

پیش بینی درد ذهنی بر اساس سرمایه های روانشناختی و معنای زندگی با نقش میانجی حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳

دکتر علی کریمی^۱، غزاله ناوی^۲*

۱-عضو هیئت علمی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار

۲-کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی درد ذهنی بر اساس سرمایه های روانشناختی و معنای زندگی با نقش میانجی حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ انجام گرفت. روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و به طور مشخص مبتنی بر مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل تمامی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار به تعداد (۱۰۷۰) نفر بود که از این تعداد ۲۸۵ نفر با استفاده از جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه درد ذهنی اورباخ و میکولینسر (۲۰۰۳)، سرمایه روانشناختی لوتانز، یوسف و اولیو (۲۰۰۷)، پرسشنامه معنای زندگی استیگر و همکاران (۲۰۰۶) استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با روش همبستگی پیرسون و مدل سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای SPSS24 و Amos24 تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاکی از وجود رابطه معنادار بین سرمایه روانشناختی، معنای زندگی با درد ذهنی بود. همچنین نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بین سرمایه های روانشناختی، معنای زندگی و درد ذهنی مورد تأیید قرار گرفت.

کلمات کلیدی: درد ذهنی، سرمایه های روانشناختی، معنای زندگی، حمایت اجتماعی

Predicting Mental Pain Based on Psychological Capital and Meaning in Life with the Mediating Role of Social Support among Female Elementary School Teachers in Sabzevar (Academic Year 2024–2025)

Ali Karimi¹, Ghazaleh Navi²

¹ Faculty Member, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sabzevar Branch

² M.A. in Educational Psychology, Islamic Azad University, Sabzevar Branch

Abstract

The present study aimed to predict mental pain based on psychological capital and meaning in life with the mediating role of social support among female elementary school teachers in Sabzevar during the 2024–2025 academic year. The research method was descriptive–correlational and specifically based on structural equation modeling (SEM). The statistical population included all female elementary school teachers in Sabzevar (N = 1070), of whom 285 were selected using Morgan's table and convenience sampling. Data were collected through the Mental Pain Questionnaire (Orbach & Mikulincer, 2003), the Psychological Capital Questionnaire (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007), and the Meaning in Life Questionnaire (Steger et al., 2006). The collected data were analyzed using Pearson correlation and structural equation modeling with SPSS 24 and AMOS 24. The findings indicated a significant relationship between psychological capital, meaning in life, and mental pain. Furthermore, the mediating role of social support in the relationship between psychological capital, meaning in life, and mental pain was confirmed.

Keywords: mental pain, psychological capital, meaning in life, social support

۱-مقدمه

در دنیای امروز، سلامت روان به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در موفقیت فردی و اجتماعی شناخته می‌شود. معلمان به‌عنوان ارکان اصلی نظام آموزشی، در معرض فشارهای روانی و استرس‌های شغلی قرار دارند که می‌تواند منجر به بروز درد ذهنی شود. درد ذهنی به‌عنوان یک تجربه ناخوشایند عاطفی و روانی تعریف می‌شود که می‌تواند تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی و عملکرد حرفه‌ای افراد داشته باشد (اسمیت و جونز*، ۲۰۲۱). عباراتی مانند درد ذهنی[†]، درد روانی، آشفتگی و اختلال درونی، درد روحی برای اشاره به عامل مشترکی مورد استفاده قرار گرفته اند (توسانی[‡]، ۲۰۱۷). درد ذهنی را نخستین بار اشنایدمن[§] (۱۹۹۹) برای توصیف درد غیرقابل تحمل به کار برد. وی اعتقاد داشت که درد ذهنی توسط ناکامی یا بی نتیجه ماندن نیازهای اساسی فرد (برای مثال مورد عشق واقع شدن، کنترل داشتن، حمایت از خودانگار خویشتن، اجتناب از شرم و خجالت، احساس امنیت داشتن یا درک شدن) ایجاد می‌شود که در آن شخص بدون رضایت بوده و نمی‌تواند دیگر زنده بماند. ناکامی در ارضای این نیازها منجر به ترکیبی از احساسات منفی مانند احساس گناه، شرم و خجالت، شکست، تحقیر، بی حرمتی، غم و اندوه، ناامیدی و خشم می‌شود (مرویک، فورد و ویس**، ۲۰۱۷). چاورت^{††} و همکاران (۲۰۲۲)، درد ذهنی را به عنوان یک احساس شکستن شامل تجربه احساس جریحه دار شدن، از دست دادن کنترل، از خودبیگانگی، قطع ارتباط و آگاهی مهم از اسنادهای منفی تر در مورد خود در نظر می‌گیرد.

عوامل زیادی در میزان درد ذهنی که افراد در مواجهه با ناکامی تجربه می‌کنند تأثیر گذار است. یکی از عواملی که باید آن را به عنوان ویژگی‌ها و مهارت‌های مهم و اساسی در مقابل رویدادهای تنش زای زندگی در نظر گرفت سرمایه روانشناختی^{‡‡} است که در صورت بهره‌مندی از آن افراد جامعه، میزان آسیب‌پذیری پایین‌تری در مقابل رویدادهای استرس آور از خود نشان می‌دهند و نشاط، رضایت و بهزیستی بالاتری را تجربه می‌کنند و در نهایت به احتمال کمتری دچار فرسودگی می‌شوند (سانتسی^{§§} و همکاران، ۲۰۲۰). سرمایه روانشناختی یکی از شاخص‌های روانشناسی مثبت‌گرایی است که شامل مولفه‌های امیدواری***، تاب‌آوری^{¶¶}، خوش‌بینی^{¶¶¶} و خودکارآمدی^{¶¶¶} می‌باشد (امیدیان و اسماعیل‌وراشکفتکی، ۱۳۹۹) و با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌ها برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسناد مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (لاتانز، مورگان-یوسف و اولیو****، ۲۰۱۷).

اگر فردی نتواند معنایی در زندگی خویش بیابد، احساس پوچی و ناامیدی می‌کند و احساس ملامت، خستگی و فشارهای روانی تمام وجودش را در بر می‌گیرد و بهزیستی وی کاهش می‌یابد؛ در مقابل، هدف یا معنا در زندگی پیامدهایی همچون احساس خشنودی و نگرش مثبت به زندگی را در فرد ایجاد می‌کند که این شرایط در زندگی به احساس بهزیستی بهتر و سلامت فرد کمک می‌کند. افرادی که معنای زندگی دارند، می‌دانند که دارای منابع درونی و توانمندی‌هایی هستند که توانایی مقابله با حوادث سخت و استرس‌زا دارند و با صرف انرژی و وقت لازم می‌توانند با موفقیت این شرایط استرس‌زا را

* Smith & Jones

† mental pain

‡ Tossani

§ Shneidman

** Meerwijk, Ford & Weiss

†† Charvet

‡‡ psychological capital

§§ Santisi

*** hope

††† resiliency

‡‡‡ optimism

§§§ efficacy

**** Luthans, Morgan-Youssef & Avolio

سپری کنند(دلیری، فتاحی اندبیل و دوکانه ای فرد، ۱۴۰۱). توجه به اینکه انسان موجودی اجتماعی است که به صورت اجتماعی زندگی می‌کند و در طول حیات خویش نیازمند هموعان خود می‌باشد، شاید به دور از واقعیت نباشد که بگوییم هستی انسان در گرو ارتباطات و تعاملات است(ادلین*، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی یکی از مهمترین شکل‌های روابط اجتماعی است که نیاز به آن با توجه به سن، جنس، شخصیت و حتی فرهنگ متفاوت می‌باشد. بررسی‌ها حاکی از آن است که واکنش‌های فیزیولوژیک نسبت به فشار روانی تحت تأثیر حمایت‌های اجتماعی تغییر می‌کند (هاولند[†]، ۲۰۲۰)؛ یعنی شدت واکنش‌های فرد در حضور دوستان و آشنایان کمتر از زمانی است که فرد به تنهایی با فشار روانی مواجه می‌شود(گلین[‡]، ۲۰۲۰). پژوهشگران برای تبیین چگونگی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی دو مدل را مطرح کرده‌اند: یکی مدل تأثیر کلی و دیگری فرضیه سپرمانند در برابر استرس. بر پایه مدل نخست، حمایت اجتماعی صرفنظر از اینکه فرد تحت تأثیر فشار روانی باشد، یا خیر، باعث می‌شود تا فرد از تجارب منفی پرهیز نماید و از اینرو اثرات سودمندی بر سلامتی دارد و بر پایه الگوی دوم، حمایت اجتماعی تنها برای افراد تحت فشار روانی سودمند است و همچون سپری مانع فشار روانی بر فرد می‌شود. حمایت اجتماعی به فرد کمک می‌کند تا حوادث فشارزا را بهتر درک کند و بفهمد چه منابع و راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با آن ممکن است وجود داشته باشد(خاکپور، ۱۳۹۹).

با توجه به توضیحات فوق، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ هستند؟

۲- مبانی نظری

۲-۱- درد ذهنی

درد ذهنی یک مفهوم قدیمی و معمولاً مورد استفاده در روانشناسی بالینی[§] و روان پزشکی است و اعتقاد بر این است که این مفهوم در قلب آسیب‌شناسی روانی^{**} قرار دارد. بیشترین نقش در روشن شدن مفهوم درد ذهنی را شنایدمن^{††} (۱۹۸۵) داشته که آن را در قالب یک نظریه خودکشی بیان کرده است و در سال ۱۹۹۳ میلادی اصطلاح درد روان^{‡‡} را برای درد ذهنی تعریف کرد. او معتقد است که درد ذهنی از نیازهای ضروری مانند دوست داشته شدن، کنترل محیط و احساس امنیت که برطرف نشده اند نیرو می‌گیرد و به وجود می‌آید در حالی که در صورت برطرف نشدن این نیازها افراد به سادگی نمی‌توانند به زندگی خود ادامه دهند (اورباخ و همکاران، ۲۰۰۳). بالمن^{§§} (۱۹۹۲) درد ذهنی را یک حس منفی نسبت به خود می‌داند که در اثر کمبود و آسیب به وجود می‌آید و در چگونگی ادراک خود یک تغییر منفی به وجود می‌آورد (بگیان کوله مرز، کرمی، مؤمنی، ایپی ۱۳۹۷). درد ذهنی یک حالت عاطفی ناخوشایند از آگاهی زیاد در مورد بی‌کفایتی است. هنگامی که پیامدهای منفی و پیامدهایی که در خود نقش دارند پایین‌تر از سطح استانداردهای فرد در مورد خود ایده‌آل و آرزوهایش قرار می‌گیرد آن شخص درد ذهنی

* Edlin

† Havland

‡ Gealin

§ clinical psychology

** psychopathology

††-Shneidman

‡‡-psychache

§§- Bulman

را تجربه می‌کند. بنابراین هیجان پایه و اساسی در درد ذهنی ناامیدی از خود است (بمایستر*، ۲۰۱۸). در نظریه ناهمخوانی در بازنمایی خود[‡] بنا بر عقیده جوفه و سلندر[‡] (۱۹۶۷) درد روانی در اثر اختلاف بین تصورات ایده‌آل و واقعی از خود است. این طرحواره خود و یا بازنمایی از خود شامل تصاویر ذهنی است که یک فرد از بودن اجتماعی، روان-شناختی و طرحواره بدنی خود دارد. به عنوان مثال یک فرد ممکن است طرحواره‌ای ایده‌آل از بسیار موفق و لایق تعریف بودن داشته باشد اما طرحواره واقعی نشان‌دهنده شکست و نادیده گرفته شدن است. درد روانی یک حالت هیجانی است که با اختلاف بین خود ایده‌آل و واقعی در طول زمان ارتباط دارد و با توجه به شرایط داخلی و خارجی متفاوت است. از دیدگاه جوفه و سلندر درد باید به طور وسیع تعریف شود و شامل هر دو بعد جسمی و روانی شود. آنها به کیفیت اولیه همه دردها به عنوان احساسی ناخوشایند که با دامنه وسیعی از محتوای خیالی ارتباط دارد اشاره می‌کنند. شدت این احساس می‌تواند از ناراحتی‌های کم تا درد جسمی زیاد باشد (یونسیان، ۱۳۹۸).

