



رابطه‌ی معنا در زندگی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه بیرجند

خدیجه جعفرنژاد*، احمد خامسان، محسن آبیاری، محمدرضا نیکخواه

*. بیرجند، دانشگاه بیرجند، گروه روانشناسی و مشاوره، بخش روانشناسی

kh.jafarnezhad@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین معناداری زندگی با شاخص‌های سلامت روان شامل علایم جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، افسردگی و همچنین تعیین میزان توان پیش‌بینی هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان توسط معناداری زندگی انجام شد.

روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. مشارکت کنندگان در پژوهش ۲۵۲ نفر (۱۲۶ نفر دختر و ۱۲۶ نفر پسر) از دانشجویان دانشگاه بیرجند بودند که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای سهمی انتخاب شدند. به منظور سنجش معناداری زندگی از پرسش‌نامه‌ی معنا در زندگی (کرامباف و ماهولیک، ۱۹۶۴) و برای سنجش سلامت روان از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (گلدبرگ، ۱۹۷۲) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره به روش همزمان و آزمون t مستقل تجزیه و تحلیل شد.

نتایج نشان داد، بین معناداری زندگی و نمره کل سلامت روان همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. همچنین بین معناداری زندگی و شاخص‌های سلامت روان (علایم جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی) همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. بدین معنا که با افزایش نمره معنا در زندگی نمره فرد در علایم جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، و افسردگی و مجموعه‌ی این اختلالات کاهش می‌یابد و در نتیجه سلامت روان فرد افزایش می‌یابد. تحلیل رگرسیون چند گانه به روش همزمان نیز نشان داد، معناداری زندگی پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار سلامت روان و شاخص‌های آن است. آزمون t نیز نشان داد، بین دختران و پسران در معناداری زندگی، سلامت روان و شاخص‌های آن تفاوت معناداری وجود ندارد.

کلمات کلیدی: معنا در زندگی، هدف در زندگی، سلامت عمومی، سلامت روان، بهزیستی روانی.



مقدمه

امروزه روان‌شناسان کمال هنجار بودن و فاقد بیماری بودن را برای داشتن زندگی سالم کافی نمی‌دانند. چه بسا افرادی که علائم بیماری ندارند و در شرایط به ظاهر مطلوب و آرمانی زندگی می‌کنند اما احساس رضایت از زندگی نداشته و احساس پوچی و بیهودگی می‌کنند. بنابراین، سلامت مفهومی فراتر از بهنجاری و به معنای تلاش برای رسیدن به سطح پیشرفته‌ی کمال است. این گروه از روان‌شناسان که پایه‌گذار روان‌شناسی مثبت‌گرا و انسان‌گرا هستند هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی دانسته که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارد. از این رو عوامل و سازه‌هایی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردند؛ بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش این رویکرد می‌باشد.

از سازه‌هایی که در سالهای اخیر توسعه پیدا کرده و به عنوان شاخص بهزیستی روانی مورد توجه این گروه از روان‌شناسان قرار گرفته است "معنای زندگی" *Meaning of The Life* است. معنا در زندگی از شخصی به شخص دیگر و از لحظه‌ای به لحظه‌ی دیگر متفاوت است. لذا در ادبیات پژوهش از معنا در زندگی تعاریف و نظریه‌های کاملاً متفاوتی ارائه شده است. اریک فروم *Erich Fromm* معتقد است زندگی مولد عشق و عقل باعث تحقق کامل استعدادهای انسان شده و زندگی او را معنادار می‌کند، از نظر مزلو *Maslow* فرد با انگیزه و رشد یافته در جریان تجارب اوج، از خود فراتر می‌رود و می‌تواند معنای زندگی‌اش را دریابد. *Rollo May* نیز معتقد است فردی که برخوردش متمرکز است، انگیزه‌های درونی خود را می‌شناسد و از توانایی انتخاب در خود آگاه است قادر است با ارزش‌های والای خود زندگی کند و به دیگران عشق بورزد. چنین فردی زندگی‌اش معنادار خواهد بود (۱).

