

نقش واسطه ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی □

The Mediating Role of Positive and Negative Affect in the Relationship between Meaning in Life and Mental Health □

Leila Mohammadi, MSc[✉]
Mohammad Ali Besharat, PhD
Mohammad Reza Rezazade, PhD
Masoud Gholamali Lavasani, PhD

لیلا محمدی*
دکتر محمد علی بشارت*
دکتر محمدرضا رضازاده*
دکتر مسعود غلامعلی لواسانی*

Abstract

The purpose of this study was to investigate the mediating role of positive and negative affect in the relationship between meaning in life and mental health. The sample consisted of 337 students (153 males and 184 females) from University of Tehran at three levels: BA, MA and PHD. Participants are chosen by available sampling. The students answered the Crumbaugh Maholick (1964) Meaning of Life Questionnaire, Veit and Ware (1983) Mental Health Inventory and Watson et al (1988) Positive and Negative Affect Schedule. For analyzing data, we used some indexes such as Frequency, Percent, Standard deviation, Pearson correlation test and for proving the mediating role, we used Pathway analysis. The results showed a significant positive and negative relationship between meaning in life and psychological well-being as well as psychological distress. The Pathway analysis showed that positive and negative affect has mediating role in the relationship between meaning in life and mental health. According to the result, it can be concluded that, attention to meaning in life and improve it in students life lead to increasing positive affect and as a result can influence mental health and decrease expression of negative affect and psychological distress level.

Keywords: meaning in life, positive and negative affect, mental health, psychological well-being and psychological distress

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی صورت گرفت. طرح پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی است. نمونه پژوهش شامل ۳۳۷ دانشجو (۱۵۳ پسر، ۱۸۴ دختر) از دانشگاه تهران، در مقاطع تحصیلی لیسانس، فوق‌لیسانس و دکترا بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه معنای زندگی، سیاه سلامت روانی و فهرست عواطف مثبت و منفی را تکمیل نمودند. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون، و برای بررسی نقش واسطه‌ای متغیرها از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین معنای زندگی با بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب رابطه مثبت و منفی معنادار وجود داشت. تحلیل آماری داده‌ها نشان داد که عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی، نقش واسطه‌ای دارند. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که توجه به معنای زندگی و ارتقا آن در زندگی دانشجویان سبب افزایش بروز عواطف مثبت و در نتیجه افزایش سطح سلامت روانی و کاهش بروز عواطف منفی و سطح درماندگی روانشناختی می‌شود.

کلید واژه‌ها: معنای زندگی، عواطف مثبت و منفی، سلامت روانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی

□ Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, I.R.Iran
✉ Email: mohammadi.leila@ut.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۸/۲۳ تصویب نهایی: ۱۳۹۶/۵/۲۲
* گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

● مقدمه

بر اساس یافته‌های پژوهشگران (استگر، ۲۰۱۴؛ سودانی، مهرابی زاده هنرمند و ضرغامیان، ۱۳۹۱؛ کروز و های وارد، ۲۰۱۳؛ کوهن و کایرن، ۲۰۱۲؛ گارسیا-آلاندت، سوکاس، سلز و روزا، ۲۰۱۳؛ غلامعلی لواسانی، ازهای و مصیری، ۱۳۹۲؛ ویسر، گارسن، وینگرهت، ۲۰۱۰) یکی از عواملی که تأثیر مثبت بسزایی بر سلامت روانی دارد، «معنای زندگی»^۱ یا هدف در زندگی است. طبق گفته فرانکل (۱۹۶۳) یک معنای واحد جهانی وجود ندارد و هرکس باید خودش معنای زندگی‌اش را بیابد، خواه از طریق دنبال کردن اهداف ارزشمند (کلینگر، ۱۹۷۱)، خواه با گسترش احساس تداوم در زندگی (کینون، ۲۰۰۰). به‌طور کلی، به‌رغم قابل قبول بودن استفاده از واژه‌های معنا و هدف به‌جای یکدیگر، به نظر می‌رسد تعریف رک (۲۰۰۰) از این منظر یکی از کامل‌ترین تعریف‌ها است: ادراک نظم، انسجام و هدف در هستی و دنبال کردن اهداف ارزشمند و نیل به آن‌ها همراه با حس رضایتمندی. در اختیار داشتن معنا در زندگی، به این معناست که زندگی فرد «منسجم»^۲، حائز اهمیت و هدفمند است و حضور معنا برای کارکرد انسانی ضروری است (هایتزن و کینگ، ۲۰۱۴).