بلگر[‡] (۱۹۹۹) با بررسی تجربه درد هیجانی افرادی که از آسیب روحی-روانی رنج می‌برند تعریفی از درد روانی تحت عنوان «احساس درهم شکستگی**» که در نتیجه رویدادهای آسیب‌زا مانند سو استفاده^{‡‡}، نادیده گرفته شدن، طلاق، بیماری و یا بیماری افراد مهم زندگی به وجود می‌آید را بیان کرد و او می‌گوید که این نوع رویدادها ناگهان پوشش بیرونی که نشان‌دهنده هویت فرد^{‡‡} است و زمینه‌های ارتباطی او را به وجود می‌آورند را از بین می‌برد. او در مدل پیشنهادیش از درد هیجانی سه وضعیت از «خود» که عبارتند از: ۱- پوشیده ۲- در هم شکسته ۳- جا به جا شده، بیان می‌کند. درد هیجانی هسته مرکزی «خود درهم شکسته» است که با احساس آسیب، نبود حس کامل بودن خود، قطع ارتباط خود و دیگران و شناخت انتقادپذیر نسبت به ویژگیهای منفی خود همراه است. بلگر بیان می‌کند که تجربه درد در طول زمان اثر تقویت‌کنندگی دارد چرا که فرد متوجه می‌شود که می‌تواند از درد جان سالم به در ببرد و این باعث اعتماد به نفس و درک جدیدی از «خود» می‌شود (یونسیان، ۱۳۹۸).

مرزهای درد ذهنی یا pp در تجزیه و تحلیلی توسط مرس و همکاران (۱۹۹۶) بیان شده است. در این بررسی درد ذهنی را با درد جسمی، افسردگی و ناامیدی مفاهیمی که بیشتر با این درد ارتباط دارند مقایسه کرده‌اند. تفاوت درد ذهنی از ناامیدی و افسردگی در مرزهای آنان است. افسردگی یک تجربه از هم پاشیدگی «خود» و یا کمبود در سطوحی از «خود» نیست. اگر چه افسردگی اساسی^{‡‡} که در راهنمای تشخیصی اختلال روانی^{***} ممکن است دارای این ویژگی‌ها باشد ولی شامل مالک‌های دیگری همچون نداشتن لذت، تغییرات وزن زیاد، بی‌خوابی یا پرخوابی و خستگی و یا از دست دادن انرژی نیز می‌شود. با این حال ویژگی‌هایی مانند «خود از هم پاشیده» ویژگی‌هایی غیر قابل دفاع هستند که در اصل با ناامیدی ارتباطی ندارند. منشأ ناامیدی شرایط بیرونی است. لذا بررسی آن از درد ذهنی بسیار آسان‌تر است اما حتی در موقعیت‌هایی که شرایط بیرونی بهتر شده باشد بررسی درد ذهنی آسان نخواهد بود. با این حال درد ذهنی به عنوان یک نشانه ممکن است در تعداد

* -Baumeister

† -discrepancy in self-representation

‡ - Joffe, Sandler

§ - Bolger

** - feeling of brokenness

†† - abuse

‡‡ - identity

§§ - major depression

*** - Diagnostic Mental Disorders (DSM)

زیادی از بیماری‌های روحی-روانی و بیماری‌های جسمی مانند ایدز*، اسکیزوفرنی[†]، اختلال استرس پس از سانحه[‡] به طور کامل وجود داشته باشد. این تعاریف از درد ذهنی با دیدگاه رنج فرانکل (۱۹۸۴) مشابه است. او بیان کرد که وقتی که ما توانایی تغییر وضعیت را نداریم برای تغییر خودمان سخت تلاش می‌کنیم و در این لحظه است که رنج به عنوان عاملی برای رنج نکشیدن تبدیل می‌شود و رنج کشیدن معنا پیدا می‌کند. با وجود دیدگاه‌های مختلفی که در رابطه با درد ذهنی وجود دارد نتایج جدی نامطلوبی مانند آسیب روانی و خودکشی هم در حال اتفاق افتادن است. مفهوم درد ذهنی هنوز در دوران کودکی خود است لذا تجزیه و تحلیل مدل‌هایی که رنج، درد ذهنی و درد روانشناختی را توصیف کرده اند همگی به یک تجربه و مفهومی که از درد ذهنی تعریف شده است: به عنوان یک احساس پایدار، غیر قابل تحمل و ناخوشایند که در اثر ارزیابی منفی از عدم توانایی و یا کمبود خود به وجود می‌آید، اشاره می‌کنند. در تمامی دیدگاه‌ها درد ذهنی معمولاً به عنوان نیرویی برای رشد شخصی توصیف شده است (ربیعی، ۱۴۰۲).

۲-۲- تاب‌آوری

تاب‌آوری عموماً به عنوان یک سری ویژگی‌های شخصی است که توانایی غلبه بر دشواری‌های زندگی را ارزیابی می‌کند و فرض می‌شود که در همه افراد وجود دارد (آراستمن و بالسی[§]، ۲۰۱۳). سازه‌ای است که انسان را قادر می‌سازد تا بر عوامل تنیدگی زای زندگی چیره شود و با آن به مقابله بپردازد (جعفرنژاد، ۱۳۹۵).

ریچاردسون تعریف تاب‌آوری را با در نظر گرفتن سازگاری تکاملی در رویارویی با رویدادهای مخرب، گسترش داد. اصول اساسی نظریه تاب‌آوری ریچاردسون عبارتند از: منبع اجرایی تاب‌آوری که منشأ آن اکوسیستم فرد است و اینکه تاب‌آوری ظرفیت فرایندهای شخصی هر فرد است. وی تاب‌آوری را به عنوان نیروی انگیزشی درونی هر فرد تعریف می‌کند که آن‌ها را به سمت معرفت، خودشکوفایی، نوع دوستی و هماهنگ بودن با منبع معنوی قدرت در یک دوره تعادل زیستی-روانی-معنوی، سوق می‌دهد. این فرایند سازگاری حاصل پیامدهای مثبت جسمی، روانی و معنوی است (رسنیک، گادر و روبرتو^{**}، ۲۰۱۱).

گارمزی و ماستن^{††} (۲۰۰۶)، تاب‌آوری را یک فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز علی‌رغم شرایط تهدید کننده تعریف نموده‌اند. در واقع تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. تاب‌آوری صرف مقاومت در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خویش است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی روانی معنوی در مقابل شرایط مخاطره آمیز می‌باشد. (جعفرنژاد، ۱۳۹۵).

پیشگامان پژوهش در زمینه تاب‌آوری با تأکید بر اهمیت نهفته درک پیشرفت مثبت در زندگی افرادی که به نظریه رسد بر مشکلات غلبه کرده‌اند، دانشمندان را برای مطالعه بیش‌تر در مورد تاب‌آوری متقاعد ساخته‌اند. تاکنون سه جریان مطالعه و پژوهش در مورد تاب‌آوری در پیشرفت بشر وجود دارد و چهارمین جریان نیز در حال شکل‌گیری است (جعفرنژاد، ۱۳۹۵).

جریان اول بر توصیف و تبیین تفاوت میان افرادی که در برابر شرایط ناگوار و خطر در موارد مختلف عکس‌العمل نشان می‌دادند متمرکز شد. این جریان مقدار قابل ملاحظه‌ای از ثبات و سازگاری افراد، روابط و منابعی که تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند را آشکار ساخته و این عوامل محافظتی اثر خود را در جریان‌های بعدی از خود نشان داده است. جریان دوم فراتر از توصیف عوامل یا متغیرهای مربوط به تاب‌آوری، بر روی فرایندها متمرکز شده است و با هدف تعیین و درک فرایندهای ویژه‌ای که ممکن است به تاب‌آوری بیانجامد، صورت می‌پذیرد. این جریان با وجود توجه زیاد به سطوح چندگانه تحلیل و فرایندهای

*- Human Immunodeficiency Virus (HIV)

†- schizophrenia

‡- Post Traumatic Stress Disorders (PTSD)

§ Arastman & Balaci

** Resnick, Gwyther & Roberto

†† Garmezy & Masten

نوربیولوژیکی به این نوع پژوهش ادامه می‌دهد. جریان سوم با تلاش‌هایی برای آزمون ایده‌های مربوط به تاب‌آوری از طریق مداخله، همچون تربیت مفید و کارآمد، درگیری مدرسه و اخیراً مهارت‌های اجرایی آغاز شد. مطالعات مربوط به جریان چهارم تاب‌آوری به دنبال پیشرفت سریع مطالعه ژن‌ها، پیشرفت رفتار شناسی اعصاب و آمار برای درک بهتر فرآیندهای پیچیده‌ای است که منجر به تاب‌آوری می‌شوند (رامشینی، ۱۳۹۶).

همان‌گونه که این توصیفات اشاره می‌کنند، این که آیا تاب‌آوری به عنوان یک فرآیند یا یک برونداد در نظر گرفته شود بستگی به ماهیت شخصی یا جامعه آماری مبتلا به استرس دارد. محققین با دید تحولی به تاب‌آوری معمولاً قدرت تحمل افراد در شرایط استرس‌زا همچون ضررهای اقتصادی اجتماعی، بیماری‌های والدین، بی‌توجهی و بدرفتاری را مورد مطالعه قرار می‌دهند و بنابراین این امکان وجود دارد که تاب‌آوری را به عنوان یک فرآیند زمانی و تحولی در نظر داشته باشند. از طرف دیگر، زمانی که تأثیر استرس در دوران بزرگسالی را در نظر می‌گیریم، تاب‌آوری به عنوان برونداد تعیین شده به وسیله پاسخ فرد به یک حادثه ویژه معمولاً در یک دوره کوتاه در نظر گرفته می‌شود (یزدان‌منش، ۱۳۹۷).

۲-۳- معنای زندگی

معناداری زندگی و جایگاه اهمیت آن برای برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد امری انکار ناپذیر و غیر قابل کتمان است. 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 (بلاش آبادی، ۱۴۰۰).

بامیستر (۱۹۹۱)، معنا آفرینی را فرآیندی می‌داند که در آن راهی برای معنی بخشیدن به زندگی مان و قابل درک ساختن آن می‌یابیم. او چهار دلیل ارائه می‌کند که چرا مردم نیازمند درک معنی هستند. دلیل اول کمک یافتن هدف در زندگی است. این مسأله بیش تر به اهدافی در آینده اشاره دارد اما تحقق اهداف ضرورتاً آسان نیستند، زیرا مردم باید پیگیر تکالیف باشند و آن‌ها را کامل کنند. بامیستر معتقد است که هدف داشتن از این نظر نیز سودمند است که زمان بندی اعمال و اتفاقات حال و گذشته را به سوی اهداف آینده مشخص می‌کند. به عبارت دیگر، هدف برخاسته از این آگاهی است که اعمال ما برحسب این که نسبت به اهدافمان هم اکنون کجاییم، کجا بوده‌ایم و به کجا می‌رویم، معنا می‌یابد. دلیل دوم برای ضرورت وجود معنا این است که معنی، احساس خوداثربخشی یا کنترل را برای فرد فراهم می‌آورد. معنی به انسان اجازه داشتن این باور را می‌دهد که ما بیش از سربازان بازی شطرنج هستیم که به واسطه حوادث دنیا به این سو و آن سو انداخته شویم. احساس هدف، برای داشتن احساس کنترل نیز اهمیت دارد. جالب این که این باور که فرد بر حوادث کنترل دارد، ضرورتاً با داشتن احساس معنی و هدف مطابقت نمی‌کند. دلیل سوم برای ضرورت وجود معنا این است که معنی، راه‌هایی را برای مشروعیت بخشیدن و توجیه کردن اعمال پیش روی قرار می‌دهد. احساس معنی حتی دلایلی را برای اعمال فرد فراهم می‌آورد که در برخی از موارد دور از انتظار است مانند وقتی کسی به ما آسیب می‌رساند و ما تلافی نمی‌کنیم. همچنین مشروعیت بخشیدن یا توجیه مبنایی را برای ارزش‌ها و اصول و نظام اخلاقی معرفی می‌کند. سرانجام بامیستر می‌گوید که مردم نیازمند معنی در زندگی هستند، زیرا احساس معنی به پروراندن احساس خود ارزشمندی کمک می‌کند. این مسأله تا حدودی به این علت است که مردم در تجمعات افرادی شرکت می‌کنند که احساس معنی مشترک با آن‌ها دارند و احساس اشتراک می‌تواند شکل دهنده احساس ارزش باشد اما شکل گیری احساس خودارزشمندی از طریق ارتباط با گروه، چه بسا یک عارضه منفی داشته باشد. از یک سو ممکن است باعث بی ارزش شمردن افرادی شود که در گروه نیستند و از سوی دیگر ممکن است با توجه به این باور که زندگی همه انسان‌ها هم‌گره خورده است، باعث ارتباط با همه انسان‌ها شود (محمودپور، ۱۳۹۴).

