

Discriminative and construct validity of meaning in life questionnaire for Iranian students

Mesrabadi J. PhD[✉], Ostovar N. MSc¹, Jafarian S, MSc²

[✉]Department of Educational, Azarbaijan Shahid Madani University, Azarbaijan Sharqi, Iran

¹Payam Noor University, Bostan Abad Capus, Azarbaijan Sharqi, Iran

²Expert Counselling Center, Azarbaijan Madani University, Azarbaijan Sharqi, Iran

Received: 2011.10.26 Accepted: 2013.4.6

Abstract

Introduction: Acquiring meaning in life is one of the effective factors in psychological problems and disorders. The purpose of this research was investigating discriminative and constructs validity of Meaning in Life Questionnaire.

Method: 296 students at university of Tarbiat Moallem in Azarbaijan, Iran took part in this study. Meaning in Life Questionnaire (MLQ) and General Health Questionnaire (GHQ) were used for data collection. Confirmatory factor analysis (CFA) was used to ensure construct validity, and a hierarchical discriminative function analysis was used for discriminative validity analysis.

Results: Confirmatory factor analysis resulted in a related two-factor model with acceptable fitness indices. The MLQ also showed a high ability in discriminating healthy individuals. Nevertheless, the instrument did not have an adequate accuracy in screening people at risk with regard to an initial grouping based on scores of GHQ. The findings also showed that females had a higher mean score in MLQ in comparison with male participants.

Conclusion: The construct validity of MLQ is acceptable for a sample of Iranian students though its discriminative validity was much more accurate in diagnosing healthy individuals than people at risk.

Keywords: Meaning in Life Questionnaire, Confirmatory Factor Analysis, Discriminative Validity

بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در دانشجویان

جواد مصرآبادی[✉]، نگار استوار^۱، سکینه جعفریان^۲

[✉]گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، آذربایجان شرقی، ایران
^۱کارشناس مرکز مشاوره، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، آذربایجان شرقی، ایران
^۲دانشگاه پیام نور، واحد بستان آباد، آذربایجان شرقی، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۸/۴

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل مرتبط با مشکلات و نارسایی‌هایی روانشناختی، اکتساب مفهوم و معنای زندگی است. هدف از این پژوهش بررسی روایی سازه و روایی تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در بین دانشجویان بود.

روش: آزمودنی‌های این پژوهش ۲۹۶ نفر از دانشجویان دانشگاه تربیت معلم آذربایجان بودند. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. برای اطمینان از روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) استفاده شد و برای بررسی روایی تمیزی پرسشنامه معنا در زندگی از تجزیه تابع تشخیص سلسله مراتبی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی تأییدی به یک مدل دو عاملی مرتبط به هم با شاخص‌های قابل قبول برازش منجر شد. همچنین پرسشنامه MLQ از توان مناسبی برای تشخیص افراد سالم برخوردار است؛ با این وجود با در نظر گرفتن یک گروه‌بندی اولیه از افراد در معرض خطر از لحاظ روانشناختی بر اساس نمرات GHQ این ابزار در غربال افراد در معرض خطر از دقت کافی برخوردار نبود. دیگر یافته این پژوهش نشان داد که دختران از میانگین بالاتری نسبت به پسران در مقیاس وجود معنا در زندگی برخوردارند.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه معنا در زندگی از روایی سازه قابل قبولی در یک نمونه از دانشجویان ایرانی برخوردار است؛ هرچند که روایی تشخیصی آن در تشخیص افراد سالم بسیار دقیق‌تر از تشخیص افراد در معرض خطر است.

کلیدواژه‌ها: معنا در زندگی، تحلیل عاملی تأییدی، روایی، اعتبار، روایی تشخیصی

مقدمه

امروزه دانشجویان قشر وسیع و رو به رشدی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و طبیعی است که تنوعی از مشکلات روانشناختی بین این جمعیت به جهت شرایط خاص این دوران شایع باشد. پیمایش‌های انجام گرفته بر روی دانشجویان داخل کشور در سال‌های اخیر نشانگر گستره‌ای از آسیب‌ها و مشکلات در بین این گروه دارد [۱] و [۲]. چنین مشکلاتی خود را به شکل‌های مختلف همچون بیماری‌های روانی، افت تحصیلی، سوءمصرف مواد و خودکشی نشان می‌دهند [۳]، [۲] و [۴]. علل متعددی می‌تواند سلامت روانشناختی دانشجویان را با خطر مواجه سازد که در طیفی از عوامل درونی (همچون لزوم انطباق با شرایط جدید زندگی دانشجویی، سردرگمی در هویت یابی و ناکارآمدی سبک‌های مقابله‌ای پیشین) تا عوامل بیرونی (همچون مشکلات اقتصادی، افزایش انتظارات دیگران و نبود حمایت‌های اجتماعی در دسترس) قرار دارند.