بر اساس یافته‌های حاصل از صدها پژوهش، معنای زندگی با پریشانی و «اختلال»^۳ کمتر، بهزیستی و کامیابی بیشتر همراه است و فواید حاصل آن با سلامت فیزیکی نیز مرتبط است (استگر، ۲۰۱۴). پژوهش‌های دیگر در حوزه سلامت روانی نشان داده‌اند که هرچه میزان معناداری در زندگی یک فرد بیشتر باشد، احتمال بروز نشانه‌های افسردگی کمتر است (پارک، ۲۰۱۰؛ وسترف، بهمیجر، ون بلجو و مارگاریت، ۲۰۱۰؛ ون در هیدن، دزوتر و بی یرز، ۲۰۱۵). در مجموع می‌توان گفت که معنای زندگی به‌طور مثبت با سلامت جسمانی و بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است و به‌عنوان یک عامل مؤثر در سلامت روانی محسوب می‌شود (استگر، ۲۰۱۲؛ براسای، پیکو و استگر، ۲۰۱۱؛ دوگان، سمپز، تل، سمپز و تمیزل، ۲۰۱۲؛ کروز و های وارد، ۲۰۱۳). افرادی که در طول زندگی خود تجربه‌های معنادار دارند، این تجربه‌ها بخش عمده‌ای از بهزیستی آن‌ها را شکل می‌دهد (لاویگ، هافمن، رینگ، رایدن و وود وارد، ۲۰۱۳). در شرایط عادی افراد قادرند اهدافی را انتخاب و تعقیب نمایند که به زندگی آنها معنا ببخشد و آن را رضایت‌بخش سازد و همین‌طور قادرند از اهدافی که منجر به آسیب‌های روان‌شناختی می‌گردد، اجتناب کنند (ککس و کلینگر، ۲۰۱۱). با توجه به مطالب

ذکر شده یکی از مسائل مورد مطالعه در پژوهش حاضر، «بررسی رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی» است. اما آیا رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی یک رابطه ساده و مستقیم است یا متغیرهای روان‌شناختی دیگر در این رابطه نقش واسطه‌ای دارند؟ شناسایی متغیرهای واسطه‌ای همواره یکی از دغدغه‌های علمی پژوهشگران بوده است.

بررسی‌های گوناگون نشان داده‌اند شادی با ابعاد مختلف سلامت و در نتیجه رضایت از زندگی، رابطه مثبت و معناداری داشته و نقشی مهم در پیشگیری از بروز اختلال‌های جسمی و روانی دارد (سالوی، روتمن، دتویلر و استوارد، ۲۰۰۰). صفت «عاطفه مثبت» بیشتر با سطوح پایین‌تر IL-6 (سیتوکسین پیش التهابی^۴) و سلامت بیشتر همراه است (استلار، جان-هندرسون، اندرسون، گوردن و مک نیل، ۲۰۱۵). عواطف منفی منجر به پیامد سلامت ضعیف‌تر از طریق افزایش التهاب (پاسخ نظام ایمنی) می‌گردد (مونز، اسنبرگر و تیلور، ۲۰۱۰). در واقع ظرفیت هیجان‌های مثبت در پیشبرد بهبود هر چه سریع‌تر از تیدگی و کمک به قوی‌تر شدن ارتباطات اجتماعی، اشاره به سازوکارهایی دارد که در نهایت منجر به سلامت بیشتر و کاهش فعالیت التهابی می‌گردد (استلار و همکاران، ۲۰۱۵).

بنابراین با توجه به نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف می‌توان بیان کرد که، یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی، «عواطف» است. واتسون و تلگن (۱۹۸۵) دریافتند که عواطف مثبت و منفی ارتباط متفاوتی با شاخص‌های سلامت روانی از جمله افسردگی و اضطراب دارند. «عاطفه منفی» دارای رابطه مثبت با اضطراب و افسردگی است، در حالی که «عاطفه مثبت» دارای رابطه منفی با اضطراب و افسردگی است. از دیگر مسائل مورد مطالعه در این پژوهش رابطه عواطف مثبت و منفی با سلامت روانی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هیجان‌ها و عواطف مثبت ممکن است مقاومت فرد را در برابر رویدادهای منفی افزایش دهند و به پیشگیری از بروز اختلال‌های روانی و حتی جسمی منجر شوند (ایزارد، ۲۰۰۲؛ فردریکسون، ۱۹۹۸). در زمینه بهداشت روانی، مطالعات نشان داده‌اند که عاطفه مثبت می‌تواند ابطال‌کننده عواطف منفی و خنثی‌کننده اثرات مخرب آنها باشد (اشبی، والتین و تورکن، ۲۰۰۲). در مقابل عاطفه منفی، عامل مشترک زمینه‌ساز هر دو اختلال اضطراب و افسردگی است (بخشی پور و دژکام، ۱۳۸۴).

با توجه به مطالبی که بیان شد، مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا رابطه بین

معنای زندگی و سلامت روانی یک رابطه ساده و مستقیم است یا عواطف مثبت و منفی در این رابطه نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند؟

● روش

روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی است. «جامعه آماری» این پژوهش دانشجویان دختر و پسر مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بودند، که به صورت در دسترس انتخاب شدند. بر طبق فرمول کوکران تعداد ۳۰۶ نفر به عنوان حجم نمونه به دست آمد که به منظور دقت بیشتر در طرح پژوهش تعداد ۳۳۷ پرسشنامه دارای شرایط استاندارد مبنی بر پاسخ‌دهی به مقیاس‌ها مورد بررسی و تحلیل آماری قرار گرفت. برای تحلیل داده‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و برای بررسی نقش واسطه‌ای متغیرها، از تحلیل مسیر استفاده شد.