۲-۴- حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی اغلب به اقدامات انجام شده برای افراد مزاحم توسط افراد کلیدی مانند اعضای خانواده، دوستان، همکاران، بستگان و همسایگان اشاره دارد و این اقدامات معمولاً شامل کمک‌ابزاری، کمک اجتماعی عاطفی و کمک اطلاعاتی است. حمایت اجتماعی می‌تواند بر رضایت از زندگی تأثیر بگذارد. اولین روش تأثیر مستقیم یا عمومی حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی این است که بدون توجه به میزان ناراحتی که فرد تجربه می‌کند بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. روش دوم شامل اثر غیرمستقیم یا اثر واسطه‌ای است که افراد را از تأثیرات منفی شرایط استرس‌زا محافظت می‌کند (وان لیون* و همکاران، ۲۰۱۰). خانواده مهمترین نهاد اجتماعی، مقدس‌ترین، بزرگترین و پایدارترین بستر آموزش و سلامت است. خانواده کوچکترین هسته جامعه است و جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده است. جامعه مرفه و متعالی جامعه‌ای نیست که دارای جمعیت زیاد و ثروت و ثروتمند باشد، بلکه جامعه‌ای مطلوب است که دارای خانواده‌های قوی و متعالی است. بنابراین، ثروت واقعی در هر کشوری داشتن انسان‌های مسئول، شایسته و توسعه یافته است که در خانواده‌های سالم و دارای عملکرد بالا یافت می‌شود (قمری، امیری مجد و خوشنام، ۱۳۹۳).

کانون خانواده یکی از اساسی‌ترین مراکز جامعه است و شخصیت اعضای آن را شکل می‌دهد. مطلوبیت، رضایت و عملکرد مطلوب خانواده یک عامل بسیار موثر در شکوفایی، رشد و توسعه اعضای خانواده است (صادقی، فاتحی زاده، احمدی و اعتمادی، ۱۳۹۴).

یکی از عوامل تعیین کننده اجتماعی سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره می‌کند، حمایت اجتماعی درک شده در خانواده است (گودرز، فروغان مکارم و راشدی، ۱۳۹۴).

حمایت اجتماعی با ایفای نقش میانجی بین عوامل استرس‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، استرس را کاهش می‌دهد، بقا را افزایش می‌دهد و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد. حمایت اجتماعی درک شده در فرایند ارتباط با دوستان و دیگران شکل می‌گیرد. حمایت اجتماعی درک شده از دوستان منجر به مقابله موثر و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی می‌شود. همه روابط با دیگران حمایت اجتماعی نیستند. مگر اینکه کسی آنها را منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهای خود بداند (عالی پور بیرگانی، سحافی و جلوداری، ۱۳۹۴).

حمایت اجتماعی بر استرس درک شده و شیوه‌های مقابله تأثیر می‌گذارد. حمایت اجتماعی از سوی افراد مهم در زندگی به عنوان اطلاعاتی در مورد اهمیت و دوست داشتن سایر افراد مهم در زندگی به عنوان محترم و ارزشمند تلقی می‌شود. میزان استرس و نوع تصویری که فرد از استرس دارد به شدت تحت تأثیر سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی است و با وجود سبک‌های مقابله‌ای شناختی و رفتاری و دریافت حمایت اجتماعی از دوستان و افراد مهم زندگی فرد، یک برداشت مثبت استرس یافت می‌شود (بشرپور، نریمانی و عیسی زادگان، ۱۳۹۲).

۳- پیشینه پژوهش

شیخی بیرگانی (۱۴۰۲)، در پژوهشی به بررسی نقش میانجی حمایت ادراک شده با رابطه سرمایه روانشناختی بر اشتیاق شغلی کارکنان پرداخت. جامعه آماری ۲۴۰ نفر از کارکنان هتل‌های ۳ و ۵ ستاره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱، ۱۴۷ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه تصادفی ساده (در دسترس) می‌باشد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که سرمایه روانشناختی بر اشتیاق شغلی کارکنان تأثیر مثبت معناداری ندارد و همچنین حمایت ادراک شده کارکنان در رابطه میان سرمایه روانشناختی و اشتیاق شغلی نقش میانجی دارد.

خوشرو رودبارکی، قربان پور لقمجانی و بلند (۱۴۰۲)، در پژوهشی به بررسی رابطه سرمایه روانشناختی با توانمندی خانواده: نقش میانجی معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده پرداختند. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان زن متاهل دانشگاه

* Van leeuwen

گیلان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که از این بین ۲۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری دسترس انتخاب شدند. نتایج نشان داد الگوی ساختاری پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است و تمامی متغیرهای برونزا و میانجی ۴۸ درصد از تغییرات توانمندی خانواده را پیش بینی می‌کنند که این میزان در حد متوسط می‌باشد. همچنین به جز مسیر مستقیم سرمایه روان‌شناختی به توانمندی خانواده، تمامی ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم معنادار بودند. همچنین معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و توانمندی خانواده نقش میانجی‌گرانه دارد. بنابراین، معنای زندگی و حمایت اجتماعی با تقویت سرمایه روان‌شناختی، توانمندی خانواده را ارتقاء می‌دهد که می‌تواند در برنامه مداخلاتی مشاوران در قبل و بعد از ازدواج استفاده شود.

دلیری، فتاحی اندبیل و دوکانه ای فرد (۱۴۰۱)، در پژوهشی به ارائه مدل پیش بینی درد ذهنی بر اساس انعطاف پذیری روان‌شناختی و معنای زندگی با میانجیگری حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا پرداختند. جامعه آماری افراد دارای تجربه سوگ خویشاوندان نزدیک (پدر، مادر، فرزند، خواهر، برادر) ناشی از ویروس کرونا در سال ۱۴۰۰ شهر تهران بود که ۴۳۲ نفر به صورت هدفمند انتخاب شدند. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که بین انعطاف پذیری روان‌شناختی و مولفه‌های آن (اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی)، معنای زندگی و مولفه‌های آن (جستجوی معنا و وجود معنا) با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. در حالی که بین انعطاف پذیری روان‌شناختی و مولفه‌های آن (اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی)، معنای زندگی و مولفه‌های آن (جستجوی معنا و وجود معنا) با درد ذهنی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. بین حمایت اجتماعی ادراک شده و مولفه‌های آن (حمایت ادراک شده از سوی خانواده، حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم و حمایت ادراک شده از سوی دوستان) با درد ذهنی نیز رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. همچنین ضرایب مسیر مستقیم انعطاف پذیری روان‌شناختی و معنای زندگی به درد ذهنی افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا منفی و معنی دار می‌باشند. ضریب مسیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان متغیر میانجی به درد ذهنی افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا نیز منفی و معنی دار است.

کاراتاس، یوزن و تاگی* (۲۰۲۱)، در پژوهشی بر روی مردان و زنان متاهل در دوره کووید ۱۳- دریافتند که معنای زندگی یکی از پیشبینی کننده‌های قوی رضایت از زندگی و سلامت روانی آنان بود. با وجود همه‌گیری کووید ۱۳- افراد دارای معنای زندگی و امیدواری بالاتر رضایت از زندگی و سلامت روانی بالاتری داشتند.

باواریسکو و همکاران[†] (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان نقش حمایت اجتماعی در افزایش علائم روانی از بهزیستی هیجانی مثبت و کاهش هیجانات منفی (درد ذهنی) به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی از سوی سرپرستان، دوستان، همکاران و افراد وابسته می‌تواند باعث بهبود شود. بسیاری از آنها علائم روانی مانند افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهند.

آلیچ، ایفگوازی، اونیشی و مفو[‡] (۲۰۱۹)، در پژوهشی با عنوان وجود معنا در زندگی رابطه بین حمایت اجتماعی رشد پس از ضربه و تاب آوری در بازماندگان جوان در اثر حمله تروریستی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی با رشد پس از ضربه و تاب آوری رابطه مثبت و معناداری داشت.

لی، سالیونی و دلوسپیو[§] (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان داد که معنای زندگی به صورت منفی از پریشانی روانی متأثر می‌گردد و منجر به رضایت از زندگی می‌گردد.

* Karatas, Uzun & Tagay

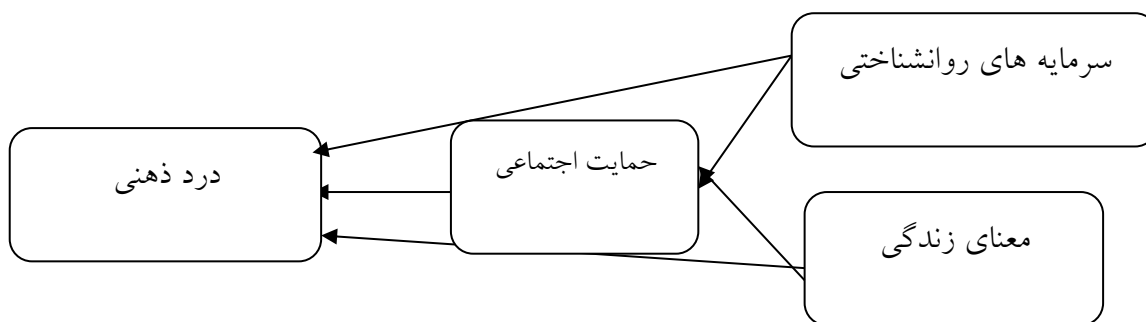
† Bavaresco

‡ Aliche, Ifeagwazi, Onyishi & Mefoh

§ Li, Salcuni & Delvecchio

گوموش* (۲۰۱۵) در پژوهش خود با بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی و مهارت‌های حل مسئله در افراد متاهل دریافت که حمایت اجتماعی ادراک شده با امید، رضایت از زندگی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت دارد. فیوری و دنکلاکریستی[†] (۲۰۱۲) در پژوهشی به بررسی حمایت اجتماعی و سلامت روانی به این نتیجه رسیدند که دریافت حمایت عاطفی فقط با سلامت روانی رابطه مستقیمی دارد؛ در حالی که حمایت ابزاری و احساسی با سلامت روانی زنان و مردان با الگوهای مختلف رابطه داشته است. برای مثال مردانی که حمایت ابزاری به غیر از خویشاوندان دریافت می‌کردند، فقط سطح بالایی از نشانه‌های افسردگی را داشتند.

مدل مفهومی پژوهش



شکل ۲-۱- مدل مفهومی پژوهش

۴-روش پژوهش

در پژوهش حاضر از دو روش میدانی و کتابخانه‌ای استفاده شد، از مطالعات کتابخانه‌ای جهت جمع آوری و مطالعه مبانی نظری و پیشینه‌های مرتبط با پژوهش و از روش میدانی با استفاده از ابزار پرسشنامه، برای تأیید یا رد فرضیه‌های پژوهش استفاده شد.