یکی از عوامل مرتبط با مشکلات و نارسایی‌هایی روانشناختی، اکتساب مفهوم و معنای زندگی است. در سال‌های اخیر به سازه معنا در زندگی در پژوهش‌های روانشناختی توجه بیشتری شده است. این مفهوم در ابتدا به تکرار در نوشته‌های ویکتور فرانکل بنیان گذار مکتب معنا درمانی به چشم می‌خورد. فرانکل در سال ۱۹۰۵ در شهر وین اتریش-شهری که علاوه بر مکتب معنا درمانی پیش‌تر مکاتب روانکاوای فروید و روانشناسی فردی/دلدر در آن شکل گرفته بودند متولد و در سال ۱۹۹۷ در سن ۹۲ سالگی در همان شهر درگذشت. فرانکل در سن ۳۷ سالگی در اردوگاه‌های نازی‌ها به تدوین نظریه خویش پرداخت. فرانکل که پدر، مادر، برادر و همسر خود را در اردوگاه از دست داده بود، برای گریز از نیست‌انگاری و یافتن معنای زندگی به یاری زندانیان اردوگاه پرداخت. چنین حرکتی موجب شد که فرانکل و زندانیان دیگر، سلامت روانی خود را دوباره به دست آورند و جستجو برای معنا را به عنوان یاد زهری برای اندیشه‌های مخربی چون خودکشی در نظر بگیرند. فرانکل با نگارش کتاب انسان در جستجوی معنا شرایط وحشتناک اردوگاه‌های نازی‌ها را به تصویر کشید. وی به این نتیجه رسید که مهم آن نیست که من چه می‌خواهم باشم؛ مهم آن است که من چه کسی باید باشم. فرانکل معتقد بود که افراد ناامید، افسرده و بی‌قرار و آنهایی که احساس تنهایی می‌کنند، غالباً از بی‌معنایی و پوچی زندگی شکایت دارند [۵].

از معنا در زندگی تعاریف متعدد و متفاوتی ارائه شده است که/استیگر و همکاران [۶] تعدادی از آن‌ها را در مقاله خویش فراهم آورده‌اند؛ اما با وجود تنوع تعاریف بین روانشناسان در این زمینه توافق وجود دارد که معنادار بودن زندگی یک سازه تأثیرگذار روانشناختی است که از یک طرف هم بایستی مورد توجه مریبان و درمانگران و هم پژوهشگران و نظریه پردازان قرار گیرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنا در زندگی می‌تواند شاخصی از رفتارهای سازگارانه مقابله با استرس باشد [۷]. یافته‌های نشان می‌دهد که آن دسته از زوجینی که به مفهومی از زندگی دست یافته بودند از رضایت زناشویی بالایی برخوردار هستند [۸]. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که

فقدان معنا در زندگی می‌تواند با عوامل فشارزای روانشناختی مرتبط باشد. نداشتن معنا در زندگی با متغیرهایی چون نیاز زیاد به درمان‌های روانشناختی [۹] افسردگی و اضطراب [۱۰]، نشانه‌های خودکشی و سوءمصرف مواد [۱۱] رابطه داشته باشد. همچنین در پژوهش‌های داخل کشور بین افسردگی و وجود معنا در زندگی رابطه معناداری بدست آمد [۱۲].

علاوه بر پژوهش‌های همبستگی در تحقیقات آزمایشی اثربخشی آموزش معنا در زندگی که به معنا درمانی مشهور است؛ بر بهبود شاخص‌های روانشناختی و نیز جسمانی به خوبی آشکار شده است. معنا درمانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرا می‌خواند و بیان می‌دارد که آنچه انسان‌ها را از پای در می‌آورد، رنج‌ها و سرشت نامطلوبشان نیست، بلکه بی‌معنا شدن زندگی‌شان است که مصیبت بار است [۱۳]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که استفاده از شیوه معنا درمانی می‌تواند در کاهش آسیب‌های روانشناختی مؤثر واقع شود [۱۴]. همچنین این شیوه درمانی بر افزایش شاخص‌های سلامت عمومی اثربخش است [۱۵].

علی‌رغم چنین اهمیت نظری و عملی معنا در زندگی در حیطه روانشناسی و مشاوره، هنوز ابهامات زیادی در مورد این سازه روانشناختی وجود دارد که بخش اعظمی از آن به شیوه‌های اندازه‌گیری این متغیر مربوط می‌شود. از نظر محققان این حوزه، یکی از حوزه‌هایی که در ادبیات معنا در زندگی کمتر مورد توجه قرار گرفته شده است، چگونگی اندازه‌گیری آن است [۱۶]. امروزه مفهوم معنای زندگی در فرهنگ‌های مختلفی مورد پژوهش قرار می‌گیرد و عموماً چنین پژوهش‌هایی با ابزارهایی انجام می‌گیرد که در کشورهای غربی تهیه و هنجاریابی شده‌اند. در غالب تحقیقات این حوزه یکی از سه ابزار، آزمون هدف از زندگی [۱۶]، مقیاس توجه به زندگی [۹] یا مقیاس حس یکپارچگی [۱۷] بکار گرفته می‌شود. همچنین در داخل کشور یک ابزار معنایی در زندگی بر اساس نظریه فرانکل تدوین تهیه شده است که شامل پنجاه سؤال است [۱۸].

نکته‌ای که در تمامی این ابزارها لازم است مورد توجه قرار گیرد روایی ساختاری یا سازه این پرسشنامه‌ها است. طبق نظر/استیگر و همکاران [۶] ساختار عاملی پرسشنامه‌هایی که معنا در زندگی را می‌سنجند از تحقیقی به تحقیق دیگر متغیر است که به ابعاد چندگانه این سازه اشاره می‌کند. همچنین روایی سازه این ابزارها هنگامی که در فرهنگ‌های دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرند، دچار محدودیت می‌شود. از این رو لازم است که مسئله اندازه‌گیری بین فرهنگی در کانون توجه محققان داخل کشور قرار گیرد؛ چرا که تفاوت‌های فرهنگی ممکن است بر نتایج حاصل از ابزارهای اندازه‌گیری روانشناختی اثر بگذارد و روایی و اعتبار نمرات آنها را تحت تأثیر قرار دهد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تفاوت‌های فرهنگی ممکن است بر نحوه پاسخدهی به ابزارهای روانسنجی خاصی تأثیرگذار باشند و از این رو روایی یک ابزار را برای گروه‌های بخصوصی کاهش دهد [۱۹]. چنین مشکلاتی ناشی از عوامل مختلفی می‌تواند باشد که از جمله این عوامل می‌توان به تفسیر سؤالات به شیوه‌های متفاوت [۲۰] و مشکلات معادل‌یابی و ترجمه آیت‌های پرسشنامه [۲۱] اشاره کرد.

پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ): برای اندازه‌گیری معنا در زندگی از پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ) که توسط استیگر و همکاران [۶] تهیه شده بود، استفاده شد. این محققان برای ساخت این ابزار ابتدا ۴۴ آیتم تهیه کردند و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دو عامل وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی با مجموع ۱۷ آیتم دست یافتند. سپس در یک تحلیل عاملی تأییدی با حذف ۷ گویه به ساختار مناسب دو عاملی با ۱۰ گویه دست یافتند. در این تحلیل برای هر کدام از مقیاس‌ها ۵ آیتم در نظر گرفته شد. بین دو عامل وجود و جستجوی معنا در زندگی همبستگی منفی اندکی وجود داشت ($r = -0.19$). همچنین استیگر و همکاران [۶] اعتبار درونی مطلوبی را برای مقیاس‌های فرعی وجود (۰/۸۶) و جستجو (۰/۸۷) گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر فرم ۱۰ گویه‌ای این پرسشنامه به فارسی برگردانده شد و بر روی یک گروه ۴۰ نفری از دانشجویان به صورت مقدماتی اجرا گردید. پس از اجرای مقدماتی ابهامات ناشی از ترجمه تصحیح شد و همچنین به خاطر دشواری آزمودنی‌ها در تشخیص دقیق تفاوت بین بخش‌های مختلف مقیاس هفت بخشی پرسشنامه تصمیم گرفته شد با حذف دو بخش، این مقیاس لیکرت به صورت پنج بخشی از خیلی موافقم تا خیلی مخالفم که برای آزمودنی‌ها آشنا بود، تبدیل شود.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): در این پژوهش برای گروه‌بندی افراد به دو گروه سالم و در معرض خطر از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی استفاده شد. این ابزار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ ابداع شده و هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز درمانی و موقعیت‌های مختلف بوده است. این پرسشنامه از جمله شناخته‌ترین ابزارهای غربالگری اختلالات روانی است که تأثیر به‌سزایی در پیشرفت پژوهش‌های علوم رفتاری و روان‌پزشکی داشته است. پرسشنامه GHQ دارای چهار مقیاس فرعی اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید می‌باشد. دو شیوه نمره‌گذاری برای پرسشنامه سلامت عمومی وجود دارد، یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت صفر و یک نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری، لیکرت است که نمرات از صفر تا ۳ ارائه می‌شود. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری در پرسشنامه مذکور برابر با ۸۴ است. در پژوهشی روایی و اعتبار این ابزار را بررسی کردند که نتایج نشان دهنده شاخص‌های مناسب روانسنجی این ابزار بودند [۲۳]. به منظور بررسی روایی پرسشنامه معنا در زندگی، ابزار اندازه‌گیری بر روی آزمودنی‌ها به صورت گروهی اجرا شد. برای اطمینان از روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) استفاده شد. این شیوه زمانی مناسب است که محقق دانشی در مورد ساختار متغیرهای نهفته زیربنایی دارد. در این شیوه بر طبق دانش مبتنی بر نظریه، پژوهش تجربی و یا هر دو، روابطی بین اندازه‌های مشاهده شده و عامل‌های زیربنایی فرض می‌شود و سپس این ساختار فرضی از طریق آماری آزمون می‌شود [۲۴]. از آنجا که طبق پژوهش استیگر و همکاران [۶]، تعداد عامل‌ها و نیز گویه‌های

با توجه به اهمیت سازه معنای زندگی در پژوهش‌های روانشناختی و لزوم تدارک ابزاری مناسب برای سنجش آن، در این پژوهش به معرفی ابزاری جدید برای سنجش این متغیر پرداخته می‌شود. این ابزار اندازه‌گیری که پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ) نام دارد دارای ده گویه است که توسط استیگر و همکاران [۶] تهیه شده است. لزوم انجام این کار دستیابی به ابزاری با گویه‌هایی نسبتاً کم و در عین حال دارای توان بالا در سنجش این حوزه است؛ چرا که در سال‌های اخیر گسترش روش‌های آماری چند متغیری در تحقیقات روانشناختی موجب ازدیاد پرسشنامه‌های اجرا شده بر روی آزمودنی‌ها می‌شود. تجربه نشان می‌دهد که هرچه تعداد پرسشنامه‌ها و به طبع آن سؤالات و گویه‌ها افزایش یابد دقت و حوصله پاسخ دهنده‌ها در پاسخ به سؤالات کمتر می‌شود. بنابراین لزوم تدارک یک ابزار قابل اعتماد برای سنجش این سازه مهم به نظر می‌رسد. یکی از عواملی که اعتماد‌پذیری هر ابزار اندازه‌گیری را افزایش می‌دهد، توانایی تمایزگذاری ابزار در تشخیص گروه‌های مختلف آزمودنی‌ها از هم است. در ارتباط با ابزارهای اندازه‌گیری حوزه روانشناسی مرضی این تفکیک‌پذیری بین گروه‌های سالم از لحاظ روانشناختی با افراد غیرسالم انجام می‌گیرد. همچنین مهم است گویه‌های هر پرسشنامه سازه‌هایی را بسنجند که برای طراحی آن ساخته شده‌اند؛ بنابراین سؤال مورد بررسی در این پژوهش عبارت از این است که آیا پرسشنامه معنا در زندگی (Meaning: MLQ in Life Questionnaire) از روایی سازه و تشخیصی قابل قبولی برخوردار است؟

