلوت در گروه‌های دانشجویی اجرا شد و از نظر ترتیب و مدت زمان و نحوه

اجرای فنون، حکک و اصلاح شد. پروتکل ۸ جلسه‌ای حاصل به دلیل محدودیت اعمال‌شده از طرف کلینیک محل اجرا، با ادغام برخی فنون به ۷ جلسه کاهش یافت. خلاصه‌ای از محتوای پروتکل نهایی در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات مداخله روایت‌درمانی

شماره جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون معارفه اعضا و درمانگر زمینه‌سازی برای بیان داستان اشباع از مشکل ^۱ / کاربرگ «خط زندگی» آغاز بیرونی‌سازی مشکل ^۲ / کاربرگ «نقاشی مهاجمان» ادامه بیرونی‌سازی مشکل / کاربرگ «نامگذاری مشکل» (تکلیف منزل)
جلسه دوم	ادامه فرآیند بیرونی‌سازی مشکل / کاربرگ‌های «معرفی مهاجمان» و «گزارش شاهد عینی» ردیابی تاریخچه مشکل ^۳ / کاربرگ «خاطرات مهاجم» (تکلیف منزل)
جلسه سوم	ادامه ردیابی تاریخچه مشکل / کاربرگ «خاطره گویی» بررسی تأثیرات مشکل ^۴ / کاربرگ‌های «کتاب زندگی» و «شکل قدرت مهاجم/قدرت من» آغاز جستجو برای پیامدهای منحصر / کاربرگ «خاطرات پیروزی/رهایی» (تکلیف منزل)
جلسه چهارم	ادامه بررسی تأثیرات مشکل / کاربرگ «بده‌بستان با مشکل» ساخت‌زدایی ^۵ مشکل / کاربرگ «همدستان مشکل» ادامه بررسی تأثیرات مشکل و جستجو برای پیامدهای منحصر به فرد / کاربرگ «فهرست آزادی» ادامه جستجو برای پیامدهای منحصر به فرد / کاربرگ «صحنه پیروزی/رهایی» (تکلیف منزل)
جلسه پنجم	ادامه جستجو برای پیامدهای منحصر به فرد / کاربرگ‌های «پشت‌صحنه پیروزی/رهایی» و «خاطره گویی» آغاز غنی‌سازی پیامد منحصر به فرد / کاربرگ «عملیات آزادی»
جلسه ششم	ادامه غنی‌سازی پیامد منحصر به فرد / گفتگو درباره کاربرگ «عملیات آزادی» ادامه غنی‌سازی پیامد منحصر به فرد با استفاده از شیوه شاهدان بیرونی ^۷ / کاربرگ «شهادت هم‌گروهی» ادامه جستجو برای پیامد منحصر به فرد / کاربرگ «تیم زندگی» ادامه غنی‌سازی پیامد منحصر به فرد / کاربرگ «گزارش مکتوب شاهد بیرون» (تکلیف منزل)
جلسه هفتم	ادامه غنی‌سازی پیامد منحصر به فرد با استفاده از شیوه شاهدان بیرونی گفتگو درباره کاربرگ «گزارش مکتوب شاهد بیرون» ادامه غنی‌سازی پیامد منحصر به فرد و مستندنگاری درمانی ^۸ با استفاده از توزیع و امضای گواهی‌نامه‌های گروهی. اجرای پس‌آزمون

^۱ problem-saturated story

^۲ externalizing the problem

^۳ tracing the history of the problem

^۴ exploring the effects of the problem

^۵ deconstruction

^۶ thickening the unique outcomes

^۷ outsider witnesses

^۸ therapeutic documents

داده‌های حاصله با نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها

همان‌طور که ذکر شد حجم پژوهش با نمونه ۳۰ نفری آغاز شد؛ اما با پیشروی مداخله، ۶ نفر از این افراد (۳ نفر از هر گروه) ریزش کردند و در پایان، داده‌ها با ۱۲ نفر در هر یک از گروه‌های مداخله و گواه تحلیل شدند. با توجه به اینکه اعضای گروه گواه از نظر سن و مقطع تحصیلی، معادل گروه مداخله انتخاب شده بودند، میانگین و انحراف استاندارد سن در هر یک از گروه‌های نمونه نهایی، یکسان و به ترتیب برابر با ۲۵ و ۰/۷۴ بود. همچنین، نسبت مقطع تحصیلی شرکت‌کنندگان در هر دو گروه، برابر و شامل ۲ دانشجوی دکتری، ۴ دانشجوی کارشناسی ارشد و ۶

دانشجوی کارشناسی (به ترتیب ۱۶/۶۷ درصد، ۳۳/۳۳ درصد و ۵۰ درصد) در هر یک از گروه‌ها بود.

