

## بررسی اثربخشی معنادرمانی بر ارتقای هویت افراد

سید ابوالقاسم مهری نژاد<sup>۱</sup>

سارا رجیبی مقدم<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۲۱

تاریخ وصول: ۹۱/۸/۱۴

### چکیده

هویت آشفته می‌تواند برای فرد و جامعه پیامدهای نامطلوبی داشته باشد. برای کاهش و حتی جلوگیری از این پیامدهای نامطلوب، می‌توان در روند شکل‌گیری هویت دخالت نمود و حتی پس از شکل‌گیری آن را تغییر داد. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی معنادرمانی بر ارتقای هویت فرد است. جامعه این پژوهش را دانشجویان پسر دچار هویت آشفته تشکیل می‌دادند که برای تعیین هویت و نمونه‌گیری از آنان، ۵۰۰ دانشجوی پسر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران به شکل تصادفی انتخاب شدند و با استفاده از آزمون سنجش هویت آدامز و بنیون (۱۹۸۷) مورد آزمون قرار گرفتند. این افراد، دانشجویان مقطع کارشناسی شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۹ بودند و میانگین سنی آنان ۲۱ سال بود. ۱۲ نفر از افراد دارای هویت آشفته که به شرکت در برنامه گروه درمانی تمایل داشتند، برای شرکت در جلسات درمان انتخاب شدند. از این میان ۳ نفر در جلسات درمان به طور کامل شرکت نکردند و گروه آزمایش شامل ۹ نفر شد. برنامه گروه درمانی شامل ۱۲ جلسه معنادرمانی گروهی بود که در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای بر روی افراد گروه آزمایش اجرا شد. در ابتدا بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر هویت آشفته تفاوت معناداری وجود نداشت؛ اما پس از معنادرمانی، نتایج پس‌آزمون دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر داشت. نتایج پیش‌آزمون و

<sup>۱</sup>. دانشیار دانشگاه الزهراء (ab\_mehrnejad@yahoo.com)

<sup>۲</sup>. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء (s.rajabimoghaddam@yahoo.com)

پس‌آزمون گروه آزمایش، تفاوت معناداری با یکدیگر داشت؛ اما تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به دست نیامد. برنامه معنادرمانی گروهی توانست به افراد دچار هویت آشفته در جهت کسب هویت افراد کمک کند.

**واژگان کلیدی:** هویت آشفته، معنادرمانی، آدامز و بنیون.

### مقدمه

الگوی پردازش شناختی اجتماعی<sup>۱</sup>، هویت<sup>۲</sup> را یک ساختار شناختی می‌داند که برای تفسیر تجارب و اطلاعات مربوط به خود و پاسخ به پرسش‌هایی درباره مفهوم، معنی‌داری و مقصود زندگی به کار گرفته می‌شود. در این الگو افراد نقش فعالی در ساختن تفکر خود، نسبت به این که چه کسی هستند و نسبت به واقعیتی که در آن زندگی می‌کنند، دارند. بر اساس این الگو سه سبک پردازش هویت اطلاعاتی<sup>۳</sup>، هویت هنجاری<sup>۴</sup> و هویت سردرگم - اجتنابی<sup>۵</sup> شکل می‌گیرند (برزونسکی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴؛ برزونسکی، ۲۰۰۸). افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی، فعال، جستجوگر و ارزیاب هستند و به طور دایم در پی کسب اطلاعات مناسب جهت شکل‌دهی هویت خود می‌باشند. این دسته از افراد در خصوص سازه‌های ذهنی خود شک می‌کنند و به ویژه هنگامی که با عقایدی مغایر با عقاید خود روبرو می‌شوند به آزمون و امتحان ابعاد مختلف اعتقادات خود بسیار راغب می‌شوند. این افراد در تصمیم‌گیری بسیار محتاط هستند. در سبک هویت اطلاعاتی، مقابله با استرس و اضطراب موفقیت‌آمیز است و از مقابله مسأله‌مدار استفاده می‌شود. این سبک با اثر ناتوان‌کننده اضطراب، تفکر آرزومندانه و فاصله‌گیری عاطفی رابطه منفی نشان داده می‌شود. افراد دارای سبک هنجاری ارزش‌هایی را می‌پذیرند که مورد قبول افراد معتبر است. این افراد در قبال ارزش‌های پذیرفته شده احساس تعهد بالایی دارند و به طور معمول

- 
1. Social cognitive processing perspective
  2. Identity
  3. Information- oriented identity style
  4. Normative identity style
  5. Diffuse- avoidant identity style
  6. Berzonsky