روش

با توجه به شواهد پیش‌تر ذکر شده که نشان از شیوع مشکلات روانشناختی در بین دانشجویان دارد و نیز از آنجا فرض شد یکی از عوامل موجد این معضل مشکلات افراد در اکتساب معنا از زندگی خود است و همچنین با لحاظ این که معنا در زندگی اساساً در دوره جوانی تحول می‌یابد تصمیم گرفته شد که پرجمعیت‌ترین و مهم‌ترین جامعه آماری جوان کشور یعنی دانشجویان به عنوان جامعه آماری استفاده شود. آزمودنی‌های این پژوهش ۲۹۶ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بودند که از بین یک جامعه ۶۰۲۸ نفری به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شده بودند دلیل استفاده از این روش تفاوت فراوانی‌ها داخل طبقات جنسیت و دانشکده بود که احتمالاً بر متغیرهای وابسته پژوهش اثرگذار بودند. بر اساس جدول نمونه‌گیری کریجسی و مورگان [۲۲] این تعداد نمونه یک حجم نمونه بالاتر از حد مکفی برای این جامعه بود (با مقدار خطای نوع اول ۰/۰۱ حجم نمونه برابر با ۲۰۹ نفر بود). میانگین سنی این دانشجویان برابر با ۱۹/۲۵ (دامنه ۱۷ تا ۲۹ سال) بود. ۴۱ درصد از این آزمودنی‌ها پسر و ۴۹ درصد دختر بودند. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز در پژوهش از دو ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد.

اسمیرنف ظاهراً نشان از نرمال نبودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته بود ولی با توجه به حجم بالای نمونه این امر شایع است بنابراین با استفاده از نمودارهای هیستوگرام و Q-Q مجدداً شکل توزیعها بررسی شد که نشان از عدم تخطی از پراکندگی نرمال متغیرها بود. همچنین بر اساس نمودار جعبه‌ای هیچ داده پرتی در بین داده‌ها تشخیص داده نشد. خطی بودن توزیع متغیرها: با ملاحظه نمودار پراکنش متغیرهای پژوهش مشخص شد که الگویی بیضی شکل در روابط بین متغیرها قابل تشخیص است که نشان از رابطه خطی بین متغیرها داشت. فقدان چند هم خطی: برای اطمینان از نبود همبستگی بسیار بالا بین خود متغیرها از طریق آزمون تورش واریانس (VIF) و شاخص تحمل (تلورانس) استفاده شد که مقادیر زیر ۱۰ شاخص VIF و بزرگتر از ۰/۱ شاخص تلورانس نشان دهنده همبستگی‌های متوسط بین متغیرها بود.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وجود معنا، جستجوی معنا و سلامت عمومی را در بین دانشجویان دختر و پسر و همچنین نتایج معناداری تفاوت این متغیرها را در بین دو جنس نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق به تفکیک جنسیت و معناداری تفاوت آنها

| متغیرها | شاخص‌ها | دختران | پسران | t | سطح معناداری |
|-------------|--------------|--------|-------|-------|--------------|
| وجود معنا | میانگین | ۱۹/۹۲ | ۱۸/۲۱ | ۲/۸۵ | ۰/۰۰۵ |
| | انحراف معیار | ۴/۰۵ | ۴/۷۶ | | |
| جستجوی معنا | میانگین | ۲۰/۸۱ | ۲۰/۲۵ | ۱/۰۴ | ۰/۳ |
| | انحراف معیار | ۳/۷۹ | ۴/۲۴ | | |
| سلامت عمومی | میانگین | ۱۷/۳۱ | ۱۹/۵ | -۱/۴۱ | ۰/۱۶ |
| | انحراف معیار | ۹/۸۲ | ۱۱/۹۵ | | |

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد دختران دانشجو نسبت به پسران دارای میانگین بالاتری در مقیاس وجود معنا در زندگی هستند که این تفاوت معنادار است از لحاظ دو متغیر دیگر نیز تفاوت‌های جزئی و غیرمعناداری بین دانشجویان دختر و پسر وجود دارد. برای بررسی روایی سازه پرسشنامه، از تحلیل عاملی تأییدی و از نرم افزار AMOS نسخه ۱۶ استفاده شد. در این بخش با توجه به پیشینه مطالعات انجام شده یک مدل دو عاملی وابسته و همچنین یک مدل تک عاملی و یک مدل دو عاملی متعامد (ارتوگنال) بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی بر روی این سه مدل نشان داد که تنها مدل اول دارای شاخص‌های برازش قابل قبولی است و دو مدل دیگر شاخص‌های برازش ضعیفی دارند. از این رو در ادامه تنها نتایج مدل دو عاملی وابسته گزارش می‌شود. در شکل ۱ الگوی اندازه‌گیری پرسشنامه معنا در زندگی بر اساس مدل دو عاملی وابسته نشان داده شده است. در این شکل بیضی‌ها نشانگر عامل‌ها و مستطیل‌ها گویه‌های پرسشنامه هستند. پیکان‌های یک سویه از بیضی‌ها به مستطیل‌ها نشان دهنده این هستند که گویه‌ها روی کدام عامل بار می‌شوند و مقادیر روی این پیکان

مرتبط با هر عامل مشخص بود در این پژوهش با هدف بررسی روایی سازه در بین دانشجویان ایرانی مدل دو عاملی مرتبط به هم مورد آزمون مجدد قرار گرفت.

برای بررسی روایی تشخیصی پرسشنامه از تجزیه تابع تشخیص استفاده شد. در این شیوه یک گروه‌بندی اولیه از آزمودنی‌ها وجود دارد و هدف از این تحلیل آن است که آیا داده‌های دیگر، این گروه بندی اولیه را تأیید می‌کنند [۲۵]. در این پژوهش گروه‌بندی اولیه، افراد سالم و در معرض خطر از لحاظ بهداشت روانی بودند. هدف از تجزیه تابع تشخیص این بود که آیا بر اساس نمرات آزمودنی‌ها در دو مقیاس وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا می‌توان گروه بندی اولیه افراد به دو گروه در معرض خطر و افراد سالم تأیید کرد یا نه. نتیجه این تحلیل منتج به یک مدل پیش‌بینی عضویت گروهی در یکی از دو گروه سالم و در معرض خطر می‌شد که متشکل از یک تابع تشخیصی مبتنی بر توابع خطی متغیرهای پیش بین (وجود و جستجوی معنا) است که بهترین تمایز را بین گروه‌ها ایجاد می‌کردند.

