رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۵، شماره پیاپی ۷۴، مرداد ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(5), 2022

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر معنای زندگی و بهزیستی روان-شناختی دانش‌آموزان دختر درگیر بحران هویت

The effectiveness of group training based on hope Snyder's theory on the meaning in life and psychological well-being of female students in identity crisis

صفحات۴۴-۳۳

زینب بیرانوند
گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
عزت اله قدم پور (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
مسعود صادقی
گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
محمدرضا حسنی جلیلیان
گروه زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

Zeynab Beyranvand
Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
Ezatolah Ghadampour*
Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. *Ghadampour.e@lu.ac.ir*
Masoud Sadeghi
Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
Mohammad-reza Hassani jalilian
Department Persian literature, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر درگیر بحران هویت بود. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دهم شهرستان پردیس در سال تحصیلی ۱۴۰۱- ۱۴۰۰ بود. به منظور انتخاب نمونه ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله ای ۲۴۶ نفر انتخاب سپس ابزار بحران هویت بر روی ۲۴۰ نفر اجرا و تعداد ۳۰ نفر که دارای بحران هویت بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. داده‌های پژوهش به کمک پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی (PWBQ، ریف، ۱۹۸۹)، معنای زندگی (MLQ، استگر و همکاران، ۲۰۰۶) و پرسشنامه بحران هویت (ICQ، احمدی، ۱۳۸۷) جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری صورت گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر در متغیرهای معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه آزمایشی و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری دارد (F=۴۰/۳۴، P<۰/۰۰۱). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر درگیر بحران هویت مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی *امیددرمانی اسنایدر، بهزیستی روان‌شناختی، بحران هویت، معنای زندگی*

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of group training based on Snyder's theory of hope on the meaning in life and psychological well-being of female students in an identity crisis. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all tenth-grade female students in Pardis city in the academic year 2020-2021. In order to select the sample, first 246 people were selected using a multi-stage cluster sampling method, then the identity crisis tool was performed on 240 people and 30 people who had identity crises were selected by the purposive sampling method and randomly in two experimental groups, and control was replaced. Research data were collected using the Psychological well-being Questionnaire (PWBQ, Ryff, 1989), the Meaning Life (MLQ, Steger et al., 2006) and the Identity Crisis Questionnaire (ICQ, Ahmadi, 2008). Data were analyzed by multivariate analysis of covariance. The results of multivariate analysis of covariance showed that group training based on Snyder's theory of hope in the variables of the meaning of life and psychological well-being in the experimental and control groups in the post-test stage is significantly different. (P <0.001, F=40/34). Therefore, it can be concluded that group training based on Snyder's theory of hope had an effect on the meaning in life and psychological well-being of female students in an identity crisis.

Keywords: *Snyder Hope Therapy, Psychological Well-Being, Identity Crisis, Meaning in Life*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۰** **پذیرش: تیر ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی انسان است؛ به گونه‌ای که بیش‌ترین تغییرات شخصیت (شناختی، اجتماعی و فیزیکی) در این دوره شکل می‌گیرد (اولوفسدوتر[1] و همکاران، ۲۰۱۸). این دوره، یک دورهٔ حیاتی برای نوجوانان در سراسر جهان است زیرا در این دوره آن‌ها باید هویت[2] خود را رشد دهند (یونوس[3] و همکاران، ۲۰۱۸). اصطلاح هویت و بحران هویت[4] اولین‌بار توسط اریکسون[5] (۱۹۶۸) مطرح شد. به عقیده وی (۱۹۶۸) یکی از عمده‌ترین و مهم‌ترین مسائل و تکالیف تحولی‌ای که نوجوان با آن روبه‌رو می‌شود، مسأله تکوین هویت است، به این معنی که باید به پرسش‌هایی نظیر من کیستم و مقصدم کجاست؟ پاسخ دهد (برمن[6]، ۲۰۱۱؛ بنگ و مونتگومری[7]، ۲۰۱۲). برخی از صاحب‌نظران چنین اظهارنظر می‌کنند بحران هویت، جدی‌ترین بحرانی که یک شخص با آن مواجه می‌شود. این بحران بدان جهت جدی است که عدم موفقیت در رویارویی با آن، پیامدهای بسیاری دارد زیرا شخصی که فاقد یک هویت منسجم است در خلال زندگی بزرگسالی‌اش با مشکلات متعددی مواجه خواهد شد (پاجاریا و نوپرانجمارسلوس[8]، ۲۰۱۱).

نتایج مطالعات براسای[9] و همکاران (۲۰۱۲) بر روی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله نشان داد که معنای زندگی[10] بیش‌ترین سهم را در تعیین رفتار نوجوانان داشته است. نتایج این مطالعات حاکی از آن بود که جستجوی معنای زندگی نقش عمده‌ای در ارتباط با رفتارهای سالم و ناسالم نوجوانان ایفا می‌کند. برخی از صاحب‌نظران، جستجوی معنای زندگی را به عنوان تسهیل‌کنندهٔ هویت‌یابی در نوجوانان می‌دانند (براسای و همکاران، ۲۰۱۲). معنای زندگی از دو بعد عمده و اساسی تشکیل شده است: وجود معنا[11] و جستجوی معنا[12] (استگر[13] و همکاران، ۲۰۰۶). وجود معنا عبارت است از میزان ارزشی که فرد زندگی خود را مهم، معنادار و قابل فهم می‌داند (استگر، ۲۰۱۲) و جستجوی معنا اشاره به تلاش و کاوش فعالانهٔ انسان به منظور درک معنا، اهمیت و هدف زندگی خود دارد (استگر و همکاران، ۲۰۰۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان و به‌ویژه سالمندان، جستجوی معنای بالاتری را گزارش می‌کنند و با افزایش سن میزان جستجو برای معنا کاهش یافته و وجود معنای بالاتری گزارش می‌شود (استگر و همکاران، ۲۰۱۱). مطالعات کودلا و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند معنای زندگی عامل مهمی علیه احساس ناامیدی در زندگی افراد است و از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه به هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد، فقدان معنا، فرد را دچار حس پوچی، ناامیدی، ملامت و دلزدگی می‌کند (قاسمی-هرندی و فروزنده، ۱۳۹۵). با وجود این که فرآیند خلق معنا به صورت نظری و بنیادی از مرحلهٔ نوجوانی آغاز شده و در طول زندگی تداوم می‌یابد (جانستون[14]، ۲۰۱۲) اما مطالعات صورت گرفته در حوزهٔ معنای زندگی، غالباً از مرحله نوجوانی غافل بوده‌اند در حالی که می‌توان ظهور معنا را در این مرحله از زندگی نوجوانان همراه با شکل‌گیری هویت پایه‌ریزی کرد (براسای و همکاران، ۲۰۱۲). وجود و احساس معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را بازنماید و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند، به همین دلیل اغلب صاحب‌نظران، زندگی معنادار را از عوامل مهم بهزیستی روان‌شناختی[15] می‌دانند (فلدمن و اسنایدر[16]، ۲۰۰۵).

