

پیش‌بینی سلامت معنوی زنان بر اساس خوش‌بینی و ذهن آگاهی در نمونه‌ی غیربالینی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی

سیران بیادار^۱، بهمن کرد^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سلامت معنوی، به عنوان بخشی از سلامت، تأثیرات زیادی بر تحول روان‌شناختی و جسمانی دارد. هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی سلامت معنوی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت بر اساس خوش‌بینی و ذهن آگاهی بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع همبستگی مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر مهاباد بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۶۲ نفر انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه خوش‌بینی نوری و جان بزرگی؛ مقیاس ذهن آگاهی بائر و پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی Pearson و رگرسیون گام به گام برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد خوش‌بینی با سلامت معنوی و ذهن آگاهی با سلامت معنوی در سطح $(P < 0/01)$ رابطه معنادار دارد. همچنین ضرایب استاندارد نشان داد به ترتیب ذهن آگاهی $(Beta = 0/25)$ و خوش‌بینی $(Beta = 0/21)$ مؤثرترین متغیرها برای پیش‌بینی سلامت معنوی زنان بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، سلامت معنوی به ترتیب بر اساس ذهن آگاهی و خوش‌بینی قابل پیش‌بینی است و آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی و راه‌های ارتقای خوش‌بینی برای افزایش سلامت معنوی زنان ضروری است.

واژگان کلیدی: خوش‌بینی؛ ذهن آگاهی؛ سلامت معنوی

ارجاع: بیادار سیران، کرد بهمن. پیش‌بینی سلامت معنوی زنان بر اساس خوش‌بینی و ذهن آگاهی در نمونه‌ی غیربالینی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۴۹): ۱۱-۱۷.

مقدمه

از زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی است (۴، ۵). این موضوع باعث شده، سلامت معنوی را یک سازه ضروری برای مطالعات حوزه‌ی سلامت بدانند.

سلامت معنوی (Spiritual health) که با ویژگی‌هایی نظیر صلح، ثبات، احساس ارتباط نزدیک با خود و خدا، معرفی می‌شود بر دو بعد وجودی و مذهبی دلالت دارد. سلامت وجودی به صورت کشف معنای زندگی و چگونگی رسیدن به کمال و سلامت مذهبی به عنوان التزام و اتصال به یک اعتقاد خاص مذهبی تعریف می‌شود (۶). بیماری‌هایی که از سطح سلامت معنوی بالایی برخوردارند، معمولاً با بیماری خود سازگارتر هستند. حمایت ناشی از منابع معنوی و داشتن

سلامت زنان اساس خانواده و پیش‌شرط توسعه پایدار است. برخی از روان‌شناسان بر این باورند معنویت (Spirituality) از جنبه‌های گوناگون با سلامت در ارتباط است و آن را به عنوان ابزاری برای سازگاری با مشکلات می‌دانند (۱). معنویت و ارزش‌های مذهبی برای سلامت و درمان بیماری‌ها مؤثر است (۲). سازمان بهداشت جهانی، معنویت را به عنوان یک اصل برای ارتقای سلامت افراد پذیرفته است (۳). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت جهانی، سلامت ابعاد مختلفی دارد و علاوه بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی، بعد معنوی را نیز در بر می‌گیرد؛ معنویت یک مفهوم ذهنی و چند بعدی است که متأثر

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی مثبت‌گرا، گروه روانشناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران.

۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

نویسنده‌ی مسؤو: بهمن کرد؛ دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

با امیدواری، توجه آگاهانه و روابط میان فردی رابطه مستقیم دارد (۱۴). یکی دیگر از ویژگی‌های روان‌شناختی «انسان توانمند» مربوط به مفهوم ذهن‌آگاهی (Mindfulness) و هوشیاری‌هایی است که مربوط به زمان حال و اکنون است (۲۰). توجه هوشیارانه نیازمند هوشیاری و تمرکز پایا است که باعث ادراک درستی از واقعیت پیرامونی می‌شود و امروزه یکی از راه‌های درمانی در روان‌شناسی است که بشر برای رهایی از درد و رنج خود کشف کرده است (۲۱). مفهوم ذهن‌آگاهی کمک می‌کند تا فرد زندگی را لحظه به لحظه تجربه کند و تماس نزدیکی با واقعیت داشته باشد و دربرگیرنده‌ی یک آگاهی‌پذیرا و عاری از پیشداوری از وقایع جاری زندگی است (۲۲، ۲۳).