لازم به یادآوری است که قبل از این دو تحلیل چند متغیری (تحلیل عاملی تأییدی و تجزیه تابع تشخیص)، ابتدا پیش فرض‌های روش‌های چند متغیری به شیوه‌های ذیل بررسی و این نتایج بدست آمد: نرمال بودن متغیرها: هر چند نتایج معنادار آزمون کولموگروف-

آکائیکی (عموماً برای مقایسه دو یا چند مدل در یک مجموعه از داده‌ها به کار برده می‌شود. معیار اطلاعاتی آکائیکی کمتر نشانگر آن است که مدل قابلیت تکرار دارد و برازش بهتری نسبت به دیگر مدل‌ها دارد [۲۵]. نتایج این شاخص‌های برازش که در جدول ۲ ارائه شده است نشان دهنده برازش قابل قبول ماتریس واریانس-کوواریانس داده‌ها با مدل فرضی (دو عاملی وابسته) هستند. برای بررسی روایی تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی از تجزیه تابع تشخیص استفاده شد. برای این منظور یک تجزیه تابع تشخیص سلسله مراتبی بر اساس دو متغیر پیش بین وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی برای تأیید تقسیم‌بندی اولیه آزمودنی‌ها به دو گروه سالم و افراد در معرض خطر انجام شد. تقسیم‌بندی افراد به این دو گروه بر اساس نقطه برش (نمره ۲۳) در پرسشنامه ۲۸ سؤالی GHQ (با نمره‌گذاری لیکرت) انجام پذیرفت. البته لازم به ذکر است که با توجه به وجود داده‌های گمشده در نمرات مورد تحلیل، این تحلیل بر روی نمرات ۲۵۰ دانشجوی انجام گرفت. در جدول ۳ آماره‌های توصیفی دو گروه سالم (n=۱۸۸) و در معرض خطر (n=۶۲) ارائه شده است.

هشدار داده است؛ چرا که آن به حجم نمونه حساس است. هرچه حجم نمونه افزایش یابد توان آزمون آماری نیز افزایش پیدا می‌کند و از این رو آزمون X^2 حتی برای تفاوت‌های کوچک نیز معنادار می‌شود. در این تحلیل عاملی شاخص X^2 با مقدار ۱۳۶/۳۴ از لحاظ آماری معنادار است که البته بنا به توضیحات ارائه شده به جهت بزرگ بودن حجم نمونه این امر دلیل بر عدم برازش نیست. به خاطر این محدودیت، دیگر شاخص‌های برازش به عنوان جایگزین X^2 بکار گرفته می‌شوند که به حجم نمونه حساس نیستند. معمول‌ترین شاخص برازش بین مدل و داده‌ها شاخص GFA (شاخص نیکوئی برازش) است که مقادیر بین یک تا ۰/۹۰ آن قابل قبول است [۲۶] همچنین محققین استفاده از شاخص‌های NFI (شاخص برازش نرمال شده) و CFI (شاخص برازش تطبیقی) را پیشنهاد می‌کنند که مقادیر بالای ۰/۹۰ آنها نشان از برازش مناسب مدل دارد [۲۷]. شاخص دیگر برازش مدل RMSEA (ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب) است که مقادیر کوچک تر از ۰/۰۸ نشانگر برازش خوب، ۰/۰۸ تا ۰/۱ نشانگر برازش قابل قبول و مقادیر بزرگ‌تر از ۰/۱ نیز نشانگر برازش ضعیف هستند [۲۸]. همچنین معیار AIC (معیار اطلاعاتی

جدول ۲. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی مدل‌های مختلف

| AIC | RMSEA | CFI | NFI | GFA | df | X^2 |
|--------|-------|------|------|------|----|--------|
| ۱۷۸/۲۷ | ۰/۰۹ | ۰/۹۳ | ۰/۹۱ | ۰/۹۲ | ۳۴ | ۱۳۶/۳۴ |



شکل ۱. مدل ساختاری دو عاملی وابسته پرسشنامه معنا در زندگی

جدول ۳. میانگین ها، انحراف معیارها و سطوح معناداری چهار متغیر پیش بین برای سه گروه

| پیش بین | شاخص | سالم | در معرض خطر | t | P |
|-------------|--------------|-------|-------------|------|-------------------|
| وجود معنا | میانگین | ۱۹/۱۵ | ۱۷/۱۵ | ۲/۷۳ | ($P \leq 0/01$) |
| | انحراف معیار | ۴/۱۵ | ۵/۳۲ | | |
| جستجوی معنا | میانگین | ۲۰/۱ | ۲۱/۷۳ | ۲/۸۸ | ($P \leq 0/01$) |
| | انحراف معیار | ۳/۹۹ | ۳/۶۴ | | |

همان گونه که مشخص است گروه سالم دارای میانگین بالاتری در نمرات مقیاس وجود معنا در زندگی و افراد در معرض خطر از میانگین بالایی در مقیاس جستجوی معنا برخوردار هستند که این تفاوتها معنادار نیز هستند ($P \leq 0/01$). در اولین گام از شیوه سلسله مراتبی، متغیر وجود معنا در زندگی به مدل پیش بینی وارد شد و در گام بعدی متغیر جستجوی معنا وارد مدل شد. با توجه به وجود دو گروه در این تحلیل یک تابع تشخیص محاسبه شد که ضرایب تابع تشخیص کانونیک استاندارد نشده،

