

پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد میانسال بر اساس احساس معنابخش بودن زندگیحسین کاویان فر^{۱*}، عادلہ اصلی پور^۲^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران**چکیده**

یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد، داشتن معنا و هدف در زندگی است. پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد میانسال بر اساس احساس معنابخش بودن زندگی انجام شد. پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. شرکت‌کنندگان شامل ۱۷۰ نفر میانسال بودند که از میان افراد میانسال مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر تهران در سال ۱۳۹۴ به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های شاخص نگرش به زندگی و کیفیت زندگی بودند. یافته‌های به دست آمده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری نشان دادند احساس معنابخش بودن زندگی توان پیش‌بینی کیفیت زندگی را داشت. به عبارتی، احساس معنابخش بودن زندگی کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی؛ میانسال؛ معنابخشی زندگی**مقدمه**

پوچ‌گرایی، بی‌معنایی و بیهودگی هر روز گریبانگیر قسمتی از جامعه بشریت است. به خصوص در جوامعی که ظرفیت‌های دینی و معنوی انسان کمتر مورد توجه است. این خلا وجودی در سراسر جهان به صورت‌های مختلف از جمله افسردگی، خودکشی، مصرف مواد و الکل یا به صورت رفتارهای پرخطرانه جلوه‌گر می‌شود. به گونه‌ای که انسان امروز با اینکه از امکانات بیشماری برخوردار است ولی از زندگی خود لذت نمی‌برد. در بین رویکردهای روان‌شناسی، رویکرد انسان‌گرایانه با توجه به اهمیتی که برای انسان قائل است، بهتر توانسته سلامت روانی انسان را تبیین نماید. هدف نهایی این رویکرد شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی است که کیفیت بالای زندگی انسان را به دنبال دارد (جعفری، ۱۳۸۹).

یکی از مهمترین مسایل عصر امروز در حیطه مراقبت سلامتی و یکی از عوامل مؤثر در زندگی افراد، کیفیت زندگی آنان شناخته شده است. کیفیت زندگی همانا درک افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به اهداف، انتظارات، معیارها و اولویت‌های آنان است. بنابراین کیفیت زندگی موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و به درک فرد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (فولادی، ۱۳۹۰). میانسالان با شماری از چالش‌ها و تکالیف رشدی مواجه‌اند. اگر این چالش‌ها پاسخ مناسبی دریافت کرده و تعارضات حل شوند، میانسالی می‌تواند زمانی برای تداوم رشد، ارضای شخصی و شادمانی باشد اما اگر این تکالیف روان‌شناختی به انجام نرسند، دوره میانسالی زمانی برای رکود و سرخوردگی است (رایس، ۲۰۰۱؛ به نقل از فروغان، ۱۳۸۶).

پژوهش‌های متعددی در زمینه کیفیت زندگی و احساس معنابخش بودن زندگی انجام شده و نتایج مختلفی حاصل گردیده است مانند تاثیر معنا در زندگی و کاهش افسردگی (وو و برون، ۲۰۱۳؛ کلفتراس و پسارا، ۲۰۱۲)؛ اثربخشی معنادرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس (مردانی و غفاری، ۱۳۹۴)؛ پیش‌بینی افسردگی بر اساس وجود معنا در زندگی (احمدی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ تاثیر وجود معنا در زندگی در کاهش اضطراب، استرس و افسردگی دانشجویان (دهداری و همکاران، ۱۳۹۲)؛ پیش‌بینی بهزیستی روانی دانش‌آموزان بر مبنای معنای زندگی و خوش‌بینی (محمدی، ۱۳۹۰).

با توجه به پیچیدگی و چند بعدی بودن کیفیت زندگی و اینکه برخی از متغیرها همچون مولفه‌های اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی غیرقابل تغییر هستند، دانستن اینکه چه بخشی از کیفیت زندگی به عوامل روانی قابل تغییر مانند احساس ارزشمندی و هدفمندی در زندگی مرتبط است می‌تواند در کار درمان به روان‌شناسان و مشاوران کمک کند. از آنجایی که در زمینه کیفیت زندگی و ارتباط آن با معنای زندگی در دوران میانسالی پژوهش مشخص و منسجمی در ایران انجام نشده است، انجام چنین تحقیقی با توجه به فرهنگ ایران ضروری

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: hosseinkavianfar@gmail.com

این پژوهش در سال ۱۳۹۴ و در شهر تهران انجام شده است.