رشته‌های تحصیلی این دانشجویان در قالب هفت گروه تحصیلی ادبیات و تاریخ، الهیات و علوم اسلامی، علوم پایه، علوم رفتاری، مدیریت، مهندسی و هنر دسته‌بندی شد. دانشگاه‌های محل تحصیل عبارت بودند از دانشگاه الزهراء (س) (۷ نفر در گروه مداخله و ۵ نفر در گروه گواه)، تهران (۴ نفر در گروه مداخله و ۵ نفر در گروه گواه) و صنعتی شریف (۱ نفر در گروه مداخله و ۲ نفر در گروه گواه). در هر یک از دو گروه مداخله و گواه، ۸ نفر از اعضا مجرد و ۲ نفر متأهل بودند (به ترتیب ۸۳/۳ و ۱۶/۷ درصد اعضای هر گروه). شاخص‌های توصیفی متغیر معنا در زندگی و مؤلفه‌های آن (وجود و جستجوی معنا) در جدول (۲) ارائه شده‌اند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر معنا در زندگی و مؤلفه‌های آن

متغیر	گروه	مرحله اجرا	میانگین	انحراف استاندارد
وجود معنا	مداخله	پیش آزمون	۲۰/۲۵	۱/۹۶
		پس آزمون	۲۲/۸۳	۱/۷۵
		پیگیری	۲۲/۱۷	۳/۰۷
	گواه	پیش آزمون	۱۹/۱۷	۲/۴۸
		پس آزمون	۱۹/۴۲	۱/۹۷
		پیگیری	۱۶/۸۳	۶/۷۹
جستجوی معنا	مداخله	پیش آزمون	۲۱/۹۲	۱/۹۷
		پس آزمون	۲۰/۲۵	۴/۱۴
		پیگیری	۲۱/۴۲	۲/۹۷
	گواه	پیش آزمون	۲۰/۴۲	۳/۰۹
		پس آزمون	۲۰/۶۷	۳/۵۰
		پیگیری	۱۸/۰۰	۴/۰۰
نمره کل معنا در زندگی	مداخله	پیش آزمون	۴۲/۱۷	۴/۳۰
		پس آزمون	۴۲/۴۲	۴/۵۴
		پیگیری	۴۳/۵۸	۵/۴۸
	گواه	پیش آزمون	۳۹/۵۸	۴/۵۸
		پس آزمون	۴۰/۰۸	۴/۷۹
		پیگیری	۳۴/۸۳	۹/۷۶

تحلیل با اندازه‌گیری‌های مکرر انتخاب شد. پیش از اجرای آزمون تحلیل واریانس، مفروضه‌های آن‌ها

به‌منظور بررسی معناداری آماری تغییرات مشاهده‌شده در میانگین‌های مؤلفه‌ها و نمره کل، آزمون

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای مؤلفه وجود معنا در جدول (۳) گزارش شده‌اند. همان‌طور که جدول نشان می‌دهد اثر اصلی گروه و اثر تعاملی گروه*زمان معنادار است ($P < 0.05$). اثر اصلی گروه، ۴۴ درصد و اثر تعاملی گروه*زمان، ۳۰ درصد از کل واریانس مشاهده‌شده را تبیین می‌کند.

شامل نرمال بودن داده‌ها و آزمون کرویت محلی (گامست، مایرز و گوارینو، ۲۰۰۸/۱۳۹۵) بررسی شد. با توجه به اینکه فرض کرویت برای مؤلفه جستجوی معنا و نمره کل معنا در زندگی برقرار نبود، این نمرات براساس تصحیح گرین‌هاوس - گیسر تحلیل شدند. مؤلفه وجود معنا براساس فرض کرویت تحلیل شد.

جدول ۳. نتایج آزمون اثرات درون‌گروهی برای مؤلفه وجود معنا (براساس فرض کرویت)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجدور جزئی
گروه	۱۹۳/۳۹	۱	۱۹۳/۳۹	۸/۷۸	۰/۰۱	۰/۴۴
خطا (گروه)	۲۴۲/۲۸	۱۱	۲۲/۰۳			
زمان	۳۷/۵۳	۲	۱۸/۷۶	۲/۲۶	۰/۱۳	۰/۱۷
خطا (زمان)	۱۸۲/۸۰	۲۲	۸/۳۱			
گروه*زمان	۵۴/۳۶	۲	۲۷/۱۸	۴/۶۰	۰/۰۲	۰/۳۰
خطا (گروه*زمان)	۱۲۹/۹۷	۲۲	۵/۹۱			

($p < 0.05$)

پیش‌آزمون تا پس‌آزمون، افزایش و سپس در مرحله پیگیری کاهش داشته است. تغییرات از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون، معنی‌دار و از پس‌آزمون تا پیگیری، غیرمعنی‌دار است. اعضای گروه گواه نیز افزایش نمرات در فاصله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و کاهش در فاصله پس‌آزمون تا پیگیری را نشان می‌دهند؛ اما این تغییرات معنادار نیستند. همچنین، مقایسه‌های دوتایی اثرات ساده آشکار می‌سازد در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، میانگین نمرات اعضای گروه مداخله از گروه گواه بالاتر است. این تفاوت میانگین‌ها در مرحله پیش‌آزمون، غیرمعنادار و در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، معنادار است.