همان گونه که مشخص است گروه سالم دارای میانگین بالاتری در نمرات مقیاس وجود معنا در زندگی و افراد در معرض خطر از میانگین بالایی در مقیاس جستجوی معنا برخوردار هستند که این تفاوتها معنادار نیز هستند ($P \leq 0/01$). در اولین گام از شیوه سلسله مراتبی، متغیر وجود معنا در زندگی به مدل پیش بینی وارد شد و در گام بعدی متغیر جستجوی معنا وارد مدل شد. با توجه به وجود دو گروه در این تحلیل یک تابع تشخیص محاسبه شد که ضرایب تابع تشخیص کانونیک استاندارد نشده،

جدول ۴. شاخص های تشخیص به دست آمده از تجزیه تابع تشخیص

| متغیر پیش بین | ضرایب تابع استاندارد نشده | ضرایب تابع استاندارد شده | همبستگی های درون گروهی تجمعی |
|---------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------|
| وجود معنا | ۰/۲۲ | ۱ | ۰/۵۲ |
| جستجوی معنا | -۰/۲۵ | -۰/۹۷ | -۰/۴۹ |
| عرض از مبدا | ۰/۹۴ | | |

با بار عاملی بالا بر روی همان عامل بارگذاری شدند که توسط مؤلفین پرسشنامه پیشنهاد داده شده بودند. بر اساس این نتایج و همچنین نظرات/استیگر و همکاران [۶] بطور خلاصه، پرسشنامه MLQ در مقایسه با دیگر ابزارهای موجود برای معنای زندگی دارای مزایایی همچون شاخص های اندازه گیری دقیق تر، ساختار عاملی قوی تر و توان ارزیابی جستجوی معنا در زندگی است. همچنین مزیت دیگر پرسشنامه MLQ به ویژه در شرایط استفاده در مطالعات طولی یا در مقیاس های وسیع و نیز برای کاربردهای درمانی این است که هر کدام از دو مقیاس فرعی پرسشنامه MLQ تنها دارای پنج گویه هستند که در عین حال از ویژگی های روانسنجی قابل مقایسه ای با مقیاس های طولانی تر معنا در زندگی برخوردار هستند.

در ارتباط با نتایج تجزیه تابع تشخیص که برای بررسی روایی تشخیصی پرسشنامه MLQ به کار رفت، لازم به ذکر است که نتایج این تحلیل منجر به یک تابع تشخیص شد که بر اساس آن می توان افراد سالم و در معرض خطر را بر اساس نمرات شان در دو مقیاس MLQ به طور معناداری از هم تشخیص داد. بر اساس این تابع تشخیص نمرات افراد در مقیاس وجود معنا در زندگی در تمایز گذاری بین این دو گروه قوی تر از مقیاس جستجوی معنا در زندگی بود. همچنین همان گونه که در جدول ۵ مشخص بود بر اساس نمرات مقیاس MLQ تشخیص افراد سالم نسبت به تشخیص افراد در معرض خطر دقیق تر است. طبق اطلاعات جدول ۵، خطای گروه بندی مجدد افراد در معرض خطر نسبت به افراد سالم بسیار بیش تر بود. تلویحات این یافته در موقعیت های بالینی

جدول ۵. نتایج تقسیم بندی اولیه آزمودنی ها بر اساس GHQ و پیش بینی

| تقسیم بندی اولیه بر اساس GHQ | پیش بینی عضویت بر اساس MLQ | | کل |
|------------------------------|----------------------------|------|-----|
| | در معرض خطر | سالم | |
| سالم | ۸ | ۱۸۰ | ۱۸۸ |
| در معرض خطر | ۱۲ | ۵۰ | ۶۲ |
| کل | ۲۰ | ۲۳۰ | ۲۵۰ |

نتایج این بخش در جدول ۵ ارائه شده است که نشانگر صحت طبقه بندی مجدد در حدود ۷۷ درصد از طبقه بندی های اولیه است. نکته جالب توجه در جدول ۵ این است که تنها ۸ نفر از ۱۸۸ نفر افراد سالم تشخیص داده شده به وسیله GHQ بر اساس نمرات MLQ در طبقه افراد در معرض خطر طبقه بندی شده اند (۴ درصد)؛ اما از ۶۲ نفر افرادی که بر اساس GHQ در معرض خطر تشخیص داده شده بودند ۵۰ نفر (۸۱ درصد). در طبقه افراد سالم مجدداً طبقه بندی شدند.

بحث

هدف از این پژوهش بررسی روایی سازه و روایی تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ) بود. نتایج این پژوهش در ارتباط با روایی سازه نشان داد که این ابزار از ساختار عاملی قابل قبولی برخوردار است. تحلیل عاملی انجام گرفته در این پژوهش با لحاظ کردن دو عامل وابسته به هم و نیز در نظر گرفتن پنج گویه برای هر کدام از عامل ها دقیقاً به نتایج مورد انتظار بر اساس نتایج پژوهش/استیگر و همکاران [۶] رسید. به عبارت دیگر تمام گویه ها