به نظر می رسد. لذا پژوهش حاضر با این فرض اصلی انجام شده است که کیفیت زندگی افراد میانسال بر اساس احساس معنا بخش بودن زندگی قابل پیش بینی است.

روش

شرکت کنندگان

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی هست. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه افراد میانسال (۴۰ تا ۶۰) مراجعه کننده به فرهنگسراهای مستقر در شهر تهران در سال ۱۳۹۴ می باشد. برای دسترسی به افراد میانسالی که معرف و نماینده جامعه باشند از فرهنگسراهای شهرداری تهران استفاده شد زیرا بسیاری از افراد میانسال با شرایط جنسی، تحصیلی و شغلی متفاوت در برنامه های مختلف مذهبی، ورزشی، آموزشی، تفریحی فرهنگسراها مشارکت می کنند، لذا این گروه می توانند به جامعه اصلی شباهت بیشتری داشته باشند. نمونه ای به تعداد ۲۲۰ نفر با روش خوشه ای تصادفی انتخاب شدند ولی به علت افت آزمودنی ها تعداد نمونه مورد نظر به ۱۷۰ نفر رسید، بدین صورت که ابتدا از بین فرهنگسراهای شهر تهران چهار فرهنگسرا به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از بین مراجعه کنندگان واجد شرایط (حداقل تحصیلات جهت خواندن و تکمیل پرسشنامه ها، قرار گرفتن در محدوده سنی ۴۰ تا ۶۰ سال، تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه ها) از هر فرهنگسرا تعداد ۵۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و پس از ارایه اطلاعات لازم و کسب رضایت از آنها، در پژوهش شرکت داده شدند.

ابزار

۱) پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36): این پرسشنامه برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات جمعیت عمومی کارایی خود را ثابت کرده است. فرم ۳۶ سوالی توسط شربون (Sherbon) در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شد و اعتبار و روایی آن در گروه های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۳۶ سوال است که ۸ حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می دهد. سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، خستگی یا نشاط، سلامت روانی. شیوه نمره گذاری پرسشنامه بدین صورت می باشد: بعد جسمانی (۱۰ سوال)، ایفای نقش جسمی (۴ سوال)، دردهای بدنی (۲ سوال)، سلامت عمومی (۵ سوال)، خستگی یا نشاط (۴ سوال)، عملکرد اجتماعی (۲ سوال)، ایفای نقش عاطفی (۳ سوال) و سلامت روانی (۵ سوال) است که کیفیت زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می دهد. در سوالات ۱ و ۲، گزینه اول ۵ امتیاز و گزینه پنجم ۱ امتیاز خواهد گرفت. در سوالات ۳ تا ۱۲، گزینه مشکل دارم (۱)، کمی مشکل دارم (۲)، اصلا مشکل ندارم (۳)؛ در سوالات ۱۳ تا ۱۹ گزینه بلی (صفر) و گزینه خیر (۱)؛ در سوالات ۲۰ تا ۲۲ گزینه اول ۵ امتیاز و گزینه پنجم ۱ امتیاز خواهد گرفت. در سوالات ۲۳ تا ۳۱ گزینه های همه اوقات (۶)، بیشتر اوقات (۵)، مقدار زیادی از اوقات (۴)، گاهی از اوقات (۳)، مقدار کمی از اوقات (۲)، هیچ وقت (۱). در سوال ۳۲ گزینه اول ۱ امتیاز و گزینه پنجم ۵ امتیاز خواهد گرفت. در سوالات ۳۳ تا ۳۶ گزینه های کاملا درست (۱)، بیشتر درست (۲)، نمیدانم (۳)، بیشتر نادرست (۴)، کاملا نادرست (۵). نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار و روایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است. ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (منتظری و همکاران، ۱۳۸۴).

