

## معنا داری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان

(گروهی از زنان شاغل فرهنگی)

حبیب‌اله نصیری\* بهرام جوکار\*\*

**چکیده:** پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین معناداری زندگی و امید با شاخص‌های سلامت روان صورت پذیرفت. گروه نمونه مورد مطالعه ۳۸۲ نفر از زنان شاغل فرهنگی در آموزش و پرورش ناحیه ۲ شیراز بود. ابزارهای مورد استفاده جهت سنجش متغیرهای پژوهش عبارت بودند از: ۱- پرسشنامه‌های شاخص ارزش‌مندی زندگی (LRI)، ۲- مقیاس امید بزرگسالان (ADHS)، ۳- رضایت از زندگی (SWLS)، ۴- شادی-افسردگی (HDS). ضرایب همبستگی نشان داد که بین معناداری زندگی با امید، شادی، رضایت از زندگی، همبستگی مثبت و معنادار و با افسردگی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. نتایج رگرسیون چندگانه به روش متوالی هم‌زمان بیانگر معنی‌داری نقش واسطه‌ای امید در رابطه بین معناداری زندگی و رضایت از زندگی و شاخص‌های سلامت روان بود. معناداری زندگی می‌تواند سبب افزایش شادی، رضایت از زندگی باشد. به عبارت دیگر معناداری زندگی به گونه‌ای غیر مستقیم و در تعامل با امید می‌تواند سبب افزایش شادی و رضایت از زندگی و کاهش افسردگی گردد.

**واژه‌های کلیدی:** زندگی معنا دار، امید، رضایت از زندگی، بهزیستی روانی.

### مقدمه و طرح مسئله

هریس و استاندارد (۲۰۰۱) بر این باورند که بعد از انتشار شماره مخصوص مجله معتبر «روانشناس آمریکایی»<sup>۳</sup> در سال ۲۰۰۰ به نام «روانشناسی مثبت» خط سیر پژوهشی تازه‌ای در روان‌شناسی پدید آمد و روان‌شناسی از صیرف تمرکز بر آسیب‌شناسی به سوی بررسی نقاط قوت، مهارت‌ها و استعدادهای آدمی تغییر

h\_a\_nasiri@yahoo.com

Bjowkar@rose.shirazu.ac.ir

\* دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز

\*\* دکترای روانشناسی تربیتی و استادیار روانشناسی تربیتی دانشگاه شیراز

<sup>۱</sup>. Harris

<sup>۲</sup>. Standard

<sup>۳</sup>. American Psychologist

مسیر داد. هدف اصلی این رویکرد شناسایی سازه‌هایی بود که موجبات معناداری زندگی را برای آدمی فراهم می‌آوردند. به همین لحاظ سازه‌هایی نظیر شادی، امید، خوش‌بینی و نظایر آن در کانون توجه این رویکرد قرار گرفت یعنی وجوهی از انسان که به زندگی‌اش معنا می‌بخشد.

از نقطه نظر تاریخی زندگی معنادار یکی از بحث برانگیزترین مفاهیم در فلسفه و روان‌شناسی بوده است. تلاش برای درک ماهیت آن، در طی قرن‌ها تداوم داشته است و فلاسفه، روان‌شناسان و روانپزشکان بزرگی نظیر کیرکیگارد، نیچه، کامو، سارتر، فرانکل، مای، یالوم، و... به بحث و تفکر درباره آن پرداخته‌اند. اما علی‌رغم تلاش‌های همه جانبه هنوز سؤالات بدون جواب زیادی در باره ماهیت آن وجود دارد. مثلاً معنای «معنا در زندگی» چیست؟ یا «معنا دارای چگونه ماهیتی است؟» (فلدمن، اسنایدر، ۲۰۰۵). معناداری زندگی در فرهنگ اسلامی نیز مسئله بسیار مهمی است و بحث پیرامون معنای زندگی از مسائلی است که در فلسفه اخلاق به طور جدی مطرح است و جزو مهم‌ترین مسائل فلسفی به شمار می‌رود، هر چند هنوز هم معنای زندگی هم از حیث چیستی و ماهیت و هم به لحاظ لوازم و ملزومات آن از مهم‌ترین مسائل فلسفی است ولی با وجود ابهامات و پرسش‌ها در اطراف این بحث، فیلسوفان اخلاق همواره به این موضوع توجه وافری داشته‌اند. فیلسوفان اخلاق، فلاسفه و روان‌شناسان زیادی تلاش کرده‌اند تا به این پرسش‌های اساسی پاسخ دهند.

### مبانی نظری

اولین گام در هر تلاش فلسفی یا علمی، تعریف دقیق و شفاف مفاهیم مورد استفاده است. مانند بسیاری دیگر از سازه‌ها در روان‌شناسی، تعاریف و نظریه‌های کاملاً متفاوتی از معنا وجود دارد.

---

1. Meaningful Life

2. Kierkegaard

3. Nietzsche

4. Camus

5. Sartre

6. Frankl

7. May

8. Yalom

9. Feldman

10. Snyder

معنا داری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان ۱۵۹

یکی از معروفترین تعاریف معناداری زندگی، توسط فرانکل (۱۹۸۴) ارائه شده است. وی معتقد است هنگامی که انسان به فعالیت‌های مورد علاقه‌اش می‌پردازد، با دیگران ملاقات می‌کند، به تماشای آثار هنری، ادبی می‌پردازد و یا به دامان طبیعت پناه می‌برد، وجود معنا را در خود احساس می‌کند. هم چنین هنگامی که احساس می‌کند که وجود و هستی‌اش به یک منبع لایزال پیوند خورده است و خود را متکی به چارچوب‌ها و تکیه‌گاه‌های گسترده و قابل اتکایی مانند مذهب و فلسفه‌ای که برای زندگی کردن انتخاب کرده است، می‌بیند؛ معنا را درمی‌یابد و آن را احساس می‌کند.

بعد از فرانکل، صاحب‌نظران دیگری هم معنا را تعریف کرده و جنبه‌های مختلف آن را مورد مطالعه قرار داده‌اند. باتیستا و آلموند (۱۹۷۳) زندگی معنا دار را به عنوان یک فرآیند باورهای فردی می‌دانند تا یک منبع نهایی از محتوای باورها. به اعتقاد این پژوهشگران، هر چه فرد به ارزش‌های بیشتری باور داشته و متعهد باشد، احساس می‌کند که زندگی‌اش از معنای بیشتری برخوردار است. مجتهد شبستری (۱۳۸۶) معتقد است که زندگی‌های معنادار گوناگون و متفاوتی می‌تواند وجود داشته باشد که زندگی مؤمنانه یکی از آنهاست.

بامیستر (۱۹۹۱) معتقد است هنگامی فرد می‌تواند احساس کند که از یک زندگی معنادار برخوردار است که چهار نیاز او به معنا، ارضا شده باشد. این چهار نیاز عبارتند از (۱) هدفمند بودن جهت زندگی (۲) احساس کارآمدی و کنترل (۳) برخوردار بودن از مجموعه‌ای از ارزش‌ها که بتواند به وسیله آن‌ها کنش‌هایش را توجیه کند و (۴) وجود یک مبنای با ثبات و استوار برای داشتن نوعی حس مثبت خود ارزشمندی.