در ارتباط با اثر اصلی گروه، آزمون مقایسه‌های دوتایی LSD نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه مداخله به‌طور معناداری از گروه گواه بیشتر است ($\text{Mean Difference} = 3.28, P = 0.01$)؛ با این حال، با توجه ماهیت دوعاملی طرح، تحلیل اثرات تعاملی اهمیت بیشتری دارد. برای تحلیل اثر تعاملی گروه*زمان، لازم است مقایسه‌های دوتایی روی اثرات ساده اجرا شود. به بیان دیگر، تغییرات ناشی از هر یک از دو عامل گروه و زمان، باید در هر یک از سطوح مختلف عامل دیگر به‌طور جداگانه ارزیابی شوند. جدول (۴) نتایج مقایسه‌های دوتایی اثرات ساده را برای نمرات مؤلفه وجود معنا نشان می‌دهد.

با توجه به داده‌های جدول (۴)، در میان اعضای گروه مداخله، نمرات مؤلفه وجود معنا از مرحله

جدول ۴. نتایج مقایسه‌های دوتایی برای اثرات ساده مؤلفه وجود معنا

سطح معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	(J)	(I)	
۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	-۲/۵۸	پس آزمون	پیش آزمون	گروه مداخله
۰/۰۶	۰/۸۹	-۱/۹۲	پیگیری	پیش آزمون	
۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۲/۵۸	پیش آزمون	پس آزمون	
۰/۴۸	۰/۹۲	۰/۶۷	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۶	۰/۸۹	۱/۹۲	پیش آزمون	پیگیری	گروه گواه
۰/۴۸	۰/۹۲	-۰/۶۷	پس آزمون	پیگیری	
۰/۶۷	۰/۵۷	-۰/۲۵	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۱۷	۱/۶۰	۲/۳۳	پیگیری	پیش آزمون	
۰/۶۷	۰/۵۷	۰/۲۵	پیش آزمون	پس آزمون	گروه گواه
۰/۱۲	۱/۵۴	۲/۵۸	پیگیری	پس آزمون	
۰/۱۷	۱/۶۰	-۲/۳۳	پیش آزمون	پیگیری	
۰/۱۲	۱/۵۴	-۲/۵۸	پس آزمون	پیگیری	
۰/۲۳	۰/۸۶	۱/۰۸	گروه مداخله	گروه گواه	پیش آزمون
۰/۲۳	۰/۸۶	-۱/۰۸	گروه مداخله	گروه گواه	
۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۳/۴۲	گروه مداخله	گروه گواه	پس آزمون
۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	-۳/۴۲	گروه مداخله	گروه گواه	
۰/۰۳	۲/۰۶	۵/۳۳	گروه مداخله	گروه گواه	پیگیری
۰/۰۳	۲/۰۶	-۵/۳۳	گروه مداخله	گروه گواه	

(p < 0.05)

شکل (۱) تغییرات میانگین‌های دو گروه را در خلال سه مرحله ارزیابی نمایش می‌دهد.



شکل ۱. تغییرات میانگین مؤلفه وجود معنا در گروه‌های مداخله و گواه

شده‌اند. همان‌طور که جدول نشان می‌دهد هیچ‌یک از اثرات گروه، زمان و اثر تعاملی گروه*زمان، معنادار

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای مؤلفه جستجوی معنا در جدول (۵) گزارش

نیستند ($P > 0.05$). این بدان معناست که مداخله نشده است.

پژوهشی موجب تغییر معناداری در مؤلفه جستجوی معنا

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات درون گروهی برای مؤلفه جستجوی معنا (براساس تصحیح گرین‌هاوس - گیسر)

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری	مجدور ایتای جزئی
گروه	۴۰/۵۰	۱/۰۰	۴۰/۵۰	۲/۰۴	۰/۱۸	۰/۱۶
خطا (گروه)	۲۱۸/۸۳	۱۱/۰۰	۱۹/۸۹			
زمان	۲۵/۵۳	۱/۸۷	۱۳/۶۷	۱/۷۶	۰/۲۰	۰/۱۴
خطا (زمان)	۱۵۹/۸۱	۲۰/۵۴	۷/۷۸			
گروه*زمان	۴۴/۰۸	۱/۸۱	۲۴/۴۱	۲/۹۸	۰/۰۸	۰/۲۱
خطا (گروه*زمان)	۱۶۲/۵۸	۱۹/۸۷	۸/۱۸			

($p < 0.05$)

در جدول (۶)، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای نمرات کل معنا در زندگی خلاصه شده‌اند. همان‌طور که داده‌ها نشان می‌دهند اثر اصلی گروه و اثر تعامل گروه*زمان، معنادار است ($P > 0.05$) و اثر اصلی زمان، غیرمعنادار است ($P < 0.05$). اثر اصلی گروه، ۴۱ درصد و اثر تعاملی گروه*زمان، ۲۸ درصد از واریانس کل را توضیح می‌دهد.

در جدول (۶)، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای نمرات کل معنا در زندگی خلاصه شده‌اند. همان‌طور که داده‌ها نشان می‌دهند اثر اصلی گروه و اثر تعامل گروه*زمان، معنادار است ($P > 0.05$) و اثر اصلی زمان، غیرمعنادار است ($P < 0.05$). اثر اصلی گروه، ۴۱ درصد و اثر تعاملی گروه*زمان، ۲۸ درصد از واریانس کل را توضیح می‌دهد.