۴-۱-ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه درد ذهنی

پرسشنامه درد ذهنی توسط اورباخ و میکلینسر برای اندازه‌گیری شدت درد ذهنی در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۴۴ گویه و ۹ خرده مقیاس به قرار زیر است: تغییرناپذیری، فقدان کنترل، خشک زدگی (بهت)، بی‌ارزشی، آشفتگی هیجانی، از خودبیگانگی، سردرگمی، فاصله‌گیری اجتماعی و پوچی (بی‌معنایی)، نمره گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، تاحدودی موافقم ۳، موافقم ۴، و کاملاً موافقم ۵ انجام می‌شود. در مطالعه اورباخ و میکلینسر (۲۰۰۳)، ضریب آزمون باز آزمون این پرسشنامه در یک فاصله ۳ هفته‌ای در یک نمونه ۵۳ نفر، (۳۰ زن و ۲۳ مرد) در دامنه بین ۰/۷۹ و ۰/۹۴ گزارش گردید. ضریب آلفای این پرسشنامه در پژوهش اورباخ و میکلینسر (۲۰۰۳) در خرده مقیاس‌های تغییر

* Gümüş

† Fiori & Denckla Christy

ناپذیری ۰/۹۵، فقدان کنترل ۰/۹۵، بی‌ارزشی ۰/۹۵، آشفتگی ۰/۹۳، خشک زدگی ۰/۸۵، از خودبیگانگی ۰/۷۹، سردرگمی ۰/۸۰، فاصه‌گیری اجتماعی ۰/۸۰ و پوچی ۰/۷۵ گزارش شد. همچنین در پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۷)، نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی ۶ عامل را شناسایی و در مجموع این شش عامل ۴۰/۶ درصد از واریانس درد ذهنی را تبیین می‌کنند. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه درد ذهنی ۰/۹۶ و برای عامل پوچی و بی‌ارزشی ۰/۹۵، عامل سردرگمی و آشفتگی هیجانی ۰/۹۶، عامل فقدان کنترل ۰/۸۷، عامل تغییر پذیری ۰/۸۷، عامل فاصله‌گیری اجتماعی ۰/۸۰ از خود بیگانگی ۰/۸۶ و عامل ترس از تنهایی ۰/۶۱ بدست آمد.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی

توسط لوتانز، یوسف و آوولیو در سال ۲۰۰۷ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه با طیف پاسخگویی لیکرت و از ۱ تا ۶ است و شیوه نمره گذاری آن بدین صورت می‌باشد: کاملاً موافقم=۶؛ موافقم=۵؛ تاحدی موافقم=۴؛ تاحدی مخالفم=۳؛ مخالفم=۲؛ کاملاً مخالفم=۱. این پرسشنامه برای چهار مؤلفه می‌باشد که عبارتند از: خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش بینی که سوالات ۱ تا ۶ مربوط به مؤلفه خودکارآمدی، ۷ تا ۱۲ مربوط به مؤلفه امیدواری، ۱۳ تا ۱۸ مربوط به مؤلفه تاب‌آوری و سوالات ۱۹ تا ۲۴ مربوط به مؤلفه خوش‌بینی است. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانشناختی، ابتدا نمره هر خرده مقیاس، به صورت جداگانه به دست می‌آید و سپس مجموع آنها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب می‌شود. لوتانز و همکاران (۲۰۰۸)، آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های امید، تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و در نهایت برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۸۸ گزارش کردند. نتایج مطالعه لوتانز و همکاران (۲۰۰۸)، نشان داد که سرمایه روانشناختی با عملکرد شغلی ۰/۲۵ و رضایت شغلی ۰/۳۹ ارتباط دارد. در ایران نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹ بدست آمده است و روایی محتوایی پرسشنامه توسط اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفته است (سرمد، حجازی و بازگان، ۱۳۹۰).

پرسشنامه معنای زندگی

پرسشنامه معنای زندگی استیگر و همکاران (۲۰۰۶) دو بعد معنا در زندگی یعنی حضور معنا و جستجوی معنا را با استفاده از ۱۰ گویه به استثنای گویه ۹ که بر اساس هفت نقطه معکوس می‌شود اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس لیکرت از کاملاً نادرست (۰) تا کاملاً درست (۷) است. این محققین برای ساخت این ابزار ابتدا ۴۴ گویه تهیه کردند و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی دو عامل وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی را با مجموع ۱۷ گویه به دست آوردند. سپس در تحلیل عاملی تاییدی با حذف ۷ گویه، ساختار دو عاملی مناسب با ۱۰ گویه به دست آمد. تکمیل پرسشنامه حدود ۳-۵ دقیقه طول می‌کشد. تحقیقات روایی و پایداری نمرات پرسشنامه و روایی همگرا و تمایز آن را نشان می‌دهد. به عنوان مثال، برای هر دو مقیاس همسانی درونی بسیار خوبی (ضرایب آلفا بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است و در فاصله زمانی یک ماه اعتبار مجدد آزمون کافی ۰/۷۰ برای خرده مقیاس حضور و ۰/۷۳ برای خرده مقیاس جستجو) گزارش شده است (استیگر و همکاران، ۲۰۰۶). پایایی آزمون و بازآزمون این مقیاس در ایران با دو هفته فاصله برای زیر مقیاس وجود معنی ۰/۸۴ و برای زیر مقیاس جستجوی معنی ۰/۷۴ بدست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس جستجوی معنی ۰/۷۵ و برای زیر مقیاس داشتن معنی ۰/۷۸ محاسبه شد (اشتاد، ۱۳۸۸). همچنین پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی

پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط زیمت و همکارانش در سال ۱۹۹۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه شده است. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۵ گزینه از از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا پنج برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. مولفه‌های پرسشنامه عبارت است از: حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده (۳، ۴، ۸، ۱۱)، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان (۶، ۷، ۹، ۱۲)، حمایت اجتماعی

ادراک شده از سوی دیگران (۱، ۲، ۵، ۱۰). حداقل نمره ۱۲ و حد متوسط نمرات ۳۶ و حداکثر نمره ۶۰ است. نمره بین ۱۲ تا ۲۴ حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد کم است؛ نمره بین ۲۴ تا ۳۶ حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد متوسط است؛ نمره بالاتر از ۳۶ حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد زیاد است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است. رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب الفبای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آورده‌اند. سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب الفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند.

جهت تحلیل داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار اسپس پی اس اس ۲۴، داده‌های توصیفی اعم از میانگین، انحراف معیار و همبستگی پیرسون محاسبه خواهد شد. در ادامه با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و با کمک نرم‌افزار مدل‌سازی آموس ۲۴ فرضیه‌های پژوهش آزمون شدند.

۵- تجزیه و تحلیل داده‌ها

یکی از مهم‌ترین مراحل هر تحقیق، تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده می‌باشد چون تنها از این طریق می‌توان سؤالات پژوهشی را بررسی نمود و نتایج و پیشنهادات نهایی را ارائه نمود. زمانی که داده‌ها توسط ابزار جمع‌آوری اطلاعات گردآوری شدند، لازم است که با توجه به روش‌های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند. در این پژوهش با استفاده از نرم افزار Spss ۲۴ و Amos ۲۴ داده‌ها تجزیه و تحلیل داده‌ها تجزیه و تحلیل شده‌اند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار استنباطی و توصیفی استفاده شده است. آمار توصیفی به منظور بررسی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش مورد استفاده قرار گرفته و از آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل فرضیات تحقیق استفاده شده است که با توجه به وجود متغیر میانجی از مدل بندی معادلات ساختاری استفاده شد. در استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری قبل از تحلیل داده‌ها، بررسی پیش فرض‌های این روش ضروری است. در این بخش برخی از مهم‌ترین پیش فرض‌های روش مدل یابی معادلات ساختاری که در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفتند، ارائه شده است. در استفاده از روش مدل سازی معادلات ساختاری، در صورت استفاده از داده‌های خام جهت تحلیل این داده‌ها باید کامل و بدون مقادیر گمشده باشند. برای کار با داده‌های ناکامل، چندین راه حل وجود دارد. حذف لیستی که در آن همه نمره‌های مربوط به داده‌های گمشده حذف می‌شود و حذف زوجی که در آن همبستگی‌های دو متغیری فقط برای مواردی که داده‌های آن‌ها کامل و موجود است، محاسبه می‌شوند. روش دیگر برای داده‌های گمشده جایگزین سازی این داده‌ها با میانگین متغیر است. در پژوهش حاضر داده گمشده‌ای وجود نداشت. داده‌های پرت نمره‌هایی هستند که در فاصله دورتری از سایر داده‌ها قرار می‌گیرند. دو نوع داده پرت وجود دارد: داده پرت تک متغیری و داده پرت چند متغیری. آزمودنی که دارای داده‌های پرت تک متغیری است در یک متغیر نمره‌های بالا و یا پایین دارد و آزمودنی که دارای داده‌های پرت چند متغیری است در دو یا چند متغیر نمره‌های بالا یا پایین دارد در پژوهش حاضر، جهت بررسی داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نرم افزار Spss، نمره‌های Z متغیرها محاسبه شد. داده پرتی به دلیل دارا بودن نمره استاندارد خارج از بازه (۳ و -۳) وجود نداشت. (چیانگ و همکاران (۲۰۰۳).

جدول ۱- تجزیه و تحلیل نمرات استاندارد شده متغیرها

متغیر	کمینه	بیشینه
-------	-------	--------

۲/۹	-۱/۵	نمرات استاندارد شده درد ذهنی
۲/۱	-۲/۷	نمرات استاندارد شده سرمایه های روانشناختی
۱/۵	-۲/۱	نمرات استاندارد شده معنای زندگی
۲	-۲/۸	نمرات استاندارد شده حمایت اجتماعی

همچنین جهت بررسی داده‌های پرت چند متغیری، فاصله ماهالانوبیس برای متغیرهای پیش‌بین محاسبه شد. اگر فاصله ماهالانوبیس بزرگتر از ارزش χ^2 دو بحرانی با درجات آزادی معین (تعداد متغیرهای پیش بین منهای یک) در سطح $\alpha = 0.001$ باشد مشکل داده‌های پرت چند متغیری وجود دارد. (میزر و همکاران (۲۰۰۶) به نقل از رامین کریمی (۱۳۹۴). با توجه به اینکه مقدار جدول χ^2 دو با درجه آزادی ۲ (تعداد متغیرهای پیش بین منهای یک) در سطح $\alpha = 0.001$ برابر با ۱۳/۸۱۶ است، با توجه به فاصله ماهالانوبیس محاسبه شده در جدول ۱، داده پرت چند متغیره ای وجود نداشت.

جدول ۲: تجزیه و تحلیل نمرات فاصله ماهالانوبیس

شاخص	کمینه	بیشینه
فاصله ماهالانوبیس	۰/۱۶۹	۱۳/۱۳۳

۱-۵- نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه

در روش مدل یابی معادلات ساختاری، نرمال بودن یکی از مفروضه‌های مهم است که باید مورد توجه قرار گیرد. توزیع نرمال بدین معناست که توزیع متغیرها در دو طرف میانگین یکسان باشد به طوری که نمودار توزیع شکل زنگوله ای داشته باشد، اگر توزیع متغیرها نرمال نباشد، توزیع از حالت زنگوله ای خارج خواهد شد و به سمت چپ و یا راست میانگین متمایل می شود. جهت بررسی نرمال بودن از ضرایب چولگی و کشیدگی استفاده می شود. در صورتی که قدر مطلق ضریب چولگی و کشیدگی در بازه (۲- و ۲+) قرار گیرد نرمال بودن توزیع داده‌های جمع آوری شده تایید می شود (کلاین ۲۰۱۵).

جدول ۳: نتایج نرمال بودن متغیرهای موجود در پژوهش

متغیر	ضریب چولگی	ضریب کشیدگی	نتیجه
درد ذهنی	۰/۳۶۵	-۰/۸۷۶	نرمال است
سرمایه های روانشناختی	-۰/۳۴۱	۰/۱۰۰	نرمال است
معنای زندگی	-۰/۱۰۵	-۱/۰۳۶	نرمال است
حمایت اجتماعی	-۰/۰۶۷	-۰/۴۴۶	نرمال است

همانطور که در جدول ۳ مشخص است، مقدار ضریب چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها در بازه عددی (۲ و -۲) قرار گرفته است. با توجه به اینکه ضرایب چولگی و کشیدگی متغیرهای مورد مطالعه همگی در بازه عددی (۲ و -۲) قرار گرفته اند، می‌توان اینگونه استنباط نمود که تخطی از توزیع نرمال در بین داده‌ها دیده نمی‌شود (کلاسن ۲۰۱۵). لذا در حالت کلی و با بررسی‌های بعمل آمده اینگونه استنباط می‌شود که توزیع داده‌های متغیرهای موجود در جدول فوق نرمال می‌باشد.

۲-۵- هم خطی چند گانه

پدیده هم خطی چندگانه یکی از مشکلاتی است که به طور جدی تحلیل مدل سازی ساختاری را تهدید می‌کند. این پدیده باعث نه تنها قدرت پیش بینی مدل را کاهش می‌دهد بلکه حداقل در نمونه مورد مطالعه، پیش بینی‌های فردی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. به منظور بررسی عدم وجود هم خطی بین متغیرهای پیش بین از آماره‌های Tolerance (آماره تحمل) و VIF (عامل تورم واریانس) استفاده می‌شود. اگر میزان Tolerance (آماره تحمل) بیشتر از ۰/۱ و VIF (عامل تورم واریانس) کمتر از ۱۰ باشد به معنای عدم وجود هم خطی بین متغیرهای پیش بین است (سماوی ۱۳۹۱). نتایج این بررسی در جدول ۴-۱۳ آورده شده است.

جدول ۴-۱۳. بررسی عدم هم خطی متغیرهای پیش بین

متغیر	Tolerance	VIF
سرمایه‌های روانشناختی	۰/۵۰۹	۱/۹۶۴
معنای زندگی	۰/۵۶۵	۱/۷۷۱
حمایت اجتماعی	۰/۷۰۲	۱/۴۲۴

با توجه به جدول ۴-۱۳، میزان Tolerance (آماره تحمل) بیشتر از ۰/۱ و میزان VIF (عامل تورم واریانس) کمتر از ۱۰ است لذا فرض عدم وجود هم خطی بین متغیرهای پیش بین برقرار است.