Lynsey و همکاران، ذهن‌آگاهی را به معنای بودن در لحظه‌ی حاضر و به شیوه‌های آگاهانه زندگی کردن معرفی کرده است. ذهن‌آگاهی یک حالت قوی از درگیری و هشیاری در زمان حال است که باعث تقویت آگاهی آزاد و بدون پیشداوری می‌شود (۲۴). برخی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی شامل کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشند. این رویکردها رایج عنوان روش‌های کم هزینه، برای کنترل استرس، کاهش علائم مربوط به مشکلات سلامت روان‌شناختی و دارای قابلیت جلوگیری از عود افسردگی شناخته شده‌اند (۲۵، ۲۶).

پژوهش کرد و رهبری دیربازی ذهن‌آگاهی نشان می‌دهد «تمرکز و توجه آگاهانه» و «عدم ارزیابی و قضاوت تجارب درونی» از جمله مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده‌ی بهزیستی ذهنی بیماران قلبی-عروقی است و سهم معناداری در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بیماران دارند (۲۷).

نریمانی و همکاران در تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی جانبازان شیمیایی نشان دادند، آموزش‌های ذهن‌آگاهی بر بهبود علائم جسمانی و سلامت روان اثربخش بوده است (۲۸). بنابراین با توجه به مرور ادبیات و برخی از پژوهش‌های قبلی که معمولاً به طور کلی در حوزه‌ی سلامت روان افراد پرداخته شده است لیکن پژوهش حاضر در خصوص سلامت معنوی به عنوان کیفیتی مبتنی بر حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت برتر قدسی به عنوان متغیر وابسته و ارتباط آن با متغیرهای روان‌شناسی مثبت گرا یعنی خوش‌بینی و ذهن‌آگاهی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت که حداقل در داخل کشور کمتر به آن پرداخته شده است، مورد بررسی قرار گرفته است تا بتوان بر پایه نتایج این پژوهش بسته‌های آموزشی مناسب به منظور ارتقای سلامت همه جانبه و سلامت معنوی آنان در آینده مدنظر قرار داده شود. بر این اساس هدف این پژوهش، پیش‌بینی سلامت معنوی بر اساس خوش‌بینی و ذهن‌آگاهی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت می‌باشد.

ارتباط با قدرتی بالاتر، می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل آشفتگی‌های روانی در پی داشته باشد (۷، ۸). در همین راستا، یافته‌های پژوهشی از این موضوع حمایت می‌کند که سلامت معنوی باعث کاهش علائم بیماری و افزایش طول عمر می‌شود (۹). سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی اطلاق می‌شود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید. از این رو، افراد با خصوصیات معنوی به هنگام مواجهه با آسیب‌ها به درمان بهتر پاسخ می‌دهند و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند (۸).

امروزه سخن از طب معنوی (Spiritual Medicine) است. در طب معنوی تلاش می‌شود به طرق مختلف قدرت دفاع بیمار و اعتماد به نفس بیماران را افزایش دهند و با آموزش راهبردهای مقابله‌ای معنویت‌گرا، درد و رنج بیماران را کاهش دهند. مطالعات نشان داده‌اند کنش‌های معنوی، سلامت اجتماعی و تعاملات اجتماعی را افزایش داده و موجبات ارتقای سلامت می‌شود (۸، ۱۰، ۱۱). به همین ترتیب، نتایج پژوهشی نشان می‌دهند سلامت معنوی با رضایت از زندگی زنان پائسه، سلامت روان بیماران سرطانی و خوش‌بینی در سالمندان مبتلا به بیماری جسمانی ارتباط مستقیم دارند (۱۲-۱۴).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند با سلامت معنوی در ارتباط باشد، خوش‌بینی (Optimism) است. مفهوم خوش‌بینی با پژوهش‌های Macfarlane در ارتباط با «درماندگی آموخته‌شده - Learned helplessness»، وارد عرصه ادبیات روان‌شناسی شده است (۱۵). این مفهوم نوعی «سبک تبیین - Explanation style» رویدادهاست که از سه مؤلفه تداوم، فراگیری و شخصی‌سازی تشکیل شده است. خوش‌بینی به عنوان یک سازه روان‌شناسی مثبت‌گرا، گرایش کلی نسبتاً پایدار به داشتن انتظارات مثبت در مواجهه با رخداد‌های منفی زندگی تعریف کرده‌اند که می‌تواند با ابعاد مختلف سلامت در ارتباط باشد (۱۶). نگرش خوش‌بینانه، روشی مناسب برای مقابله با استرس‌ها و حل مشکلات حال و آینده است؛ در مقابل، نگرش بدبینانه موجب تردید، احساس ناامیدی و بی‌علاقگی می‌شود. از این رو، خوش‌بینی و بدبینی از عمده‌ترین ملاک‌هایی هستند که سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۷). افکار مثبت و خوش‌بینانه مانند سپری در مقابل هیجانات منفی از جمله اضطراب و افسردگی عمل می‌کند (۱۸).