جدول ۶. نتایج آزمون اثرات درون گروهی برای نمره کل معنا در زندگی (براساس تصحیح گرین‌هاوس - گیسر)

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری	مجدور ایتا
گروه	۳۷۳/۵۷	۱/۰۰	۳۷۳/۵۷	۷/۵۴	۰/۰۲	۰/۴۱
خطا (گروه)	۵۴۵/۱۱	۱۱/۰۰	۴۹/۵۶			
زمان	۵۶/۶۹	۱/۶۱	۳۵/۳۰	۱/۳۶	۰/۲۸	۰/۱۱
خطا (زمان)	۴۵۸/۶۴	۱۷/۶۷	۲۵/۹۶			
گروه*زمان	۱۵۸/۵۳	۱/۴۸	۱۰۶/۹۱	۴/۲۷	۰/۰۴	۰/۲۸
خطا (گروه*زمان)	۴۰۸/۸۱	۱۶/۳۱	۲۵/۰۶			

($p < 0.05$)

مقایسه‌های دوتایی اثرات ساده را برای نمرات کل متغیر معنا در زندگی نشان می‌دهد. یافته‌های جدول (۷) نشان می‌دهند میانگین نمرات کل معنا در زندگی در گروه مداخله، از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و سپس تا پیگیری افزایش یافته است؛ اما هیچ‌یک از این تغییرات معنادار نیستند. درباره گروه

پیگیری بیشتر اثر اصلی گروه با استفاده از آزمون مقایسه‌های دوتایی LSD نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه مداخله به‌طور معناداری از گروه گواه بیشتر است ($\text{Mean Difference} = 4.56, P = 0.02$)؛ با این حال، برای اثر تعاملی گروه*زمان، ضروری است مقایسه‌های دوتایی روی اثرات ساده اجرا شود. جدول (۷) نتایج

می‌دهند در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، میانگین گروه مداخله، بیشتر از گروه گواه است؛ اما این تفاوت فقط در مرحله پیگیری، معنادار است.

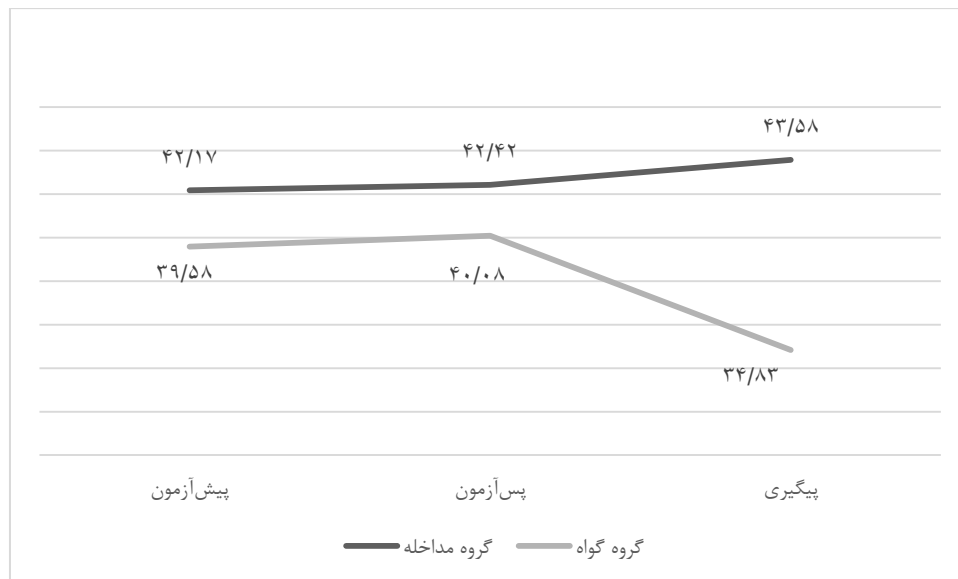
گواه، میانگین معنا در زندگی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون، افزایش غیرمعنادار و سپس از پس‌آزمون تا پیگیری، کاهش معنادار داشته است. مقایسه‌های دوتایی اثرات ساده درباره سطوح سه گانه عامل زمان، نشان

جدول ۷. نتایج مقایسه‌های دوتایی برای اثرات ساده نمره کل معنا در زندگی

سطح معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	(I)	(J)	
۰/۸۸	۱/۶۷	-۰/۲۵	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	گروه مداخله
۰/۲۲	۱/۰۹	-۱/۴۲	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۸۸	۱/۶۷	۰/۲۵	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
۰/۵۵	۱/۸۸	-۱/۱۷	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۲۲	۱/۰۹	۱/۴۲	پیش‌آزمون	پیگیری	
۰/۵۵	۱/۸۸	۱/۱۷	پس‌آزمون	پیگیری	
۰/۵۷	۰/۸۶	-۰/۵۰	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	گروه گواه
۰/۰۹	۲/۵۵	۴/۷۵	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۵۷	۰/۸۶	۰/۵۰	پیش‌آزمون	پیگیری	
۰/۰۴	۲/۲۳	۵/۲۵	پس‌آزمون	پیگیری	
۰/۰۹	۲/۵۵	-۴/۷۵	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	گروه مداخله
۰/۰۴	۲/۲۳	-۵/۲۵	پس‌آزمون	پیگیری	
۰/۱۴	۱/۶۰	۲/۶۰	گروه مداخله	گروه گواه	پیش‌آزمون
۰/۱۴	۱/۶۰	-۲/۵۸	گروه مداخله	گروه گواه	
۰/۱۱	۱/۳۳	۲/۳۳	گروه مداخله	گروه گواه	پس‌آزمون
۰/۱۱	۱/۳۳	-۲/۳۳	گروه مداخله	گروه گواه	
۰/۰۲	۳/۱۸	۸/۷۵	گروه مداخله	گروه گواه	پیگیری
۰/۰۲	۳/۱۸	-۸/۷۵	گروه مداخله	گروه گواه	

(p < 0.05)

شکل (۲) تغییرات مذکور را به نمایش در می‌آورد.