۵-۳- بررسی ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها

ضریب همبستگی، آماره‌ای است که جهت اندازه‌گیری قدرت یا درجه‌ی یک رابطه خطی بین دو متغیر به کار می‌رود. مشهورترین ضریب همبستگی، همبستگی پیرسون (Pearson Correlation یا r) است. دامنه ضریب همبستگی از -۱ تا +۱ تغییر می‌کند. هر چه مقدار این ضریب به +۱ نزدیک‌تر باشد، نشان از قوی بودن و مثبت بودن جهت ارتباط دو متغیر است. به عبارتی با افزایش هر یک از متغیرها، دیگری نیز افزایش می‌یابد و بالعکس با کاهش هر یک از متغیرها دیگری نیز کاهش پیدا می‌کند. همچنین هر چه مقدار این ضریب به -۱ نزدیک‌تر باشد، نشان از قوی بودن و منفی بودن ارتباط بین دو متغیر است. به عبارتی با افزایش هر کدام از متغیرها، دیگری کاهش و با کاهش هریک از متغیرها دیگری افزایش پیدا می‌کند. (میزر و همکاران ۲۰۰۶) به نقل از رامین کریمی (۱۳۹۴)

جدول ۴ بررسی ضریب همبستگی پیرسون بین درد ذهنی با سرمایه های روانشناختی، معنای زندگی و

حمایت اجتماعی

متغیر		درد ذهنی	سرمایه روانشناختی	معنای زندگی	حمایت اجتماعی ادراک شده
درد ذهنی	مقدار همبستگی	۱	-۰/۶۰۵	-۰/۶۰۹	-۰/۴۷۹
	سطح معناداری		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سرمایه روانشناختی	مقدار همبستگی		۱	۰/۶۴۸	۰/۵۲۸
	سطح معناداری			۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
معنای زندگی	مقدار همبستگی			۱	۰/۴۴۷
	سطح معناداری				۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی ادراک شده	مقدار همبستگی				۱
	سطح معناداری				

با توجه به جدول ۴ ضرایب همبستگی پیرسون بین درد ذهنی با سرمایه های روانشناختی (ضریب همبستگی پیرسون = -۰/۶۰۵ و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱) ، درد ذهنی با معنای زندگی (ضریب همبستگی پیرسون = -۰/۶۰۹ و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱) ، و درد ذهنی با حمایت اجتماعی (ضریب همبستگی پیرسون = -۰/۴۷۹ و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱) ، و سطوح معناداری می‌توان گفت بین درد ذهنی با سرمایه های روانشناختی، معنای زندگی و حمایت اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر سطوح بالای درد ذهنی با سطوح پایین سرمایه های روانشناختی، معنای زندگی و حمایت اجتماعی متناظر بود.

۴-۵- بررسی فرضیه های تحقیق:

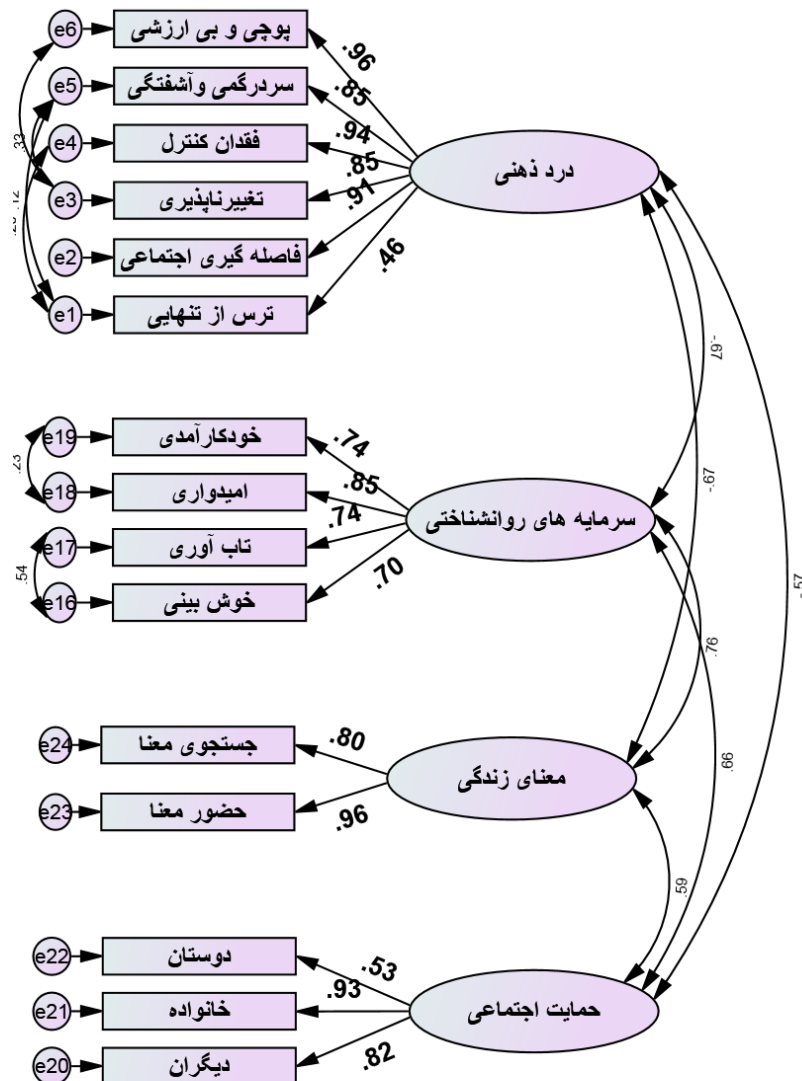
فرضیه اصلی:

سرمایه های روانشناختی و معنای زندگی پیش بینی کننده درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ هستند .

جهت بررسی فرضیات پژوهش از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شده است. مدل یابی معادلات ساختاری از دو بخش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری تشکیل شده است. در این روش ابتدا مدل اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی و سپس مدل ساختاری از طریق مدل یابی معادلات ساختاری مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

مدل اندازه‌گیری

در مدل اندازه‌گیری پژوهش حاضر چنین فرض شده است که متغیر مکنون متغیر درد ذهنی به وسیله مولفه‌های پوچی و بی‌ارزشی، سردرگمی و آشفتگی هیجانی، فقدان کنترل، تغییرناپذیری، فاصله‌گیری اجتماعی و از خود بیگانگی و ترس از تنهایی، متغیر مکنون سرمایه روانشناختی به وسیله چهار مولفه خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی، متغیر مکنون معنای زندگی وسیله مولفه‌های جستجوی معنا و حضور معنا و متغیر مکنون حمایت اجتماعی به وسیله سه مولفه حمایت ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و دیگران سنجیده می‌شود. در مدل اندازه‌گیری به این مسئله پرداخته می‌شود که آیا هر یک از مولفه‌ها توان لازم برای سنجش متغیر مکنون خود را داراست. برای پاسخ به این سوال از تحلیل عاملی تاییدی استفاده می‌شود. نتایج این بررسی در شکل شماره ۱-۴ و جداول ۴-۱۵ و ۴-۱۶ آورده شده است.



شکل ۱: مدل اندازه‌گیری پژوهش به همراه بارهای عاملی استاندارد شده

جدول ۵: بررسی بارهای عاملی استاندارد شده متغیرهای تحقیق در تحلیل عاملی تاییدی

متغیر	مولفه‌ها	بارهای عاملی استاندارد شده
درد ذهنی	پوچی و بی‌ارزشی	۰/۹۵۸

۰/۸۴۹	سردرگمی و آشفتگی هیجانی	
۰/۹۳۸	فقدان کنترل	
۰/۸۴۶	تغییر ناپذیری	
۰/۹۰۹	فاصله‌گیری اجتماعی و از خود بیگانگی	
۰/۴۶۰	ترس از تنهایی	
۰/۷۴۱	خودکارآمدی	سرمایه‌های روانشناختی
۰/۸۴۸	امیدواری	
۰/۷۳۹	تاب‌آوری	
۰/۷۰۴	خوش‌بینی	
۰/۷۹۸	جستجوی معنا	معنای زندگی
۰/۹۶۱	حضور معنا	
۰/۹۲۹	خانواده	حمایت اجتماعی
۰/۵۲۷	دوستان	
۰/۸۲۳	دیگران	

اگر بار عاملی استاندارد شده کمتر از ۰/۳ باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف‌نظر می‌شود. بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۶ قابل قبول است و اگر بزرگتر از ۰/۶ باشد خیلی مطلوب است (کلاسن ۱۹۹۴). در صورتی که بار عاملی استاندارد شده بالاتر از ۰/۴ باشد، می‌توان گفت سوالات مورد نظر از قدرت تبیین خوبی برخوردار است. همان گونه که در شکل ۱ و جدول ۵ مشاهده می‌شود، در اجرای تحلیل عاملی تاییدی مدل اندازه‌گیری، همه ماده‌ها بار عاملی خوبی داشته‌اند و لذا می‌توان گفت همه نشانگرها قابلیت لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون خود را دارا هستند.

در ادامه به ارزیابی مدل اندازه‌گیری با استفاده از شاخص‌های برازندگی می‌پردازیم. شاخص‌های برازش در جدول ۴-۱۶ آورده شده است.

جدول ۶: شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تاییدی مدل اندازه‌گیری

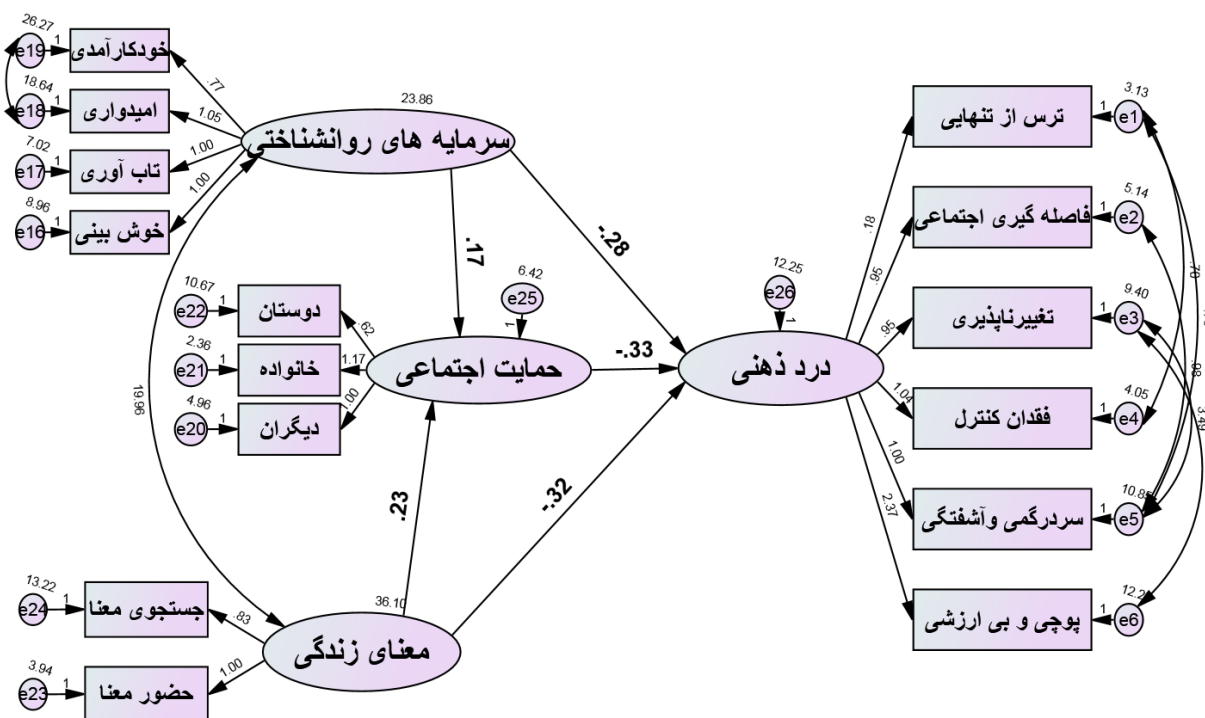
مقدار	مقدار قابل قبول	شاخص‌های برازندگی
۲/۹۳۱	کمتر از ۳	نسبت مجذور کای به درجه آزادی

۰/۹۵۷	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)
۰/۹۵۷	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازندگی افزایش (IFI)
۰/۹۴۲	بیشتر از ۰/۹	شاخص توکر-اوایس (TLI)
۰/۹۳۷	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)
۰/۰۸۲	کمتر از ۰/۱	شاخص ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)