بر اساس الگوی ریف[17] (۱۹۸۹) بهزیستی روان‌شناختی به معنای تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه فرد می‌باشد. بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط

1 . Olofsdotter
2 . identity
3 . Yunus
4 . identity crisis
5 . Erikson
6 . Berman
7 . Montgomery & Bang
8 . Pajareya & Nopmaneejumruslers
9 . Brassai
10 . meaning in life
11 . existence of meaning
12 . search for meaning
13 . Steger
14 . Johnston
15 . psychological well-being
16 . Feldman & Snyder
17 . Ryff

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]

تشکیل شده است. نوجوانانی که بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند بیش‌تر علاقمندند در اجتماع نقش فعالی را به عهده گرفته، وقت فراغت پرشوری برای خود ایجاد کنند و در فعالیت‌های عمومی بیش‌تری شرکت کنند که دارای روحیه مشارکتی بیش‌تری هستند و عمدتاً دارای هیجانات مثبت‌اند و از ارزیابی مثبت رویدادهای در حال وقوع استقبال می‌کنند و در مقابل، نوجوانانی که از بهزیستی روان‌شناختی پایینی برخوردارند، شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی، ناکارآمدی، پرخاشگری و بحران هویت را بیش‌تر تجربه می‌کنند (پیوسته‌گر و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین یکی از آسیب‌های عدم بهزیستی روان‌شناختی در دورهٔ نوجوانی و جوانی، عدم دست‌یابی به هویت است که اگر به آن توجه نشود می‌تواند به طور جدی سلامت جسمی و روانی نوجوانان و جوانان را تحت‌تأثیر قرار دهد (استوبوس و مسکورا، ۲۰۱۴).

امید، هیجانی است که از منابع زیست‌شناختی، روان‌شناسی و اجتماعی ریشه می‌گیرد (اسکولی[1] و همکاران، ۲۰۱۱) لذا یکی از متغیرهای اثرگذار بر معنای زندگی (رحیمی و ابراهیمی، ۱۳۹۹) و بهزیستی روان‌شناختی (گریفن[2] و همکاران، ۲۰۱۳) است که در پژوهش‌های مربوط به تعلیم و تربیت نقش محوری دارد. یکی از مهم‌ترین مداخله‌های روانشناسی مثبت‌گرا، امیددرمانی است. تمرکز روان‌درمانی‌های سنتی مبتنی بر کاهش نشانگان و کاهش آسیب‌ها بود، درحالی که روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود توانایی‌ها و رشد شخصی تأکید می‌کند (نیمیک[3] و همکاران، ۲۰۱۷). امیددرمانی، یک برنامه درمانی است که بر اساس نظریه امید اسنایدر به منظور افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیت‌های مرتبط با پیگیری هدف طراحی شده است (چونز[4] و همکاران، ۲۰۱۶). هدف امید درمانی، کمک به افراد در جهت فرمول‌بندی اهداف و ساختن مسیرهای متعددی برای رسیدن به آن‌ها، برانگیختن خود برای دنبال کردن اهداف و چارچوب‌بندی مجدد موانع به صورت چالش‌هایی برای غلبه بر آن‌ها و رسیدن به موفقیت است (اسنایدر، ۲۰۰۰). افراد امیدوار می‌توانند با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی با آن روبه‌رو شوند سازگار شوند، شادی بیشتری را تجربه کنند و از بهزیستی بهتری برخوردار باشند (گریفن و همکاران، ۲۰۱۳). به گفتهٔ اسنایدر (۲۰۰۲) امید مفهومی شناختی است که متوجه آینده است. بنیاد فکری این نظریه مبتنی بر این واقعیت است که امید به عنوان انتظار فرد برای موفقیت در دست‌یابی به اهداف خود و درک این واقعیت که هدف‌ها دست‌یافتنی هستند، تعریف شده است. نظریه اسنایدر سه مؤلفه اصلی را در برمی‌گیرد که شامل شامل اهداف، تفکرگذرگاه و تفکر عامل است (لوپز[5] و اسنایدر، ۲۰۰۳). اهداف، جزء مهم و سنگ بنای نظریه امید هستند. اهداف می‌توانند کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت باشند (اسنایدر، ۲۰۰۰). در نظریه امید اسنایدر، اهداف منبع اصلی هیجان هستند. افراد دارای امید بالا معمولاً به دنبال اهدافی هستند که دارای میزانی از عدم قطعیت و سطح دشواری متوسط باشند (اسنایدر، ۲۰۰۲). تفکر گذرگاه، توانایی موجود افراد را در راه‌های عملی معطوف به هدف را نشان می‌دهند، به عبارت دیگر هر فردی که دارای امید بالایی باشد از توانایی بالایی برای ایجاد مسیرهای مطلوب برخوردار است، در حالی که افرادی که امید کمی دارند احتمالاً نمی‌توانند از مسیرهای زیادی برخوردار باشند یا از مسیرهای جایگزین استفاده کنند. تفکر عامل جزء نهایی نظریه امید اسنایدر است. تفکر عامل شامل تفکرات و افکار شخصی درباره ظرفیت‌شان برای استفاده گذرگاه یا مسیر را نشان می‌دهد (وارد[6]، ۲۰۰۶). اثربخشی آموزش امید در پژوهش‌های زیادی مورد بررسی قرار گرفته است. فرهوش و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش به این نتیجه رسیدند که برنامه امیددرمانی با رویکرد اسلامی با توجه به معنا و هدف زندگی، انگیزهٔ معنوی قابل توجهی در فرد ایجاد می‌کند و آسیب‌پذیری به افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد. خدابخشی‌کولایی و درخشنده (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میانگین نمرات امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش به طور معناداری از میانگین نمرات گروه کنترل بالاتر است. رحیمی و ابراهیمی (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین امید و معنای زندگی افراد مورد مطالعه با میزان شیوع اختلالات روانی در آنان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد، هم‌چنین میزان امیدواری و معنای زندگی جانبازان به طور