● ابزار

□ الف: پرسشنامه معنای زندگی^۵ یا هدف در زندگی - پرسشنامه هدف در زندگی^۶ (PIL): توسط کرامباخ و ماهولیک (۱۹۶۴-۱۹۶۹)، بر اساس دیدگاه فرانکل درباره معنای زندگی ساخته شده است. این پرسشنامه به منظور سنجش احساس فردی هدف یا معنا در زندگی ساخته شده است. ۲۰ سؤال دارد و می‌تواند احساس خلأ وجودی یا معنا و هدف در زندگی را بسنجد. این پرسشنامه توسط چراغی، عریضی و فراهانی (۲۰۰۸) به فارسی ترجمه و روی ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان اعتبار یابی شده است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است که، نشان‌دهنده همسانی درونی نسبتاً بالای این پرسشنامه است. برای بررسی روایی این پرسشنامه، میزان همبستگی نمرات آن با نمرات «مقیاس‌های رضایت از زندگی»^۷ (دینر، ۱۹۸۴)، «سرزندگی»^۸ (رایان و دسی، ۲۰۰۰) و عاطفه مثبت و منفی محاسبه شده است. بین نمرات پرسشنامه هدف در زندگی با نمرات مقیاس‌های رضایت از زندگی و سرزندگی رابطه مثبت معناداری وجود داشت. زیر مقیاس‌های عاطفه منفی نیز همگی با نمرات پرسشنامه هدف در زندگی همبستگی منفی نشان دادند. تحلیل عاملی نشان داده که ساختار نظری پرسشنامه از یک عامل تشکیل شده است. همچنین در پژوهش غلامعلی لواسانی و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ مقیاس معادل ۰/۸۸ به دست آمده است.

□ ب: سیاهه سلامت روانی - (MHI-۲۸): فرم کوتاه مقیاس ۳۴ سؤالی سلامت روانی (بشارت، ۱۳۸۵؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳) یک سیاهه ۲۸ سؤالی است و دو وضعیت بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب ۱۴ و ۷۰ خواهد بود. ویژگی‌های روان‌سنجی فرم ۲۸ سؤالی این ابزار، در نمونه‌ای متشکل از هفتصد و شصت آزمودنی در دو گروه بیمار (n= ۲۷۷؛ ۱۷۳ زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار (n= ۴۸۳؛ ۲۶۷ زن، ۲۱۶ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی برای نمره آزمودنی‌های بهنجار به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ و برای نمره آزمودنی‌های بیمار به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس هستند. روایی هم‌زمان سیاهه سلامت روانی-۲۸ از طریق اجرای هم‌زمان «پرسشنامه سلامت عمومی»^۹ (گلدبرگ، ۱۹۷۲، ۱۹۸۸) در مورد همه آزمودنی‌های دو گروه محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کلی آزمودنی‌ها در پرسشنامه سلامت عمومی با زیر مقیاس بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار ($r = -0.087, p < 0.001$) و با زیر مقیاس درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار ($r = 0.089, p < 0.001$) وجود دارد. این نتایج روایی هم‌زمان سیاهه سلامت روانی را تأیید می‌کنند. (بشارت، ۱۳۸۸).

□ ج: فهرست عواطف مثبت و منفی - (PANAS): (واتسون و کلارک، تلگن، ۱۹۸۸). این فهرست دو زیر مقیاس عاطفه مثبت (۱۰ عاطفه مثبت) و عاطفه منفی (۱۰ عاطفه منفی) را، به‌منزله دو بعد متعامد، در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی در چندین پژوهش که در خلال سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ در نمونه‌های بیمار و بهنجار انجام شده‌اند، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند. در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های عاطفه مثبت از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۱ تا ۰/۸۹ برای بیماران به دست آمد. این ضرایب در نمونه‌های بهنجار برای پرسش‌های عاطفه مثبت از ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ محاسبه شد که همگی در سطح $p < 0.001$ معنادار بودند و «همسانی درونی» زیرمقیاس‌های این فهرست را تأیید می‌کنند. «روایی همگرا» و تشخیصی (افتراقی) نسخه

فارسی این فهرست از طریق اجرای هم‌زمان «سیاهه افسردگی بک»^{۱۱}، «سیاهه اضطراب بک»^{۱۲} و «سیاهه سلامت روانی»^{۱۳} در مورد آزمودنی‌های دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. ضرایب همبستگی زیر مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی به ترتیب با سیاهه افسردگی بک ۰/۴۴- و ۰/۵۳، با سیاهه اضطراب بک ۰/۳۸- و ۰/۴۷، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۲- و ۰/۵۱ و با بهزیستی روانشناختی ۰/۵۴ و ۰/۴۳- به دست آمد. این ضرایب در سطح $p < 0/01$ معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز با تعیین دو عامل عاطفه مثبت و منفی، روایی سازه نسخه فارسی فهرست را مورد تأیید قرارداد (بشارت، ۱۳۸۷).

● یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل میانگین، انحراف معیار، آزمون همبستگی پیرسون و برای تعیین نقش واسطه‌ای متغیرها از تحلیل مسیر استفاده شد. در جدول ۱ (شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار)، جدول ۲ (ضرایب همبستگی بین متغیرها) و در جدول ۳ (نتایج استنباطی - ضرایب معیار و غیرمعیار حاصل از تحلیل مسیر) ارائه شده‌اند. همچنین ضرایب معیار مدل‌ها در شکل ۱ نمایش داده شده‌اند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های معنای زندگی، بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی، عواطف مثبت و عواطف منفی برای دانشجویان مرد، زن و کل نمونه

متغیرها	دانشجویان زن		دانشجویان مرد		کل نمونه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
معنای زندگی	۱۰۱/۵۱	۱۸/۳۳	۹۹/۰۸	۱۸/۳۹	۹۹/۹۵	۱۸/۴۱
بهزیستی روانشناختی	۵۰/۲۴	۸/۹۸	۵۰/۷۲	۹/۸۷	۵۰/۴۶	۹/۳۸
درماندگی روانشناختی	۳۴/۰۳	۱۱/۰۷	۳۵/۵۹	۱۰/۶۰	۳۴/۷۳	۱۰/۸۷
عواطف مثبت	۳۴/۲۰	۶/۷۹	۳۵/۱۰	۷/۲۶	۳۴/۶۱	۷/۰۱
عواطف منفی	۲۵/۳۷	۷/۴۶	۲۶/۶۵	۷/۹۰	۲۵/۹۵	۷/۶۸

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- معنای زندگی	۱			
۲- بهزیستی روانشناختی	۰/۶۹۴**	۱		
۳- درماندگی روانشناختی	-۰/۵۷۴**	-۰/۶۳۵**	۱	
۴- عواطف مثبت	۰/۵۹۰**	۰/۶۱۱**	-۰/۴۲۴**	۱
۵- عواطف منفی	-۰/۳۷۵**	-۰/۴۲۵**	۰/۶۶۸**	-۰/۲۲۳**

نتایج در سطح $p < 0/01$ معنادار می‌باشند.

برای بررسی و اثبات نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی از روش تحلیل مسیر با نرم‌افزار لیزرل بهره گرفته شد که ضرایب استاندارد شده در جدول ۳ و مدل‌های به دست آمده در شکل ۱ ارائه شده است.

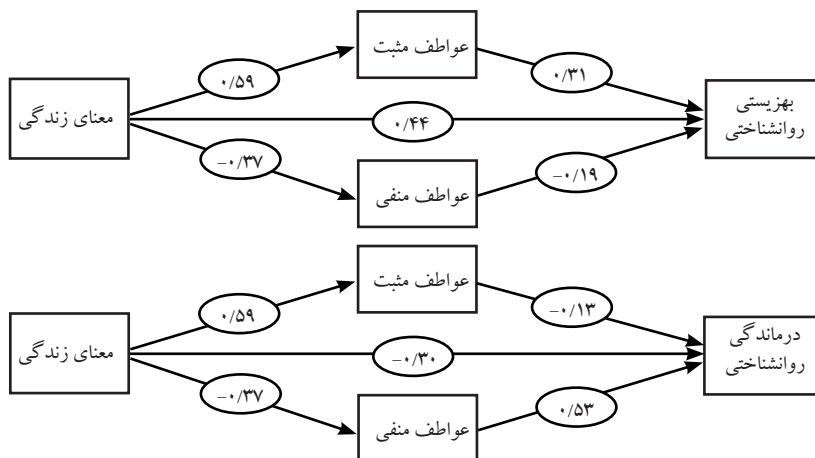
جدول ۳. ضرایب مستقیم و غیر مستقیم معیار شده مدل فرضی نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	همبستگی چندگانه
به روی بهزیستی روانشناختی از:	معنای زندگی	۰/۴۴	۰/۲۵	۰/۶۹	۰/۵۸
	عواطف مثبت	۰/۳۱ (**)		۰/۳۱	
	عواطف منفی	-۰/۱۹		-۰/۱۹	
به روی درماندگی روانشناختی از:	معنای زندگی	-۰/۳۰	-۰/۲۷	-۰/۵۷	۰/۵۸
	عواطف مثبت	-۰/۱۳		-۰/۱۳	
	عواطف منفی	۰/۵۳ (**)		۰/۵۳	
به روی عواطف مثبت از معنای زندگی		۰/۵۹		۰/۵۹	۰/۳۵
به روی عواطف منفی از معنای زندگی		-۰/۳۷		-۰/۳۷	۰/۱۴