شکل ۲. تغییرات میانگین نمره کل معنا در زندگی در گروه‌های مداخله و گواه

این در حالی است که گروه گواه در هیچ‌یک از مراحل یادشده تغییر معناداری نشان نمی‌دهد. افزایش سطوح وجود معنا در نتیجه مداخله روایت‌درمانی با فراتحلیل کرویزینگا و همکاران (۲۰۱۶) همسو است که در مجموع، کاربست مداخلات دارای عناصر روایتی را در پرداختن به مسائل وجودی و معنایی بیماران مبتلا به سرطان اثربخش یافته‌اند. در همین راستا، کالدول (۲۰۰۵) پیشنهاد کرده است شیوه‌های برگرفته از روایت‌درمانی در پرداختن به مسائل مرتب با معنا در افراد مسن و خانواده‌های آنها مفیدند. برخی از شیوه‌های پیشنهادی کالدول (نظیر نقشه زندگی^۱ و کپسول زمان^۲) در مداخله به کاررفته در پژوهش حاضر گنجانده شده‌اند؛ از این رو نتایج این پژوهش را می‌توان به نفع پیشنهاد کالدول تفسیر کرد. همچنین، پژوهش حاضر با یافته‌های سینگر و همکاران (۲۰۱۳) همسو است که ترکیبی از روش‌های روایتی و ذهن‌آگاهی را برای افزایش سطوح معنا و کاهش سوء رفتار به کار برده‌اند. به علاوه کاردوسو و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه موردی خود، مداخله طرح زندگی را که اساساً

به طور خلاصه نتایج حاصل از تحلیل آماری نشان می‌دهد گروه مداخله برخلاف گروه گواه، در فاصله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون، افزایش معناداری در مؤلفه وجود معنا داشته است. سپس نمرات این گروه در مرحله پیگیری ۹ ماهه در مقایسه با مرحله پس‌آزمون به طور غیرمعناداری کاهش پیدا کرد و به طور غیرمعناداری بیشتر از نمرات مرحله پیش‌آزمون بود. تغییرات نمرات گروه گواه در هیچ‌یک از مراحل سه‌گانه ارزیابی، معنادار نبود؛ اما در هر دو بازه پس‌آزمون و پیگیری، نمرات گروه مداخله به طور معناداری از نمرات گروه گواه بیشتر بود. به بیان دیگر، اگرچه تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پیگیری در گروه مداخله معنادار نیست، این گروه پس از نه ماه، همچنان در سطح بالاتری از وجود معنا در مقایسه با گروه گواه قرار دارد.

بحث

یافته‌های آماری نشان دادند مداخله روایت‌درمانی موجب افزایش معنادار نمرات مؤلفه وجود معنا در گروه مداخله از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون شده است. تغییرات از مرحله پس‌آزمون تا پیگیری معنادار نبوده‌اند.

¹ life map

² time capsule

همدیگر تغییر می‌کنند. همچنین باید در نظر داشت یافته‌های پژوهشی درباره مؤلفه جستجوی معنا تا حدودی متناقض‌اند. بعضی پژوهش‌ها پیشنهاد می‌کنند خروجی‌های مثبت هم‌بسته با معنا در زندگی، در واقع به مؤلفه وجود معنا مربوط‌اند و سطوح بالای جستجوی معنا با خروجی‌های منفی چون آشفتگی روانشناختی، کم‌الگرای ناسازگارانه و هیجان‌پذیری و تحمل کمتر در برابر عدم قطعیت مرتبط است (لی و همکاران، ۲۰۱۹؛ پارک و جئونگ، ۲۰۱۶؛ گاریسون و لی، ۲۰۱۷). از این منظر، کاهش یا افزایش نیافتن سطوح جستجوی معنا ممکن است یک نتیجه مطلوب برای مداخلات متمرکز بر معنا به‌شمار آید.