معناداری مثبت‌تر از بیماران سرطانی است و سطح سلامت روانی جانبازان بالاتر از بیماران سرطانی است. کنعانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش امیددرمانی منجر به تفاوت معنادار میانگین نمرات گروه‌های مداخله در هر سه متغیر کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی شده است. موحدی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که امیددرمانی به

1. Scioli
2. Griffin
3. Niemiec
4. Cheavens
5. Lopez
6. Ward

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]

شیوه‌ی گروهی باعث افزایش امید و بهزیستی روان‌شـناختی دانـش‌آمـوزان می‌شود. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش گریفن و همکاران (۲۰۱۳) سطوح بالای امید به زندگی با سلامت جسمی و روان‌شناختی، خودارزشی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی فوق‌العاده رابطه‌ی مستقیمی دارد. پژوهش‌های اسنایدر و تسوکاسا (۲۰۰۵) و اونگ و همکاران (۲۰۰۶) ارتباط بین امید و بهزیستی روان‌شناختی را تأیید می‌کنند.

مرور پیشینه تحقیق، حاکی از آن است که پژوهش‌های انجام شده در خصوص سازه امید و متغیرهای مورد مطالعه، بیشتر بر روی جمعیت بیماران مبتلا به دیابت، سرطان، پارکینسون، کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی، سالمندان و دانشجویان صورت گرفته است اما در رابطه با دانش‌آموزان دختر درگیر بحران هویت، تحقیقات بسیار اندکی انجام شده است این در حالی است که مطالعات نشان داده‌اند که بهزیستی و کیفیت زندگی[1] دختران نوجوان، نامطلوب‌تر از پسران است (میتچاسیون[2] و همکاران، ۲۰۱۳؛ شهرکی و همکاران، ۱۳۹۰). از طرفی دختران نقش مهمی در سلامت جامعه امروز و آینده دارند و سرمایه‌گذاری بر روی این گروه سنی و ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی آن‌ها یکی از مهم‌ترین راهکارها برای تحقق اهداف سازمان‌های بهداشتی محسوب می‌شود (جاسون و رافرتی[3]، ۲۰۱۳). لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر درگیر بحران هویت می‌باشد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دهم شهرستان پردیس در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ است. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده گردید. در این روش ابتدا از بین مدارس دخترانه متوسطه دوم شهرستان پردیس چهار دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس از هر دبیرستان دو کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردید. در مرحله بعد، پرسشنامه‌های بحران هویت (ICQ، احمدی، ۱۳۸۷)، معنای زندگی (MLQ، استگر و همکاران، ۲۰۰۶) و بهزیستی روان‌شناختی (PWBQ، ریف، ۱۹۸۹)، بر روی دانش‌آموزان این ۸ کلاس که ۲۴۶ نفر بودند، اجرا گردید. با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش و نقطه برش در ابزارهای پژوهش تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در مرحله آخر، این ۳۰ شرکت‌کننده، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک‌های ورود دانش‌آموزان به پژوهش حاضر عبارت بود از: موافقت دانش‌آموز برای شرکت در پژوهش، مصرف هر گونه داروی روان‌پزشکی، داشتن پرونده روانپزشکی و تشخیص یک اختلال خاص مانند رفتارهای خودآسیب‌رسان، وسواس، اختلالات افسردگی، یادگیری و ...، داشتن مشکل جسمانی خاص مانند بیمارهای قلبی-عروقی، دنمره کل حاصل از پرسشنامه بحران هویت ۳۰ و یا بالاتر از ۳۰، نمره کل حاصل از پرسشنامه‌های معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی یک انحراف معیار کمتر از نمره میانگین. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه همکاری در هر زمان از اجرای پژوهش و غیبت بیش از سه جلسه در روند اجرای پژوهش بود. برای جلب رضایت و مشارکت شرکت‌کنندگان ابتدا هدف تحقیق برای آن‌ها بیان شد و ذکر گردید که نیازی به ذکر نام افراد در ابزارهای پژوهش نیست. در ضمن تأکید شد که داده‌های پژوهش به صورت کدگذاری و نه فردی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت و برای اهداف علمی و دانشگاهی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در زمان تکمیل ابزارهای پژوهش، دستیاران گردآوری داده‌ها در کنار شرکت-کنندگان حضور داشته و در صورت نیاز به کمک، توضیحات لازم ارائه گردید. شایان ذکر است جهت رعایت اخلاق پژوهش، به شرکت-کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آن‌ها به صورت محرمانه خواهد ماند و کسانی که مایل نیستند به سؤالات پژوهش پاسخ دهند می‌توانند در هر مرحله ای از پاسخگویی که هستند، همکاری خود را ادامه ندهند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

1. quality of life
2. Mitchison
3. Jason & Rafferty

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]