$p < 0/05$

با توجه به معنادار بودن میزان تأثیر معنای زندگی بر عواطف مثبت ($\beta = 0/59$) و عواطف منفی ($\beta = -0/37$)، می‌توان گفت حضور معنا در زندگی باعث افزایش بروز عواطف مثبت و کاهش بروز عواطف منفی می‌گردد. همچنین با توجه به معنادار بودن اثر مستقیم عواطف مثبت بر روی بهزیستی روانشناختی ($\beta = 0/31$) و عواطف منفی بر روی درماندگی روانشناختی ($\beta = 0/53$) می‌توان گفت حضور عواطف مثبت باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و بالعکس حضور عواطف منفی سبب افزایش درماندگی روانشناختی می‌گردد. بنابراین با توجه به معنادار شدن اثرات مستقیم عواطف مثبت بر بهزیستی روانشناختی ($\beta = 0/31$) و عواطف منفی بر درماندگی روانشناختی ($\beta = 0/53$)، می‌توان نقش واسطه‌ای عواطف را تأیید کرد ولی برای اینکه بتوان با اطمینان بیشتر بر نقش واسطه‌ای عواطف تأکید کرد، به حمایت‌های پژوهشی بیشتری نیاز است.

نتایج شاخص‌های برازش الگوها نشان می‌دهد که برازش مطلق مدل مطلوب است. مقدار نسبت X^2/df به دست آمده معادل صفر است. در این شاخص، میزان کوچک‌تر از ۲ نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. همچنین ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب (RMSEA)، می‌بایستی کمتر از ۰/۰۵ باشد که در مدل ارائه شده معادل ۰/۰۰۰۱ به دست آمده است. میزان مؤلفه‌های شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص برازندگی مقایسه‌ای یا



شکل ۱. ضرایب استاندارد حاصل از مدل نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی

تطبیقی (CFI)، باید بیشتر از ۰/۹ باشد که در مدل مذکور معادل یک به دست آمده است. با توجه به شاخص‌های به دست آمده مدل‌های ذکر شده کاملاً تأیید شدند.

● بحث و نتیجه‌گیری

○ نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های (استگر ۲۰۱۴؛ کوهن و کایم، ۲۰۱۲؛ کروز و های وارد، ۲۰۱۳؛ غلامعلی لواسانی، اژه‌ای و مصیری، ۱۳۹۲؛ هیسل، نوفلد و فلت، ۲۰۱۵) همسو است و به شرح زیر تبیین می‌گردد.

○ افرادی که معنای زندگی بیشتری را احساس می‌کنند، ادراک مثبت بیشتری از سلامت روانی خود دارند (گارسینی، شورت و نوروود، ۲۰۱۳). وونگ (۲۰۱۲) بیان می‌کند که شادی مؤلفه به ارث رسیده معناست. وقتی امور خوب پیش می‌رود و مردم از انجام فعالیت‌های خوشایند و موفقیت‌آمیز خشنود هستند، وجود هیجان‌ها و عواطف مثبت برای ثبات سطوح بالایی از بهزیستی کفایت می‌کنند. اما هنگامی که افراد در زمان‌های خیلی سخت و شرایط طاقت‌فرسا قرار می‌گیرند، معنا بیشتر از هیجان‌های مثبت در حفظ سطوح بالایی از بهزیستی تأثیرگذار است (فرانکل، ۱۹۸۵؛ وونگ، ۲۰۱۰، ۲۰۱۱). در مجموع می‌توان گفت که معنای زندگی به‌طور مثبت با بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است و به‌عنوان یک عامل مؤثر در سلامت روانی محسوب می‌شود.

○ نتایج پژوهش حاضر نشان داد که، بین معنای زندگی و درماندگی روان‌شناختی رابطه منفی وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های (شولن‌برگ، استراک و باچانان، ۲۰۱۱؛ دزوتر، واترمن، شوارتز، لاکس و بی‌یر، ۲۰۱۴؛ هیسل، نوفلد و فلت، ۲۰۱۵؛ هو، چونگ و چونگ، ۲۰۱۰) همسو است و به شرح زیر تبیین می‌شود.

○ وونگ (۲۰۱۱)، بیان می‌کند که معنا در مواجهه مؤثر و کاهش تنیدگی از چندین طریق نقش دارد. نخست، عاملی «سازگارکننده» و «توسعه بخش» است که می‌تواند در امیدواری و موفقیت نقش داشته باشد (سلیگمن، ۱۹۹۰). دوم، راهبردهای مواجهه‌ای «وجودگرایانه» همانند «پذیرش» و دیدن «توان مثبت» موجود در شرایط و حوادث منفی در رویارویی با شرایطی که از کنترل ما خارج است، حائز اهمیت است (وونگ، رکر و پی‌کوک، ۲۰۰۶). سوم، داشتن احساسی واضح از حضور معنا و هدف در زندگی در برخورداری از اراده‌ای برای زیستن و ادامه دادن در شرایط طاقت‌فرسا و بسیار سخت اثرگذار است (وونگ، ۲۰۰۹). ادبیات پژوهشی گسترده‌ای درباره اهمیت ارزیابی معناداری در مواجهه مؤثر با شرایط و کاهش استرس صحه گذاشته‌اند (وونگ و وونگ، ۲۰۰۶).

○ نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عواطف مثبت با بهزیستی روان‌شناختی، رابطه مثبت و با درماندگی روان‌شناختی رابطه منفی دارد. همچنین عواطف منفی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و با درماندگی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های (استپتو، آدائل، بدریک، لوماری و مارموت، ۲۰۰۸؛ استلار و همکاران، ۲۰۱۵؛ ساوت ویک، گیلمارتین، مک‌دوناف و مورسی، ۲۰۰۶؛ لیویومرسکی، اسکادا، شلدون، ۲۰۰۵) هم‌راستا است و این به شرح زیر تبیین می‌شوند. افراد با بروز عواطف مثبت بالا به شرایط و اتفاقات به شیوه‌ای مثبت‌تر و سازگارانه‌تر پاسخ می‌دهند، از سطح استرس کمتری برخوردار هستند، درواقع افراد شاد در مواجهه با فراز و نشیب‌های روزمره زندگی و در کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تهدیدزای زندگی موفق‌تر عمل می‌نمایند، انتظارات مثبت بیشتری دارند و خوش‌بین‌تر هستند. مجموعه این عوامل سبب می‌شود این افراد، سطوح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی و پایین‌تری از درماندگی روان‌شناختی را نشان دهند. از دیگر سو، بروز و حضور عواطف منفی همچون ناامیدی، یأس، غم و اندوه سبب می‌شود فرد احساس عدم کنترل بر شرایط داشته باشد، از راهبردهای مواجهه‌ای ناکارآمدتر استفاده

کند، نسبت به توانمندی خود در مواجهه با امور زندگی احساس شایستگی کمتری داشته باشد و همین امر موجب می‌شود نوعی از درماندگی مستمر را در خود احساس کند. در نتیجه بروز عواطف منفی، سبب کاهش بهزیستی روان‌شناختی و افزایش بروز پریشانی‌های روانی می‌گردد.

○ نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین معنای زندگی و عواطف مثبت و منفی به ترتیب رابطه مثبت و منفی وجود دارد. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش‌های (ایشنگ و اوزبه، ۲۰۱۵؛ استگر و دیک، ۲۰۱۰؛ براتی سده، ۱۳۸۸؛ براسای و همکاران، ۲۰۱۱؛ کوهن و کایرن، ۲۰۱۲) همسو است و به شرح زیر تبیین می‌شوند.

○ از نظر رایان و دسی (۲۰۰۱)، تجربه معنا می‌تواند منجر به افزایش احساسات مثبت گردد. کسی که در زندگی خود را هدفمند بداند، زندگی حساب‌شده و اهداف مشخصی دارد و در مورد طرح‌ها و برنامه‌های اصلی خود احساس هیجان می‌کند (استگر، ۲۰۰۷). از منظر بسیاری از نظریه‌پردازان وجود گرا، نبودن احساس معنا و هدف در زندگی، که پیش روی انسان قرار دارد، آزاردهنده است و تجربه بی‌حوصلگی و عواطف منفی نتیجه اصلی این نبود معنا و هدف در زندگی است (شلی، فاهمن، مرکر، آدرین و جان، ۲۰۰۹).

○ نتایج به‌دست‌آمده از الگویابی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) نشان داد که عواطف مثبت و منفی در رابطه بین معنای زندگی و سلامت روانی نقش واسطه‌ای دارند. در این زمینه پژوهشی که مستقیماً به نقش واسطه‌ای عواطف اشاره کرده باشد یافت نشد. تنها در پژوهش کینگ، هیکس، کرول و دل‌گیسو (۲۰۰۶)، ریف و سینگر (۱۹۹۸) و لنت (۲۰۰۴) بیان شده است که افزایش معناداری منجر به افزایش شادی و عواطف مثبت و رضایت از زندگی و کاهش هر دو یا یکی از این دو، منجر به افزایش میزان اضطراب و افسردگی می‌گردند. بنابراین، معنا یکی از مجموعه متغیرهای مرتبط با رشد است که موجب فراهم کردن شرایطی می‌شود که منجر به افزایش عواطف مثبت به‌ویژه شادی و افزایش سلامت روانی می‌گردد. این یافته‌ها به شرح زیر تفسیر می‌شوند.