در یک برداشت کلی از این تعاریف می‌توان دریافت که آن‌ها در دو جنبه با هم اشتراک دارند: (۱) معنا روشی کلی و عام از ارزیابی زندگی است و (۲) منجر به پایین آمدن سطح عواطف منفی (چون افسردگی و اضطراب) و کاهش خطر ابتلا به بیماری روانی می‌شود (فلدمن و اسنایدر، ۲۰۰۵).

در مورد ضرورت معنا در زندگی می‌توان گفت که خداوند متعال انسان را آفریده و آفرینش او عبث و بیهوده نبوده است. قرآن کریم در این باره می‌فرماید: «أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ» «آیا گمان می‌کنید که شما را بیهوده آفریدیم و شما به سوی ما باز نمی‌گردید.» چون «آفرینش» انسان بیهوده نیست، «آفریده خدا» نیز بیهوده‌گرا نیست.

<sup>1</sup> . Self- Worth

برخی اعتقاد دارند که بین معنویت و دینداری باید تفاوت قائل شد برای مثال، لگره (۱۹۸۴) بین معنویت و دینداری تمایز قائل می‌شود. وی معتقد است که معنویت بر آن چه که در درون قلب به وقوع می‌پیوندد متمرکز است ولی در دینداری تلاش می‌شود تا تجارب در درون یک سیستم اعتقادی تدوین شوند و رمز گردانی گردند. در فرهنگ اسلامی / ایرانی هم بین معنویت و دینداری تمایز قائل شده‌اند و این دو را یکی نمی‌دانند. نصر (۱۳۸۷) معتقد است که معنویت در قلب اسلام و کلید فهم جنبه‌های مختلف آن است. از نظر مسلمانان زندگی معنوی هم بر ترس از خدا مبتنی است و هم بر عشق به او.

معناداری زندگی و جایگاه و اهمیت آن برای برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد، امری انکار ناپذیر و غیر قابل کتمان است (ریف و سینجر ، ۱۹۹۸ به نقل از کینگ و دیگران، ۲۰۰۶). برخی از مؤلفان با توجه به یافته‌های موجود، ادعا نموده‌اند که وجود و احساس معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز نماید و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند (فرانکل ۱۹۶۳، ۱۹۸۴). به همین لحاظ اغلب زندگی معنادار را از عوامل مهم سلامت روان‌شناختی می‌دانند (دباتس ، فاندربلوه ، زمان ، ۱۹۹۳؛ فرانکل، ۱۹۶۳، ۱۹۷۸؛ یالوم، ۱۹۸۰؛ زیکا و چمبرلین ، ۱۹۹۲؛ به نقل از فلدمن و اسنایدر ، ۲۰۰۵).

برخی از روان‌شناسان مانند آلپورت (۱۹۵۴)، فرانکل (۱۹۷۲)، و مازلو (۱۹۶۲) وجود معنا در زندگی، را به عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر بر کنش‌های روان‌شناختی مثبت می‌دانند. یافته‌های پژوهشی متعددی نشان داده‌اند که وجود معنا در زندگی عنصری اساسی در بهزیستی روانی- عاطفی است و به صورت سیستماتیکی با ابعاد گوناگونی از شخصیت، سلامت جسمی و ذهنی، سازگاری و انطباق با استرس‌ها، مذهب و فعالیت‌های مذهبی و اختلالات رفتاری ارتباط دارد (اسکنل و بکر ، ۲۰۰۶).

---

1. Ryff

2. Singer

3. Debats

4. Van Der Lubbe

5. Wezman

6. Zika

7. Chamberlain

8. Schenell

9. Becker

معنا داری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان ۱۶۱

بررسی ارتباط بین وجود معنا در زندگی با سازه‌های دیگر روانشناسی مثبت مثلاً امید و تأثیر تعاملی آن‌ها برای برخوردار بودن از یک زندگی شاد و سعادتمند و سلامت روانی در سال‌های اخیر به شدت مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران قرار گرفته است.

در سال‌های اخیر، اسنایدر به عنوان پیشگام و متقدم مطالعه در زمینه امید، به معنا به عنوان یک عامل کنترل خود می‌نگرد که به کمک آن، انسان می‌تواند از عزت‌نفس خود مراقبت نماید. اسنایدر تعریف ویژه‌ای از کنترل دارد و آن را سازه‌ای روان‌شناختی می‌داند که افراد برای ادراک و فهم بهتر نتایج اعمال خود و رسیدن به پیامدهای مطلوب و پرهیز از پیامدهای نامطبوع، از آن بهره می‌برند. به این ترتیب، زندگی هنگامی معنادار است که فرد امکان کنترل زندگی را داشته باشد و برای رسیدن به اهدافش تلاش نماید. به اعتقاد اسنایدر، برگزیدن هدف‌های مناسب و تلاش برای رسیدن به آن‌ها همان چیزی است که می‌تواند به آن تفکر هدف‌مدار یا امید‌گفت (فلدمن و اسنایدر، ۲۰۰۵).

به بیان دیگر، اسنایدر و همکارانش (۱۹۹۱) امید را «مجموعه‌ای شناختی می‌دانند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم‌های هدف‌مدار) و مسیرها (شیوه‌های انتخاب شده برای نیل به اهداف) است». بنابراین، امید یا تفکر هدف‌مدار، از دو مؤلفه مرتبط به هم یعنی مسیرهای تفکر و منابع تفکر، تشکیل شده است. «مسیرهای تفکر» انعکاس‌دهنده ظرفیت فرد برای تولید کانال‌های شناختی برای رسیدن به اهدافش است و «منابع تفکر» هم عبارتند از افکاری که افراد درباره توانایی‌ها و قابلیت‌هایشان برای عبور از مسیرهای برگزیده تعریف کرده‌اند تا به اهدافشان برسند. از طریق ترکیب منابع و مسیرها، می‌توان به اهداف رسید. اگر هر کدام از این دو عنصر شناختی وجود نداشته باشند، رسیدن به اهداف غیر ممکن است. شواهد تحقیقاتی زیادی وجود دارند که نشان می‌دهند بین بالا بودن میزان امید افراد و موفقیت آن‌ها در فعالیت‌های ورزشی، بالا بودن میزان پیشرفت تحصیلی، سلامت جسمی و روانی بهتر و بیشتر مؤثر بودن روش‌های روان‌درمانی مورد استفاده در درمان اختلالات، ارتباط وجود دارد (اسنایدر، ۲۰۰۲؛ اسنایدر، فلدمن، شوری و راند، ۲۰۰۲).

از آن جا که عناصر دوگانه سازنده امید، یعنی منابع و مسیرها، بیانگر فرآیند افکار هدف‌مدار می‌باشند و تفکرات هدف‌مدار هم از لحاظ نظری نقطه مرکزی و ثقل معنا در زندگی هستند، پس می‌توان فرض نمود که تفکر امیدوارانه پیامد اصلی معناداری در زندگی می‌باشد (اسنایدر و فلدمن، ۲۰۰۵).