پرسشنامه معنای زندگی[1] (MLQ): این پرسشنامه توسط استگر و همکاران (۲۰۰۶) جهت ارزیابی معنای زندگی دانش‌آموزان ساخته شده است که شامل ۱۰ گویه و دو زیر مقیاس (وجود معنا و جستجوی معنا) است. برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها ۵ بخش در نظر گرفته شده است. مجموع نمرات سوال‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ میزان جستجوی معنا و مجموع نمرات سوال های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ میزان وجود معنای زندگی فرد را مشخص می‌کنند. شیوه نمره‌گذاری بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۷) تنظیم شده است. دامنه نمره‌ها از ۱۰ تا ۷۰ است. همچنین در این ابزار سوال ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. استگر و همکاران (۲۰۰۶) برای ساخت این ابزار ابتدا ۴۴ سؤال تهیه کردند و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دو عامل وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی دست یافتند. سپس در یک تحلیل عاملی تأییدی با حذف ۱۷ سؤال به ساختار مناسب دو عاملی با ۱۰ گویه دست یافتند. طبق پژوهش‌های استگر و همکاران (۲۰۰۶) پایایی زیرمولفه‌های وجود معنا و جستجوی معنا به روش ضریب همسانی درونی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۷و بازآزمایی این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۳ گزارش شده است. روایی همگرا (با آزمون‌های رضایت از زندگی: ۰/۴۶، عاطفه‌ی مثبت ۰/۳۲ و عوامل شخصیتی برون‌گرایی: ۰/۲۸ و توافق‌پذیری: ۰/۲۳) و واگرا (با آزمون‌های افسردگی: ۰/۴۸- ، عاطفه‌ی منفی:۰/۲۸- ، نورزگرایی: ۰/۲۳-) را بررسی کرده و روایی مطلوبی برای آن گزارش داده‌اند (استگر و همکاران، ۲۰۰۶). ضریب پایایی پرسشنامه معنا در زندگی در پژوهش پیمانفر و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. در پژوهش مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲) روایی سازه و تشخیصی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ر گزارش شد. هم‌چنین در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه شده است.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی[2] (PWBQ): در این پژوهش از پرسشنامه ۱۸ سؤالی بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال می‌باشد که میزان ابتلای نوجوانان به بحران هویت را با تأکید بر ۱۰ بخش مجزا که بر اساس DSM-IV تدوین شده، مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری آزمون به این صورت است که به هر سؤال نمره صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد، حداکثر نمرات آزمون که بیان‌گر بالاترین میزان بحران هویت است برابر با ۳۰ و حداقل نمره بحران هویت ۹ و پایین‌تر از نمره ۹، نشانه نداشتن بحران هویت است. همبستگی پرسشنامه ۱۸ سوالی بهزیستی روان‌شناختی ریف با فرم مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است که بیانگر روایی ملاکی خوبی می باشد (ریف، ۱۹۹۵). ریف و کیز (۱۹۹۵) ضریب همسانی درونی کل آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ حدود ۰/۵۵ گزارش داده است. شرکت‌کنندگان در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) به سوالات پاسخ دادند. در پژوهش امینی و همکاران (۱۳۹۹)، ضریب پایایی پرسشنامه به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف اسپیرمن براون به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۳ به دست آمد. شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی ۰/۷۶ محاسبه شد که بیان‌کنندهٔ پایایی و روایی مطلوب این پرسشنامه بود. هم‌چنین در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ گزارش شده است.

پرسشنامه بحران هویت[3] (ICQ): برای تعیین میزان بحران هویت، از پرسشنامه بحران هویت که توسط احمدی (۱۳۸۷) تدوین شده است، استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال می‌باشد که میزان ابتلای نوجوانان به بحران هویت را با تأکید بر ۱۰ بخش مجزا که بر اساس DSM-IV تدوین شده، مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری آزمون به این صورت است که به هر سؤال نمره صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد، حداکثر نمرات آزمون که بیانگر بالاترین میزان بحران هویت است برابر با ۳۰ و حداقل نمره بحران هویت ۹ و پایین‌تر از نمره ۹، نشانه نداشتن بحران هویت است. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه بحران توسط متخصصین دانشکده‌های علوم تربیتی دانشگاه اصفهان و آزاد اسلامی واحد خوراسگان مورد تأیید قرار گرفت. احمدی (۱۳۸۷) ضریب پایایی پرسشنامه را به دو روش تصنیف و اسپیرمن-براون به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۹۲ به دست آورد. در پژوهش بوعلی و کمانی (۱۳۸۰، به نقل از مرعشیان و صفرزاده، ۱۳۹۶) میزان ضریب پایایی را به روش‌های آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۵ به دست آمد که نشان‌دهنده ضریب پایایی بسیار مناسبی است. در پژوهش فیروزی‌ارنان و همکاران (۱۳۹۸) میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شده است. هم‌چنین در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه بحران هویت ۰/۹۱ محاسبه شده است.

1. Meaning in Life Questionnaire
2. Psychological Welfare Questionnaire
3. Identity Crisis Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]

پروتکل آموزش گروهی امید بر اساس نظریه اسنایدر (۲۰۰۲): جلسات آموزشی در ۱۲ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو بار به‌صورت گروهی اجرا گردید. خلاصه جلسات آموزش امید مبتنی بر نظریه اسنایدر (۲۰۰۲) در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول۱. خلاصهٔ جلسات آموزش گروهی امید مبتنی بر بسته آموزشی امید اسنایدر

جلسات	خلاصه محتوای جلسات
اول	اجرای پیش‌آزمون، معرفی ساختار جلسات و اهداف برنامهٔ آموزشی مبتنی بر امید.
دوم	تبیین چگونگی رشد امید از آغاز تولد انسان و ادامهٔ آن در زندگی و ضرورت وجود آن در تمام مراحل زندگی.
سوم	در این جلسه از هریک از شرکت‌کنندگان خواسته شد داستان زندگی خود را در یک بعد یا حوزه مثلاً تحصیلی، خانوادگی، روابط دوستانه و ... تعریف کنند.
چهارم	تبیین این داستان‌ها بر اساس مؤلفه‌های امید (تفکر هدف، تفکر عامل و گذرگاه) و قالب‌بندی مجدد داستان‌ها.
پنجم	ایجاد ساختاری برای کشف اهداف، در این جلسه از شرکت‌کنندگان خواسته شد ابعاد جاری و مهم زندگی خود را براساس اولویت اهمیت لیست کنند؛ مثلاً تحصیلی، روابط اجتماعی، روابط خانوادگی.
ششم	در این جلسه، ابتدا از شرکت‌کنندگان خواسته شد در حوزه‌ای که بیشترین اهمیت را برای آن‌ها دارد، اهداف کلی خود را انتخاب کنند، سپس به آنها کمک شد این اهداف را به‌صورت واضح و عملی بنویسند و درواقع این اهداف کلی و مبهم را به اهداف خاص و ویژه تبدیل کنند.
هفتم	در این جلسه، تمام راه‌حل‌های رسیدن به هدف انتخاب‌شده با کمک شرکت‌کنندگان بیان شدند و در نهایت به آن‌ها کمک شد بهترین راه‌حل رسیدن به هدف خود را انتخاب کنند و به آن‌ها آموزش داده شد اگر راه‌حلی جواب نداد، راه‌حل‌های دیگر را انتخاب کنند. هم‌چنین از آن‌ها خواسته شد یک فیلم درونی از رسیدن به اهداف را در ذهن خود بسازند.
هشتم	جستجوی داستان‌های امیدوارکننده‌ای که در زندگی گذشتهٔ هر فرد وجود داشته و آن‌ها را نادیده گرفته است یا نسبت به آن‌ها بی‌توجه بوده است و کمک به ایجاد تصورسازی مثبت.
نهم	کمک‌کردن به مراجعان که نیمهٔ پر لیوان را هم ببینند و به آن‌ها آموزش داده شد دنیا مطلقاً سیاه و سفید نیست و وقتی دچار ناامیدی کامل شدند، اگر جستجو کنند، نکات امیدوارانه‌ای را هم پیدا خواهند کرد.
دهم	رفع موانع رسیدن به امید با استفاده از تکنیک ABC
یازدهم	یادآوری‌کردن امیدهایی که در زندگی هر فردی وجود دارد و تکرار آن‌ها. این مرحله نقش بازخورد دارد و هدف جلسه، جستجوی هدفمند و به یادآوری تلاش‌های موفقیت‌آمیز گذشته بود.
دوازدهم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