جان‌بزرگی و نوری، خوش‌بینی را هلیه آرامش قلب و روان انسان می‌دانند. بر همین اساس در نامه امیرالمؤمنین (ع) به مالک اشتر تأکید شده است: در مقام یک فرماندار، به مردم خوش‌بین باش که خوش‌بینی رنج و اندوه درازمدت را از شما دور می‌سازد (۱۹). در همین راستا، یافته‌های پژوهشی عباسی و همکاران نشان داده‌اند که بین متغیرهای سلامت معنوی

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع همبستگی مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری این مطالعه شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت سطح شهر مهاباد در شش ماه اول (فرودین تا شهریورماه) سال ۱۴۰۳ بوده است که معمولاً نمونه ۱۰۰ نفری و بیشتر از آن برای آزمون آماری مطلوب می‌باشد. همچنین با توجه به مراجعه زنان به مراکز بهداشت شهر مهاباد که از یک مدل و روند خاص پیروی نمی‌کند بنابراین روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و سرانجام از بین پرسشنامه‌های توزیع شده در بین زنان مراجعه‌کننده، تعداد ۱۶۲ پرسشنامه سالم مورد تحلیل قرار گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

۱. پرسشنامه‌ی خوش‌بینی

پرسشنامه‌ی خوش‌بینی توسط نوری و جان بزرگی (۱۳۹۸) هنجاریابی شده است (۱۹). این پرسشنامه ۳۷ گویه دارد و طیف پاسخگویی آن به صورت بلی-خیر است و نگرش‌های خوش‌بینانه و بدبینانه را می‌سنجد، دامنه‌ی نمرات بین ۰ تا ۳۷ است؛ نمرات بالاتر از میانگین بیانگر نگرش خوش‌بینانه و نمرات پایین‌تر از میانگین نشان‌دهنده‌ی نگرش بدبینانه است. پاسخ‌دهندگان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از این گویه‌ها اعلام می‌کنند. پایایی کل آزمون به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ به دست آمده است (۱۹).

۲. پرسشنامه‌ی ذهن‌آگاهی

پرسشنامه‌ی ذهن‌آگاهی Baer و همکاران، یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که از طریق گویه‌هایی از پرسشنامه ذهن‌آگاهی فریبرگ، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن‌آگاه، از مقیاس ذهن‌آگاهی کنجیوکی، مقیاس تجدیدنظر شده ذهن‌آگاهی شناختی و عاطفی و پرسشنامه ذهن‌آگاهی سوتامپتون با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی، تحول یافته است (۲۹). Baer و همکاران، تحلیل عاملی اکتشافی را روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه انجام دادند. عامل‌های به دست آمده شامل: توصیف تجارب درونی، تمرکز و توجه آگاهانه، عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی، مشاهده افکار، احساسات و حواس بدنی، عملکرد آگاهانه. این پرسشنامه توسط سجادیان هنجاریابی شده و سؤالات آن به ۳۱ سوال تقلیل یافته است (۳۰). همچنین تعداد عامل‌های این پرسشنامه از پنج عامل به ۶ عامل افزایش یافت که شامل: توصیف تجارب درونی، تمرکز و توجه آگاهانه، عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی، مشاهده افکار، احساسات و حواس بدنی، عملکرد آگاهانه و تنظیم واکنش به رویدادها. عامل ششم، به عنوان عامل جدید در این پژوهش معرفی شد. سجادیان ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۸۴، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند و کل پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد (۳۰).

۳. پرسشنامه‌ی سلامت معنوی Ellison و Paloutzian

این پرسشنامه توسط پولوتزین و الیسون معرفی شد. نمره‌ی کل سلامت معنوی حاصل مجموع نمرات دو زیرگروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. دامنه‌ی سؤالات به صورت ۶ گزینه‌ای در مقیاس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی می‌شود. دامنه‌ی نمره سلامت مذهبی و وجودی هر کدام به تفکیک ۱۰-۶۰ است. نمره‌ی کل سلامت معنوی در دامنه بین ۱۲۰-۲۰۰ است. نازک تبار و همکاران، پایایی این ابزار را معتبر دانسته و ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی، وجودی و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۲۶).