تمایلی به دریافت اطلاعات مغایر با ارزش‌های ذهنی خود ندارند. این افراد نیاز زیادی به ساختارهای ذهنی و ارزشی آماده از خود نشان می‌دهند. افراد دارای هویت هنجاری، در تصمیم‌گیری‌ها، به هم‌نوایی با دستورات گروه مرجع می‌پردازند. افراد دارای این سبک هویتی، وظیفه‌شناس و سازگارند و آشکارا هماهنگ با گروه مرجع عمل می‌کنند و تصمیم می‌گیرند و در برابر اطلاعاتی که نظام ارزش‌ها و باورهای فردی آن‌ها را به چالش می‌کشد، بسته عمل می‌کنند (برزونسکی و کوک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). افراد دارای سبک هویت سر در گم یا آشفته در موقعیت‌های تصمیم‌گیری احساس ترس و اضطراب دارند. و از راهبردهای تصمیم‌گیری نامناسبی مانند اجتناب کردن، بهانه آوردن و دلیل‌تراشی استفاده می‌کنند. استفاده از سبک هویت سر در گم، با شیوه مقابله‌ای هیجان‌مدار، خودمعلولیتی و راهبردهای تصمیم‌گیری نامناسب، خودآگاهی محدود، جهت‌دهی توسط دیگران، راهبردهای ضعیف اسنادی و شناختی، واکنش‌های اضطراب‌نا‌توان‌کننده و کنترل بیرونی مرتبط است. جهت‌گیری سر در گم با کیفیت روابط همسالان، پیشرفت تحصیلی و عزت نفس رابطه منفی دارد ولی با اثرات نا‌توان‌کننده اضطراب، فاصله‌گیری عاطفی، راهبردهای تصمیم‌گیری غیرانطباقی، مشکلات سوء مصرف مواد و الکل، روان‌نژندی، واکنش‌های افسرده‌گون و اختلالات خوردن و سلوک رابطه مثبت دارد (نورمی، برزونسکی و تاممی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷؛ برزونسکی، ۲۰۰۸). افراد دارای سبک هویت سردرگم - اجتنابی، تعلل می‌کنند و تا حد ممکن از پرداختن به موضوعات هویت و تصمیم‌گیری اجتناب می‌کنند. در مواردی که نیاز به تصمیم‌گیری است، به توانایی شناختی خود اطمینان کمی دارند و پیش از تصمیم‌گیری دچار ترس و اضطراب می‌شوند. در زمان تصمیم‌گیری از راهبردهای نامناسب، مانند اجتناب، بهانه آوردن و دلیل‌تراشی استفاده می‌کنند (برزونسکی، ۲۰۰۳).

---

1. Kuk

2. Nurmi & Berzonsky & Tammi

از دیدگاه اریکسون<sup>۱</sup> (۱۹۶۸) و مارسیا<sup>۲</sup> (۱۹۶۶) هویت‌یابی طی فرآیندی در چهار حالت هویت سردرگم (آشفته)<sup>۳</sup>، زودهنگام، مهلت‌خواه (تأخیری) و کسب شده (پیشرفته)، رخ می‌دهد. فردی که در حالت زودهنگام است، بدون جستجو به مواردی تعهد دارد و این تعهد با توجه به انتخاب‌های افراد مهم زندگی او است. در حالت هویت مهلت‌خواه، فرد در حال جستجو در میان پدیده‌های مختلف است و هنوز تعهدی به دلیل انتخاب قطعی در او ایجاد نشده است. در هویت کسب شده، فرد با جستجو به انتخاب مشخص رسیده و به آن پای‌بند و متعهد است. شخص سردرگم، فاقد دو عنصر ضروری در هویت‌یابی یعنی جستجوگری و تعهد است. این افراد عمدتاً بی‌تفاوت و بی‌علاقه هستند و نقش‌های اجتماعی را امتحان نموده، به سرعت ترک می‌نمایند و خود را به دست سرنوشت و شانس می‌سپارند. هر کاری که جماعت انجام دهند با آنان هم‌داستان می‌شوند، عزت نفس کمی دارند، تکانشی هستند و تفکر نامنظمی دارند. عدم مسئولیت‌پذیری این افراد نقش مخربی در ابعاد گوناگون زندگی آنان به جا می‌گذارد و می‌تواند کفایت شخصی آنان را کاهش دهد (اریکسون، ۱۹۶۸، ص ۵۲؛ مارسیا، ۱۹۶۶، ص ۳۷). بنابراین در حالت زودهنگام هرچند فرد جستجویی نمی‌کند، اما پایبند و متعهد به انتخاب‌ها و اصول افراد مهم در زندگی خود است. در حالت‌های مهلت‌خواه و کسب شده فرد جستجو کرده است و میزان قطعیت و پایبندی افراد در حالت کسب شده بیش از حالت مهلت‌خواه است. اما در حالت آشفته فرد نه جستجو کرده است و نه موارد مشخصی وجود دارد که خود را نسبت به آن‌ها پایبند بداند. عدم تعهد و پایبندی، به معنای عدم مسئولیت‌پذیری خواهد بود که در تمام ابعاد زندگی فردی و اجتماعی شخص دارای هویت آشفته تأثیر گذاشته و جامعه نیز از اثرات مخرب آن در امان نخواهد بود. به همین دلیل تغییر وضعیت افراد دارای سبک هویت آشفته اهمیت می‌یابد.