یافته ها

در بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری در گروه آزمایش: تحصیلات پدر برای ۳ نفر زیر دیپلم (۲۱٪)، ۷ نفر لیسانس (۴۶٪) و ۵ نفر تحصیلات تکمیلی (۳۳٪) بودند؛ تحصیلات مادر برای ۲ نفر زیر دیپلم (۱۳٪)، ۱۰ نفر لیسانس (۶۷٪) و ۳ نفر دارای تحصیلات تکمیلی (۲۰٪) بودند. شغل پدر برای ۵ نفر بیکار (۳۳٪)، ۶ نفر آزاد (۴۰٪) و ۴ نفر کارمند (۲۷٪) بودند. شغل مادر ۸ نفر خانه‌دار (۵۳٪) و ۷ نفر شاغل (۴۷٪) بودند؛ در گروه گواه: تحصیلات پدر برای ۵ نفر زیر دیپلم (۳۳٪)، ۶ نفر لیسانس (۴۰٪) و ۴ نفر تحصیلات تکمیلی (۲۷٪) بودند؛ تحصیلات مادر برای ۴ نفر زیر دیپلم (۲۷٪)، ۸ نفر لیسانس (۵۳٪) و ۳ نفر دارای تحصیلات تکمیلی (۲۰٪) بودند. شغل پدر برای ۲ نفر بیکار (۱۳٪)، ۶ نفر آزاد (۴۰٪) و ۷ نفر کارمند (۴۷٪) بودند. شغل مادر ۱۰ نفر خانه‌دار (۶۷٪) و ۵ نفر شاغل (۳۳٪) بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون هر یک از گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر	مرحله	گروه آزمایشی		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
معنای زندگی	پیش آزمون	۲۹/۵۵	۴/۲۳	۲۹/۵۶	۴/۲۲
	پس آزمون	۵۴/۶۳	۳/۶۴	۳۰/۰۲	۵/۹۶
بهزیستی روان شناختی	پیش آزمون	۶۳/۱۶	۷/۰۱	۶۳/۸۳	۶/۳۰
	پس آزمون	۹۸/۴۱	۹/۲۳	۶۵/۵۷	۸/۹۰

جدول ۲، یافته‌های توصیفی مربوط به هر کدام از متغیرهای پژوهش را به تفکیک برای گروه‌های آزمایشی و گواه نشان می‌دهد. همان‌طور که اطلاعات جدول فوق نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت پیدا کرده است.

برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چند متغیّره استفاده شد و برای استفاده از این روش آماری، رعایت مفروضه‌های نرمال بودن، همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس، همگنی واریانس‌ها و همگنی ضرایب رگرسیون در مراحل پیش‌آزمون ضروری است. برای اطمینان از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، از آزمون کولموگروف-اسمیرونف استفاده شد. نتایج این آزمون در هر یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبودند، بنابراین فرض صفر یعنی پیروی داده‌ها از توزیع نرمال تأیید می‌شود، بنابراین پیش‌فرض اول تحلیل کوواریانس یعنی طبیعی بودن توزیع نمرات رعایت شده است. به منظور بررسی مفروضه یکسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد. نتایج آزمون ام باکس نشان داد که این پیش‌فرض نیز برقرار است (M= ۷/۲۳ ،F= ۱/۶۷ ،p>۰/۰۵). جهت بررسی مفروضهٔ همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج به دست آمده از این آزمون برای معنای زندگی (F=۱/۴۷، P>۰/۰۵) و بهزیستی روان‌شناختی (F=۰/۲۳، P>۰/۰۵) به دست آمد که نشانگر همگنی واریانس‌های دو گروه بود. به‌منظور یکسانی رابطهٔ متغیر وابسته و متغیر کمکی (نمرهٔ پیش‌آزمون) برای گروه‌های پژوهشی از رگرسیون استفاده شد. نتایج حاصل از اجرای این آزمون برای معنای زندگی (F=۰/۷۲۴، p>۰/۰۵) و بهزیستی روان‌شناختی (F=۰/۱۸۲، p>۰/۰۵) به دست آمد که حاکی از یکسانی رابطه متغیر وابسته و پیش‌آزمون برای هر دو گروه بود. پس از بررسی مفروضه‌های تحلیل کواریانس چند متغیره و رعایت مفروضه‌های لازم، جهت بررسی اثر مداخله‌ای از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. جدول ۳ نتیجه‌ی تحلیل کوواریانس چندمتغیره را روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته پژوهش (معنای زندگی و بهزیستی روان-شناختی) نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیّره نمرات پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایشی و گواه

نام آزمون	ارزش	F	درجات آزادی فرضیه	درجات آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۵۴۳	۴/۳۴	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۷	۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۳۲	۴/۳۴	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۷	۱
اثر هتلینگ	۱/۴۵۳	۴/۳۴	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۷	۱
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱/۴۵۳	۴/۳۴	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۷	۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطوح معناداری همهٔ آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین دو گروه آزمایشی و گواه در متغیرهای معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار مشاهده می‌شود (F=۴۰/۳۴، P<۰/۰۰۱). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۸۷ است؛ به عبارت دیگر، ۵۸/۷ درصد تفاوت‌ها در نمرات معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایشی مربوط به تأثیر آموزش امید است. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتیجه این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری به منظور مقایسهٔ نمرات پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر وابسته	مرحله	منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
معنای زندگی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵۹/۶۴۱	۱	۵۹/۶۴۱	۰/۹۷۲	۰/۳۲۷	۰/۰۱۷	۰/۱۶۳
		گروه	۳۵۹۶/۷۳۵	۱	۳۵۹۶/۷۳۵	۵۹/۱۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱	۱
		خطا	۳۴۰۲/۳۲۲	۵۶	۶۰/۷۶۵	–	–	–	–
بهزیستی روان‌شناختی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۶۸/۹۵۵	۱	۴۸/۹۵۵	۳/۵۰۵	۰/۰۶۹	۰/۰۵۹	۰/۴۵۳
		گروه	۵۷۸/۷۴۹	۱	۵۷۸/۷۴۹	۲۹/۴۴۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲	۱
		خطا	۲۳۳۸/۲۳	۲۰	۱۱۶/۹۱	–	–	–	–