دانشجویان سالم دارای میانگین بالاتر معناداری در مقیاس وجود معنا در زندگی نسبت به دانشجویان در معرض خطر هستند؛ در حالی که دانشجویان در معرض خطر دارای میانگین بالای معناداری در مقیاس جستجوی معنا نسبت به افراد سالم هستند. این یافته به خوبی نشان می‌دهد که معنا در زندگی می‌تواند یکی از همبسته‌های سلامت روانشناختی باشد. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی پیشین در ارتباط با رابطه معنا در زندگی و شاخص‌های بهزیستی روانشناختی هماهنگ است. همان‌گونه که پیش‌تر نیز گفته شد مطالعات قبلی نشان داده‌اند که این احساس که زندگی شخص معنادار است کارکرد مهمی در شاخص‌های بهزیستی وی دارد پژوهش‌های این حوزه نشان می‌دهند آن‌هایی که احساس می‌کردند زندگی‌شان معنادار است کمتر افسرده می‌شدند، رضایت از زندگی، عزت نفس و خوش‌بینی بیشتر و عواطف مثبت‌تری داشتند [۸]. با توجه به وجود رابطه مثبت بین معنا در زندگی و سلامت روانشناختی می‌توان انتظار داشت که آموزش معنا در زندگی برای افرادی که هنوز در این زمینه دچار مشکل هستند می‌تواند نتایج مثبتی را در پی داشته باشد. بنابراین در گام بعدی می‌توان بر اساس این یافته‌ها به مداخلات آموزشی، مشاوره‌ای و درمانی برای دانشجویان در خطر پرداخت. پژوهش‌های پیشین اثربخشی آموزش معنا درمانی را در بهبود شاخص‌های سلامتی را به درستی نشان داده‌اند [۳۱]، [۱۵] و [۱۴]. پژوهش غلامی، نیز نشان می‌دهد که آموزش معنا درمانی می‌تواند باعث افزایش امید به زندگی و سلامت روانی بیماران شود [۳۲]. با توجه به حجم بالای دانشجویانی که دارای نمرات پایین در مقیاس سلامت روانی بودند می‌توان توصیه کرد که به‌طور گروهي یا مداخلات انفرادی طی آموزش‌هایی به دانشجویان در معرض خطر آسیب‌های روان-شناختی کمک شود تا بتوانند معنایی برای زندگی خویش تعریف نمایند.

نتیجه‌گیری

به‌طور خلاصه بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که پرسشنامه معنا در زندگی از روایی سازه قابل قبولی در یک نمونه از دانشجویان ایرانی برخوردار است؛ هرچند که روایی تشخیصی آن در تشخیص افراد سالم بسیار دقیق‌تر از تشخیص افراد در معرض خطر است. بنابراین این ابزار در موقعیت‌هایی که هدف انتخاب افراد سالم از نظر روان‌شناختی باشد نسبت به غربالگری افراد ناسالم مؤثرتر خواهد بود.

تشکر و قدردانی: از آزمودنی‌های پژوهش که در کمال دقت وقت خویش را صرف تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش نمودند کمال امتنان را داریم. همچنین از همکاران مرکز خدمات مشاوره دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در ارتباط با ارائه اطلاعات و آمار مفید سپاسگزاریم.

منابع

1. Moradi A, ALilu M, Peyravi H. Study of general health over the 79 incoming students (Research

و عملی می‌تواند بسیار مهم باشد. در موقعیت‌هایی که هدف انتخاب افراد سالم باشد (همچون شرایط مصاحبه شغلی) نمرات پرسشنامه MLQ می‌تواند شاخص خوبی برای تشخیص این افراد باشد؛ ولی در موقعیت‌های بالینی که هدف غربالگری افراد در معرض خطر است پرسشنامه MLQ نمی‌تواند شاخص دقیقی برای تمیز این افراد از موارد سالم باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بخشی از افراد گروه در معرض خطر از لحاظ معنا در زندگی مشکلی ندارند و آن‌ها نیز همچون افراد سالم توانسته‌اند برای زندگی خود معنایی تعریف نمایند. بنابراین بایستی توجه نمود که بحث سلامت روانشناختی موضوعی چند بعدی است که نداشتن معنا در زندگی تنها یکی از همبسته‌های آن است.

همچنین بخشی از نتایج تحقیق نشان داد که دانشجویان دختر در مقیاس فرعی وجود معنا در زندگی نسبت به دانشجویان پسر دارای میانگین بالاتری هستند. در تبیین این یافته که چرا دختران دانشجویان در مقایسه با پسران بهتر توانسته‌اند برای زندگی خود معنایی تعریف کنند می‌توان ابتدا به این موضوع اشاره کرد که بلوغ پسران غالباً دو یا سه سال دیرتر از دختران رخ می‌دهد [۲۷]. همین تأخیر در بلوغ یکی از عوامل شیوع بحران هویت در این جنس نسبت به دختران در سنی دیرتر است (بسیار نزدیک به سال‌های حضور در دانشگاه). همچنین به نظر می‌رسد که دو مؤلفه معنا در زندگی و هویت مقوله‌هایی بسیار نزدیک بهم هستند و کسی که دچار مشکلات هویت‌یابی است به سختی می‌تواند معنایی برای زندگی خویش تعریف نماید. در مورد رابطه هویت و معنا در زندگی نتایج پژوهشی نشان داد که دانشجویانی که در مقیاس معنا در زندگی نمرات بالایی کسب می‌کنند دارای سبک‌های هویتی اطلاعاتی و هنجاری هستند [۲۹]. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین معنا در زندگی و سبک هویت سردرگم/اجتنابی رابطه‌ای منفی وجود دارد. مشکلات دانشجویان در هویت‌یابی نیز به نوبه خود می‌تواند با نگرش‌های دینی آن‌ها رابطه‌ای منفی داشته باشد [۳۰] و با شاخص‌های رفتاری ناسازگار همچون اعتیاد به اینترنت رابطه‌ای مثبت داشته باشد [۳۱].