---

1. Erikson  
2. Marcia  
3. Diffusion

برای بهبود زندگی افراد دارای سبک هویت آشفته راه‌های متفاوتی با هدف تغییر در هویت آنان به کار گرفته شده است. الیس<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) یکی از اهداف درمان مراجعان را ایجاد مسئولیت در آن‌ها می‌داند. او معتقد است که رفتار انسان از تفکرات او نشأت می‌گیرد. بنابراین برای داشتن رفتارهای مسئولانه باید طرز تفکر مثبت و منطقی نسبت به خود، دنیا و سرنوشت داشته باشیم. برای این که فرد مسئولیت‌پذیر شود، باید بر شناخت او در این زمینه کار کرد (الیس، ۱۹۷۹، ص ۷۹). گلاسر<sup>۲</sup> (۱۹۶۷) معتقد است که مشکل انسان‌ها و ناهنجاری‌های آن‌ها از مسئولیت نپذیرفتن است؛ زیرا آن‌ها نمی‌توانند نیازهای اساسی خود را براساس وضعیت صحیح و انسان‌دوستانه ارضاء کنند (گلاسر، ۱۹۶۷، ص ۹۴). رمز تغییر رفتار، تغییر عمل و تفکر است (گلاسر، ۱۹۹۰، ص ۱۰۷).

فرایند هویت‌یابی قابلیت تحول دارد. به عبارت دیگر فرد می‌تواند در هر یک از حالت‌ها باقی بماند، نه تنها از حالت‌های پایین‌تر به حالت‌های بالاتر برود؛ بلکه می‌تواند از حالت‌های بالاتر نیز به حالت‌های پایین‌تر برود. بنابراین حالت هویت‌یافته نقطه انتهایی تحول نیست (مئوس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶؛ مئوس و ایدما، هلسن و ولبرگ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹). این قابلیت تحول، با تغییر در سبک پردازش اطلاعاتی فرد، بر مفهوم و معنای زندگی وی تأثیر می‌گذارد. تحقیقات بوسینگ، استرمن و ماتیسسن<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) بیانگر آن است که ارزش‌ها، عامل مهمی در سلامت جسمی و روحی افراد هستند. نتایج تحقیقات یانگ<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که معنویت به عنوان یک سازه، نقش مهمی بر سازگاری روان‌شناختی دارد و می‌توان از آن در کار بالینی همراه با مراجعه‌کنندگان بهره برد.

- 
1. Ellise
  2. Glasser
  3. Meeus
  4. Iedema & Helsen & Vollberg
  5. Bussing & Ostermann & Matthiessen
  6. Young

زمانی زندگی برای مردم معنادار است که آنان بتوانند الگو یا هدفی را در رویدادهای زندگی برای خود در نظر بگیرند، معنای زندگی به محتوایی اشاره می‌کند که مردم زندگی خود را از آن آکنده می‌کنند. این معنا به زندگی مردم جهت می‌دهد و در ارتباط با هدف‌ها و ارزش‌های زندگی است (جکوبسن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). داشتن معنا، حمایت اجتماعی و فعال بودن، ارتباط برقرار کردن با دیگران یا ایجاد یک طرح فعالیت نیز می‌تواند به نوبه خود با پرورش درگیر شدن و ابراز هیجان به دیگران، به فرد کمک کند تا برای زندگی خویش معنایی بیابد (ریچاردسون، گلدن-کروتز و اندرسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). به این ترتیب می‌توان گفت که ایجاد ارتباط مثبت به عنوان یکی از ابعاد مهم معنای زندگی شکل می‌گیرد. در مرحله بعد عزت نفس فرد بهبود می‌یابد (پتکس، ۲۰۰۷). از آنجایی که خودکارآمدی و عزت نفس با توانایی برآورد (مهارت‌های) خود، همبستگی بالایی دارد (آکرمن و ولمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷)، می‌تواند بر خودانگاره فرد تأثیر مثبتی گذاشته و به جهت‌گیری فرد در راستای معنای زندگی‌اش کمک نماید. البته لازم به ذکر است که در حین به کارگیری درمان برای افزایش کارآمدی فرد، روان‌شناس باید به ویژگی‌های شخصیتی فرد نیز توجه کند (گاتمن و زینک، ۲۰۰۰). در نهایت با مداخله و افزایش معنای زندگی در افراد می‌توان علاوه بر احساس توانمندی در برقراری ارتباط با انسان‌ها، به آنان انگیزشی توأم با آرامش و امیدواری نسبت به پیشرفت‌های آینده بخشید (دویس، ۲۰۰۰؛ گاتمن، ۲۰۰۸).