اسنایدر و فلدمن (۲۰۰۵)، معتقدند که معناداری زندگی، سازه‌ای گسترده‌تر از امید است و می‌توان امید را به عنوان عنصری از زندگی معنا دار به حساب آورد، پس امید می‌تواند به خوبی پیش‌بینی‌کننده سلامتی روانی و جسمی باشد. به این ترتیب و بر اساس رابطه‌ای که بین امید و معنا در زندگی وجود دارد و بر اساس یافته‌های یک دهه تحقیق بر روی امید و معنا در زندگی که نشان می‌دهند یک نوع رابطه تجربی تضمین شده بین امید و معنا وجود دارد، پژوهش حاضر به دنبال بررسی این رابطه تجربی تضمین شده بین امید و معنا و تأثیر این دو، بر شاخص‌های سلامت روان و رضایت از زندگی می‌باشد.

پژوهش‌های زیادی به بررسی اثرات معناداری زندگی به تنهایی یا همراه با امید بر روی سلامت روانی-عاطفی، توانایی‌های شناختی و عواطف مثبت پرداخته‌اند. برای مثال پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که «امید» و به تبع آن زندگی معنادار، ارتباط زیادی با توانایی حل مسئله (اسنایدر و دیگران، ۱۹۹۱a)، سلامت روان‌شناختی (اسنایدر، ایروینگ و آندرسون، ۱۹۹۱b)، پاسخ‌های انطباقی و سازگاران به استرس‌های در حال افزایش (بارنام، راپوف، ۱۹۹۸) و بهبود علائم ناشی از افسردگی (کلاوسنر و دیگران، ۱۹۹۸) دارد.

اسنایدر و فلدمن (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای که به بررسی میانجی‌گری امید بین معنا در زندگی و اضطراب و افسردگی پرداخته به این نتیجه رسیدند که امید می‌تواند به عنوان یک متغیر میانجی عمل نماید. اما معتقدند که این یافته‌ها باید در تحقیقات دیگر و با آزمودنی‌های متفاوت و با ابزارهای دیگر، مورد آزمون قرار گیرد. هم چنین ذکر این نکته ضروری است که اسنایدر و فلدمن (۲۰۰۵) پیامدهای منفی معناداری زندگی و امید را نیز بررسی نموده و تأثیر این شاخص‌ها را بر ابعاد مثبت زندگی نظیر احساس شادی و رضایت از زندگی را به پژوهش‌های آتی واگذار نموده‌اند. به همین لحاظ در پژوهش حاضر تلاش شده است تا این خلأ پر گردد.

با الهام از مبانی نظری و پژوهشی موجود، این مطالعه به دنبال پیدا کردن پاسخی برای این سؤالات است:

۱- آیا بین شاخص‌های سلامت روانی (رضایت از زندگی، شادی و افسردگی) با امید و معناداری

زندگی، ارتباط وجود دارد؟

---

1. Hope

2. Irving

3. Anderson

4. Barnum

5. Rapoff

6. Klausner et. al.

معنا داری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان ۱۶۳

- ۲- آیا معناداری زندگی پیش‌بینی‌کننده شاخص‌های سلامت روانی (رضایت از زندگی، شادی و افسردگی) است؟
- ۳- آیا امید می‌تواند به عنوان یک متغیر میانجی بین معناداری زندگی و شاخص‌های سلامت روان (رضایت از زندگی، شادی و افسردگی) قرار گیرد؟

## روش تحقیق

### شرکت‌کنندگان در پژوهش

در پژوهش حاضر از ۳۸۲ نفر از زنان شاغل به تدریس در مقاطع مختلف تحصیلی ناحیه ۲ آموزش و پرورش شیراز به عنوان آزمودنی استفاده شد. این گروه جهت بازآموزی در کلاس‌های تابستانه ضمن خدمت حضور داشتند و به همین دلیل نمونه‌گیری به شیوه اتفاقی و به صورت در دسترس صورت گرفت. از این تعداد ۲۹۱ نفر متأهل (۷۶/۲٪) و ۹۲ نفر مجرد (۲۳/۶٪) بوده‌اند.

### ابزارهای تحقیق

#### ۱- شاخص ارزشمندی زندگی<sup>۱</sup> (LRI)

در این پژوهش از مقیاس شاخص ارزشمندی زندگی باتیستا و آلموند (۱۹۷۳) که به وسیلهٔ دباتس (۱۹۹۸)، تجدید نظر شده‌است، استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۸ گویه و دو خرده مقیاس به نام‌های ۱- «چارچوب»: ادراک فرد از ساختار و فلسفه زندگی و هم چنین رویکرد او برای استنباط معنا در زندگی خود و ۲- «رضایت»: ادراک فرد از زندگی کردن بر اساس چارچوب انتخابی‌اش می‌باشد. هر کدام از این دو خرده مقیاس دارای ۱۴ گویه می‌باشند که در برابر آنها یک طیف سه گزینه‌ای شامل موافقم، نظری ندارم و مخالفم قرار دارد. برای استفاده از آزمون در این مطالعه از فرآیند ترجمه معکوس استفاده شد. شواهد پژوهشی چندی وجود دارند که نشان می‌دهند این مقیاس از ضرایب روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است (باتیستا، آلموند، ۱۹۷۳، چمبرلین و زیکا، ۱۹۸۸، به نقل از فلدمن و اسنایدر، ۲۰۰۵). به منظور تعیین پایایی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های رضایت و چارچوب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۷ به دست آمد که رضایت‌بخش است. برای بررسی روایی این مقیاس از تحلیل عوامل به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. شاخص KMO برابر با ۰/۸۵ و ضریب

1. Life- Regard Index(LRI)

2. Framework

3. Varimax Rotation

کرویت بارتلت برابر با  $2799/64$  بود که در سطح  $0/001$  معنی دار بود که نشان دهنده کفایت نمونه‌گیری گزینه‌ها و ماتریس همبستگی آن‌ها بود. نتایج تحلیل عامل نشان داد که در مقیاس دو عامل اصلی وجود دارد که هر دو بر روی هم  $0/39$  از واریانس را تبیین می‌نمایند. عامل اول  $22/58$  درصد از واریانس مقدار ویژه (آیگن -  $5/99$ ) و عامل دوم  $16/75$  از واریانس مقدار ویژه (آیگن -  $2/69$ ) را تبیین می‌نمایند و بار عاملی برای گویه‌ها  $0/30$  انتخاب و هر گویه‌ای که بار عاملی کمتر از این مقدار داشت حذف گردید که با این اوصاف گویه‌های ۱، ۲، ۷،  $22/24$  و  $25$  حذف گردیدند. در نهایت یک مقیاس  $23$  گویه‌ای برای ارزیابی معنا در زندگی به دست آمد در جدول (۱) گویه‌ها و بار عاملی آن‌ها آورده شده است. البته داده‌های به دست آمده از روش تحلیل عامل، از ساختار دو عاملی این مقیاس حمایت می‌نمایند که این یافته با یافته‌های هریس و استاندارد (۲۰۰۱) همخوان است.