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت معناداری در متغیرهای وابسته دیده می‌شود، به گونه‌ای که آموزش امید به دانش‌آموزان گروه آزمایشی توانسته است به طور معناداری در افزایش معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون مؤثر باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر درگیر بحران هویت شهرستان پردیس بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر معنای زندگی دانش‌آموزان دختر درگیر بحران هویت شهرستان پردیس تأثیر معناداری دارد.

یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های خدابخشی‌کولایی و درخشنده (۱۳۹۴) و رحیمی و ابراهیمی (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه پژوهش حاضر می‌توان گفت در رویکرد روان‌شناسی مثبتنگر اعتقاد بر این است که سازه‌های روان‌شناسی مثبت از جمله امید، می‌تولند از افراد در برابر آثار رویدادهای استرس‌زای زندگی حمایت کند لذا با آموزش امید می‌توان انتظار داشت دانش‌آموزانی که با بحران هویت و معنای زندگی مواجه هستند وقتی در رسیدن به اهدافشان با موانع مواجه می‌گردند، بر این امر واقف هستند که اهداف به عنوان منبع اصلی هیجانات هستند و افراد موفق و امیدوار معمولاً به دنبال اهدافی هستند که دارای میزانی از عدم قطعیت و سطح دشواری متوسط هستند (اسنایدر، ۲۰۰۲) لذا آنان نیز با برگزیدن اهدافی که سطح دشواری متوسط دارند، هیجان‌های منفی خفیفی را تجربه و با مسائل هویتی سازگاری و انعطاف بیشتری از خود نشان می‌دهند و در دستیابی به معنای زندگی استرس و چالش‌های کمتری را تجربه می‌کنند. بنابراین افرادی که دارای امید بالایی هستند از توانایی بالایی برای ایجاد مسیرهای مطلوب برخوردارند، در حالی که افرادی که امید کمی دارند احتمالاً نمی‌توانند از مسیرهای زیادی برخوردار باشند یا از مسیرهای جایگزین استفاده کنند لذا در برخورد با مسائل و مشکلات زندگی به سرعت از تلاش و کوشش دست کشیده و به پیامدهای نامطلوبی از جمله ناکامی، ناامیدی، پرخاشگری و عدم تلاش جهت جستجوی معنای زندگی گرفتار می‌شوند (اسنایدر، ۲۰۰۲) همچنین به اعتقاد گریفن و همکاران (۲۰۱۳) دانش‌آموزانی که امید بالایی دارند زمانی که با چالش‌های بحران هویت مواجه می‌شوند راحت‌تر سازگار می‌شوند، شادی بیشتری را تجربه کنند و از امید و معنای زندگی بهتری برخوردار می‌گردند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر درگیر بحران هویت شهرستان پردیس تأثیر معناداری دارد. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های کنعانی و همکاران (۱۳۹۴)، موحدی و همکاران (۱۳۹۲)، گریفن و همکاران (۲۰۱۳)، اسنایدر و تسوکاسا (۲۰۰۵) و اونگ و همکاران (۲۰۰۶) همسو بود. در تبیین نتیجه پژوهش حاضر می‌توان گفت شکل‌گیری موفقیت‌آمیز هویت با بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط است (واترمن[1]، ۲۰۰۷). پژوهش بروزنسکی[2] (۱۹۹۸) نشان می‌دهد که بحران هویت با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی دارد یعنی نوجوانانی که دچار آشفتگی و بحران

1. Waterman
2. Berzonsky

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]

هویت هستند چون یک دیدگاه منسجم و همه‌جانبه از خویشتن ندارند، بهزیستی روان‌شناختی کم‌تری را احساس می‌کنند، از این رو می‌توان با آموزش تفکر گذرگاه که به تصورات افراد مبتنی بر این‌که آن‌ها قادر خواهند بود مسیرهای مؤثری برای اهداف مورد نظرشان خلق کنند، توانایی افراد را در طراحی گذرگاه‌ها و مسیرهای بالقوه افزایش داد. به عبارت دیگر هر فردی که دارای امید بالایی باشد از توانایی بیشتری برای ایجاد مسیرهای مطلوب برخوردار است، در حالی که افرادی که امید کمی دارند احتمالاً نمی‌توانند از مسیرهای زیادی برخوردار باشند یا از مسیرهای جایگزین جهت رسیدن به اهداف خویش استفاده کنند (وارد، ۲۰۰۶)، همچنین با آموزش تفکر عامل که جزء نهایی نظریه امید اسنایدر است (وارد، ۲۰۰۶) می‌توان به افزایش بهزیستی دانش‌آموزان پرداخت زیرا تفکر عامل همان باور، انرژی یا توان ذهنی است که فرد را در برابر «نمی‌توانم‌ها» مصون نگه می‌دارد، به عبارت دیگر توان ذهنی برای گفتن این‌که «می‌توانم این کار را انجام دهم» و «انجام خواهم داد». بنابراین افزایش تفکر عامل به افزایش باور، امید، بهزیستی و انرژی مثبت (بهاری،۱۳۹۰) در دانش‌آموزان منتهی می‌گردد. در مداخله امیددرمانی به افراد آموزش داده می‌شود تا اهداف مهم، قابل دستیابی و قابل‌اندازه‌گیری برای خود تعیین کرده و برای دستیابی به آن گذرگاه‌های متعددی را درنظر بگیرند، اما افراد ناامید به دلیل عامل و گذرگاه‌های کمتری که دارند در برخورد با موانع به راحتی انگیزه خود را از دست داده و دچار هیجان‌های منفی می‌شوند که این امر منجر به اضطراب، افسردگی و تشدید بحران هویت می‌گردد. بر اساس یافته‌های پژوهشی افزایش معنای زندگی و امید به صورت تعاملی منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و رضایت از زندگی می‌گردد. (کینگ، ۲۰۰۶).