بامستیر *baumeister* بیان می‌کند احساس معنا از طریق ارضای ۴ نیاز هدفمندی جهت زندگی، احساس کارآمدی و کنترل، برخورداری از مجموعه‌ای از ارزش‌ها که به وسیله‌ی آن بتواند کنش‌های فرد را توجیه کند و داشتن حس ارزشمندی تحقق می‌یابد. (۱۳)

فرانکل *Fankel* از مهمترین و معروفترین نظریه‌پردازان حیطة‌ی معنا و بنیان‌گذار نظریه تحلیل وجودی با بیان اصل "اراده معطوف به معنا" *will to meaning* شخصیت سالم را در قالب این اصل تبیین می‌کند. (۸). وی معیار نهایی رشد و پرورش شخصیت سالم را اراده‌ی معطوف به معنای زندگی و نیاز مداوم انسان به جستجوی معنا می‌داند و معتقد است انسان سالم با کشف مفهوم زندگی خود به آرامش و سازگاری عاطفی می‌رسد. داشتن معنا نه فقط برای موفقیت و شادکامی بلکه برای بقاء لازم است.

فرانکل معتقد است زندگی تحت هر شرایطی معنادار است وقتی در جستجوی فرد برای معنایابی موانعی ایجاد شود یا به تأخیر افتد سلامت روان فرد به مخاطره می‌افتد، چنین فردی اگر برای کسب معنا تلاش نکنند دیر یا زود سلامت روانی‌اش را از دست می‌دهد. بی‌معنایی موجب وضعیتی می‌شود که فرانکل آن را خلأ وجودی *existential vacuum* می‌نامد و نشانه‌های آن احساس پوچی، بیهودگی و بی‌هدفی است. بنابراین فرانکل بیماری را ناشی از بی‌هدفی و بی‌معنایی در زندگی و بهزیستی را در یافتن معنای زندگی می‌داند (۴).

بعد از انتشار این نظریه، پژوهش‌ها و تحقیقات فراوانی از فرض‌های اساسی فرانکل حمایت کرده‌اند و نشان داده‌اند که معنا در زندگی همبستگی مثبت و معناداری با سلامت و بهزیستی جسمی و روانی (۱۴، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۳، ۲۵)، اختلالات روانی کمتر (۲۴، ۲۶) و نیز فائق آمدن بر ترس از مرگ (۲۴، ۲۰) دارد. همچنین برخی پژوهش‌ها نیز نشان



داده‌اند افرادی با داشتن معنا در زندگی در مقایسه با افرادی که از فقدان معنا در زندگی در تجارب منفی مثل بیماران سرطانی و مبتلایان به ایدز یا از دست دادن فرزند بهتر قادر به پذیرفتن یا فائق آمدن بر موقعیت خود هستند (۲۰، ۲۷).

در پژوهش‌های انجام شده در داخل نیز، دهداری و همکاران (۲) در مطالعه خود به منظور بررسی ارتباط بین معنا در زندگی با وضعیت اضطراب، استرس و افسردگی دانشجویان علوم پزشکی ارتباط معکوس و معنادار بین نمره‌ی اضطراب با معنای زندگی گزارش کرده‌اند. مطالعه نصیری و جوکار (۱۱) بر روی گروهی از زنان شاغل نشان داده است بین معناداری زندگی و میزان افسردگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. طالب‌زاده شوشتری و شافعی (۵) نیز در پژوهشی با هدف ارتباط بین داشتن هدف در زندگی و ابعاد سلامت روان در کارکنان دانشگاه همبستگی معناداری را گزارش کرده‌اند. در پژوهشی مشابه محبوبی و همکاران (۶) نیز رابطه معناداری را بین هدف در زندگی و سلامت عمومی در بین دو جامعه ایثارگران و مردم عادی گزارش کرده‌اند. پژوهش شاکری‌نیا (۳) بر روی گروهی از زنان قربانی همسرداری نیز رابطه معناداری بین سلامت روان و معناداری زندگی را نشان داده است.

اگرچه ادبیات پژوهش به طور جامع نقش معنا در زندگی را بر سلامت روان نشان داده‌اند اما این مطالعات عمدتاً در جوامع دیگر صورت گرفته است. از سویی دیگر پژوهش‌های انجام شده در کشورمان نیز محدود و بر روی گروه‌های شغلی بوده است. لذا با توجه به اهمیت شناخت تأثیر معناداری زندگی در سلامت روان دانشجویان و نیز با توجه به عدم پژوهش کافی در این ارتباط در کشورمان، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی و مقایسه‌ی ارتباط بین معنا در زندگی و شاخص‌های سلامت روان دانشجویان انجام شده است.