مشابه با مؤلفه جستجوی معنا، تغییرات نمره کل معنا در زندگی در گروه مداخله، در طول زمان معنادار نبود؛ با این حال، گروه گواه منحصراً در مرحله پیگیری، کاهش معناداری در میانگین معنا در زندگی نشان داد که موجب تفاوت معنادار دو گروه در این مقطع زمانی شد. با توجه به اینکه نمره کل معنا در زندگی از حاصل جمع نمرات مؤلفه‌های وجود و جستجوی معنا ساخته می‌شود، کاهش میانگین آن در گروه گواه را می‌توان برآیند کاهش‌های غیرمعنادار در نمرات مؤلفه‌های مذکور دانست. پژوهش حاضر قادر نیست منشأ دقیق این تغییر را در گروه گواه ردیابی کند؛ اما یکی از احتمالات مطرح شده در این باره، اثر متغیرهای زمانی و اجتماعی در بازه اجرای پژوهش است. گروهها براساس دو متغیر مهم سن و مقطع تحصیلی هم‌تا شده بودند، با چالش‌های رشدی مشابهی مواجه بودند و احتمالاً از متغیرهای زمانی و اجتماعی مشابهی تأثیر گرفته‌اند؛ پس می‌توان با احتیاط نتیجه گرفت روایت درمانی، اثر متغیرهای کاهنده معنا را در گروه مداخله خنثی کرده است؛ از این رو اعضای این گروه برخلاف اعضای گروه کنترل، کاهش معناداری در سطح کلی معنا در زندگی نشان نداده‌اند. به بیان دیگر، روایت درمانی علاوه بر آنکه موجب افزایش دست کم

یک مداخله معناسازی است، به‌طور موفقیت‌آمیزی با یک مرد ۲۸ ساله به کار برده‌اند و موفقیت مداخله را به نوآوری‌های روایی^۱ انجام‌شده در خلال آن مرتبط می‌دانند. به‌عنوان یک تبیین احتمالی، اثربخشی روایت‌درمانی در افزایش وجود معنا با تأثیر آن بر انسجام روایت‌های زندگی - مطرح‌شده‌ها موند و همکاران (۲۰۱۴) - و نیز استفاده درمانی آن از عنصر نوستالژی - پیشنهادشده راتلج، روینس و آیتا (۲۰۱۶) - مرتبط است.

از سوی دیگر، فرضیه پژوهشی درباره افزایش سطوح مؤلفه جستجوی معنا تایید نشد. بنابر نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، تغییرات نمرات هیچ یک از دو گروه در فاصله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و سپس تا پیگیری معنادار نبود. همچنین در هیچ یک از مقاطع سه‌گانه ارزیابی، میانگین‌های دو گروه تفاوت معناداری با هم نداشتند.

به نظر می‌رسد تعامل الکلنگی میان مؤلفه‌های وجود و جستجوی معنا توضیحی احتمالی برای بی‌تأثیری نمرات جستجوی معنا از مداخله روایت‌درمانی فراهم می‌کند. بر اساس این، حدس زده می‌شود اعضای گروه مداخله، به دنبال ادراک معنای بیشتر در زندگی خود، لزومی برای جستجوی معنا احساس نکرده‌اند. نگاهی به میانگین‌های دو مؤلفه وجود و جستجوی معنا ارائه‌شده در جدول (۲) این حدس را تقویت می‌کند. اگرچه تغییرات همواره معنادار نیستند، الگوی الکلنگی تقریباً همواره مشاهده می‌شود؛ به طوری که کاهش در سطوح یک مؤلفه همراه با افزایش در سطوح مؤلفه دیگر است. این تبیین با یافته‌های استگر و همکاران (۲۰۰۹) و نومان و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. این پژوهشگران مشاهده کردند مؤلفه‌های معنا در زندگی در خلاف جهت

¹ narrative innovation

دانشجویان. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)، ۹(۳۵)، ۱۶۹-۱۵۵.

پین، م. (۱۳۹۵). روایت‌درمانی جهت آشنایی متخصصان مشاوره و روان‌درمانی. ترجمه م. اسماعیلی نسب و ح. پناهی. تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶).

صادقی، م، ایمنی، ف و باوزین، ف. (۱۳۹۷). رضایت از زندگی دانشجویان: پیش‌بینی براساس دینداری، معنا در زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی. مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، ۱۶(۴)، ۲۲۲-۱۹۵.

صدوقی، م و حسام‌پور، ف (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان براساس بخشودگی و معنا در زندگی با توجه به نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی. پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۲(۴۸)، ۱۹۶-۱۶۷.

گامست، گک، مایرز، ل و گوارینو، ای (۱۳۹۵). طرح‌های تحلیل واریانس: رویکرد مفهومی و محاسباتی همراه با SPSS و SAS. ترجمه ع. کیامنش و م. جعفری. تهران: نشر علم. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۸).

مدیگان، ا. (۱۳۹۶). روایت‌درمانی: تاریخچه، نظریه، درمان. ترجمه م. امیرحسام خواجه و ا. امیری (۱۳۹۶). تهران: نشر دانژه. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۱).

مصرآبادی، ج، استوار، ن و جعفریان، س (۱۳۹۲). بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۱(۷)، ۸۳-۹۰.

مورگان، آ. (۱۳۹۵). پیش‌درآمدی بر روایت‌درمانی. ترجمه گیتاپیربادیان و پیمان آب‌خضر. تهران: نشر شورآفرین. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۰).

نصیری، م، کارسازی، ح، اسماعیل‌پور، ف و بیرامی، م (۱۳۹۴). تأثیر معنی در زندگی، ذهن‌آگاهی و

یکی از دو مؤلفه متغیر معنا در زندگی (یعنی وجود معنا) در کوتاه‌مدت و میان‌مدت می‌شود، از کاهش سطح کلی معنا در زندگی در میان‌مدت نیز جلوگیری می‌کند؛ البته نتیجه‌گیری قطعی در این خصوص به اجرای طرح‌های آزمایشی، با انتساب تصادفی منوط است.