○ در تبیین نقش واسطه‌ای عواطف می‌توان بیان کرد که در اثر حضور معنا در زندگی، فرد احساس ارزشمندی عمیقی را نسبت به خود، زندگی، آینده، جهان پیرامون و ارتباطات انسانی در گستره هستی را تجربه می‌کند و همین امر سبب می‌شود که در مواجهه با مسائل

و دشواری‌های زندگی به نیروی درونی خویش تکیه کرده و آنچه را بالقوه در او نهاده شده است را محقق سازد. بنابراین در راه رسیدن به اهداف، شکست‌ها نه تنها مایه یأس و ناامیدی در فرد نمی‌گردند، بلکه مسیر را برای رشد و شکوفایی هموار می‌سازند و در نتیجه موجب خوش‌بینی نسبت به موانع و شرایط موجود، بروز عواطف مثبت و ارتقای سلامت روانی می‌گردند. چنین فردی خود را موجودی هدفمند می‌بیند که دارای آمال و اهدافی ارزشمند است که به زندگی‌اش معنا می‌بخشند. تلاش در راه رسیدن به اهداف و ارزش‌های معنا بخش به‌خودی‌خود ارزشمند است، بنابراین نه تنها از موانع و مشکلاتی که بر سر راه رسیدن به اهدافش وجود دارد مأیوس و دل‌زده نمی‌شود، بلکه با شور، اشتیاق و علاقه‌مندی بیشتر به مسیرش ادامه می‌دهد و با رسیدن به آنچه ارزشمند و معنا بخش زندگی‌اش است، لذتی حقیقی و شادی وصف‌ناپذیری را تجربه می‌کند و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی بالاتر و درماندگی روان‌شناختی کمتری را نشان می‌دهد.

○ پژوهش حاضر به دلیل تازگی در نمونه‌های ایرانی و خارجی، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف و تأییدهای تجربی بیشتر است. تا آن زمان یافته‌های پژوهش باید با احتیاط تفسیر شوند. همین‌طور نمونه پژوهش (گروهی از دانشجویان) و نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها، اسناد علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند. به‌علاوه مشکلات و محدودیت‌های مربوط به ابزارهای خود گزارش دهی در این پژوهش را نباید نادیده گرفت.

یادداشت‌ها

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. meaning in life | 2. coherent |
| 3. impairment | 4. proinflammatory |
| 5. Meaning of Life Questionnaire | 6. Purpose in Life-PIL |
| 7. Satisfaction with Lift Scale | 8. vitality |
| 9. General Health Questionnaire | 10. Positive and Negative Affect Schedule |
| 11. Beck Depression Inventory | 12. Beck Anxiety Inventory |
| 13. Mental Health Inventory | |

● منابع

بخشی پور، عباس، دژکام، محمود. (۱۳۸۴). تحلیل عاملی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روانشناسی*، ۳۶، ۳۶۵-۳۵۱.

براتی سده، ف. (۱۳۸۸). بررسی اثر بخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا در افزایش شادی و نشاط و

- معنادار زندگی و کاهش/افسردگی، پایان نامه دریافت دکتری تخصصی در روانشناسی؛ دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). بررسی ویژگیهای روانسنجی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۵). پایایی و اعتبار مقیاس سلامت روان (MHI)، فصلنامه دانشور رفتار، ۱۶، ۱۱-۱۶.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سوالی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. مجله علمی پزشکی قانونی، ۵۴، ۸۷-۹۱.
- چراغی، مونا، عریضی، حمیدرضا، و فراهانی، حجت‌اله. (۱۳۸۷). بررسی اعتبار، روایی، تحلیل عوامل و هنجاریابی پرسشنامه هدف در زندگی کرومباف و ماهولیک. مجله روانشناسی، ۴۸، ۱۲، ۴۱۳-۳۹۶.
- سودانی، م، مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز، ضرغامیان، ض. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش کسب معنا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه. روانشناسی افراد/استثنایی، ۳، ۹۲-۷۵.
- غلامعلی لواسانی، مسعود، اژه ای، جواد، مصیری، فرهاد. (۱۳۹۲). رابطه معنای زندگی و خوشبینی با بهزیستی ذهنی. مجله روانشناسی، ۶۵، ۱۷، ۱۷-۳.
- Ashby, F. G., Valentin, V. V., & Turken, A. U. (2002). The effects of positive affect and arousal on working memory and executive attention, *Advances In Consciousness Research*, 44, 245-288.
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2011). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health? *International Journal of Behavioral Medicine*, 18, 44-51.
- Cohen, K., & Cairns, D. (2012). Is searching for meaning in life associated with reduced subjective well-being? Confirmation and possible moderators. *Journal of Happiness Studies*, 13, 313-331.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2011). *Handbook of motivational counseling: Goal-based approaches to assessment and intervention with addiction and other problems*. John Wiley & Sons.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207.
- Dezutter, J., Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Luyckx, K., Beyers, W., et al. (2014). Meaning in life in emerging adulthood: A person-oriented approach. *Journal of Personality*, 82, 57-68.