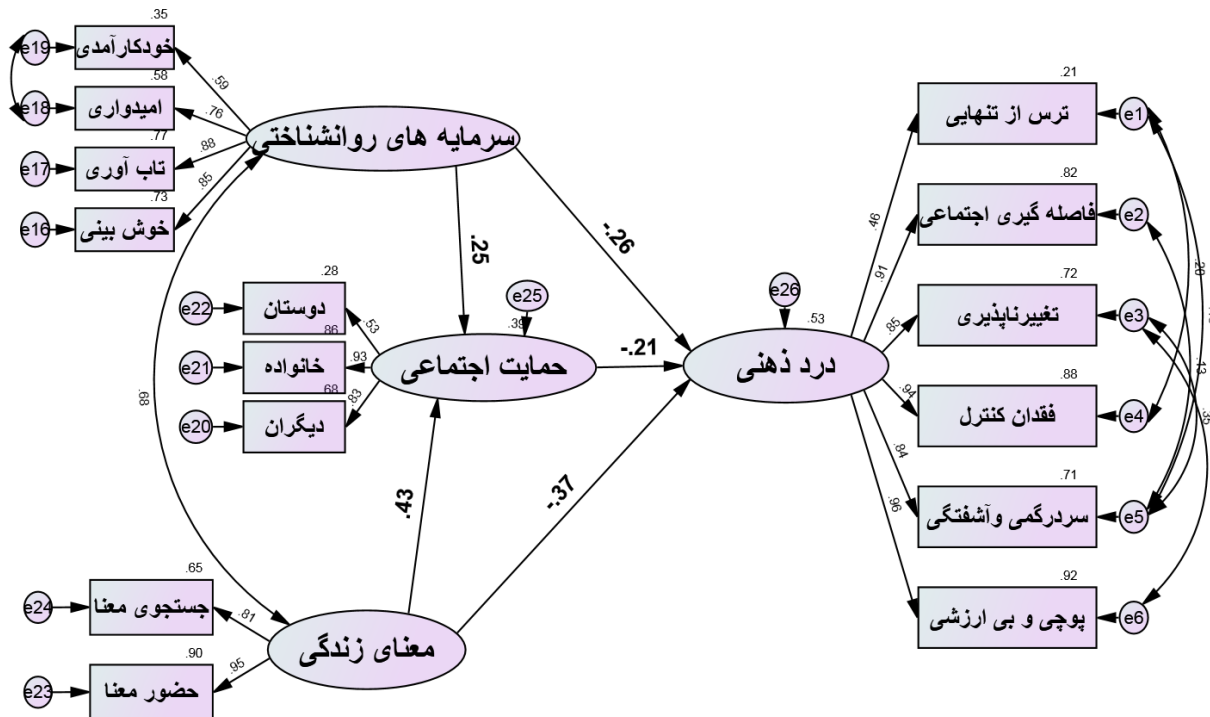
از آنجا که بنابر قاسمی (۱۳۸۹) و بایرن (۲۰۱۰) حداقل سه آیتم باید در محدوده قابل قبول قرار بگیرند تا مدل برازش شود، لذا نتایج جدول ۴-۱۶ بر برازش مناسب مدل با داده‌ها دلالت دارد. (هو و بنتلر ۱۹۹۹، بنتلر و بونت ۱۹۸۰، کلاوین ۲۰۱۵ و استیگر ۲۰۰۷).

۵-۵-آزمون مدل ساختاری

پس از ارزیابی مدل اندازه‌گیری، مدل ساختاری پژوهش با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت. در ادامه نتایج به دست آمده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به همراه ضرایب مسیر، آماره‌های نیکویی برازش و نمودار برازش شده ارائه شده است



شکل ۲: ضرایب غیراستاندارد مدل روابط بین سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی با درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی



شکل ۳: ضرایب استاندارد مدل روابط بین سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی با درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی

جدول ۷: پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم بین متغیرها

مسیر	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری	ضریب تعیین
سرمایه‌های روانشناختی به حمایت اجتماعی	۰/۱۷۰	۰/۲۵۵	۰/۰۵۶	۳/۰۵۱	۰/۰۰۰	۰/۳۹۳
معنای زندگی به حمایت اجتماعی	۰/۲۳۰	۰/۴۲۵	۰/۰۴۷	۴/۹۴۲	۰/۰۰۲	
سرمایه‌های روانشناختی به درد ذهنی	-۰/۲۷۵	-۰/۲۶۲	۰/۰۷۵	-۳/۶۶۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳۴
معنای زندگی به درد ذهنی	-۰/۳۱۷	-۰/۳۷۲	۰/۰۶۶	۴/۷۸۵	۰/۰۰۰	
حمایت اجتماعی به درد ذهنی	-۰/۳۲۵	-۰/۲۰۶	۰/۰۹۹	-۳/۲۹۸	۰/۰۰۰	

با توجه به جدول ۷، نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل نشان می‌دهد که تمامی ضرایب مسیرهای مستقیم بین متغیرها از لحاظ آماری معنادار است (تمامی سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ هستند). بنابر نتایج جدول ۴-۱۷، ۵۳/۴ درصد از درد ذهنی توسط سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی و حمایت اجتماعی تبیین می‌شود. همچنین ۳۹/۳ درصد از حمایت اجتماعی توسط سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی تبیین می‌شود. در ادامه به ارزیابی مدل با استفاده از شاخص‌های برازندگی می‌پردازیم. شاخص‌های برازش در جدول ۴-۱۸ آورده شده است.

جدول ۸: شاخص‌های برازندگی مدل روابط بین سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی با درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی

مقدار	مقدار قابل قبول	شاخص‌های برازندگی
۰/۹۴۷	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)
۰/۹۴۸	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازندگی افزایش (IFI)
۰/۹۲۹	بیشتر از ۰/۹	شاخص توکر-اوایس (TLI)
۰/۹۲۷	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)
۰/۰۹۱	کمتر از ۰/۱	شاخص ریشه میانگین مجزورات خطای تقریب (RMSEA)

از آنجا که بنابر قاسمی (۱۳۸۹) و بایرن (۲۰۱۰) حداقل سه آیتم باید در محدوده قابل قبول قرار بگیرند تا مدل برازش شود، لذا نتایج جدول ۴-۱۸ بر برازش مناسب مدل با داده‌ها دلالت دارد. (هو و بنتلر ۱۹۹۹، بنتلر و بونت ۱۹۸۰، کلاین ۲۰۱۵ و استیگر ۲۰۰۷).

به منظور بررسی فرضیه اصلی به علت وجود متغیر میانجی، بررسی روابط غیر مستقیم متغیرها از طریق بوت استرپ انجام شد. نتایج این بررسی در جدول ۴-۱۹ آورده شده است.

جدول ۹: پارامترهای اندازه‌گیری روابط غیر مستقیم متغیرها

مسیر	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	خطای معیار	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
سرمایه‌های روانشناختی به درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی	۰/۰۵۵	-۰/۰۵۳	۰/۰۲۹	-۰/۱۱۳	-۰/۰۱۹	۰/۰۰۷
معنای زندگی به درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی	۰/۰۷۵	-۰/۰۸۸	۰/۰۲۷	-۰/۱۲۵	-۰/۰۳۷	۰/۰۰۲

همانطور که در جدول ۴-۱۹ مشاهده می‌شود حدود بالا و پایین روابط غیر مستقیم سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی به درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی صفر را در بر نمی‌گیرد و همچنین سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، لذا این روابط غیرمستقیم معنادار هستند. به عبارت دیگر سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ هستند.

۶-۵- فرضیه‌های فرعی

فرضیه فرعی ۱:

سرمایه‌های روانشناختی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

با توجه به جدول ۴-۱۷ و ضریب مسیر بین سرمایه‌های روانشناختی به درد ذهنی (ضریب غیر استاندارد = 0.275) و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵) می‌توان گفت سرمایه‌های روانشناختی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است. همچنین $53/4$ درصد از درد ذهنی توسط سرمایه‌های روانشناختی، معنای زندگی حمایت اجتماعی به طور همزمان تبیین می‌شود.

فرضیه فرعی ۲:

معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

با توجه به جدول ۴-۱۷ و ضریب مسیر بین معنای زندگی به درد ذهنی (ضریب غیر استاندارد = 0.317) و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵) می‌توان گفت معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است. همچنین $53/4$ درصد از درد ذهنی توسط سرمایه‌های روانشناختی، معنای زندگی حمایت اجتماعی به طور همزمان تبیین می‌شود.

فرضیه فرعی ۳:

حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

با توجه به جدول ۴-۱۷ و ضریب مسیر بین حمایت اجتماعی به درد ذهنی (ضریب غیر استاندارد = 0.325) و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵) می‌توان گفت حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است. همچنین $53/4$ درصد از درد ذهنی توسط سرمایه‌های روانشناختی، معنای زندگی حمایت اجتماعی به طور همزمان تبیین می‌شود.

فرضیه فرعی ۴:

سرمایه‌های روانشناختی پیش‌بینی‌کننده حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

با توجه به جدول ۴-۱۷ و ضریب مسیر بین سرمایه‌های روانشناختی به حمایت اجتماعی (ضریب غیر استاندارد = $0/170$) و سطح معناداری کمتر از $0/05$) می‌توان گفت سرمایه‌های روانشناختی پیش‌بینی‌کننده حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است. همچنین $39/3$ درصد از حمایت اجتماعی توسط سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی به طور همزمان تبیین می‌شود.

فرضیه فرعی ۵:

معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

با توجه به جدول ۴-۱۷ و ضریب مسیر بین معنای زندگی به حمایت اجتماعی (ضریب غیر استاندارد = $0/230$) و سطح معناداری کمتر از $0/05$) و سطح معناداری می‌توان گفت معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است. همچنین $39/3$ درصد از حمایت اجتماعی توسط سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی به طور همزمان تبیین می‌شود.

۵-۷- فرضیه اصلی

سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ هستند.

همانطور که در فصل ۴ نشان داده شد حدود بالا و پایین روابط غیر مستقیم سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی به درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی صفر را در بر نمی‌گیرد و همچنین سطوح معناداری کمتر از $0/05$ است، لذا این روابط غیرمستقیم معنادار هستند. به عبارت دیگر سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ هستند.

در بررسی پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی پژوهشی که به بررسی سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی پرداخته باشد یافت نشد اما شاید بتوان در تبیین این یافته می‌توان اینچنین گفت سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی به عنوان دو عامل مهم در بهبود کیفیت زندگی و کاهش دردهای ذهنی شناخته می‌شوند. در این راستا، حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی می‌تواند نقش میانجی موثری در این فرآیند ایفا کند. سرمایه‌های روانشناختی شامل ویژگی‌هایی مانند خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی هستند که به فرد کمک می‌کنند تا با چالش‌ها و مشکلات زندگی بهتر مقابله کند. افرادی که دارای سرمایه‌های روانشناختی بالایی هستند، معمولاً احساس رضایت بیشتری از زندگی دارند و در مواجهه با مشکلات، کمتر دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند. معنای زندگی نیز به احساس فرد از هدفمندی و ارزشمندی در زندگی اشاره دارد. کسانی که معنای زندگی را در فعالیت‌ها و روابط خود پیدا می‌کنند، معمولاً از سلامت روان بهتری برخوردارند و کمتر دچار دردهای ذهنی می‌شوند. حمایت اجتماعی به ویژه از سوی معلمان زن مقطع ابتدایی، می‌تواند به ایجاد فضایی امن و حمایتی برای دانش‌آموزان کمک کند. این حمایت می‌تواند از طریق مشاوره، گوش دادن

فعال، و ایجاد ارتباطات مثبت صورت گیرد. معلمان با ایجاد این نوع حمایت، می‌توانند به افزایش سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی دانش‌آموزان کمک کنند. در نهایت، با توجه به اینکه سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی می‌توانند دردهای ذهنی را کاهش دهند و حمایت اجتماعی معلمان زن به عنوان یک عامل میانجی عمل کند، می‌توان نتیجه گرفت که تقویت این عوامل در محیط‌های آموزشی می‌تواند به بهبود سلامت روان دانش‌آموزان کمک کند. بنابراین، توجه به سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی در کنار ایجاد شبکه‌های حمایتی قوی، می‌تواند راهکار مؤثری برای کاهش دردهای ذهنی باشد.

- سرمایه‌های روانشناختی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

با توجه به نتایج فصل ۴ و ضریب مسیر بین سرمایه‌های روانشناختی به درد ذهنی (ضریب غیر استاندارد = $0/275$) و سطح معناداری کمتر از $0/05$) می‌توان گفت سرمایه‌های روانشناختی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

یافته‌های پژوهش‌های انجام شده توسط سایر محققین از جمله دلیری و همکاران (۱۴۰۰)، با یافته‌های بررسی حاضر همسو است.