با توجه به این که افراد دارای هویت آشفته فاقد عزت‌نفس بالا هستند و در تصمیم‌گیری‌ها به توانایی شناختی خود اطمینان کافی ندارند و به گونه‌ای از پذیرش مسئولیت انتخاب‌های خود دچار ترس و اضطراب می‌شوند و در مقابل معنادرمانی با کمک به پیدا کردن یک معنا و مفهوم در زندگی، از فرد می‌خواهد تا آزادانه انتخاب نمایند و مسئولیت بپذیرند، در این پژوهش در

---

1. Jacobsen  
2. Richardson, Golden- Kreutz & Anderson  
3. Ackerman & Wolman

پی پاسخگویی به این سؤال هستیم که آیا معنادرمانی برحل مشکل هویتی افراد دارای هویت آشفته یا سردرگم تأثیر دارد.

### روش پژوهش

جامعه این پژوهش را دانشجویان پسر دچار هویت سردرگم یا آشفته تشکیل می‌دادند که برای تعیین هویت آشفته دانشجویان و نمونه‌گیری از آنان، ۵۰۰ دانشجوی پسر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران به شکل تصادفی انتخاب شدند و با استفاده از آزمون سنجش هویت آدامز و بنیون<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) مورد آزمون قرار گرفتند. این افراد، دانشجویان مقطع کارشناسی شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۹ بودند و میانگین سنی آنان ۲۱ سال بود. ۱۲ نفر از کسانی که براساس نتایج به دست آمده دارای هویت آشفته بودند و به شرکت در برنامه گروه درمانی تمایل داشتند، برای شرکت در جلسات درمان انتخاب شدند. از این میان ۳ نفر در جلسات درمان به طور کامل شرکت نکردند. بنابراین با ۳ نفر ریزش، گروه آزمایش شامل ۹ نفر شد که به طور کامل در جلسات درمان شرکت کرده بودند. برنامه گروه درمانی شامل ۱۲ جلسه معنادرمانی گروهی بود که در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای بر روی افراد گروه آزمایش اجرا شد. رویکرد درمان براساس نظریه معنادرمانی فرانکل و با تعدیل آن، مطابق با فرهنگ ایرانی-اسلامی تهیه شد. برای مثال، با توجه به فرهنگ ایرانی-اسلامی احساس مسئولیت افراد در چند زمینه مورد توجه بیشتر قرار گرفت: احساس مسئولیت نسبت به خدا، سرنوشت، آموزه‌های دینی و تکلیف شرعی. همچنین با توجه به زمینه‌های مذهبی بیماران بخشی از معنایشان، معنای مذهبی بود. بنابراین، بر این نکته تأکید شد که معنا تنها مادی نیست و می‌تواند به صورت نوع دوستی، انسان دوستی، یاد خدا و تقرب به او و با توجه به تکالیف انسان نسبت به موهبت‌هایی که خدا به او بخشیده است، تعریف گردد. با توجه به تعدیل مفاهیم نظریه معنادرمانی فرانکل طبق فرهنگ ایرانی-اسلامی، در زمینه مفهوم کار، به آموزه‌های دینی در این باره توجه شد. از آن جمله به

---

1. Adams & Bennion

مفاهیم روزی حلال و بهره‌گیری از دسترنج اشاره شد. همچنین در رابطه با مفهوم عشق، عشق به فرزند، همسر، شغل (موارد دنیوی) و همچنین عشق به خدا، بهشت، ائمه اطهار (موارد الهی) اشاره شد. چکیده موضوعات مطرح شده در جلسات معنادرمانی عبارت بودند از:

#### ۱. تعریف نقش و شغل‌های متعارف در جامعه

ممکن است فرد با برخی از شغل‌ها و نقش‌ها نه تنها سازگار نباشد بلکه دچار مشکل نیز بشود. با افزایش مشکلات ممکن است فرد دچار پوچی شود. اما انسان دارای حق انتخاب است. انتخاب‌های ما بر اساس ارزش‌هاست و با ندای وجدان هدایت می‌شود (استرگر و فرزر، ۲۰۰۵). در صورتی که افراد به ارزش‌های خود توجه کرده، با توجه به معنای زندگی خود بر رفع مشکل تمرکز کنند می‌توانند از پوچی‌هایایی یابند.