شایان ذکر است مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر، غیرتصادفی بودن نمونه‌گیری و عدم کنترل طبقه اجتماعی اقتصادی بود. همچنین، محدود کردن نمونه به یک گروه سنی یا مقطع تحصیلی، ممکن بود به بهبود نتایج منجر شود. نیز به دلیل دسترسی نداشتن به اعضای خانواده و شبکه حمایتی شرکت‌کنندگان، امکان اجرای کامل برخی از فنون روایت‌درمانی (مانند تکنیک شاهدان بیرون) وجود نداشت و ناچار شکل خلاصه‌ای از آن اجرا شد. در پایان، به آن دسته از پژوهشگرانی که به کاربست روایت‌درمانی به‌عنوان مداخله مثبت‌گرا علاقه‌مندند، پیشنهاد می‌شود ضمن تلاش برای رفع محدودیت‌های یادشده، با استفاده از کاربست مطالعات موردی و طرح‌های خط پایه‌ای، امکان مشاهده تعامل دو مؤلفه وجود و جستجوی معنا را در طول جلسات فراهم آورند تا تصویر دقیق‌تری از تأثیر روایت‌درمانی بر پویایی میان این دو مؤلفه به دست آید. همچنین، غنی‌سازی مداخله با استفاده از فنون مستخرج از سایر مداخلات معنامحور ممکن است بر اثربخشی آماری و بالینی آن بیفزاید.

منابع

بهداری خسروشاهی، ج و محمود علیلو، م (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین سبک‌های هویتی با معنای زندگی در دانشجویان. مطالعات روانشناختی، ۸(۲)، ۱۴۳-۱۶۴.

پیری، م، همایونی بخشایش، ن و عنایتی، ب. (۱۳۹۵). مدل‌یابی معادلات ساختاری ارتباط راهبردهای کنترل فکر و معنا در زندگی با عملکرد تحصیلی

- Dulwich Center. (n.d). What is narrative therapy? Retrieved from <https://dulwichcentre.com.au/what-is-narrative-therapy/>
- Garrison, Y. L., & Lee, K. H. (2017). Meaning in life among Korean college students based on emotionality and tolerance of uncertainty. *Personality and Individual Differences, 112*, 26-30.
- Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M., & Inder, K. (2017). Meaning in life and meaning of life in mental health care: An integrative literature review. *Issues in Mental Health Nursing, 38*(3), 243-252.
- Hammond, C., Teucher, U., Hamoline, R. (2014) Narrative coherence and disruption: Negotiation between positive and existential psychology In A. Batthyany and P. Russo-Netzer (Ed), *Meaning in positive and existential psychology* (pp. 129-147). New York: Springer.
- Im, S. Y. (2018). The relationships between growth and meaning in life following adversities: Considering multidimensional aspects of meaning in life. *Indian Journal of Public Health Research & Development, 9*(9), 569-575.
- Kruizinga, R., Hartog, I. D., Jacobs, M., Daams, J. G., Scherer-Rath, M., Schilderman, J. B., Sprangers M. A., Hanneke W. M. & Van Laarhoven, H. W. (2016). 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. *Psycho-Oncology, 25*(3), 253-2650.
- Lee, J. L., & Park, S. J. (2019). Influencing Factors on College Adjustment of Nursing Students: The Meaning of Life, Empathy Skills, Resilience. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 20*(11), 66-75.
- Leontiev, D. (2014) Extending the contexts of existence: Benefits of meaning-guided living. In A. Batthyany and P. Russo-Netzer (Ed), *Meaning in positive and existential psychology* (pp. 97-114). New York: Springer.
- Leontiev, D. (2016) Practices of meaning-making interventions: A comprehensive matrix. In P. Russo-Netzer, S. E. Schulenberg and A. Batthyany. (Ed) *Clinical perspectives on meaning: Positive*
- تاب آوری در شکوفایی دانشجویان. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۱ (۳)، ۲۱-۳۲.
- یعقوبی، ا و حسینی اصل نظرلو، م (۱۳۹۲). پیش‌بینی شادی براساس بخشودگی، نوع دوستی و معنا در زندگی. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۳ (۱۱)، ۱۵-۲۶.
- Batthyany, A., Russo-Netzer, P. (2014) Psychologies of meaning. In A. Batthyany and P. Russo-Netzer. (Ed), *Meaning in positive and existential psychology* (pp. 1-24). New York: Springer
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D. (2002) The pursuit of meaning in life. In C. R. Snyder and S. J. Lopez. (Ed), *Handbook of positive psychology* (pp. 608-618). New York: Oxford University Press.
- Caldwell, R. L. (2005). At the confluence of memory and meaning—Life review with older adults and families: Using narrative therapy and the expressive arts to remember and re-author stories of resilience. *The Family Journal, 13*(2), 172-175.
- Cardoso, P., Silva, J. R., Gonçalves, M. M., & Duarte, M. E. (2014). Narrative innovation in life design counseling: The case of Ryan. *Journal of Vocational Behavior, 85*(3), 276-286.
- Crescioni, A. W., Baumeister, R. F. (2013) the four needs for meaning, the value gap and how (and whether) society can fill the void. In A. W. Crescioni and R. F. Baumeister. (Ed), *The Experience of meaning in life: Classical perspectives, Emerging themes and controversies* (pp. 3-15). New York: Springer.
- Czekierda, K., Banik, A., Park, C. L., & Luszczynska, A. (2017). Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review, 11*(4), 387-418.
- Dogan, T., Sapmaz, F., Tel, F. D., Sapmaz, S., & Temizel, S. (2012). Meaning in life and subjective well-being among Turkish university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 55*, 612-617.