مواد و روش‌ها

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه بیرجند بودند که در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای سهمی استفاده شد. به این منظور ۲۵۲ نفر از دانشجویان در دانشکده‌های ادبیات و علوم انسانی، مهندسی، تربیت‌بدنی، علوم پایه، هنر، کشاورزی و علوم تربیتی و روان‌شناسی به صورت تصادفی و به تعداد ۳۶ نفر (۱۸ دختر و ۱۸ پسر) از هر دانشکده انتخاب و در پژوهش مشارکت داشتند.

ابزار

الف) پرسش‌نامه معنا در زندگی (PIL)

این پرسش‌نامه توسط کرامباف و ماهولیک crumbaugh & maholick (۱۹۶۹) به منظور سنجش احساس خلأ وجودی یا احساس بی‌معنا بودن زندگی و براساس مفاهیم و نظریه معنادرمانی فرانکل ساخته شده است (۱). پرسش‌نامه شامل ۲۰ سؤال است. هر آزمودنی از این پرسش‌نامه نمره‌ای بین ۲۰ تا ۱۰۰ بدست می‌آورد که نمرات کمتر از ۵۰ نشانه‌ی کمبود معنا در زندگی یا خلأ وجودی و نمرات بالاتر از ۵۰ نشانه‌ی وجود معنا در زندگی است.



چراغی و همکاران (۱) پایایی ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. روایی همزمان و واگرایی ابزار نیز از طریق پرسش‌نامه‌ی رضایت از زندگی، سرزندگی و زیرمقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی سنجیده شده است که نتایج بیانگر روایی همگرا و واگرایی پرسش‌نامه معنا در زندگی است (۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که آلفای ۰/۸۸ بدست آمد و نشان می‌دهد ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است.

(ب) پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)

یک پرسش‌نامه غربالگری، مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرم اصلی آن ۶۰ سؤالی است که به تناسب شرایط و فرهنگ‌های مختلف بطور مکرر تجدید نظر شده و فرم‌های مختلفی دارد. در این پژوهش فرم ۲۸ سؤالی مورد استفاده قرار گرفت. این فرم دارای ۴ مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و افسردگی شدید است و هر مقیاس آن دارای ۷ سؤال است. در تمام گویه‌ها آزمودنی باید در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از لیکرت گزینه‌هایی را که با اوضاع و احوال او بیشتر مطابقت دارد، مشخص نماید. به هر یک از مقیاس‌های چهار گانه یک نمره و به کل پرسش‌نامه یک نمره تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب، از این مقیاس ۵ نمره جداگانه بدست می‌آید که حداکثر نمره در کل مقیاس ۸۴ و در هر خرده مقیاس ۲۱ می‌باشد. در تمام مقیاس‌ها به جزء اختلال در کارکرد اجتماعی درجات پایین نشان‌دهنده‌ی سلامتی و درجات بالا بیانگر عدم سلامتی و ناراحتی فرد است. پایایی ابزار در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعات (۵، ۳، ۱۰) ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ گزارش شده است که نشان‌دهنده‌ی پایایی مطلوب ابزار است. گلدبرگ Goldberg و همکاران (۱۷) روایی همزمان ابزار را با پرسش‌نامه ۹۰ سؤالی ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ی حاضر نیز پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای سلامت روان آلفای ۰/۷۶، اضطراب ۰/۷۹، افسردگی، ۰/۸۳، ناسازگاری اجتماعی ۰/۷۶ و عملکرد جسمانی، ۰/۶۳ بدست آمد.