## ۲- پرسشنامه شادی - افسردگی<sup>۴</sup> (DHS)

این مقیاس توسط ژوزف، لویس (۱۹۹۸) ساخته شده است و  $25$  گویه برای ارزیابی عواطف مثبت و منفی دارد.  $12$  گویه آن به ارزیابی شادی (مثلاً گویه ۱۲: احساس شادی می‌کنم) و  $13$  گویه هم به ارزیابی افسردگی می‌پردازند (گویه ۱: احساس غم و اندوه می‌کنم). گویه‌هایی که برای ارزیابی افسردگی به کار می‌روند به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا بگویند که در طول ۷ روز گذشته چه احساسی داشته‌اند و بر اساس این احساس‌ها به گویه‌ها بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت که به صورت هرگز (۰)، به ندرت (۱)، برخی اوقات (۲) و همیشه (۳) می‌باشد، جواب دهند. مجموع نمره خرده مقیاس شادی و معکوس نمرات خرده مقیاس افسردگی نمره‌ای کلی به دست می‌دهد که دامنه نمرات بین ۰ تا ۷۵ خواهد بود و هرچه نمره فرد بالاتر باشد، نشان می‌دهد که او از عواطف مثبت بالاتری برخوردار است. در مطالعه حاضر برای خرده مقیاس شادی ضریب آلفای  $0/87$  و برای مقیاس افسردگی  $0/90$  به دست آمد. برای بررسی روایی این مقیاس هم از تحلیل عامل به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. شاخص KMO برابر با  $0/91$  و ضریب کرویت بارتلت برابر با  $4489$  بود که در سطح  $0/001$  معنادار بود

1. Eigen Values

2. Harris

3. Standard

4. Depression- Happiness Scale(DHS)



معنا داری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان ۱۶۵

که نشان دهنده کفایت نمونه‌گیری گزینه‌ها و ماتریس همبستگی آن‌ها بود. نتایج تحلیل عامل نشان داد که در مقیاس دو عامل اصلی وجود دارد که هر دو بر روی هم ۰/۴۵ از واریانس را تبیین می‌نمایند.

جدول (۱) نتایج تحلیل عاملی مقیاس شاخص ارزشمندی زندگی

ردیف	عبارات	چارچوب	رضایت
۱	هدف‌های زیادی در زندگی، حتی برای خودم هم ندارم.	۰/۶۹	
۲	هیچ چیز قابل اعتمادی وجود ندارد که من بخواهم آن را به گونه‌ای کامل به انجام برسانم.	۰/۶۹	
۴	اکثر اوقات به انجام فعالیت‌هایی اشتغال دارم که واقعاً برایم اهمیتی ندارند.	۰/۵۲	
۵	نیاز دارم تا به چیزی دست یابم که واقعاً بتوانم به آن وفادار و متعهد بمانم	۰/۶۱	
۶	نمی‌دانم در زندگی‌ام واقعا چه می‌خواهم	۰/۷۵	
۷	به نظر می‌رسد که دیگران بهتر از من می‌دانند که در زندگی‌شان چه می‌خواهند و به دنبال چه می‌گردند.	۰/۵۷	
۸	در زندگی اهداف و خواسته‌هایی دارم که رسیدن به آن‌ها، سبب می‌شود تا احساس رضایت کنم.	۰/۳۴	
۱۰	واقعا نمی‌توانم بپذیرم که زندگی‌ام از عمق و معنای زیادی برخوردار است	۰/۴۹	
۱۲	دیگران احساس بهتری نسبت به زندگی‌شان دارند تا من.	۰/۵۳	
۱۳	هنگامی که تلاش می‌نمایم تا زندگی‌ام را بهتر ادراک کنم، دچار ابهام و سر در گمی می‌شوم.	۰/۴۴	
۱۹	برای آن چه که انجام می‌دهم، ارزش زیادی قائل نمی‌باشم.	۰/۵۹	
۲۱	هیچ چیز برجسته و مهمی در زندگی‌ام وجود ندارد که بتواند باعث خوشحالی‌ام شود.	۰/۵۲	
۳	نسبت به زندگی‌ام احساس خوبی دارم.	۰/۵۶	
۹	به نظر می‌رسد که نمی‌توانم به آن چه که برایم مهم هستند، برسم.	۰/۴۴	
۱۱	من برای زندگی‌ام از فلسفه‌ای بهره می‌برم که به زندگی‌ام عمق و معنا می‌بخشد.	۰/۳۸	
۱۴	برخی موانع وجود دارند که اجازه نمی‌دهند تا من به آن چه که می‌خواهم برسم.	۰/۳۸	
۱۵	توانایی‌های بالقوه‌ای دارم که به صورت طبیعی نمی‌توانم از آن‌ها استفاده نمایم.	۰/۴۲	
۱۶	وقتی که به زندگی‌ام می‌نگرم، از تلاشی که برای رسیدن به اهدافم انجام داده‌ام، راضی‌ام.	۰/۵۹	
۱۷	از شور شوق زیادی برای زندگی کردن و زنده بودن برخوردارم.	۰/۶۲	
۱۸	احساس می‌کنم که برای رسیدن به آن چه که در زندگی‌ام می‌خواهم، تلاش می‌کنم	۰/۳۸	
۲۰	از ایده‌های زیادی درباره آن‌چه که در زندگی‌ام دوست دارم، برخوردارم.	۰/۴۷	
۲۲	احساس می‌کنم که زندگی کاملی دارم.	۰/۵۹	
۲۳	من از چارچوب و سیستمی برخوردارم که به من اجازه می‌دهد تا بتوانم زندگی‌ام را به درستی ادراک کنم و بفهمم.	۰/۷۰	

### ۳- مقیاس رضایت از زندگی داینر (SWLS)

این مقیاس پنج گویه‌ای توسط داینر و همکارانش (۱۹۸۵) جهت سنجش میزان رضایت کلی از زندگی تهیه شده‌است. داینر و همکارانش، روایی (به شیوه همگرا و افتراقی) و پایایی (آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵) مطلوبی برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در این مقیاس در برابر هر گویه طیف لیکرت پنج نمره‌ای از کاملاً راضی‌ام (۵) تا کاملاً ناراضی‌ام (۱) قرار دارد. این مقیاس توسط خیر و سامانی (۱۳۸۳) برای استفاده در ایران مورد انطباق قرار گرفته است و شواهد روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است (به نقل از جوکار ۱۳۸۵). در پژوهشی که جوکار (۱۳۸۵) بر روی ۵۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی انجام داده است ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ و روایی آن به شیوه تحلیل عاملی محاسبه کرده است که نتایج حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس است که می‌توانست بیش از ۵۴٪ از واریانس را تبیین نماید. در این مطالعه برای بررسی پایایی این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۸ به دست آمد. روایی این مقیاس نیز با استفاده از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس به دست آورده شد شاخص KMO برابر با ۰/۸۶ و ضریب کرویت بارتلت برابر با ۸۵۴/۲۳ بود که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار بود که نشان‌دهنده کفایت نمونه‌گیری گزینه‌ها و ماتریس همبستگی آن‌ها بود. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که در مقیاس یک عامل اصلی وجود دارد که هر دو بر روی هم ۰/۶۴ از واریانس کل را تبیین می‌نمایند که ارزش ویژه آن هم برابر با ۳/۲۴ بود.