#### ۲. تمرکز بر رفع مشکل در تصمیم‌گیری.

آنچه انسان لازم دارد، بی‌تنشی نیست؛ بلکه کوششی است که در راه رسیدن به هدفی شایسته درگیر آن می‌شود. پویایی اندیشه مهم است نه تعادل حیاتی.

چهار فن معنا درمان بخش به کار گرفته شده در این جلسه عبارتند از: قصد متناقض<sup>۱</sup>، بازتاب زدائی، تصحیح نگرش‌ها، فنون فراخوانی: درمانگر در این فن قدرت تلقین را مورد استفاده قرار می‌دهد درمانگر اعتماد به شکوه، آزادی، مسئولیت، جهت‌گزینی معنایی و توان تغییر مثبت را به درمانجو گوشزد می‌کند (دویس، ۲۰۰۷).

#### ۳. ایجاد مسئولیت‌پذیری نسبت به سرنوشت خود.

اساس دیدگاه فرانکل این است که انسان موجودی آگاه و مسئول است. مسئولیت به آگاهی مربوط است و آگاهی از وجدان سرچشمه می‌گیرد (قاضی، ۱۳۸۳).

---

1. paradoxical intention



#### ۴. ایجاد معنا برای زندگی

هرکس باید معنای زندگی خود را جستجو کند و مسئولیت آن را نیز بپذیرد. یافتن معنا از ۳ راه صورت گرفت: یافتن معنا از طریق ارزش‌های تجربی<sup>۱</sup>؛ از طریق ارزش‌های خلاقانه<sup>۲</sup>، یا به تعبیر او، از طریق انجام دادن کار، از طریق ارزش‌های نگرشی<sup>۳</sup> مشتمل بر فضایی چون: شفقت، شجاعت، شوخ طبعی و غیره. اما مشهورترین نمونه‌ای که فرانکل (۱۹۶۳) می‌آورد، عبارت است از یافتن معنا از طریق رنج بردن. فرد می‌تواند با توجه به این مفاهیم معنای زندگی خود را بیابد تا پوچی بر او مستولی نشود.

#### ۵. اطمینان بخشی به توانایی‌های شناختی

استرگر و فرزر (۲۰۰۵) بر این باور است که معنا درمانی کمک می‌کند تا قدرت مبارزه جویی روح انسان در اینجا فعال شود و بر موقعیت‌های جاری زندگی غلبه کند تا تغییر مطلوب شفا بخش و زندگی بخشی را ایجاد نماید. در اتخاذ موضع نسبت به موقعیت تغییرناپذیر آزادیم، یعنی شجاعانه طرز تلقی و برخورد خود با موقعیت را بر موقعیت تحمیل می‌کنیم.

#### ۶. ایجاد امید برای افزایش کیفیت زندگی

پاسخ به زندگی یعنی آن که ما در مقابل زندگی خویش مسئولیم، یعنی خوشبینی نسبت به گذشته و فعال بودن در آینده. پس شیوه نگرش فرد نسبت به رنج مهم است نه خود رنج.

#### ۷. ایجاد تعهد نسبت به اهداف و مسئولیت‌ها

به مراجع کمک شد تا نه تنها به تجربه هستی پردازد و کوشش پیگیری در بالفعل کردن ساختن ارزش‌ها از خود نشان دهد؛ بلکه او را متعهد انجام کاری کند که مسئولیتی را بپذیرد و تکلیف معینی را عهده دار شود شارپ، ویلسون و اسکولنبرگ، (۲۰۰۴).

---

1. experiential values  
2. creative values  
3. attitudinal Values

#### ۸. تقویت خودباوری و عزت نفس

تحت هر شرایطی با پذیرش مسئولیت زندگی و تحقق معنایی می‌توان مفهومی از کنترل و لیاقت را بدست آورد که در نوع خود بی نظیر است (شارپ، ویلسون و اسکولنبرگ، ۲۰۰۴).

#### ۹. تسریع بخشی جهان‌بینی

به جای آنکه مرتب خواسته‌های خود را از زندگی به نظر آوریم، باید به این بیندیشیم که زندگی از ما چه خواسته و انتظاری دارد. برای هر مشکلی پاسخی خاص موجود است و معنای زندگی نزد افراد مختلف، لحظه به لحظه به شکل متفاوتی بروز می‌کند. می‌توان گفت مهم‌ترین وظیفه درمان‌گر یاری رساندن به مراجع در کشف دوباره دینداری نهانی است که، بنا به اعتقاد فرانکل (۱۹۶۷)، در همه ما وجود دارد.