- Doğan, T., Sapmaz, F., Tel, F. D., Sapmaz, S., & Temizel, S. (2012). Meaning in life and subjective well-being among Turkish university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 612-617.
- Frankl, V. E. (1963). Man's search for meaning: *An introduction to logotherapy*. New York, Washington Square Press.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84, 365-376.
- García-Alandete, J., Soucase Lozano, B., Selles Nohales, P., & Martínez, E. R. (2013). Predictive role of meaning in life on psychological well-being and gender-specific differences. *Acta Colombiana de Psicología*, 16, 17-24.
- Garcini L. M., Short, M., & Norwood, W., D. (2013). Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1, 47-60.
- Heintzelman, S. J., & King, L. A. (2014). (The Feeling of) Meaning-as-Information. *Personality and Social Psychology Review*, 18, 153-167.
- Heisel, M. J., Neufeld, E., & Flett, G. L. (2015). Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging & mental health*, 1-13.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 658-663.
- Isard, C. E. (2002). Translating emotion theory and research into preventive interventions. *Psychological Bulletin*, 128, 769-824.
- Işık, S., & Üzbe, N. (2015). Personality Traits and Positive/Negative Affects: An Analysis of Meaning in Life among Adults. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15, 587-597.
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 179-196.
- Klinger, E. (1977). *Meaning and void: Inner experience and the Incentives in People's Lives*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Krause, N., & Hayward, R. D. (2013). Religious involvement and feelings of connectedness with others among older Americans. *Archive for the Psychology of Religion*, 35, 259-282.

- Lavigne, K. M., Hofman, S., Ring, A. J., Ryder, A. G., & Woodward, T. S. (2013). The personality of meaning in life: Associations between dimensions of life meaning and the Big Five. *The Journal of Positive Psychology, 8*, 34-43.
- Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology, 51*, 482-509.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology, 9*, 111-131.
- Moons, W. G., Eisenberger, N. I., & Taylor, S. E. (2010). Anger and fear responses to stress have different biological profiles. *Brain, Behavior, and Immunity, 24*, 215-219.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin, 136*, 257-301.
- Reker, G.T. (2000). Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning. *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 39-55). Thousand Oaks, CA: Sage
- Ryan, R. M & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudemonics well-being. *Annual Review of psychology. 52*: 141-166 .
- Salovey, P, Rothman, A. J., Detweiler, J.B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist, 55*, 110-121.
- Schulenberg, S. E., Strack, K. M., & Buchanan, E. M. (2011). The Meaning in Life Questionnaire: Psychometric properties with individuals with serious mental illness in an inpatient setting. *Journal of Clinical Psychology, 67*, 1210-1219.
- Seligman, M. E. (1990). *Learned optimism: The skills to conquer life's obstacles, large and small*. NY: Random House.
- Shelley, A., Fahlman K, B., Mercer, P. G., Adrienne, E., E., & John, D. E. (2009). Does a Lack of Life Meaning Cause Boredom? Results from Psychometric, Longitudinal, and Experimental Analyses. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*, 307-340.
- Southwick, S. M., Gilmartin, R., McDonough, P., & Morrissey, P. (2006). Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: A meaning-based intervention. *American Journal of Psychotherapy, 60*, 161-174.
- Steger, M. F. (2012). Experiencing meaning in life. *The human quest for meaning: Theories, research, and applications*, 165-184.
- Steger, M. F. (2014). Is it Time to Consider Meaning in Life as a Public Policy Priority? *Ewha Journal of Social Sciences, 30*, 53-78.

- Steger, M. F., & Dik, B. J. (2010). Work as meaning. *Oxford handbook of positive psychology and work*, 131-142.
- Stellar, J. E., John-Henderson, N., Anderson, C. L., Gordon, A. M., McNeil, G. D., et al. (2015). Positive affect and markers of inflammation: Discrete positive emotions predict lower levels of inflammatory cytokines. *Emotion*, 15, 129-135.
- Steptoe, A., O'Donnell, K., Badrick, E., Kumari, M., & Marmot, M. (2008). Neuroendocrine and inflammatory factors associated with positive affect in healthy men and women the Whitehall II Study. *American Journal of Epidemiology*, 167, 96-102.
- Van der Heyden, K., Dezutter, J., & Beyers, W. (2015). Meaning in Life and depressive symptoms: a person-oriented approach in residential and community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health*, 19, 1063-1070.
- Visser, A., Garssen, B., & Vingerhoets, A. (2010). Spirituality and well-being in cancer patients: A review. *Psycho-Oncology*, 19, 565- 572.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., van Beljouw, I. M., & Pot, A. M. (2010). Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 50, 541-549.
- Wong, P. T. P. (2009). Positive existential psychology. In S. Lopez (Ed.), *Encyclopedia*. Oxford: Blackwell.
- Wong, P. T. P. (2010). Meaning therapy: An integrative and positive existential psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 85-93.
- Wong, P. T. P. (2011). Positive psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 52(2), 69-81.
- Wong, P. T. P. (2012). *The human quest for meaning* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.
- Wong, P. T. P., & Wong, L. C. J. (2006). *The handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. New York, NY: Springer.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Peacock, E. (2006). The resource-congruence model of coping and the development of the Coping schema Inventory. *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 223-283). New York, NY: Springer.