۲) شاخص نگرش به زندگی (معنای زندگی): این شاخص توسط باتیستا (۱۹۷۳) طراحی شده است. این شاخص دارای دو زیر مقیاس می باشد: مقیاس چارچوب، اعتقاد فرد به داشتن یک دیدگاه یا مفهوم در زندگی و انتخاب اهداف، مقاصد یا نقطه نظرهایی برای زندگی بر اساس این دیدگاه، را می سنجد. مقیاس تکمیل، میزانی را که یک شخص خود را کمال یافته یا در حال تحقق بخشیدن به چارچوب یا آرمان های زندگی اش می بیند، اندازه گیری می کند. هر یک از زیر مقیاس ها شامل ۱۴ عبارت است که از این تعداد، هفت عبارت به صورت منفی و هفت عبارت به صورت مثبت بیان شده اند. مجموع نمرات عبارت مثبت هر دو زیر مقیاس، نمره کل نگرش به زندگی را به دست می دهد که در مقیاس لیکرت سه درجه ای، موافقم (۳)، نظری ندارم (۲) و مخالفم (۱) نمره گذاری می شوند. دامنه نمرات در این آزمون بین ۱۴ تا ۴۲ متغیر است. نمره زیاد آزمودنی بیانگر داشتن معنای فردی بالا و نمره پایین وی نشان دهنده داشتن معنای فردی کم نسبت به زندگی است. باتیستا و آلموند (۱۹۷۳) اعتبار این آزمون را با استفاده از روش بازآزمایی برای این شاخص را ۰/۹۴ گزارش کردند. پایایی مقیاس های این آزمون در مدت پنج هفته بدین قرار است: ۰/۸۰ برای شاخص، ۰/۷۳ برای زیر مقیاس چارچوب، ۰/۷۹ برای زیر مقیاس تکمیل (حاجی عابد، باقری و اصغرنژاد فرید، ۱۳۹۱).

شیوه اجرا

پس از تهیه و تکثیر پرسشنامه به تعداد ۲۲۰ عدد از هر سه پرسشنامه، به فرهنگ سراهایی که از شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب شده بود مراجعه شد و سپس حجم نمونه مورد نیاز (۲۲۰ نفر) از چهار فرهنگ‌سرا به شکلی که در بخش نمونه‌گیری به آن اشاره شد، به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعد با حضور در محل فرهنگ‌سراها در زمان مقرر (طبق توافق با شرکت‌کنندگان برای حضور در فرهنگ‌سرا)، ضمن معرفی در مورد اهداف و ضرورت‌های تحقیق و لزوم توجه شرکت‌کنندگان از آنها دعوت شد تا پس از ارایه اطلاعات و توجیهات لازم و کسب موافقت آنان به تکمیل پرسشنامه بپردازند. سپس پرسشنامه‌ها به صورت گروهی در اختیار افراد قرار گرفت و در صورت نیاز و ابهام، راهنمایی‌های لازم را دریافت کردند. هم‌چنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان محرمانه خواهد ماند. اجرای پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها حدود یک ماه (مرداد ۹۴) به طول انجامید. از تعداد کل ۲۲۰ پرسشنامه، پرسشنامه‌های تکمیل شده، تعداد ۱۷۰ عدد بود.

نتایج

در پژوهش حاضر، ۶۳ نفر (۳۷/۱ درصد) از شرکت‌کنندگان مرد و ۱۰۷ نفر (۶۲/۹ درصد) زن بودند. هم‌چنین میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان $48/5 \pm 32/49$ بود.

جدول ۱

نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین مولفه‌های کیفیت زندگی و مولفه‌های معنای زندگی

مولفه‌های معنای زندگی		
تکمیل	چارچوب	
۰/۲۰۸**	۰/۴۳۹**	عملکرد جسمانی
-۰/۱۶۵*	-۰/۳۲۷**	محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمانی
-۰/۱۶۲*	-۰/۲۷۵**	محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت هیجانی
۰/۱۲۸	۰/۲۱۳**	خستگی یا نشاط
۰/۱۹۷*	۰/۲۹۸**	سلامت عاطفی
۰/۰۳۶	۰/۱۵۱*	عملکرد اجتماعی
-۰/۲۲۴**	-۰/۴۵۸**	درد بدنی
۰/۳۱۰**	۰/۲۵۸**	سلامت عمومی