- Psychotherapy* (pp. 343-362). New York: Springer.
- Routledge, C., Sedikides, C., Wildschut, T. & Juhl, J. (2013) Finding meaning in one's past: Nostalgia as an existential resource. In D. K. Markman, T. Proulx and M. J. Lindberg. (Eds) *The psychology of meaning* (pp. 3-14). Washington DC: American Psychological Association.
- Sari, S. V. (2019). Attaining career decision self-efficacy in life: Roles of the meaning in life and the life satisfaction. *Current Psychology*, 38(5), 1245-1252.
- Shakeri, J., Ahmadi, S. M., Maleki, F., Hesami, M. R., Moghadam, A. P., Ahmadzade, A., Shirzadi, M., & Elahi, A. (2020). Effectiveness of Group Narrative Therapy on Depression, Quality of Life, and Anxiety in People with Amphetamine Addiction: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45(2), 91-99.
- Shin, J. Y., Kim, T. S., & Ahn, J. (2018). Calling, career preparation behaviors, and meaning in life among South Korean college students. *Journal of College Student Development*, 59(6), 734-748.
- Singer, J. A., Singer, B. F., Berry, M. (2013) A meaning-based intervention for addiction: Using narrative therapy and mindfulness to treating abuse. In A. W. Crescioni and R. F. Baumeister. (Eds), *The Experience of meaning in life: Classical perspectives, Emerging themes and controversies* (pp. 379-392). New York: Springer.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43-52.
- Weber, M. C., Pavlacic, J. M., Gawlik, E. A., Schulenberg, S. E., & Buchanan, E. M. (2019). Modeling resilience, meaning in life, posttraumatic growth, and disaster preparedness with two samples of tornado survivors. *Traumatology*. Advance online
- and Existential Psychotherapy* (pp. 131-145). New York: Springer.
- Li, J. B., Salcuni, S., & Delvecchio, E. (2019). Meaning in life, self-control and psychological distress among adolescents: A cross-national study. *Psychiatry research*, 272, 122-129.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2011). Meaning in life and posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, 16(2), 150-159.
- MacKenzie, M. J., Baumeister, R. F. (2014) Meaning in life: Nature, needs and myths. In A. Batthyany and P. Russo-Netzer. (Ed), *Meaning in positive and existential psychology* (pp. 25-38). New York: Springer.
- McKian, S. S., Rabiei, S., Bemana, H., & Ramezani, M. (2019). Experimental design and statistical evaluation on the effect of narrative therapy on body image and body mass index in Iranian overweight and obese women. *Obesity Medicine*, 14, 97-100.3
- Newman, D. B., Nezlek, J. B., & Thrash, T. M. (2018). The dynamics of searching for meaning and presence of meaning in daily life. *Journal of Personality*, 86(3), 368-379.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin*, 136(2), 257-301.
- Park, H. J., & Jeong, D. Y. (2016). Moderation effects of perfectionism and meaning in life on depression. *Personality and Individual Differences*, 98, 25-29.
- Proulx, T., Markman, D. K., Lindberg M. J. (2013) The new science of meaning. In D. K. Markman, T. Proulx, and M. J. Lindberg. (Eds) *The psychology of meaning* (pp. 3-14). Washington DC: American Psychological Association.
- Roepke, A. M., Jayawickreme, E., & Riffle, O. M. (2014). Meaning and health: A systematic review. *Applied Research in Quality of Life*, 9(4), 1055-1079.
- Routledge, C., Roylance, C., Abeyta. A. A. (2016) Nostalgian as an existential intervention: Using the past to secure meaning in the present and future In P. Russo-Netzer, S. E. Schulenberg & A. Batthyany. (Eds) *Clinical perspectives on meaning: Positive and Existential*

- Undergraduate Students. *Journal of Psychology and Mental Health Care (JPMHC)*. Advance online publication. <https://doi.org/10.31579/2637-8892/062>
- Yu, A. E., & Chang, E. C. (2019). Meaning in life as a predictor of optimism: How parents mattering matters to Asian and European Americans. *Personality and Individual Differences, 138*, 366-369. publication. <https://doi.org/10.1037/trm0000210>
- Wissing, M. P. (2014). Meaning and relational well-being: a reflection on the state of the art and a way forward. *Journal of Psychology in Africa, 24*(1), 115-121.
- Yousaf, R. A. Z. A., Noureen, A. N., Bhatti, Z. G., & Mehmood, H. (2019). Meaning In Life as a Moderator of Stress in