در مطالعه‌ی حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای خرده مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی و برای کل مقیاس، ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۹۰ به دست آمد. این پرسشنامه در ایران توسط فراهانی‌نیا و همکاران، روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا شده است و پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۸۲ درصد گزارش شده است (۷). کلیه اصول اخلاقی از جمله کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و پرهیز از هرگونه اصرار و اجبار، پرهیز از نوشتن مشخصات هویتی جهت اطمینان بخشی به آزمودنی‌ها، حفظ محرمانه بودن اطلاعات فردی و دادن حق ترک مطالعه به آنها در این مطالعه در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی متغیرهای مورد بررسی نشان داده شده است. میانگین سن افراد شرکت‌کننده ۳۱/۶±۴/۶۱ بوده است. دامنه‌ی سنی افراد مورد مطالعه ۲۱ تا ۴۳ سال متغیر بوده است. در مطالعه‌ی حاضر، نمونه مورد مطالعه‌ی سابقه اختلالات روانی و مراجعه به روانپزشک و مصرف داورهای اعصاب و روان نداشته‌اند. میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی (کل) (۷۰/۱۱±۱۹/۲۱)، خوش‌بینی (۱۷/۳۶±۵/۲۱)، ذهن‌آگاهی (۷۳/۷۳±۱۱۴/۲۱) می‌باشد. در ادامه یکی از مهم‌ترین پیش‌فرض‌ها در تحلیل‌های آماری اطمینان از نرمال بودن داده‌هاست. در این بخش با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov فرض بررسی نرمال بودن داده‌ها آزمون شده است. نتایج نشان داد مقادیر سطح معنی‌داری (P) برای کلیه متغیرها بیش از ۰/۰۵ است، بنابراین، جهت سنجش فرضیه‌های تحقیق می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده شود (جدول ۲). مطابق جدول ۲، مقادیر همبستگی بیانگر پراکنندگی مشترک بین متغیرهاست. با عنایت به معنادار بودن رابطه بین متغیرها در همه موارد

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	K-S Index(Normality Test)	P
سلامت معنوی(کل)	۱۶۲	۷۰/۱۱ \pm ۱۹/۲۱	۰/۵۹	۰/۶۵۷
سلامت مذهبی	۱۶۲	۳۷/۷ \pm ۵۰/۲۲	۱/۱۵	۰/۱۴۲
سلامت وجودی	۱۶۲	۳۲/۶ \pm ۵۸/۳۰	۱/۱۶	۰/۱۳۳
خوش‌بینی	۱۶۲	۱۷/۵ \pm ۳۶/۲۱	۱/۱۳	۰/۱۵۲
ذهن‌آگاهی	۱۶۲	۱۱۴/۲۱ \pm ۶۴/۷۳	۱/۱۶	۰/۱۳۰
سن	۱۶۲	۳۱/۶ \pm ۴/۶۱	۱/۲۱	۰/۱۳۲

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	سلامت معنوی	سلامت مذهبی	سلامت وجودی	خوش‌بینی	ذهن‌آگاهی
سلامت معنوی	۱				
سلامت مذهبی	۰/۶۴	۱			
سلامت وجودی	۰/۵۱	۰/۶۷	۱		
خوش‌بینی	۰/۲۱	۰/۲۶	۰/۲۵	۱	
ذهن‌آگاهی	۰/۲۵	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۲۱	۱

(P < ۰/۰۱)

جدول ۳. پیش‌بینی سلامت معنوی از روی متغیرها

متغیر	B	STD. ERROR	BETA	T	SIG
عدد ثابت	۱۰/۷۳	۴/۷۷	-	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱
خوش‌بینی	۰/۲۱	۰/۱۴	۰/۲۱	۲/۷۵	۰/۰۰۱
ذهن‌آگاهی	۰/۲۴	۰/۰۳	۰/۲۵	۳/۶۵	۰/۰۰۱