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد مولفه‌ی چارچوب از بین مولفه‌های معنای زندگی، بطور معناداری عملکرد جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت هیجانی، سلامت عاطفی، درد بدنی و سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کند. مولفه تکمیل تنها سلامت عمومی را بطور معناداری پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۲

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بینی مولفه‌های کیفیت زندگی براساس مولفه‌های معنای زندگی

مولفه‌های معنای زندگی						مولفه‌های کیفیت زندگی
تکمیل			چارچوب			
adj R ²	F	p	β	p	β	
۰/۲۳۶	۱۷/۰۸۵	۰/۲۶۱	۰/۰۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰	عملکرد جسمانی
۰/۱۱۹	۸/۵۹۱	۰/۳۵۵	۰/۰۷۰	۰/۰۰۳	۰/۲۴۷	محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمانی
۰/۰۹۶	۹/۹۴۹	۰/۲۷۴	۰/۰۸۴	۰/۰۲۱	۰/۱۸۳	محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت هیجانی
۰/۰۶۶	۵/۰۰۹	۰/۳۹۶	۰/۰۶۶	۰/۱۴۶	۰/۱۲۱	خستگی یا نشاط
۰/۰۹۶	۶/۹۹۶	۰/۱۳۲	۰/۱۱۶	۰/۰۰۷	۰/۲۲۳	سلامت عاطفی
۰/۰۲۴	۲/۳۸۰	۰/۴۵۲	۰/۰۳۴	۰/۰۷۲	۰/۱۵۶	عملکرد اجتماعی
۰/۲۵۴	۲۰/۱۹۲	۰/۱۹۲	۰/۰۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴۴	درد بدنی
۰/۱۲۸	۹/۲۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۳	۰/۰۹۹	۰/۱۳۳	سلامت عمومی

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد میانسال براساس احساس معنابخش بودن زندگی انجام شد. نتایج نشان داد بین مولفه‌های کیفیت زندگی و مولفه‌های معنای زندگی همبستگی وجود دارد. همچنین مولفه چارچوب از مولفه‌های معنای زندگی می‌تواند مولفه‌های عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت هیجانی، سلامت عاطفی و درد بدنی را پیش‌بینی و مولفه تکمیل می‌تواند سلامت عمومی را پیش‌بینی نماید. یافته‌های حاضر با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های وو و برون (۲۰۱۳)؛ کلفتاس و پسارا (۲۰۱۲)؛ مردانی و غفاری (۱۳۹۴)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۴)؛ محمدی (۱۳۹۰) همخوان می‌باشد.

معنادار بودن زندگی افراد باعث می‌گردد فشارهای روانی کاهش یافته، بر از دست‌رفته‌ها تمرکز نکنند و سازگاری آنها بیشتر گردد. زمانی که فرد برای خودش در زندگی اهدافی را در نظر می‌گیرد و تلاش می‌کند تا به اهدافش دست یابد و بدین وسیله زندگی را معنادار احساس می‌نماید، وقتی با موقعیت ناگوار مواجه گردد سعی می‌کند آن را به یک موقعیت قابل پذیرش و عادی تغییر دهد. لذا هنگامی که قادر به تغییر وضعیت نباشد آن را پذیرفته و خود را هماهنگ با شرایط می‌کند. افراد واجد معنا در زندگی به بازنگری و بررسی ارزش‌های خود پرداخته و از محدودیت‌های خود آگاهی یافته، به کشف و پروراندن باقی استعدادها و امکانات خویش می‌پردازند (مردانی و غفاری، ۱۳۹۴). داشتن معنا و جستجو برای یافتن معنا در زندگی به عنوان نیروی انگیزشی برای انسان بشمار می‌آید و نشانه سلامت عاطفی و روانی است. همچنین به فرد کمک می‌کند تا دردهای جسمانی را راحت‌تر تحمل نماید و از حداکثر توان جسمی خود بهره‌بردارد. از سوی دیگر منجر به کاهش احساس افسردگی در افراد گشته که به طور غیرمستقیم علایم و دردهای جسمانی را که بخشی از افسردگی هستند، کاهش می‌دهد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۴).