### ۴- مقیاس گرایش به امیدواری بزرگسالان اسنادی (ADHS)

به اعتقاد اسنادی این مقیاس را باید به عنوان «مقیاس اهداف» نام برد تا «مقیاس امید». این مقیاس از دو خرده مقیاس به نام‌های: ۱- «مسیر» برای مثال یکی از گویه‌های این خرده مقیاس این گونه است: «برای حل مشکلات راه‌های گوناگونی وجود دارد» (گویه ۴) و ۲- «منابع» نمونه‌ای از گویه‌های این خرده مقیاس: «اغلب مواقع احساس می‌کنم که خسته‌ام» (گویه ۳) تشکیل شده که هر خرده مقیاس شامل ۴ گویه می‌باشد و ۴ گویه هم دروغ سنج هستند که در نمره‌گذاری به حساب نمی‌آیند. (گویه‌های ۲، ۵، ۷ و

<sup>1</sup> - Satisfaction with Life Scale (SWLS)

<sup>2</sup> - Adults Dispositional Hope Scale (ADHS)

<sup>3</sup> - Goals Scale

<sup>4</sup> - Path

<sup>5</sup> - Agency

معنا داری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان ۱۶۷

۱۱). برای بررسی پایایی این مقیاس هم از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که برای خرده مقیاس مسیر، ضریب  $0/62$  و برای خرده مقیاس منابع هم ضریب  $0/74$  به دست آمد. برای بررسی روایی این مقیاس هم از تحلیل عامل به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. شاخص KMO برابر با  $0/81$  و ضریب کرویت بارلت برابر با  $644/81$  بود که در سطح  $0/0001$  معنی‌دار بود که نشان‌دهنده کفایت نمونه-گیری گزینه‌ها و ماتریس همبستگی آن‌ها بود. نتایج تحلیل عامل نشان داد که در مقیاس دو عامل اصلی وجود دارد که هر دو بر روی هم  $0/51$  از واریانس را تبیین می‌نمایند عامل اول دارای ارزش ویژه (آیگن) برابر با  $3/08$  و ارزش ویژه (آیگن) عامل دوم هم برابر با  $1/00$  بود.

### یافته‌ها

در جدول (۲) شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات برای متغیرهای پژوهش حاضر آورده شده است.

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
معناداری زندگی	۵۹/۷۷	۵/۷۴	۴۰	۷۹	۳۸۲
شادی	۲۶/۸۰	۵/۹۱	۶	۳۶	۳۸۲
امید	۵۴/۹۲	۷/۲۵	۲۱	۶۴	۳۸۲
رضایت از زندگی	۲۲/۱۳	۶/۹۶	۵	۳۵	۳۸۲
افسردگی	۲۲/۹۰	۸/۲۷	۰	۳۹	۳۸۲

جدول (۳) ماتریس همبستگی مرتبه صفر متغیرهای پژوهش  $n=382$

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
								*	چارچوب
							*	۰/۴۷**	رضایت
						*	۰/۴۹**	۰/۲۶	منابع
					*	۰/۵۰**	۰/۳۶**	۰/۲۰	مسیر
				*	-۰/۲۸**	-۰/۴۳**	-۰/۴۴**	-۰/۶۸**	افسردگی
			*	-۰/۴۰**	۰/۴۰**	۰/۶۰**	۰/۶۴**	۰/۳۱**	شادی
		*	۰/۵۲**	-۰/۴۵**	۰/۶۴**	۰/۸۲**	۰/۳۶**	-۰/۲۱**	امید
	*	۰/۴۴**	۰/۶۵**	-۰/۴۱**	۰/۲۹**	۰/۵۵**	۰/۵۷**	۰/۲۶**	رضایت از زندگی
*	۰/۴۷**	۰/۳۶**	۰/۵۲**	-۰/۷۲**	۰/۳۱**	۰/۴۳**	۰/۷۴**	۰/۹۲**	معناداری زندگی

$p < 0.05^*$

$P < 0.0001^{**}$

برای پاسخ به سؤال اول پژوهش حاضر مینی بر وجود ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه و اعتبار بخشیدن به تحلیل‌های بعدی، همبستگی آن‌ها محاسبه شد که نتایج در جدول (۳) آورده شده‌است. همان‌گونه که یافته‌های ارائه شده در جدول (۳) نشان می‌دهد، معناداری زندگی با همه متغیرها ارتباط معنادار دارد که همبستگی معکوس و معنادار با افسردگی مطابق با انتظار است. این نوع رابطه به این معنی است که هر چه فرد از معنای بالاتری در زندگی‌اش برخوردار باشد، افسردگی کمتری تجربه می‌نماید. این متغیر با شادی و رضایت از زندگی همبستگی معنادار و مستقیم دارد که مطابق با انتظار و پیش‌بینی‌ها است.

معنا داری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان ۱۶۹

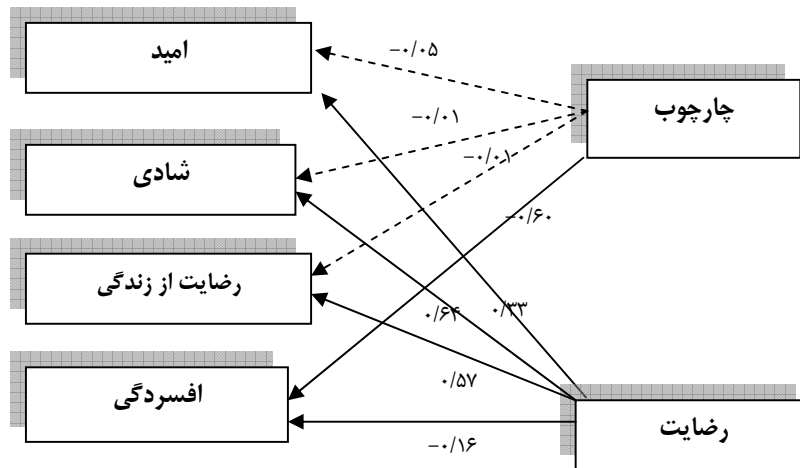
جدول (۴) رگرسیون متوالی همزمان معناداری زندگی با امید و شاخص های سلامت روانی

افسردگی				رضایت از زندگی				شادی				امید				
P<	β	R <sup>2</sup>	R	P<	β	R <sup>2</sup>	R	P<	β	R <sup>2</sup>	R	P<	β	R <sup>2</sup>	R	
/۰۰۱	-۰۶۰			NS	-۰۱			NS	-۰۱			NS	-۰۵			چارچوب
		۰۶۸	۰۶۹			۰۳۲	۰۵۷			۰۳۲	۰۶۴			۰۱۳	۰۳۶	رضایت
/۰۰۱	-۰۶			/۰۰۰۱	۰۵۷			/۰۰۰۱	۰۶۴			/۰۰۰۱	۰۳۳			

برای پاسخ به پرسش دوم و سوم این مطالعه، از روش بارون و کنی (۱۹۸۵) به شیوه رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی همزمان استفاده شد.