تحقیقات نشان داده سرمایه روان‌شناختی بالا موجب اعتمادبه‌نفس بالا، تلاش برای برتری و پیروزی در زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و تحمل مشکلات و مصائب زندگی می‌شود (زائو و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین سرمایه روان‌شناختی به عنوان عاملی محافظ در برابر پریشانی روانی به شمار می‌رود. به عبارتی سرمایه روان‌شناختی سازه مثبتی است که به افراد در تحقق ادراک‌های مثبت از خودشان کمک می‌کند که این ادراک‌های مثبت موجب افزایش تحمل آشفتگی در افراد می‌شود (جورج و همکاران، ۲۰۲۱). لذا در تبیین این یافته می‌توان گفت سرمایه‌های روان‌شناختی به مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و منابع درونی اشاره دارند که می‌توانند به افراد کمک کنند تا با چالش‌ها و استرس‌های زندگی بهتر کنار بیایند. در مورد معلمان زن در مقطع ابتدایی، این سرمایه‌ها می‌توانند به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های درد ذهنی عمل کنند. تاب‌آوری از مولفه‌های سرمایه روانشناختی به توانایی فرد برای مقابله با مشکلات و بازگشت به حالت طبیعی پس از تجربه‌های سخت اشاره دارد. معلمان با تاب‌آوری بالا می‌توانند بهتر با فشارهای شغلی و چالش‌های روزمره کنار بیایند. خودکارآمدی نیز احساس توانایی در انجام وظایف و رسیدن به اهداف شخصی و حرفه‌ای است. معلمان زن که احساس خودکارآمدی بالایی دارند، معمولاً با اعتماد به نفس بیشتری در کلاس درس عمل می‌کنند و کمتر دچار درد ذهنی می‌شوند. همچنین امیدواری به آینده و توانایی برای تصور نتایج مثبت می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب کمک کند. معلمان با دیدگاه مثبت نسبت به آینده، معمولاً کمتر دچار دردهای روانی می‌شوند.

- معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

با توجه به نتایج فصل ۴ و ضریب مسیر بین معنای زندگی به درد ذهنی (ضریب غیر استاندارد = $0/317$) و سطح معناداری کمتر از $0/05$) می‌توان گفت معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

یافته‌های پژوهش‌های انجام شده توسط سایر محققین از جمله دلیری و همکاران (۱۴۰۱)، با یافته‌های بررسی حاضر همسو است.

معنای زندگی اشاره به نوعی از احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و رسیدن به اهداف با ارزش و رسیدن به تکامل و بالندگی دارد. معنای زندگی در اصل ماهیت شناختی دارد و در برگیرنده باورهای افراد به یک هدف غایی در زندگی است. درواقع، داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش بینی کننده‌های بهزیستی انسان و رضایت از زندگی است. از نظر فرانکل جستجو برای معنا، شالوده سلامت روانی است. غنا و معنای زندگی به طور معمول به حس هدفمندی در زندگی فرد و حس رضایتمندی اشاره دارد. این ویژگی در حوزه ارزیابی نگرش فرد است. دست یافتن به معنای زندگی به عنوان یک نیروی روانی باعث احساس مثبت، رضایت و حتی امنیت روانی می‌شود. اگر فردی نتواند معنایی در زندگی خویش بیابد، احساس پوچی و ناامیدی می‌کند و احساس ملامت، خستگی و فشارهای روانی تمام وجودش را در بر می‌گیرد و بهزیستی وی کاهش می‌یابد؛ در مقابل، هدف یا معنا در زندگی پیامدهایی همچون احساس خشنودی و نگرش مثبت به زندگی را در فرد ایجاد می‌کند که این شرایط در زندگی به احساس بهزیستی بهتر و سلامت فرد کمک می‌کند. افرادی که معنای زندگی دارند، می‌دانند که دارای منابع درونی و توانمندی‌هایی هستند که توانایی مقابله با حوادث سخت و استرس‌زا دارند و با صرف انرژی و وقت لازم می‌توانند با موفقیت این شرایط استرس‌زا را سپری کنند (دلیری و همکاران، ۱۴۰۱). لذا در تبیین این فرضیه می‌توان گفت افرادی که احساس می‌کنند زندگی‌شان معنا و هدف دارد، معمولاً با چالش‌ها و بحران‌های روانی بهتر کنار می‌آیند. وجود یک هدف یا معنا می‌تواند به افراد کمک کند تا در مواجهه با دردهای ذهنی، مانند افسردگی یا اضطراب، احساس قدرت و تاب‌آوری بیشتری داشته باشند. این معنا ممکن است از طریق روابط اجتماعی، فعالیت‌های خلاقانه، یا خدمت به دیگران به دست آید. از سوی دیگر، تجربه دردهای ذهنی می‌تواند فرد را به جستجوی معنا و هدف در زندگی سوق دهد. بسیاری از افراد پس از مواجهه با بحران‌های جدی، مانند از دست دادن عزیزان یا بیماری‌های شدید، به دنبال یافتن معنای جدیدی در زندگی خود هستند. این جستجو می‌تواند به فرآیند بهبودی و رشد شخصیتی کمک کند. همچنین فرهنگ‌ها و جوامع مختلف نیز نقش مهمی در شکل‌گیری این رابطه دارند. برخی فرهنگ‌ها تأکید بیشتری بر اهمیت معنای زندگی دارند و ممکن است افراد را تشویق کنند که در مواجهه با دردهای ذهنی به دنبال معنا باشند. در مقابل، در جوامعی که فشارهای اجتماعی و اقتصادی بیشتری وجود دارد، ممکن است افراد کمتر قادر به جستجوی معنا باشند و در نتیجه بیشتر تحت تأثیر دردهای ذهنی قرار گیرند. از منظر روانشناختی نیز، وجود معنا در زندگی می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و ناامیدی کمک کند. افرادی که معنای قوی‌تری در زندگی خود احساس می‌کنند، معمولاً دارای مهارت‌های مقابله‌ای بهتری هستند و می‌توانند به طور مؤثرتری با استرس‌ها و چالش‌ها روبرو شوند. در نهایت، می‌توان گفت که رابطه بین معنای زندگی و درد ذهنی یک چرخه متقابل است؛ به طوری که از یک سو، وجود معنا می‌تواند به کاهش دردهای ذهنی کمک کند و از سوی دیگر، تجربه دردهای ذهنی می‌تواند فرد را به جستجوی معنا در زندگی سوق دهد.

– حمایت اجتماعی پیش بینی کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

با توجه به نتایج فصل ۴ و ضریب مسیر بین حمایت اجتماعی به درد ذهنی (ضریب غیر استاندارد = $0/325$ - و سطح معناداری کمتر از $0/05$) می‌توان گفت حمایت اجتماعی پیش بینی کننده درد ذهنی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

یافته‌های پژوهش‌های انجام شده توسط سایر محققین از جمله دلیری و همکاران (۱۴۰۰)، باوارسکو و همکاران (۲۰۱۸)، با یافته‌های بررسی حاضر همسو است.

حمایت اجتماعی شامل حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری است که حمایت عاطفی شامل عشق ورزیدن و دوست داشتن، احترام گذاشتن و پذیرفتن می‌شود؛ حمایت اطلاعاتی زمانی است که به فرد در رابطه با رویداد استرس‌زا اطلاعات داده می‌شود

و حمایت مادی شامل کمک مالی، کلامی و... است (رمضانلو و درتاج، ۱۳۹۵). به نظر کوهن (۲۰۰۴) حمایت اجتماعی، یک شبکه اجتماعی است که برای افراد منابع روانشناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند. حمایت اجتماعی به این مسأله می‌پردازد که فرد در زندگی خود و هنگام مشکلات از همفکری و مساعدت‌های اطرفیان خود (خانواده و دوستان و...) بهره‌مند شود و بتواند با آنها احساس نزدیکی کند. حمایت در برگیرنده کارکردهای حمایتی؛ یعنی شکل‌های متفاوت کمک و یاری است که فرد در صورت داشتن روابط اجتماعی در سطوح مختلف منابع ساختاری حمایت اجتماعی مانند پیوند قوی، شبکه‌های اجتماعی و عضویت گروهی می‌تواند از انواع مساعدت‌ها و کمک‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی برخوردار شود (کلدی و سلحشوری، ۱۳۹۱)؛ لذا در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی احساس تعلق و ارتباط با دیگران را تقویت می‌کند. این احساس می‌تواند به کاهش تنهایی و انزوا کمک کند، که خود یکی از عوامل مهم در بروز دردهای ذهنی است. همچنین افراد با شبکه‌های حمایتی قوی‌تر، توانایی بیشتری در مدیریت استرس دارند. این افراد می‌توانند در مواقع دشوار به دوستان و خانواده مراجعه کنند و از تجربیات آن‌ها بهره‌مند شوند. از سویی دیگر حمایت اجتماعی می‌تواند تاب‌آوری افراد را افزایش دهد. افرادی که از حمایت عاطفی و عملی برخوردارند، معمولاً توانایی بیشتری در مواجهه با بحران‌ها دارند و به راحتی از مشکلات عبور می‌کنند. حمایت اجتماعی نه تنها بر سلامت روان تأثیر مثبت دارد، بلکه می‌تواند بر سلامت جسمی نیز تأثیر بگذارد. این امر باعث می‌شود که افراد کمتر دچار مشکلات جسمی مرتبط با استرس شوند که خود می‌تواند به کاهش درد ذهنی کمک کند. در نهایت، شواهد علمی نشان می‌دهد که تقویت حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک راهکار مؤثر برای کاهش دردهای ذهنی و بهبود کیفیت زندگی افراد مورد استفاده قرار گیرد. به همین دلیل، توجه به ایجاد و حفظ روابط اجتماعی سالم و حمایتگر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

– سرمایه‌های روانشناختی پیش‌بینی کننده حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ است.

با توجه به نتایج فصل ۴ و ضریب مسیر بین سرمایه‌های روانشناختی به حمایت اجتماعی (ضریب غیر استاندارد = ۰/۱۷۰ و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵) می‌توان گفت سرمایه‌های روانشناختی پیش‌بینی کننده حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ است.

یافته‌های پژوهش‌های انجام شده توسط سایر محققین از جمله ربانی و همکاران (۱۳۹۹)، نوید طالعی (۱۳۹۹)، پورمیرغفاری و همکاران (۱۴۰۰) خوشرو رودبارکی و همکاران (۱۴۰۲)، شیخی بیرگانی (۱۴۰۲)، با یافته‌های بررسی حاضر همسو است.

در تبیین این یافته با تکیه بر مطالعه بهروز و همکاران (۱۴۰۲) می‌توان گفت، برخوردار بودن از سرمایه روانشناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده و در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند. لذا این افراد دارای سلامت روانشناختی بالاتری هستند و استرس کمتری را تجربه می‌کنند و یا در هنگام مواجهه با استرس از راهکارهای کارآمد استفاده نموده و یا از حمایت و کمک دیگران بهره‌بردار. به عبارت دیگر، می‌توان گفت، سرمایه روانشناختی با ایجاد تاب‌آوری و مقاومت موفقیت آمیز در برابر موقعیت‌های چالش‌انگیز که نقش مهمی در سازگاری فرد ایفا می‌کند به عنوان یک عامل مهم برای حل مشکلات و غلبه بر آنها به حساب می‌آید که زمینه‌توان افزایش معلمان را ایجاد می‌کند و این افراد با خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوشبینی بالا هیجانات مثبت تری نیز تجربه می‌کنند و قادرند با برخورداری از این هیجانات مثبت با دیگران نیز ارتباط بهتری برقرار نموده و از حمایت‌های آنها بهره‌بردار. در همین راستا، نتیجه مطالعه خو، لیو و زینگ* (۲۰۲۲) نشان داد، افراد با سطوح بالاتر سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوشبینی) احتمالاً بهتر می‌توانند با مشکلات

* Xu, Liu & Zeng

کار و زندگی کنار بیایند و حمایت عاطفی یا مادی رهبران، همکاران و اعضای خانواده را درک کرده و از آن بهره ببرند. با عنایت به مطالب عنوان شده اینگونه نتیجه گرفته می‌شود که سرمایه روانشناختی تأثیر مثبت و مستقیم بر حمایت اجتماعی ادراک شده دارد.

- معنای زندگی پیش بینی کننده حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ است.