دیگر نتیجه‌جانبی پژوهش که بسیار حائز اهمیت است آمار بسیار بالای دانشجویان در معرض خطر آسیب‌های روانشناختی است. در این تحقیق بر طبق ملاک نقطه برش ۲۳ در پرسشنامه GHQ حدود یک سوم از دانشجویان در معرض خطر تشخیص داده شدند. پژوهش‌های پیشین نیز نتایجی مشابه را نشان داده‌اند [۱]، [۲]، [۳] و [۴]. این پژوهش‌ها و یافته‌های این تحقیق روی هم رفته نشانگر وجود مشکلات روانشناختی متنوع در بین قشر دانشجویان است. در چنین شرایطی در گام اول بایستی پژوهش‌هایی برای تشخیص عوامل خطرزای زندگی دانشجویی که سلامت دانشجویان را با خطر مواجه می‌سازد؛ انجام گیرد. بخشی از یافته‌های همین پژوهش که در جدول ۳ خلاصه شده است نشان می‌دهد که

Project). Ministry of science, research and technology counseling and guidance office, 2001. [Persian]

2. Sohrabi F, Taraghijah S, Najafi M. The survey of general health in university students under the Ministry of Science and Technology (Research Project). Ministry of Science, research and technology counseling and guidance, Consulting office, 2001. [Persian]
3. Karami J, Tarmyan F. The prevalence of drug use among students at Kermanshah Razi University and the most important risk factors and protective (Research Project). Ministry of science, research and technology counseling and guidance, Consulting office, 2006. [Persian]
4. Zrany F, Veghar M. Profile of drug use in students: A preliminary study (Research Project). Ministry of science, research and technology counseling and guidance office, 2006. [Persian].
5. Rahimian H. Theories and methods of counseling and psychotherapy. Tehran: Mehrdad publication; 1998. [Persian]
6. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *J Couns Psychol.* 2006; 53(1):80.
7. Park CL, Folkman S. Meaning in the context of stress and coping. *Rev Gen Psychol.* 1997;1(2):115-44.
8. Gavahi-jahan F. Relation of having a sense of life and marriage satisfaction. *J Psychol Educ Sci.* 2007; 2(8):49-69. [Persian]
9. Battista J, Almond R. The development of meaning in life. *Psychiatr: J Stud Interpers Processes;* 1973.
10. Debats DL, Van der Lubbe PM, Wezeman FR. On the psychometric properties of the Life Regard Index (LRI): A measure of meaningful life: An evaluation in three independent samples based on the Dutch version. *Pers Indiv Diff.* 1993; 14(2):337-45.
11. Harlow LL, Newcomb MD, Bentler P. Purpose in life test assessment using latent variable methods. *British J Clin Psychol.* 1987; 26(3):235-6.
12. Hassanzadeh R. Relationship between depression and being meaningfulness in life [Dissertation]. Tehran: Azad University; 1999. [Persian].
13. Govender S, Drummond LM, Menzies RG. Danger Ideation Reduction Therapy for the treatment of severe, chronic and resistant Obsessive-Compulsive Disorder. *Behav Cogn Psychother.* 2006; 34(04):477-80.
14. Rodini B. The study of meaningful therapeutic benefit in improving mental health men with low human immunodeficiency virus [Dissertation]. Tehran: Khatam University; 2006.[Persian]
15. Ghanbari-Zarand Z, Goodarzi M. Effectiveness of group counseling with approach of meaningful therapeutic in improving public health women affected by the earthquake. *Women's Stud J.* 2008; 2(4):57-66. [Persian]
16. Crumbaugh JC, Maholick LT. An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *J Clin Psychol.* 1964; 20(2):200-7.
17. Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health-How People Manage Stress;* 1987.
18. Salehi M. The study of Iranian youth issues in view of humanistic psychology [Dissertation]. Tehran: Azad University; 1995, [Persian]
19. Meiring D, Van de Vijver FJ, Rothmann S. Bias in an adapted version of the 15FQ+ in South Africa. *South African J Psychol.* 2006; 36(2):340-56.
20. Prinsloo CH, Ebersohn I. Fair usage of the 16PF in personality assessment in South Africa: A response to Abrahams and Mauer with special reference to issues of research methodology. *South African J Psychol.* 2002; 32(3):48-57.
21. Peters M, Passchier J. Translating Instruments for Cross-Cultural Studies in Headache Research. *Headache: J Head Face Pain.* 2006; 46(1):82-91
22. Kotrlik JWKJW, Higgins CCHCC. Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research appropriate sample size in survey research. *Inform Technol Learn Perform J.* 2001; 19(1):43-50.
23. Noorbala A, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. Validation of 28 questions general health questionnaire as a psychiatry screening tool in Tehran city at 1380. *Hakim Res J.* 2008.; 11(4):47-53. [Persian]
24. Byrne BM. *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications ,and programming;* Psychology Press; 2010.
25. Cramer D. *Advanced Quantative Data Analysis;* Open University Press; 2003.
26. Hoyle RH. *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications;* SAGE Publications, Incorporated; 1995.
27. Nilforushan P Abedi A, Navidian A, Ahmadi SA. Studying the factor structure, reliability, and validity of the marriage expectation Scale (MES). *J Behav Sci.* 2011; 5(1):11-9. [Persian]
28. Rahim MA, Golembiewski RT, Mackenzie KD. *Current Topics in Management;* Transaction Publication; 2003.
29. Loehlin JC. *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural equation analysis;* Psychology Press; 2012.
30. Dehestani M, Zadeh-Mohammadi A. The extent of religiosity and its relationship with university students' identity styles. *J Behav Sci.* 2012; 6(2):19-20 [Persian]
31. Soltani M, Fooladvand Kh, Fathi-Ashtiani A. Relationship between identity and sensation-seeking with internet addiction. *J Behav Sci.* 2010; 4(3):9-10. [Persian]
32. Gholami M, Pasha GH , Sudani M. Effectiveness of group therapy education meaning to life hope and general health in female patients with Thalassemia. *Knowl Res Appl Psychol.* 2009, 42:45-25. [Persian]