الف- رگرسیون همزمان شاخص های سلامت روان و امید از روی خرده مقیاس های زندگی معنادار. نتایج این رگرسیون همزمان در جدول (۴) و دیاگرام (۱) آورده شده است

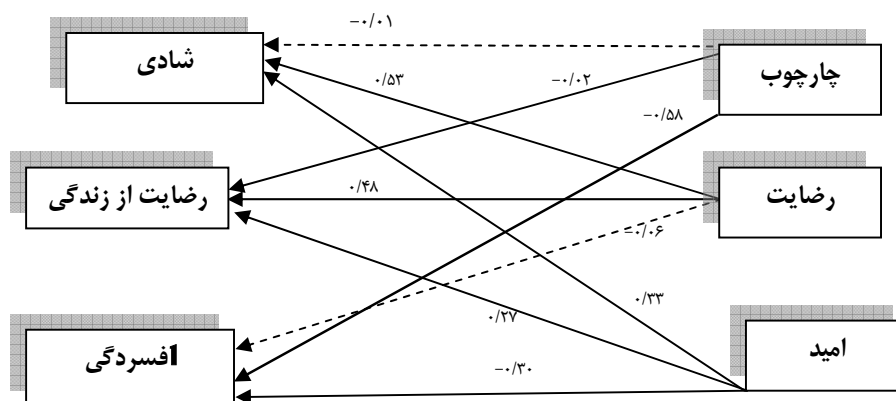
دیاگرام (۱)



1. Simultaneous Hierarchical Regression

در این رگرسیون همزمان، ضرایب مسیر بین دو خرده مقیاس معناداری زندگی یعنی چارچوب و رضایت، با شاخص‌های سلامت روانی و امید محاسبه گردید که نتایج نشان می‌دهند که خرده مقیاس رضایت، قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بالاتری دارد و می‌تواند تمام متغیرهای وابسته را پیش‌بینی کند. ولی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی چارچوب برای افسردگی بالاتر است و این خرده مقیاس می‌تواند بهتر افسردگی را پیش‌بینی کند.

ب- رگرسیون همزمان شاخص‌های سلامت روان از روی خرده مقیاس‌های زندگی معنادار و امید. در این مرحله از رگرسیون همزمان، از متغیر امید و دو خرده عامل زندگی معنادار به عنوان متغیرهای مستقل استفاده شد و ضرایب استاندارد مسیر محاسبه شد. نتایج در جدول (۵) و دیاگرام (۲) آورده شده است.



دیاگرام (۲)

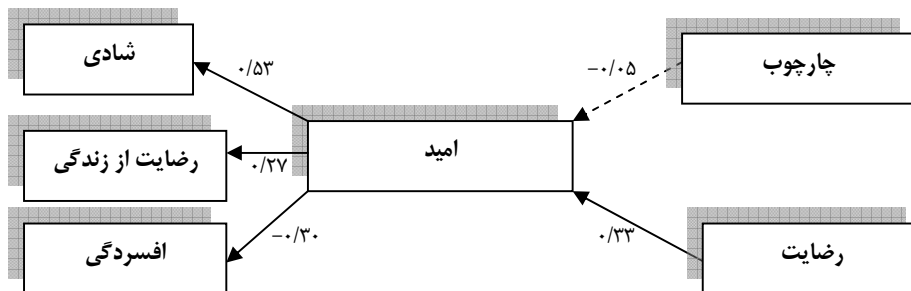
جدول (۵) رگرسیون همزمان معناداری زندگی و امید با شاخص‌های سلامت روانی

افسردگی				رضایت از زندگی				شادی				
P<	$\beta$	R <sup>2</sup>	R	P<	$\beta$	R <sup>2</sup>	R	P<	$\beta$	R <sup>2</sup>	R	
/۰۰۰۱	-/۵۸			/۰۵	-/۰۲			N.S	-/۰۱			چارچوب
/۰۱	-/۰۶	/۵۶	/۷۵	/۰۰۰۱	/۴۸	/۳۹	/۶۲	/۰۰۰۱	/۵۳	/۵۲	/۷۲	رضایت
/۰۰۰۱	-/۳۰			/۰۰۰۱	/۲۷			/۰۰۰۱	/۳۳			امید

معنا داری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان ۱۷۱

ج- در این مرحله ضرایب استاندارد مرحله ۱ و ۳ مقایسه شد که با کاهش میزان ضرایب نقش واسطه‌گری امید مشخص شود. هدف از این مرحله تعیین نقش واسطه‌گری امید بود که بر اساس مراحل بارون و کنی (۱۹۸۶) و بر اساس ادعای جوکار (۱۳۸۶) در صورت افت ضرایب استاندارد (بتا) از مرحله اول به مرحله سوم نقش واسطه‌گری امید مشخص می‌شود.

یافته‌های ارائه شده در جدول (۵) نشان‌دهنده میزان افت ضرایب بتا در این مرحله هستند و نشان می‌دهند که امید می‌تواند به عنوان یک متغیر واسطه‌ای عمل نماید. در نهایت بر اساس مقایسه مراحل اول و سوم و داده‌های به دست آمده، مدل نهایی در دیاگرام (۳) آورده شده است.



دیاگرام (۳)

### نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی ارتباط معنا در زندگی و امید بر روی شاخص‌های سلامت روان و بررسی نقش واسطه‌ای امید در رابطه معناداری زندگی و سلامت روانی بود. یافته‌ها به ترتیب سوالات پژوهش نشان دادند که اولاً بین معناداری زندگی و امید با شادی و رضایت از زندگی رابطه معنادار مثبتی دیده می‌شود که مطابق با انتظار است و با یافته‌های واله<sup>۱</sup>، هوبنر<sup>۲</sup> و سولدو<sup>۳</sup> (۲۰۰۶)، اسنایدر و همکارانش (۱۹۹۷)، چانگ (۱۹۹۸)، اسنایدر (۲۰۰۰)، اسکنل<sup>۴</sup> و بکر<sup>۵</sup> (۲۰۰۶)، زیکا و چمبرلین (۱۹۹۲)، رکر<sup>۱</sup> (۱۹۹۷)، وونگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۸)

<sup>۱</sup> .Valle

<sup>۲</sup> .Scott Huebner

<sup>۳</sup> .Suldo

<sup>۴</sup> .Schnell

<sup>۵</sup> .Becker

همخوان است. اما بین معناداری زندگی و امید با افسردگی رابطه‌ای معنادار ولی منفی وجود دارد که با یافته‌های پژوهشی اسنایدر و همکارانش (۱۹۹۷)، چانگ (۱۹۹۸)، اسنایدر (۲۰۰۰)، اسکنل و بکر (۲۰۰۶)، زیکا و چمبرلین (۱۹۹۲)، رکر (۱۹۹۷)، و اسنایدر و فلدمن (۲۰۰۵) همخوان است. ثانیاً یافته‌ها نشان دادند که از دو خرده عامل معناداری زندگی یعنی رضایت و چارچوب، بالاترین میزان قدرت پیش‌بینی را خرده مقیاس رضایت دارد که می‌تواند به صورت معناداری شاخص‌های سلامت روان را پیش‌بینی نماید و در مورد نقش واسطه‌ای امید هم یافته‌ها نشان می‌دهند که امید نقش میانجی بین معناداری زندگی و شاخص‌های سلامت روان دارد.