#### ۱۰. تقویت فردیت

انسان آزاد و آگاه است و می‌تواند در صورت ضرورت خود را در جهت بهتر شدن تغییر دهد و تجربه منفی خود را به موضوعی مثبت و سازنده مبدل سازد.

#### ۱۱. تأکید بر پیگیری معنا و هدف در زندگی

ترسیم دقیقی از احساسات و عواطف خویش، پذیرفتن احساسات و مسایل غیردلخواه در فرد، خندیدن به مشکلات زندگی، توجه بیشتر به حکمت‌ها و معانی رنج‌های فردی و فعالیت هرچه بیشتر فرد در جهت عشق و ایثار برای دیگران، به انسان‌ها آرامش می‌دهد و ضمن دادن معنای لازم به حوادث و وقایع زندگی، از انسان موجودی فعال و اثرگذار می‌سازد.

#### ۱۲. جایگزینی معنای جدید پس از دست‌یابی به یک معنا و هدف

معنادرمانی توجه بیشتری به آینده، وظیفه، مسئولیت، هدف و معنی دارد که بیمار باید زندگی آتی خود را وقف آن‌ها کند. بنابراین پس از رسیدن به یک معنا و هدف در زندگی، باید برای آینده هدف و معنای جدیدی تعریف شود.

افراد گروه کنترل از همان ۵۰۰ نفری که در ابتدا آزمون هویت آدامز و بنیون روی آن‌ها اجرا شده بود و طبق نتیجه این آزمون، هویت آشفته داشتند، به طور تصادفی انتخاب شدند. این افراد شامل ۹ نفر از دانشجویان پسر شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۹ بودند. میانگین سن این افراد ۲۱.۴۵ بود. این گروه نیز مانند گروه آزمایش مورد پیش‌آزمون و پس‌آزمون قرار گرفتند. در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای آگاهی از سبک‌های هویت از آزمون هویت آدامز و بنیون (۱۹۸۷) استفاده شد. این آزمون براساس نظریه اریکسون و مارسیا در مورد هویت تدوین شده است و از ۶۴ آیتم تشکیل گردیده است و چهار سبک هویت؛ یعنی هویت آشفته، هویت زودهنگام، هویت تأخیری و پیشرفته را می‌سنجد. به منظور اعتباریابی این آزمون از روش‌های اعتبار همزمان، سازه، پیش‌بین و همگرا استفاده شده است و نتایج اخذ شده نشان دهنده اعتباری قابل قبول می‌باشد. همچنین آدامز و بنیون (۱۹۸۷) پایایی این آزمون را با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ و کارلسون (۱۹۸۶) به نقل از آدامز و بنیون (۱۹۸۶) همسانی درونی آن را بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. در ایران آقاسلطانی (۱۳۷۸) به نقل از امیدیان و شکرکن (۱۳۸۱) پایایی این آزمون را با روش دو نیمه کردن بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۷ و با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۶ گزارش کرده است و امیدیان و شکرکن (۱۳۸۱) اعتبار آن را قابل قبول گزارش کرده‌اند. نتایج حاصل از آزمون سنجش هویت توسط برنامه تحلیل آماری SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های حاصل از گروه آزمایش و کنترل با استفاده از برنامه آماری مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه.

گروه‌ها	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۹	۴۵.۶۳	۶.۴
	پس‌آزمون	۹	۳۸.۲۵	۶.۹
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۹	۴۴.۵۲	۷.۲
	پس‌آزمون	۹	۴۳.۹۲	۶.۸

جدول ۲. اطلاعات مربوط به مقایسه نتایج پیش‌آزمون دو گروه.

گروه‌ها	مرحله	t	dF	Sig
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۰.۴۸	۱۶	۰.۱۵
گروه کنترل	پیش‌آزمون			

مقایسه پیش‌آزمون‌های ۲ گروه آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون t دو گروه مستقل نشان می‌دهد که  $[P \leq 0.15]$  و  $t(16) = 0.48$  و بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳. اطلاعات مربوط به مقایسه نتایج پس‌آزمون دو گروه

گروه‌ها	مرحله	t	dF	Sig
گروه آزمایش	پس‌آزمون	۲.۴۹	۱۶	۰.۰۵
گروه کنترل	پس‌آزمون			

مقایسه پس‌آزمون‌های ۲ گروه با استفاده از آزمون t دو گروه مستقل نشان می‌دهد،  $[P \leq 0.05]$  و  $t(16) = 2.49$  و بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. اطلاعات مربوط به مقایسه نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر یک از گروه‌ها