نتایج

شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	میانگین (انحراف معیار)	همبستگی					
			۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	معنا در زندگی	۱۲/۸۴)۷۱/۹۴						
۲	سلامت روان	۱۲/۵۴)۲۸/۵۹	۰/۶۱**					
۳	اضطراب	(۴/۲۶)۷/۳۶۱	۰/۴۵**	-۰/۸۴**				
۴	افسردگی	(۴/۴۹)۵/۲۳	۰/۵۷**	-۰/۸۲**	۰/۵۸**			



۱	۰/۵۱**	۰/۴۴**	-۰/۷۱**	۰/۵۶**	(۳/۷۸)۷/۲۹	ناسازگاری اجتماعی	۵
۱	۰/۲۶**	۰/۴۰**	۰/۵۵**	-۰/۷۰**	۰/۳۰**	(۳/۶۳)۸/۷۰	علایم جسمانی

**P<۰/۰۱

یافته های جدول فوق نشان می دهد بین نمره کل سلامت روان و معنا در زندگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. (t = -۰/۶۱ , P< ۰/۰۱). همچنین شاخص های سلامت روان شامل اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و علایم جسمانی به ترتیب با ضرایب همبستگی ۰/۴۵-، ۰/۵۷-، ۰/۵۶-، ۰/۳۰- با معناداری زندگی همبستگی منفی و معنادار دارند. این نتایج بیانگر آن است که با افزایش معناداری زندگی در دانشجویان میزان اختلال های روان شناختی آنها (اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و ضعف کارکرد جسمانی) کاهش می یابد. به منظور بررسی و تعیین قدرت پیش بینی سلامت روان و ابعاد آن توسط معنا در زندگی از تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش هم زمان استفاده شد. نتایج به ترتیب در جدول ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ ارائه شده است. جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون توان معنا در زندگی در پیش بینی سلامت روان

متغیر ملاک	متغیر پیش- بین	R	R ²	AdjR ²	F	P	β	T	P
سلامت روان	معنا در زندگی	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۳۷	۱۴۹/۶۹	۰/۰۰۰	-۰/۶۱	-۱۲/۲۳	۰/۰۰۰

مطابق یافته های جدول فوق ، مدل معنادار است (F (۱,۲۵۰) ۱۴۹/۶۹ ، p < ۰/۰۰۰). معنا در زندگی پیش بینی کننده منفی و معنادار مجموعه نمرات افراد در مجموعه اختلالات روانی است (β = -۰/۶۱ , P< ۰/۰۰۰) همچنین معنا در زندگی ۰/۳۷ واریانس سلامت روانی را تبیین می کند.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون توان معنا در زندگی در پیش بینی اضطراب

متغیر ملاک	متغیر پیش- بین	R	R ²	AdjR ²	F	P	β	T	P
اضطراب	معنا در زندگی	۰/۴۴	۰/۲۰	۰/۲۰	۶۰/۷۱	۰/۰۰۰	-۰/۴۴	-۷/۷۹	۰/۰۰۰

نتایج جدول فوق بیانگر معناداری مدل است. (F (۱,۲۵۰) ۶۰/۷۱ ، p < ۰/۰۰۰). معنا در زندگی پیش بینی کننده منفی و معنادار اضطراب است و (β = -۰/۴۴ , P< ۰/۰۰۰) واریانس اضطراب را تبیین می کند.



اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان - اردیبهشت ۱۳۹۴

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون توان معنا در زندگی در پیش‌بینی افسردگی

متغیر ملاک	متغیر پیش-بین	R	R ²	AdjR ²	F	P	β	T	P
------------	---------------	---	----------------	-------------------	---	---	---	---	---

افسردگی معنا در زندگی ۰/۵۶ ۰/۳۲ ۰/۳۱ ۱۱۸/۵۱ ۰/۰۰۰ -۰/۵۶ -۱۰/۸۷ ۰/۰۰۰

نتایج نشان می‌دهد، مدل معنادار است. ($F(1, 250) = 118.51, p < 0.000$). معنا در زندگی پیش‌بینی کننده‌ی منفی و معنادار افسردگی است و ($\beta = -0.56, P < 0.000$) واریانس افسردگی را تبیین می‌کند.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون توان معنا در زندگی در پیش‌بینی ناسازگاری اجتماعی

متغیر ملاک	متغیر پیش-بین	R	R ²	AdjR ²	F	P	β	T	P
------------	---------------	---	----------------	-------------------	---	---	---	---	---

ناسازگاری اجتماعی معنا در زندگی ۰/۵۶ ۰/۳۲ ۰/۳۱ ۱۱۸/۱۰ ۰/۰۰۰ -۰/۶۱ -۱۲/۲۳ ۰/۰۰۰

یافته‌های جدول ۵ نشان‌دهنده‌ی معناداری مدل است. ($F(1, 250) = 118.10, p < 0.000$). معنا در زندگی پیش-بینی کننده‌ی منفی و معنادار ناسازگاری اجتماعی است ($\beta = -0.61, P < 0.000$) واریانس ناسازگاری اجتماعی را تبیین می‌کند.