با توجه به نتایج فصل ۴ و ضریب مسیر بین معنای زندگی به حمایت اجتماعی (ضریب غیر استاندارد = $0/230$) و سطح معناداری کمتر از $0/05$) و سطح معناداری می‌توان گفت معنای زندگی پیش بینی کننده حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ است.

یافته‌های پژوهش‌های انجام شده توسط سایر محققین از جمله ربانی و همکاران (۱۳۹۹)، نوید طالعی (۱۳۹۹)، پورمیرغفاری و همکاران (۱۴۰۰) خوشرو رودبارکی و همکاران (۱۴۰۲)، شیخی بیرگانی (۱۴۰۲)، با یافته‌های بررسی حاضر همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت هنگامی که انسان به فعالیت‌های مورد علاقه‌اش می‌پردازد، با دیگران ملاقات می‌کند، از تماشای آثار هنری و ادبی لذت می‌برد، زندگی را با عناصر معنوی آغشته کرده، به دامن طبیعت پناه می‌آورد؛ وجود معنا را در زندگی خود احساس می‌کند. به همین طریق سلامت، بهزیستی و کیفیت را به زندگی در ابعاد فردی و اجتماعی هدیه می‌دهد (فیض آبادی، ۱۴۰۰). معنای زندگی به عنوان یک مفهوم کلیدی در روانشناسی و علوم اجتماعی، به احساس هدفمندی و ارزشمندی در زندگی اشاره دارد. این مفهوم می‌تواند تأثیرات عمیقی بر رفتارها و روابط اجتماعی افراد داشته باشد. از سوی دیگر، حمایت اجتماعی به شبکه‌ای از روابط و منابعی اطلاق می‌شود که فرد در مواقع نیاز می‌تواند به آن‌ها دسترسی پیدا کند. این تبیین بیان می‌کند که هرچه احساس معنای زندگی در افراد بیشتر باشد، میزان حمایت اجتماعی دریافتی آن‌ها نیز افزایش خواهد یافت. به عبارت دیگر، افراد با احساس هدفمندی و معنا در زندگی خود، تمایل بیشتری به برقراری روابط مثبت و دریافت حمایت از دیگران دارند. افرادی که احساس معنای بیشتری در زندگی خود دارند، معمولاً روابط اجتماعی قوی‌تری برقرار می‌کنند. این افراد به دلیل احساس رضایت و خوشبختی، بیشتر تمایل دارند با دیگران ارتباط برقرار کنند و از آن‌ها حمایت بگیرند. همچنین حمایت اجتماعی می‌تواند به تقویت احساس معنای زندگی کمک کند. افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، معمولاً احساس ارزشمندی بیشتری دارند و این موضوع می‌تواند به افزایش معنای زندگی آن‌ها منجر شود. افرادی که معنای زندگی بالاتری دارند، معمولاً در مواجهه با چالش‌ها و استرس‌ها تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند. این تاب‌آوری می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا از منابع حمایتی بهتری بهره‌مند شوند.

۶- نتیجه گیری

در مجموع با نگاهی به نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که سرمایه‌های روانشناختی و معنای زندگی می‌توانند به‌طور معناداری دردهای ذهنی را پیش‌بینی کنند. به‌ویژه، حمایت اجتماعی معلمان زن مقطع ابتدایی به عنوان یک عامل میانجی، نقش مهمی در این فرآیند ایفا می‌کند. زمانی که معلمان از حمایت‌های عاطفی و اجتماعی برخوردار باشند، احساس امنیت و ارزشمندی بیشتری می‌کنند که این امر به تقویت سرمایه‌های روانشناختی و افزایش معنای زندگی آن‌ها کمک می‌کند. در نتیجه، ایجاد محیط‌های حمایتی و تقویت روابط مثبت در مدارس می‌تواند به کاهش دردهای ذهنی منجر شود. بنابراین، توجه به این عوامل در سیاست‌گذاری‌های آموزشی و روانشناختی ضروری است.

منابع

- آزادی، سارا و آزاد، حسین (۱۳۹۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و اینارگر دانشگاه‌های شهر ایلام. *طب جانباز*، ۳(۴)، ۴۸-۵۸.
- ادگی، معصومه (۱۴۰۲). رابطه سرمایه‌های تحولی درونی و بیرونی با بهزیستی تحصیلی: با نقش میانجی سرمایه‌های روانشناختی در دانشجویان دانشکده فنی حرفه ای دختران نیشابور سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار.
- ابراهیمی، فاطمه (۱۳۹۳). اثر معنادرمانی بر امید به زندگی و کیفیت زندگی زنان قائم‌شهری در حال ترک وابستگی به مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی ساری.
- ابراهیمی، محمد (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی بر متغیرهای روانشناختی و جسمانی: درد ذهنی، تبعیت از درمان و درد شکمی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- اسکندری، الهام؛ جلالی، ایوب؛ موسوی، مرضیه و اکرمی، ناهید (۱۳۹۸). پیش بینی تاب‌آوری روانشناختی براساس حمایت اجتماعی و سبک دلبستگی با میانجی‌گری خودکارآمدی و معنا در زندگی. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۵(۲)، ۱۷-۳۰.
- پورمیرغفاری، زینب السادات؛ زارع بهرام آبادی، مهدی و باقری، فریبرز (۱۴۰۰). بررسی نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین سرمایه روانشناختی با تاب‌آوری شغلی شاغلان. *نشریه روانشناسی اجتماعی*، ۹(۶۰)، ۳۱-۲۱.
- جعفرنژاد، محمدجابر (۱۳۹۵). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی دانش‌آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خلیج فارس بوشهر.
- جغتایی، مرضیه بیگم (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین خودکارآمدی و خلاقیت با سکوت سازمانی معلمان مقطع ابتدایی شهرستان جغتای سال ۹۸-۹۷. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار.
- جیمز، ویلیام (۱۸۹۰). *دین و روان*. ترجمه مهدی قائمی (۱۳۹۳). چاپ سوم. تهران: انتشارات آموزش انقلاب اسلامی.
- حق شناس، محمد (۱۳۹۴). ارائه مدل علی روابط حمایت اجتماعی و رفتار مدنی تحصیلی با تأکید بر واسطه‌گری سرمایه‌های روانشناختی در میان دانشجویان دوره‌های مجازی دانشگاه شیراز.
- حیدری اصل، منیره (۱۴۰۲). بررسی رابطه شایستگی تحصیلی بر اساس خوددلسوزی و حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجی‌گری هیجان‌های تحصیلی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار.
- خاکپور، مریم (۱۳۹۹). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و منبع کنترل با خلاقیت در دانش‌آموزان راهنمایی مدارس دولتی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- خوشرو رودبارکی، طراوت؛ قربان پور لقمجانی، امیر و بلند، حسن (۱۴۰۲). رابطه‌ی سرمایه روانشناختی با توانمندی خانواده: نقش میانجی معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده. *فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده*، ۱۸(۶۳)، ۲۱۸۱-۲۱۲.
- فروم، اریک (۱۹۷۸). *هنر عشق ورزیدن*. ترجمه پوری سلطانی (۱۴۰۰). تهران: انتشارات مروارید.
- فیض آبادی، طاهره (۱۴۰۰). بررسی رابطه معنای زندگی، دینداری و خودشکوفایی با بهزیستی روانی در معلمان پایه سوم ابتدایی مدارس شهر سبزوار سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار.
- قربانی، سارا؛ جهانی زاده، محمدرضا؛ میربد، سید مهران و امیدی، لیلا (۱۳۹۹). بررسی رابطه سرمایه‌های روانشناختی و اجتماعی با سلامت اجتماعی با توجه به متغیر میانجی حمایت اجتماعی. *نشریه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۳۸، ۸۳-۱۰۰.
- قمی، محمد؛ امیری مجد، مجتبی و خوشنام، امیرحسین (۱۳۹۳). رابطه عملکرد خانواده و تعارض والد نوجوان با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی. *آموزش و ارزشیابی*، ۷(۲۸)، ۶۲-۵۱.

- کرمانی، نرگس و جلوانی، راضیه (۱۳۹۳). بررسی معناداری زندگی از دیدگاه اسلام و روان‌شناسی فردنگر. ارائه شده در همایش ملی معناداری زندگی. کلدی، علیرضا و سلحشوری، پروانه (۱۳۹۱). بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر توانمندسازی زنان. **مطالعات توسعه اجتماعی ایران**، ۴(۴)، ۲۲-۷.
- گودرز، مجید؛ فروغان، مهشید؛ مکارم، اصغر و راشدی، وحید (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی و بهزیستی روانی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز توانبخشی روزانه. **مجله سالمندی ایران**، ۱۰(۳)، ۱۱۹-۱۱۰.
- لوتانز، فرد (۲۰۰۷). **سرمایه روان شناختی**. ترجمه بهروز رضایی منش، علیرضا تقی‌زاده و مریم کاوه (۱۳۹۹). تهران: انتشارات علمی.
- محمدپور یزدی، احمد رضا (۱۳۹۹). **ویکتور امیل فرانکل، بنیانگذار معنادرمانی (فرادیدی بر روانشناسی و روان درمانی وجودی)**. تهران: انتشارات دانژه.
- محمودپور، عبدالباسط (۱۳۹۴). **اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر امیددرمانی بر معنای زندگی و بهزیستی روانشناختی معنادرمانی در حال ترک**. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- محمدپور یزدی، احمد رضا (۱۳۹۸). **ویکتور امیل فرانکل، بنیانگذار معنادرمانی (فرادیدی بر روانشناسی و روان درمانی وجودی)**. تهران: انتشارات دانژه.

- Aliche, J. C., Ifeagwazi, C. M., Onyishi, I. E., & Mefoh, P. C. (۲۰۱۹). Presence of Meaning in Life Mediates the Relations Between Social Support, Posttraumatic Growth, and Resilience in Young Adult Survivors of a Terror Attack. **Journal of Loss and Trauma**, 24(8), 736-749
- Alkan, F., & Erdem, E. (2011). The effect of elective courses on candidate teachers' level of social skills. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 15, 3451-3455.
- Baron, R. A., Franklin, R. J., & Hmieleski, K. M. (2016). Why entrepreneurs often experience low, not high, levels of stress: The joint effects of selection and psychological capital. **Journal of management**, 42(3), 742-768.
- Baumeister, R. F. (2018). **Suicide as Escape from Self**. **Psychological Review**, 97(1), 90-113.
- Bavaresco, DV., Schwalm, MT., Jornada, LK., Quadros, LFA., Simon, B., Ceretta, LB., & et al. (2018). Depressive symptoms and neurotrophin levels in ostomy patients. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 67(3), 166-73.
- Biro, D. (2016). Essays/Personal Reflections Redefining Pain, Palliative and Supportive Car. 9, 107-110.
- Charvet, C., Boutron, I., Morvan, Y., Le Berre, C., Touboul, S., Gaillard, R., ... & Chevance, A. (2022). How to measure mental pain: a systematic review assessing measures of mental pain. **BMJ Ment Health**, 25(4), e4- e4
- Chen, Z. Williams, K. D. Fitness, J. & Newton, N. C. (2018). When Hurt Will Not Heal: Exploring the Capacity to Relive Social and Physical Pain. **Psychological Science**, 19, 789-95.
- Edlin, K. (2020). "Assessing Emotion Regulation In Social Anxiety Disorder: The Emotion Phobia". **Clinical Psychology Review**, 17, 612-628.
- Fang, C. Y., Egleston, B. L., Brown, K. M., Lavigne, J. V., Stevens, V. J., Barton, B. A., & Dorgan, J. F. (2009). Family cohesion moderates the relation between free testosterone and delinquent behaviors in adolescent boys and girls. **Journal of Adolescent Health**, 44(6), 590- 597.
- Orbach, I., Mikulincer, M., Sirota, P., Gilboa-Schechtman, E. (2003). Mental pain: A multidimensional operationalization and definition. **Suicide Life Threatment Behavior**. 33(3), 219-30.
- Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (2011). Resilience in aging Concepts, Research, and Outcomes. **Springer New York Dordrecht Heidelberg London**, 12-24.
- Santisi, G., Lodi, E., Magnano, P., Zarbo, R., & Zammitti, A. (2020). Relationship between Psychological Capital and Quality of Life: The Role of Courage. **Journal of Sustainability**. 12(13), 5238.
- Smith, J., Jones, A. (2021). Mental pain and its implications for education. **Journal of Educational Psychology**, 113(3), 456-470. 3.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. **Journal of Counseling Psychology**, 53, 80-93.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. **Journal of Personality Assessment**, 52(1), 30-41.