گروه‌ها	مرحله	t	dF	Sig
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۲.۵۱	۸	۰.۰۵
	پس‌آزمون			
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۱.۱۷	۸	۰.۰۸
	پس‌آزمون			

مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش با استفاده از آزمون  $t$  همبسته نشان می‌دهد،  $[t(8) = 2/51$  و  $P \leq 0/05]$  و بین دو آزمون این گروه تفاوت معناداری وجود دارد؛ در حالی که مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل با استفاده از آزمون  $t$  همبسته نشان می‌دهد،  $[t(8) = 1/17$  و  $0/05 \leq P]$  و بین دو آزمون این گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، در ابتدا بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر نمره کسب شده در آزمون سنجش هویت و قرار گرفتن در گروه افراد دارای هویت آشفته تفاوت معناداری وجود نداشت؛ اما پس از آن که گروه آزمایش تحت دوره معنادرمانی قرار گرفت، نتایج پس‌آزمون دو گروه حاکی از تفاوت معنادار بین آن‌ها بود. در گروه آزمایش، نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند؛ اما در گروه کنترل تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون به دست نیامد. از سوی دیگر تفاوت معناداری نیز بین پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل به دست آمد. از آنجایی که این دو گروه در پیش‌آزمون تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند؛ ولی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری را با یکدیگر نشان دادند، می‌توان ادعا نمود که عامل اثرگذار بر این امر، برنامه معنادرمانی گروهی اجرا شده بر گروه آزمایش است.

### بحث و نتیجه‌گیری

بوسینگ و همکاران (۲۰۰۵) بیان کرده‌اند ارزش‌ها عامل مهمی در سلامت جسمی و روحی هستند. هویت آشفته که خود حاکی از فقدان سلامت روح است می‌تواند بر سلامت جسم نیز تأثیر بگذارد. با استفاده از برنامه معنادرمانی که در آن ارزش‌ها مطرح شده و برای فرد معنا می‌یابند، هویت آشفته افراد گروه آزمایش بهبود یافت. این نتیجه با نتایج تحقیقات یانگ (۲۰۰۰) مطابقت دارد. در برنامه معنادرمانی به کارگرفته شده در این پژوهش، به مسئولیت‌پذیری فرد نسبت به سرنوشت و زندگی خود و حتی دیگران نیز توجه شد که با در نظر گرفتن

این نکته، بهبود در هویت آشفته فرد، هماهنگی با نتایج گلاسر (۱۹۶۷)، گلاسر (۱۹۹۰)، الیس (۱۹۷۹) و هاوتن (۱۹۸۹) است.

معنا درمانی به بیماران کمک می‌کند تا به رغم سوگ و ناامیدی بر از دست رفته‌ها تمرکز نکنند؛ بلکه در جستجوی معنا باشند. در نتیجه زندگی از نگاه معنادرمانی تحت هر شرایطی معنادار است. افراد با اراده‌ای معطوف به معنا انگیزه می‌شوند و انسان دارای اراده آزاد است لوکاس و زوانگ هیرش (۲۰۰۲). معنا درمانی معمولاً در رده بندی‌های روانپزشکی وجودی و روانشناسی انسانی قرار می‌گیرد. معنا درمانی انسان را در بعد انسانی‌اش دنبال می‌کند. تحقیقات نشان داده است افرادی که دست به خودکشی می‌زنند، پس از روانکاوای و بهبود، بدلیل نداشتن معنا در زندگی، دوباره به خودکشی روی می‌آورند. بسیاری از بیماری‌های دوران ما، به دلیل بی‌نتیجه ماندن جستجوی انسان برای معنی است. هرچند افراد با تشخیص هویت آشفته فاقد مهارت جستجوی معنی در زندگی و تعهد و مسئولیت‌پذیری هستند؛ اما با توجه به تمرکز معنادرمانی بر توانمندسازی بیماران برای غلبه بر مثلث غم انگیز زندگی یعنی درد، گناه و رنج، این افراد نیز به این درمان پاسخ خواهند داد (فرانکل، ۱۹۶۲).

داشتن هویت آشفته می‌تواند هم برای فرد و هم برای جامعه پیامدهای نامطلوبی را به دنبال داشته باشد. برای کاهش و حتی جلوگیری از این پیامدهای نامطلوب، می‌توان در روند شکل‌گیری هویت دخالت نمود و حتی پس از شکل‌گیری آن را تغییر داد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که به کارگیری معنادرمانی می‌تواند بر حل مشکل هویتی افراد دارای هویت آشفته تأثیر بگذارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که با به کارگیری دوره‌های آموزشی برای این افراد و تشویق آنان به شرکت در این برنامه‌های درمانی، به حل مشکل هویتی آنان کمک شود.