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون توان معنا در زندگی در پیش‌بینی عملکرد جسمانی

متغیر ملاک	متغیر پیش-بین	R	R ²	AdjR ²	F	P	β	T	P
------------	---------------	---	----------------	-------------------	---	---	---	---	---

عملکرد جسمانی معنا در زندگی ۰/۳۰ ۰/۰۹ ۰/۰۸ ۲۵/۲۴ ۰/۰۰۰ -۰/۳۰ -۵/۰۲ ۰/۰۰۰

با توجه به یافته‌های فوق مدل معنادار است. ($F(1, 250) = 25.24, p < 0.000$). معنا در زندگی پیش‌بینی کننده‌ی منفی و معنادار عملکرد جسمانی است ($\beta = -0.30, P < 0.000$) واریانس عملکرد جسمانی را تبیین می‌کند. همچنین به منظور بررسی و مقایسه عملکرد آزمودنی‌ها برحسب جنسیت از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: نتایج آزمون t برای مقایسه دختران و پسران براساس متغیرهای پژوهش

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	F	sig	t	df	sig
معنا در زندگی	دختر	۱۲۶	۷۱/۹۶	۱۱/۷۲	۲/۵۲	۰/۱۱۳	-۰/۰۲	۲۵۰	۰/۹۷
	پسر	۱۲۶	۷۱/۹۳	۱۳/۹۱					
سلامت روان	دختر	۱۲۶	۲۸/۹۲	۱/۰۹	۱/۰۵	۰/۳۰	-۰/۴۲	۲۵۰	۰/۶۷
	پسر	۱۲۶	۲۸/۲۵	۱/۱۴					
اضطراب	دختر	۱۲۶	۷/۵۷	۴/۱۲	۱/۷۱	۰/۴۰	-۰/۸۱	۲۵۰	۰/۴۱



اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان - اردیبهشت ۱۳۹۴

					۴/۴۰	۷/۱۴	۱۲۶	پسر	
					۴/۴۵	۴/۹۲	۱۲۶	دختر	
۰/۲۸	۲۵۰	-۱/۰۸	۰/۵۹	۰/۲۸	۴/۵۲	۵/۵۳	۱۲۶	پسر	افسردگی
					۳/۹۰	۷/۴۰	۱۲۶	دختر	ناسازگاری
۰/۶۴	۲۵۰	-/۴۶	۰/۷۱	۰/۱۳	۳/۶۷	۷/۱۸	۱۲۶	پسر	اجتماعی
					۳/۴۳	۹/۰۱	۱۲۶	دختر	عملکرد
۰/۱۷	۲۵۰	-۱/۳۷	۰/۳۷	۰/۷۸	۳/۸۱	۸/۳۸		پسر	جسمانی

همانطور که یافته‌ها نشان می‌دهد بین دختران و پسران در معناداری زندگی، سلامت روان و شاخص‌های آن تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارتباط بین معناداری زندگی با سلامت روان و شاخص‌های آن و نیز تعیین قدرت پیش‌بینی سلامت روان و شاخص‌های آن توسط معناداری زندگی صورت پذیرفت. یافته‌ها نشان دادند بین معناداری زندگی و نمره کلی سلامت روان و نیز شاخص‌های آن شامل افسردگی، اضطراب، علایم جسمانی، ناسازگاری اجتماعی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. بدین معنی که با افزایش معنا در زندگی نمره فرد در شاخص‌های افسردگی، اضطراب، علایم جسمانی و ناسازگاری اجتماعی و مجموعه‌ی این اختلالات کاهش می‌یابد و سلامت عمومی بیشتر می‌شود. در ارتباط با توان سلامت روان و شاخص‌های آن نتایج نشان داد سلامت روان و شاخص‌های آن پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار نمرات افراد در معناداری زندگی هستند. این یافته‌ها همسو با ادبیات پژوهش از فرض‌های زیربنایی نظریه فرانکل حمایت می‌کند. وی معیار نهایی رشد و پرورش شخصیت سالم را اراده‌ی معطوف به معنای زندگی و نیاز مداوم انسان به جستجوی معنا می‌داند و معتقد است انسان سالم با کشف مفهوم زندگی خود به آرامش و سازگاری عاطفی می‌رسد (۷). همچنین در تبیین این یافته با توجه به نتایج سایر پژوهش‌ها می‌توان گفت وجود معنا در زندگی به واسطه‌ی ایجاد عواطف مثبت چون خوش‌بینی، امید، شادی، رضایت از زندگی، افزایش عزت نفس و نیز بالابردن توانایی فرد در مقابله با استرس (۹، ۲، ۱۲) اثر خود را بر سلامت روان می‌گذارد به عبارت دیگر معناداری زندگی به سبب ایجاد طیفی از تأثیرات مثبت نظیر آرامش درونی و خودآگاهی کاهش اختلالات روانی و بهبود شاخص‌های سلامت روان را در پی دارد.