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت یکی از آسیب‌های اساسی، در دوره نوجوانی، عدم دست‌یابی به هویت است که اگر به آن توجه نشود می‌تواند به طور جدی تلاش جهت یافتن معنای زندگی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان و جوانان را تحت‌تأثیر قرار دهد (رئوف‌ملایری و همکاران، ۱۳۹۷). لذا با آموزش امید و مؤلفه‌های آن (اهداف، تفکر گذرگاه و تفکر عامل) می‌توان دانش‌آموزان را در کسب هویت موفق، راهنمایی و هدایت کرد زیرا زندگی امیدوارانه در افزایش معنای زندگی نقش مهمی دارد و افراد دارای سبک هویت منسجم از معنای زندگی و بهزیستی بالاتری برخوردارتر هستند (ماسکارو و روزن[1]، ۲۰۰۵).

همانند پژوهش‌های دیگر این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله اندازه حجم نمونه پایین، روش نمونه‌گیری هدفمند و عدم دوره پیگیری بود از این رو پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به منظور افزایش سطح معناداری از حجم نمونه بزرگ‌تر و برای تعمیم‌پذیری بیشتر از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. هم‌چنین به منظور اطمینان از ماندگاری مداخله صورت گرفته، از دوره پیگیری استفاده شود.. به نظر می‌رسد که تدوین برنامه‌های پیشگیرانه بر اساس نظریه امید اسنایدر و استفاده از نقش پیگیرانه آن‌ها از طریق آموزش به دانش‌آموزان و نوجوانان می‌تواند مفید باشد، بنابراین این برنامه آموزشی برای استفاده متصدیان آموزش و پرورش پیشنهاد می‌گردد.

منابع

احمدی، س. (۱۳۸۷). *مقدمه‌ای بر مشاوره وروان‌درمانی*. اصفهان، انتشارات دانشگاه اصفهان/https://www.gisoom.com/book/ .

امینی، م.، شهنی‌ییلاق، م.، حاجی‌یخچالی، ع. (۱۳۹۹). رابطهٔ علّی سرمایهٔ روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری سرمایهٔ اجتماعی. *روان‌شناسی مثبت*، ۶ (۲)، ۱-۱۶.doi:10.22108/ppls.2020.116114.1688

بهاری، ف. (۱۳۹۰). *مبانی امید و امیددرمانی: راهنمای امیدآفرینی*. تهران: دانژ. https://www.gisoom.com/book/1994677/

پیوسته گر، م.، و دستجردی، ا.، دهشیری، غ. (۱۳۹۸). رابطه خلاقیت و بهزیستی ذهنی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۳)، ۲۰۷-۲۱۳. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=116508

خدابخشی‌کولایی، آ.، درخشنده، م. (۱۳۹۴). اثربخشی امید درمانی گروهی بر معناجویی و تاب‌آوری در مادران دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی، *پرستاری کودکان*. ۱(۳)، ۲۵-۱۵. http://jpen.ir/article-1-50-fa.html

رحیمی، ح.، و ابراهیمی، س.، باصری، ا. (۱۳۹۹). رابطه بین معنای زندگی و امیدواری با سلامت روان و مقایسه آن در جانبازان و بیماران مبتلا به سرطان. *روان‌شناسی نظامی*، ۱۱(۴۲ ، ۳۱-۴۱. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=554145

رئوف‌ملایری، م؛ بهشتی، س؛ اسکندری، ح؛ عباس‌پور، ع. (۱۳۹۷). نقش خانواده و مدرسه در شکل گیری هویت جنسیتی دختران، *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۶ (۳)، ۳۱۱-۳۰۲. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=478067

1 . Mascaro & Rosen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]

ساعتچی. م.، کامکاری. ک.، عسکریان، م. (۱۳۹۱). *آزمون‌های روان‌شناختی*، نشر ویرایش. https://www.gisoom.com/book/1757237

شهرکی ثانوی، ف.، نویدیان، ع.، انصاری مقدم، ع.، فرجی شوی، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده بر کیفیت زندگی نوجوانان. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱ (۱). ۱۰۱-۱۱۴. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=138164

فرهوش. م.، جهانگیرزاده، م.، احمدی.م.، حافظی. م.، کاشانی‌نژادابیانه. م. (۱۴۰۰). تدوین بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی در مواجهه با پیامدهای روان‌شناختی همه‌گیری کرونا. *روان شناسی بالینی*. ۱۳ (۲). ۲۱۱-۲۰۱. doi: 10.22075/jcp.2021.21443.1977

فیروزی ارنان، ر.، علمردانی‌صومعه، س.، باباپورخیرالدین، ج.، خانجانی، ز. (۱۳۹۸). رابطه بین باورهای دینی و بحران هویت با گرایش به مصرف مواد مخدر. *علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، ۷(۱۲)، ۱۰۳-۱۱۷. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=500417

قاسمی‌هرندی، ا.، فروزنده، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهر اصفهان. *رویکردهای نوین در علوم انسانی*، ۳ (۱)، ۱۴-۲۵. https://scholar.conference.ac/index.php/download/file/10457-The-effectiveness-of-Acceptance-and-Commitment-Therapy%E2%80%8E-on-self-%E2%80%8Efficacy

کنعانی، ک.، هادی، س.، سلیمانی، م.، آرمان‌پناه، آ. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر امیددرمانی بر بهبود کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی. *پرستاری کودکان*، ۱ (۳)، ۳۴-۴۷. http://jpen.ir/article-1-63-fa.html

مرعشیان. ف.، صفرزاده، س. (۱۳۹۶). رابطه التزام عملی به اعتقادات اسلامی و جو عاطفی خانواده با بحران هویت در دانشجویان دختر. *زن و فرهنگ*، ۹ (۳۴)، ۸۱-۹۴. https://civilica.com/doc/1023574

مصرآبادی، ج.، استوار، ن.، جعفریان، س. (۱۳۹۲). بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در دانشجویان. *علوم رفتاری*، ۷ (۱)، ۸۳-۹۰. https://magiran.com/p1143173

موحدی، ی.، باباپورخیرالدین، ج.، موحدی، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان. *روان‌شناسی مدرسه*، ۳ (۱)، ۱۱۶-۱۳۰. http://noo.rs/X4MuV

Bang, H., & Montgomery, D. (2012). wisdom and ego-identity for Korean and American late adolescents, *Journal of cross-cultural psychology*, v. 44 (5), p. 807-831. https://www.researchgate.net/publication/258144418.