در مورد نقش میانجی‌گری امید در رابطه بین معناداری زندگی و سلامت روان، یافته‌های تقریباً ناچیزی در ادبیات پژوهشی موجود است و تحقیقات کمی در این زمینه صورت پذیرفته‌اند. یافته‌های محدودی هم که در این زمینه وجود دارند با یافته‌های پژوهش حاضر، همخوان هستند. در مطالعه‌ای که اسنایدر و فلدمن در سال (۲۰۰۵) انجام داده‌اند، به این نتیجه رسیدند که بر اساس نمرات به‌دست آمده از ابزارهای متفاوت سنجش که بر اساس سه نظریه متفاوت معناداری ساخته شده‌اند، با میانجی‌گری امید می‌توان به پیش‌بینی میزان افسردگی و اضطراب آزمودنی‌های بزرگسال پرداخت. این پژوهشگران اذعان می‌دارند که نتایج تحلیل رگرسیون مطابق با انتظار، امید به صورت معنادار می‌تواند همبستگی بین معناداری زندگی با سلامت روانی را کاهش دهد. از طرف دیگر، معناداری زندگی سبب کاهش همبستگی بین امید و سلامت روانی می‌گردد.

نکته جالبی که این پژوهشگران به آن اشاره می‌کنند این است که نوعی تعامل معنادار بین امید و معناداری زندگی در رابطه‌ای که با افسردگی دارند، دیده می‌شود؛ به این ترتیب که، در آزمودنی‌هایی که از معنای بالاتری در زندگی برخوردار بودند، بین امید و افسردگی رابطه ناچیزی دیده می‌شد و برعکس در آزمودنی‌هایی که از معنای کمتری در زندگی برخوردار بودند، رابطه بین امید و افسردگی افزایش می‌یافت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در تحقیقات قبلی که در آن معناداری زندگی ارزیابی نمی‌شد، در هر سطح از معناداری زندگی (چه بالا و چه پایین)، بین امید با افسردگی و یا هر نوع عاطفه منفی دیگر، رابطه‌ای معکوس دیده می‌شود (اسنایدر و دیگران، ۱۹۹۱ و ۱۹۹۶). اما در مطالعه فلدمن و اسنایدر (۲۰۰۵) مشاهده می‌شود که هر چه میزان معناداری زندگی کاهش می‌یابد، رابطه بین افسردگی و امید قوی‌تر می‌شود، کما این که در پژوهش حاضر هم چنین نتیجه‌ای مشاهده می‌شود، هر چند که در این مطالعه به بررسی اثرات تعاملی امید و

---

<sup>1</sup>. Reker

<sup>2</sup>. Wong



افسردگی پرداخته نشده است. شواهد نظری زیادی در دست نیست که چرایی این موضوع را نشان دهد ولی به اعتقاد اسنایدر و فلدمن (۲۰۰۵) و بر اساس نظریه امید اسنایدر، این یافته‌ها را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای تفکر هدف‌مدار و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف، سبب معنا داری زندگی می‌شود. به عبارت دیگر بین این دو یک رابطه تعاملی به وجود می‌آید. یعنی افزایش امید منجر به افزایش معنا می‌گردد و افزایش معنا هم سبب افزایش امید یا تفکر هدف‌مدار می‌گردد که بر اساس یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های اسنایدر و فلدمن (۲۰۰۵) و باور و دیگران (۱۹۹۸) افزایش معناداری و امید به صورت تعاملی منجر به افزایش شادی و عواطف مثبت (کینگ و همکاران، ۲۰۰۶) و رضایت از زندگی و کاهش هر دو یا یکی از این دو، منجر به افزایش میزان اضطراب و افسردگی می‌گردند.

تبیین رابطه بین امید که مؤلفه‌ای از معناداری زندگی است با سلامت روانی، شادی، رضایت از زندگی کار چندان دشواری نیست. به اعتقاد اسنایدر (۲۰۰۰) و اسنایدر و فلدمن (۲۰۰۵) در سال‌های اخیر، روان‌شناسان به سازه امید به عنوان یک نقطه قوت روان‌شناختی نگرینسته و معتقدند که این سازه می‌تواند به پرورش و ایجاد سلامتی روانی کمک زیادی بنماید. به اعتقاد استاتس (۱۹۸۶) امید دارای دو مؤلفه شناختی (انتظار روی دادن وقایعی در آینده) و عاطفی ( برای مثال امید به این که این رویدادها، رویدادهایی مثبت و دارای پیامدهای مطلوبی باشند) می‌باشد که مؤلفه عاطفی آن می‌تواند پیش‌بینی‌کننده وقوع رویدادهای مثبت در آینده و در نتیجه افزایش سلامت روانی باشد. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که افرادی که از امیدواری بالاتری برخوردار بودند، عزت نفس زیادتر (رکر، ۱۹۹۷)، عملکرد تحصیلی بهتر (وونگ، ۱۹۹۸) و تعهد بیشتری به انجام فعالیت‌هایی که به بهداشت و سلامتی بیشتر منجر می‌شوند (زیکا و چمبرلین، ۱۹۹۸)، نشان می‌دهند. بزرگسالانی که از درجات بالای امید بهره می‌برند، به دیگران به عنوان منابع حمایتی و پایگاه‌هایی که می‌توانند به آن‌ها تکیه نمایند، می‌نگرند (اسنایدر، ۲۰۰۰). هم چنین این افراد از این اعتقاد برخوردارند که می‌توانند با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی‌شان با آن‌ها روبرو شوند، سازگار شوند، شادی بالاتری تجربه می‌نمایند و از زندگی‌شان رضایت بیشتری دارند (کینگ و دیگران،

---

1. Staats

2. Cognitive

3. Affective

۲۰۰۶). آن‌ها هم چنین می‌توانند این گفتمان درونی را در خود رشد دهند که «من می‌توانم این کار را به پایان برسانم، من نباید شکست بخورم و ناامید شوم.» آنها بیشتر موفقیت‌هایشان را می‌بینند تا شکست‌هایشان را (اسنایدر، ۲۰۰۰). البته برای استفاده از این یافته‌ها در جامعه خودمان و مقایسه و بررسی تفاوت‌های فرهنگی در این زمینه با کمبود یافته‌های پژوهشی در جامعه ایران روبرو هستیم و با بررسی انجام شده در ادبیات پژوهشی موجود در داخل کشور پژوهشگران مطالعه موجود نتوانستند به مطالعاتی مشابه دست یابند و فقر پژوهشی در این زمینه کاملاً مشهود است در حالی که در قرآن و احادیث همان‌گونه که در مقدمه ذکر شد به معناداری زندگی اهمیت بسیار زیادی داده شده است و به گفته قرآن کریم، مؤمنان زندگی خود را سرشار از معنا می‌دانند و به لطف و کرم الهی امید بسیار زیادی دارند که این امر بر اساس یافته‌های پژوهش موجود می‌تواند سبب افزایش شادی، رضایت از زندگی و افسردگی در افراد گردد.