به اعتقاد بامستیر (۱۳) معناداری در زندگی باعث ایجاد احساس خودکارآمدی و مهار، خودارزشمندی و هدفمندی در زندگی در فرد می‌شود این عوامل نیز باعث ایجاد شادکامی و عواطف مثبت در فرد شده و بهزیستی روانی وی را به دنبال دارد. از سوی دیگر معناداری زندگی ناشی از ارزش‌های فرهنگی، هنجاری و مذهبی افراد است (۹). با توجه به مذهبی بودن جامعه‌ی ما، مذهب و ایمان از عناصر اصلی معنای زندگی هستند که این ویژگی با افزایش حالات و عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی موجب ارتقاء و بهزیستی سلامت روان می‌شود.

در ارتباط با نقش تفاوت‌های جنسیتی در معنای زندگی و شاخص‌های سلامت روان نیز نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد، بین دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش طالب زاده شوشتری



و پورشافعی (۵) راتی و همکاران (۲۱) دهداری و همکاران (۲)، محمدزاده و خسروی (۷) همسو است و از این دیدگاه حمایت می‌کند که نیاز به معنا نیرویی است که در همه‌ی انسان‌ها مستقل از جنسیت آنان وجود دارد. این نیاز یک نیاز بنیادی و اصیل است و توجیهی از کشش‌های غریزی انسان نیست (۹).

یافته‌های این پژوهش از به دو بعد پیشگیری و درمان برای جامعه دانشجویی قابل استفاده است:

- ۱- طراحی و پیاده‌سازی برنامه‌ها و کارگاه‌هایی آموزشی به منظور ارائه راه‌کارهایی به دانشجویان در جهت افزایش معنا و هدف در زندگی در بعد پیشگیری.
- ۲- استفاده از شیوه معنادرمانی به منظور بهبود شاخص‌های سلامت و بهزیستی روانی دانشجویان.