### منابع فارسی

- امیدیان، مرتضی و شکرکن، حسین. (۱۳۸۱). بررسی حالت‌های هویت در ابعاد اعتقادی و روابط بین فردی و حوزه‌های فرعی این ابعاد در دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز، ویژه‌نامه مجله دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی .
- قاضی، قاسم (۱۳۸۳): نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان‌درمانی. اصفهان: جنگل.

### منابع لاتین

- Adams, G. R., Dyk, P. A. H. & Bennion, L. D. (1987). Parent- Adolescent relationship and identity information, *Family perspective*, 21, 1, 249-260.
- Ackerman, Phillip L. & Wolman, Stacey D. (2007). Determinants and validity of self-estimates of abilities and self-concept measures. *Journal of experimental psychology applied*. 13 (2). 57 -78.
- Berzonsky, M. D. (2003). Identity style and well- being: Does commitment matter? *J Theo Res*, 3, 2, 131-42.
- Berzonsky, M. D. (2004) Identity processing style, self- construction, and personal epistemic assumptions: a social cognitive perspective. *Euro J Dev psycho*, 1, 303-15.
- Berzonsky, M. D. (2008). Identity formation: the role of Identity processing style and cognitive processes, *Pers Ind Dif*, 44, 1, 643-53.
- Berzonsky, M. D. & Kuk, L. (2000). Identity status and Identity processing style, and transation to university, *J Adol Res*, 15, 1, 81-98.
- Bussing, A. Ostermann, T & Matthiessen(2005). Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpeRUK, Questionair: *Health qual life outcomes*, 3, 2, 3-10.
- Dubois, J.M. (2000). Psychotherapy and ethical therapy: Viktor Frankls non-reductive approach. *Logo therapy and existential analysis: an interdisciplinary journal of education, research and practice*, 1.39-65.
- Dubois, J. M. (2007). Assessment and prospects of logo therapy. *The International Forum for Logo therapy*, 30, 1-7.
- Ellise, A. (1979). *Anger (how to live and without it)*. Jaico publishing house.
- Errikson, E. H. (1968). *Identity, Youth and crisis*. New York: Norton and company Inc.
- Frankle, V.E (1963). *Man's search for Meaning: An Introduction to logo therapy*. New York: Washington square press.
- Frankle, V.E (1962). Logotherapy and the challenge of suffering. *pastoral psychology*, 13,5, 25-28.
- Frankle, V.E (1967). *Psychotherapy and Existentialism: selected papers on logo therapy*. New York: Simon and Schuster.

- Glasser, W. (1990). *The quality school*, New York: Harper & Row.
- Glasser, W. (1967). *Reality therapy: A new approach to psychiatry*. New York: Harper & Row.
- Guttman, D. (2008). *Finding meaning in life, at midlife and beyond: wisdom and spirit from logo therapy (social and psychological issues: challenges and solutions)*. USA: Greenwood publishing group.
- Guttman, D. & Zincs, C (2000). Subject classification in logo therapy: a model for information- system and knowledge- outline development. . *Logo therapy and existential analysis: an interdisciplinary journal of education, research and practice*, 1.2, 91-116.
- Jacobsen, B. (2008). *Interventions to existential psychology: A psychology for the unique human being and its application in therapy*. England: Wiely.
- Lukas, E., Zwang Hirsch, B. (2002). *Comprehensive handbook of psychotherapy*. New York: John Wiley & sons, Inc
- Marcia, J. e. (1966). Development and validation of Ego identity status, *Journal of personality and social psychology*, 3, 2, 551-558.
- Meeus, W., Iedema, J., Helsen, M. & Vollberg, W. (1999). Patterns of adolescent identity development: review of literature and longitudinal analysis, *Developmental review*, 19, 419-431.
- Meeus, W. (1996). Studies on identity development in adolescence: An overview of research and some new data, *Journal of Youth and adolescence* , 25, 5, 65-98.
- Nurmi, J. E., Berzonsky, M. D. & Tammi, K. (1997). Cognitive and behavioral strategies and well- being, *Inter J Beh Dev*, 21, 1, 555-70.
- Pattakos, Alex (2007). *Prisoners of our thoughts: Viktor Frankls principals for discovering meaning in life and work*. San Francisco: Berrett-Koehler publishers.
- Richardson Jim.H.S. , Golden-Kreutz S.A., Anderson, D.M.,B.L.(2006). *Sterategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors*. England: Wiely.
- Sharp, W. G., Wilson, K. G., & Schulenberg, S. E. (2004). Use of paradoxical intention in the context of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychological Reports*, 95, 946-948.
- Steger, M. F., & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religion to well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 574-582.