### منابع

- جوکار، بهرام (۱۳۸۴) بررسی رابطه هدف‌گرایی و خود تنظیمی در دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی دانشگاه شیراز؛ مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره بیست و دوم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۴ (پیاپی ۴۵).
- جوکار بهرام (۱۳۸۵) هوش عاطفی، هوش شناختی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی، مقاله منتشر نشده.
- خیر، محمد و سامانی، سیامک (۱۳۸۳) مقایسه سلامت روانی - اجتماعی، بهداشت روانی، رضایت از زندگی، و همکاری در بین مادران شاغل و خانه‌دار در شهر شیراز؛ گزارش طرح پژوهشی، کارگروه پژوهش آمار و فن‌آوری اطلاعات استان فارس.
- مجتهد شبستری، محمد (۱۳۸۵) زندگی هدف و معنا، گفتگو با محمد مجتهد شبستری، مجله بازتاب شماره ۲۳.
- نصرو، سید حسین (۱۳۸۷) معرفت جاودان، ترجمه: سید حسن حسینی، انتظارات نیوشا، تهران.
- Allport, G. W. (1954) "The Individual and His Religion", New York: Macmillan.
- Barnum, D. D.; Snyder, C. R.; Rapoff, M. A.; Mani, M.M. & Thompson, R. (1998) "Hope and Social Support in the Psychological Adjustment of Children Who Have Survived Burn Injuries and Their Matched Controls"; Children's Health Care, 27, 15-30.
- Baron, R. M. & Kenny. D. A. (1986) "The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations", Journal of Personality and Social Psychology, 51, 1173-1182.
- Batista, J. & Almond, R. (1973) "The Development of Meaning in life", Psychiatry, 36, 409-427.
- Baumeister, R. F. & Newman, L. S. (1991) "How Stories Make Sense of Personal Experience: Motives that Shape Autobiographical Narratives", Personality and Social Psychology Bulletin, 20, 676-690.
- Chamberlain, K. & Zika, S. (1988) "Measuring Meaning in Life: An Examination of Three Scales", Personality and Individual Differences, 9, 589-596.

- Chang, E. C.** (1998) "Hope, Problem-solving Ability, and Coping in a College Student Population: Some Implications for Theory and Practice", *Journal of Clinical Psychology*, 54, 953-962.
- Debats, D. L.** (1990) "The Life Regard Index: Reliability and Validity", *Psychological Report*, 67, 27-34.
- 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.
- Frankl, V.** (1963) "The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logo Therapy" (R. Winston & C. Winston, Trans) New York: A. A. Knopf.
- Frankl, V.** (1966) "What Is Meant by Meaning?" *Journal of Existentialism*, 7, 21- 28.
- Frankl, V.E.** (1963) "Man's Search for Meaning: An Introduction to Logo therapy", New York: Washington Square Press.
- Frankl, V.** (1972) "The Feeling of Meaninglessness: A Challenge to Psychotherapy" *American Journal of Psychotherapy*, 32, 85- 89.
- Frankl, V.** (1984) "Man's Search for Meaning"(3<sup>rd</sup>ed.) New York: First Washington Square Press ( Original Work Published 1963).
- Harris, A. H. & Standard, S.**(2001) "Psychometric Properties of the Life Regard Index-Revised: A Validation Study of a Personal Measure of Personal Meaning", *Psychological Report*, 2001, 89, 759-773.
- Joseph, S. & Lewis, C. A.** (1998) "The Depression-Happiness Scale: Reliability and Validity of Bipolar Self Report Scale", *Journal of Clinical Psychology*, 54, 537-554.
- King A. et. al.** (2006) "Positive Affect and the Experience of Meaning in Life", *Journal of Personality and Social Psychology*, 2006, Vol. 90, No. 1 , 179- 196.
- Klausner, E. J.; Clarkin, J. F.; Spielman, L.; Pupo, C.; Abrams, R. & Alexopoulos, G.** (1998) "Late-life Depression and Functional Disability: The Role of Goal-focused Group Psychotherapy", *International Journal of Geriatric Psychology*, 13, 707-716.
- Learner, M.** (1997) "The Politics of Meaning", New York: Peruses.
- Legere, T. E.** (1984) "Spirituality for Today", *Studies in Formative Spirituality*, 5, 375-388, Pittsburgh, PA: Duquesne University.
- Lewis, C.A.; Maltby, J.; Day, L.**(2005)"Religious Orientation, Religious Coping and Happiness among UK Adults", *Personality and Individual Differences*, 38, 1193-1202.
- Maslow, A. H.** (1963) "The Farther Reaches of Human Nature", New York: Viking.
- Reker, G. T.** (1977) "The Purpose-in-Life Test in an Inmate Population: An Empirical Investigation", *Journal of Clinical Psychology*, 33, 688-693.
- Schenell, T. & Becker, P.**(2006) "Personality and Meaning in life", *Personality and Individual Differences*, 41, 1, 117- 129.
- Snyder, C. R.** (2000) "Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications", San Diego: Academic Press.

- Snyder, C. R.** (1994) "The Psychology of Hope: You Can Get There From Here", New York: Free Press.
- Snyder, C. R.** (2002) "Hope Theory: Rainbows in the Mind, *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.
- Snyder, C. R.; Harris, C.; Anderson, J. R.; Holleran, S. A. et. al.** (1991) "The Wills and the Ways: Development and Validation of an Individual Differences Measure of Hope", *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- Snyder, C. R.; LaPointe, A. B.; Crowson j.r. & Early, S.** (1997) "Preference of High-and Low-Hope People for Self-referential Input", *Cognition and Emotion*, 12, 807- 823.
- Snyder, C. R.; Irving, L. & Anderson, J. R.** (1991b) "Hope and Health: Measuring the Will and Ways", In: C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective* (pp. 285-305). New York: Pergamon Press.
- Snyder, C. R.; Harris, C.; Anderson, J. R.; Holleran, S. A.; Irving, L. M.; Sigmon, S. T.; Yoshinobu, L.; Gibb, J.; Langelle, C. & Harney, P.** (1991a) "The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual- inferences Measure of Hope", *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- Snyder, C. R.; Harandi, S. S.; Cheavens, J.; Michael, S. T.; Yamhure, L. & Sympson, S.** (2002) "The Role of Hope in Cognitive Behavior Therapies", *Cognitive Therapy and Research*, 24, 747-763.
- Staats, Sara** (1986) "Hope: Expected Positive Affect in an Adult Sample", *Journal of Genetic Psychology*. 148(3), 357-364.
- Valle, M. F.; Huebner, S.; Suldo, S. M.**(2006) "An Analysis of Hope as a Psychological Strength", *Journal of School Psychology*, Article in Press.
- Zika, S.; Chamberlain, K.** (1992) "On the Relation between Meaning in Life and Psychological Well-being", *British Journal of Psychology*, 83, 133-145.