منابع

- ۱- چراغی، م؛ عریضی، ح و فراهانی، ح. ۱۳۸۷. بررسی اعتبار، روایی، تحلیل عامل و هنجاریابی پرسش‌نامه هدف در زندگی کرامباف و ماهولیک، روانشناسی ۴۸: ۴۰۴-۳۹۶.
- ۲- دهداری، ط؛ یاراحمدی، ر؛ تقدیسی، م؛ دانشور، ر و احمدپور، ج. ۱۳۹۲. ۳ ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۹۲. فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، ۱: ۸۳-۹۳.
- ۳- شاکری‌نیا، ا. ۱۳۸۹. رابطه سرمایه اجتماعی و معناداری زندگی با سلامت روان در زنان قربانی همسرآزاری. فصلنامه زن و بهداشت، ۲: ۴۷-۶۶.
- ۴- شولتز، د (۱۳۷۹). روان‌شناسی کمال. ترجمه خوشدل، گ. تهران: انتشارات پیکان.
- ۵- طالب‌زاده شوشتری، ل و پورشافعی، ه. ۱۳۹۰. رابطه معنای زندگی با سلامت عمومی کارکنان دانشگاه بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۱۸(۱): ۵۵-۶۱.
- ۶- محبوبی، م؛ خراسانی، ا؛ اعتمادی، م؛ شهیدی، خ و خانی‌آباد، ژ. ۱۳۹۲. رابطه هدف در زندگی با سلامت عمومی در ایثارگران و مردم عادی، مجله علمی-پژوهشی طب جانباز، ۱۹، ۵: ۱۴-۲۱.
- ۷- محمدزاده، ج و خسروی، ا. ۱۳۹۱. بررسی رابطه‌ی هدف در زندگی، سبک‌های مقابله‌ای با بهداشت روانی در میان دانشجویان دانشگاه ایلام، مجله تحقیقات نظام سلامت. ۸ (۶): ۹۵۱-۹۵۸.
- ۸- فرانکل، و. ۱۳۶۷. انسان در جستجوی معنا. ترجمه معارفی، ا. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۹- لواسانی، م؛ اژه‌ای، ج و مصیری، م. ۱۳۹۲. رابطه‌ی معنای زندگی و خوش‌بینی با بهزیستی معنوی، مجله روانشناسی. ۱۷، ۱: ۳-۱۷.
۱۰. مرعشیان، ف؛ اسماعیلی، ا. ۱۳۹۱. بررسی رابطه سازگاری معنوی و رضایت‌مندی از زندگی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. روان‌شناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روان‌شناسی). ۷، ۲۴: ۸۵-۹۸.
۱۱. نصیری، ح و جوکار، ب. ۱۳۸۷. معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان، پژوهش زنان، ۶، ۲: ۱۵۷-۱۷۶.

12- Bas .V Hamarta, E., Koksals O. 2014. The Correlations Between The Meaning Of Life, Depression, Stress And Anxiety Among University Students. Agora Psycho-Pragmatica 8 (2), 36-50.



13. Baumeister, R.F. 1991. *Meaning of life*. New York: Guilford Press .
- 14- Chan, D. W. 2009. Orientations to happiness and subjective well-being among Chinese prospective and in-service teachers in Hong Kong. *Educational Psychology*, 29, 139-151.
- 15- . Damásio, b. melo, r. silva, j. 2013. *Meaning in Life, Psychological Well-Being and Quality of Life in Teachers*. *Paidéia* 23 (54) : 73-82.
16. De Klerk, J. J. 2005. Spirituality, meaning in life, and work wellness: A research agenda. *International Journal of Organizational Analysis*, 13(1), 64-88.
17. Goldberg, D, P. 1972. *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Maudsley Monograph No. 21. Oxford: Oxford University Press.
18. 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(5), 658-663.
- 19- Holahan, C. K., Holahan, C. J., & Suzuki, R. 2008. Purposiveness, physical activity, and perceived health in cardiac patients. *Disability and Rehabilitation*, 30, 1772-1778.
- 20- Lyon, D. E., & Younger, J. B. 2001. Purpose in life and depressive symptoms in persons living with HIV Disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 129-133.
- 21-. Rathi N, Rastogi R. 2007. *Meaning In Life And Psychological Well-Being In Preadolescents And Adolescents*. *J Indian AcadAppl Psychol*; 33(1):31-38.
- 22- Routledge, C., & Juhl, J. 2010. When death thoughts lead to death fears: Mortality salience increases death anxiety for individuals who lack meaning in life. *Cognition and Emotion*, 24, 848-854.
- 23- Steger, M. F., Mann, J., Michels, P., & Cooper, T. 2009. Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 353–358.
- 24- Thompson, E. H. Jr., Noone, M. E., & Guarino, A. B. 2003. Widows' spiritual journeys: Do they quest? [special issue]. *Journal of Religious Gerontology*, 14, 119-138.
- 25- . Kleftras G, Psarra E. 2012. *Meaning In Life, Psychological Well-Being And Depressive Symptomatology: A Comparative Study*. *Psycholo*; 3(4): 337-345.
- 26- Mascaro, N. & Rosen, D.H. 2005. Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73, 1467-1494.
- 27- Visser, A., Garssen, B., & Vingerhoets, A. 2010. Spirituality and well-being in cancer patients: A review. *Psycho-Oncology*, 19, 565- 572.
- 28- Owens, G. P., Steger, M. F., Whitesell, A. A., & Herrera, C. J. (2009). Relationships among posttraumatic stress disorder, guilt, and meaning in life for military veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 654–657