در نتیجه می‌توان گفت میانسالی دوره‌ای تحولی و بحرانی در زندگی یک انسان محسوب می‌شود و با مجموعه‌ای از تغییرات فیزیکی، روانی و جسمانی همراه است. افرادی که با توجه به تغییرات گوناگون دارای احساس ارزشمندی و هدفمندی هستند، احساس رضایت بیشتری دارند. افرادی که از زندگی هدفمند و با ارزشی برخوردارند، براساس میزان هدف‌های خود احساس توانایی، کارآمدی و قابلیت در رسیدن به آن اهداف را دارند و معنا، انگیزش لازم جهت تلاش براساس توانایی‌هایشان را به آنها ارزانی می‌دهد. اجرای پژوهش صرفاً در مورد افراد میانسال ساکن شهر تهران، باعث می‌شود در تعمیم نتایج حاصل به افراد میانسال ساکن در نواحی دیگر کشور محتاط باشیم. همچنین انتخاب افراد میانسالی که سواد خواندن و نوشتن دارند در تعمیم نتایج به افراد میانسال بیسواد ما را محدود می‌کند. همچنین استفاده از پرسشنامه که ابزاری خودگزارشی است نیز محدودیت‌هایی را ایجاد می‌نماید. از سوی دیگر پیشنهاد می‌شود تا در مورد افراد میانسال باسواد و بیسواد مناطق مختلف کشور نیز اجرا گردد تا اثر مسائل فرهنگی، موقعیت جغرافیایی، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و شرایط زندگی بر کیفیت زندگی و احساس معنابخش بودن زندگی تعیین گردد. در پایان از تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

- احمدی، غلامرضا؛ سهرابی، فرامرز؛ براتی سده، فرید و قادری، محمد. (۱۳۹۴). بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی معنای زندگی در افسردگی دانشجویان. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی*. ۴ (۱۴)، ۱۰۲ - ۸۹.
- جعفری، فروغ. (۱۳۸۹). *طراحی مدلی یکپارچه مبتنی بر مفاهیم معنای زندگی، باورهای خودکارآمدی و تصور بدن و تاثیر آن بر افزایش کیفیت زندگی زنان*. رساله دکتری مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- حاجی عابد، محمدرضا؛ باقری، فریبرز و اصغرزاد فرید، علی اصغر. (۱۳۹۱). مقایسه شاخص نگرش به زندگی در بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با و بدون سابقه سوءمصرف مواد در بیمارستان شهید رجایی اصفهان. *مجله طب جانباز*. ۵ (۱۸)، ۱۷ - ۱۰.
- دهداری، طاهره؛ یاراحمدی، رسول؛ تقدیسی، محمدحسین؛ دانشور، ریحانه و احمدپور، جمال. (۱۳۹۲). ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*. ۱ (۳)، ۹۲ - ۸۳.
- رایس، فیلیپ. (۲۰۰۱). *رشد انسان*. ترجمه: مهشید فروغان. تهران: انتشارات ارجمند.
- فولادی، فائزه. (۱۳۹۰). *اثربخشی آموزش‌های مهارت‌های ارتباطی بر بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی. دانشگاه تهران.
- محمدی، فرهاد. (۱۳۹۰). رابطه‌ی معنای زندگی و خوش بینی با بهزیستی ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی. دانشگاه تهران.
- مردانی، مریم و غفاری، زینب. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس شهرکرد. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۲۳ (۵)، ۴۷ - ۵۶.

منتظری، علی. گشتاسبی، آزیتا. وحدانی نیا، مریم سادات. (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه SF-36. مجله پایش، ۵ (۱)، ۵۶-۴۹.

- Batista, j., almond, r. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36, 409-427.
- Kleftaras, G. & psarra, E. (2012). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study. *Social Resech*. 13(4), 337-345.
- Woo, C.S & Brown E. j. (2013). Role of Meaning in the Prediction of Depressive Symptoms Among Trauma-Exposed and Non trauma-Exposed Emerging Adults. *Journal of Clinical psychology*, 69(12), 1269-1283.