Berman, S. L. (2011). Identity Exploration, Commitment, and Distress: A cross National Investigation in China, Taiwan, Japan, and the United states, *Child youth Care Forum*, n. 40, p. 65-75. https://doi.org/10.1007/s10566-010-9127-1

Berzonsky, M. D. (1998). Identity Style: conceptualization and measurement. *Journal of Adolescent Research*. https://doi.org/10.1177%2F0743558400151005.

Brassai, Lm., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2012). Existential Attitudes and Eastern European Adolescents' Problem and Health Behaviors: Highlighting the Role of the Search for Meaning in Life. *Psychological Record*, 62(4), 719-728. https://doi.org/10.1177%2F1359105315576604.

Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Woodward, J. T., & Snyder, C. R. (2016). Hope in Cognitive Psychotherapies: On Working With Client Strengths. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 20*(2), 135–145. https://doi.org/10.1891/jcop.20.2.135.

Dowling, M., & Rickwood, D. (2016). Exploring hope and expectations in the youth mental health online counselling environment. *Computers in Human Behavior*. 55, 62-68. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.chb.2015.08.009.

Erikson, E.H. (1968). Identity: Youth and Crisis, NewYork: Norton, https://doi.org/10.1002/bs.3830140209.

Feldman, D. B., & Snyder C. R. (2005). "Hope and the Meaningful Life: Theoretical and Empirical Associations between Goal-directed Thinking and Life Meaning", *Journal of Social and Clinical Psychology*,24, 401-421. https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/jscp.24.3.401.65616.

King, A., (2006). Positive Affect and the Experience of Meaning in Life, *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179- 196. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.90.1.179

Griffin, B., Loh, V., & Hesketh, B. (2013). A mental model of factors associated with subjective life expectancy. *Social Science & Medicine*, 82, 79-86. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.socscimed.2013.01.026.

Jason, R., & Rafferty JR. (2013). Where are the Boys Using Peer Leadership to Address Barriers to Male Adolescent Utilization of an Urban School-Based Health Center. *J Adolesc Health*, 54(2), 73-8. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.160.

Johnston, G. D. (2012). The effect of meaning and purpose in life on wellness and life satisfaction (Doctoral dissertation, Texas Tech University). http://hdl.handle.net/2346/45304.

Kudla, D., Kujur, J., Tigga, S., Tirkey, P., Rai, P., Fegg, MJ. (2015). Meaning in life experience at the end of life: validation of the Hindi version of the schedule for meaning in life evaluation and a cross-cultural comparison between Indian and German palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(1),79–88. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.05.013.

Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (Eds.). (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures.* American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10612-000

Mascaro, N., & Rosen, D. M. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73 (4), 985-1013. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00336.x.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]

Mitchison D, Mond J, Slewa-Younan S, Hay P. (2013). Sex differences in health-related quality of life impairment associated with eating disorder features: A general population study. *Int J Eat Disord*; 46(4): 375-80. https://doi.org/10.1002/eat.22097

Niemiec RM, Shogren KA, Wehmeyer ML.(2017). Character strengths and intellectual and developmental disability: A strengths-based approach from positive psychology. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities.52(1):13. https://www.researchgate.net/publication/294427739

Olofsdotter, S., Furmark, T., Aslund, G., & Nisson, K. W. (2018). The mediating role of parenting behaviors in the relationship between early and late adolescent levels of anxiety: Specidicity and informant effects. *Journal of Adolescence*, 69, 118-129, https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.09.011.

Ong, A. D., Edwards, L. M., & Bergemen, C. S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Journal of Personality and Individual Differences*, 41(4), 1263- 1273.https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2006.03.028.

Pajareya , K., & Nopmaneejumruslers, K. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for preschool children with autistic spectrum disorders. *Autism* ،15 (5), 563-577. https://doi.org/10.1177/1362361310386502.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or it is explorations on the meaning of psychological wellbeing, *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited, 69(4), 719-727. Journal of Personality and Social Psychology.

Scioli, A., Ricci, M., Nyugen, T., & Scioli, E. R. (2011). Hope: Its nature and measurement. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(2), 69-78, https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0020903.

Snyder, C. R., & Tsukasa, K. (2005). The relationship between hope and subjective wellbeing: Reliability and validity of the dispositional hope scale, Japanese version. *Japanese Journal of Psychology*, 76(3), 227-234. https://doi.org/10.4992/jjpsy.76.227.

Snyder, CR. (2002). Hope theory: rainbows in the mind. Psychological inquiry, 13 (4), 249-275. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/S15327965PLI1304_01.

Steger, M. F. (2012). Making meaning in life. Psychological inquiry, 23(4), 381-385, https://doi.org/10.1080/1047840X.2012.720832.

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. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.53.1.80

Steger, M. F., Oishi, S., & Kesebir, S. (2011). Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning in satisfaction with life judgments. *The Journal of Positive Psychology*, 6(3), 173-180. https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/17439760.2011.569171

Steger, M. F; Kawabata, Y. Shimai, S. & Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42(3), 660-678, https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jrp.2007.09.003.

Stobaus, C., & Mosquera, J. (2014). Positive Psychology and Emotional Schedule: Building Healthy Self-Construction. *Psychology*, 5(6), 533-540. doi: 10.4236/psych.2014.56063.

Unus, F. W., Malik, M., & Zakaria, A. (2018). Identity status of TESL students in Malaysia. *Journal of ASIAN Behavioral Studies*, 3 (6), 103-110. DOI: 10.1016/j.sbspro.2012.02.073.

Ward, D. B. (2006). Moving up the continuum of hope: A qualitative¸ study of hope and its influence in couples therapy. Unpublished doctoral dissertation, Texas Tech University. http://hdl.handle.net/2346/1317.

Waterman, A.S. (2007). Doing well: The relationship of identity status to three measures of well- being. *International Journal of Theory and Research*, 7(4), 289-307. https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15283480701600769.

Wong, P. T. (2012). From logo therapy to meaningcentered counseling and therapy. The human quest for meaning: Theories, research and application. New York: Plenum, TAF-Y106486-11-0701-C028.indd 619. http://www.drpaulwong.com/documents/HQM2-chapter28.pdf

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.15.0]