معنوی با ویژگی‌هایی نظیر ثبات، احساس آرامش، بهبود کیفیت زندگی، افزایش طول عمر و تعاملات اجتماعی سازنده و مفید ارتباط دارد؛ زیرا گرایش کلی افراد خوش‌بین عموماً پایدار به داشتن انتظارات مثبت در مواجهه با رویدادهای منفی زندگی است و نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی دارد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین ذهن‌آگاهی و سلامت معنوی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. به این معنا که با افزایش تمرکز و توجه آگاهانه و عدم قضاوت و پیش‌داوری در مورد تجارب درونی میزان سلامت معنوی آنان ارتقا می‌یابد. افراد ذهن‌آگاه معمولاً توانایی‌های ویژه‌ای در درک عمیق احساسات و پذیرش تحارب ذهنی خود دارند و متوجه احساسات ظریف خود هستند. Ryan و Brown بر این باورند ذهن‌آگاهی هنر زندگی کردن هشیارانه است. معمولاً افرادی که تمرکز و توجه آگاهانه در مورد تجارب درونی دارند، احساس آگاهانه، مثبت و اطمینان‌بخشی درباره خود دارند و محرک‌های پیرامون خود را هوشیارانه درک، دریافت و پذیرش می‌کنند (۲۵). یافته‌های پژوهشی حاکی از این موضوع است که رشد و ارتقای ذهن‌آگاهی باعث بهبود بهزیستی و شادکامی می‌شود (۲۸، ۳۲). بنابراین، ذهن‌آگاهی به

فرض رابطه خطی بین متغیرها تأیید می‌شود. بر این اساس رابطه سلامت معنوی با خوش‌بینی، ۰/۲۱ بوده که در سطح (P < ۰/۰۱) معنی‌دار و رابطه سلامت معنوی با ذهن‌آگاهی، ۰/۲۵ بوده که در سطح (P < ۰/۰۱) معنادار است.

همچنین به منظور پاسخ‌گویی به فرضیه پیش‌بینی سلامت معنوی بر اساس خوش‌بینی و ذهن‌آگاهی از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در زیر نشان داده شده است.

بر اساس داده‌های به دست آمده از جدول ۳، ضریب استاندارد به ترتیب ذهن‌آگاهی (Beta = ۰/۲۵) و خوش‌بینی (Beta = ۰/۲۱) قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی سلامت معنوی زنان محسوب می‌شود.

بحث

یافته‌های پژوهشی این مطالعه نشان داد که خوش‌بینی با سلامت معنوی زنان رابطه‌ی معنادار دارد. اگرچه پژوهش‌هایی به صورت مستقیم به بررسی تبیین این متغیرها در جامعه زنان ایران انجام نگرفته است لیکن این یافته با نتایج پژوهشی (۱۸، ۱۰، ۱۴، ۳۱) همسویی دارد. مرور ادبیات نظری و تجربی پژوهش‌ها نشان داد، سلامت

دست آمده پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی نقش تعدیل‌کننده میانجی فرایندهای شناختی، در تبیین متغیرها مورد توجه قرار گیرد و با توجه به روابط مثبت در بین متغیرهای پژوهش در بین زنان، پیشنهاد می‌شود برای ارتقای سلامت معنوی، برنامه‌هایی به منظور تقویت ذهن‌آگاهی و خوش‌بینی زنان تدوین شود. با بهبود بخشیدن سلامت معنوی زنان نه تنها باعث افزایش میزان رضایت از زندگی آنان خواهد شد، بلکه باعث افزایش کیفیت و رضایت از زندگی جامعه فراهم خواهد شد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش متغیرهای ذهن‌آگاهی و خوش‌بینی با سلامت معنوی رابطه معناداری دارد و قدرت پیش‌بینی‌کنندگی سلامت معنوی را نیز دارد؛ بنابراین ضروری است مهارت‌های حضور در لحظه حاضر و هوشیاری و مهارت‌های اسناددهی و راه‌های خوش‌بینی آموزش داده شود تا شاهد ارتقای سلامت معنوی جامعه باشیم. بنابراین، با توجه به اهمیت سلامت زنان که اساس توسعه و پیشرفت خانواده و جامعه را می‌سازند توصیه می‌شود، برنامه‌های آموزشی منسجم جهت تامین منابع حمایتی روانی- معنوی فراهم شود تا شاهد تقویت و ارتقای سلامت معنوی و بهداشت روان آنان باشیم.

شکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی روانشناسی مثبت‌گرا با کد ۱۶۶۲۰۷۱۵۹۷۲۰۰۹ می‌باشد که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد به تصویب رسیده و بدون حمایت مالی به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات همه‌ی اساتید و شرکت‌کنندگان در این مطالعه تقدیر و شکر می‌شود.

عنوان یک آگاهی هدفمند و به دور از پردازش ادراکی خودکار و خودآیند باعث ایجاد یک چارچوب متعادل ذهنی می‌شود که از بزرگ‌نمایی‌های هیجانی و نامطلوب جلوگیری می‌کند.

سرانجام در مطالعه‌ی حاضر یافته‌ها نشان داد که به ترتیب ذهن‌آگاهی و خوش‌بینی، نقش معناداری در پیش‌بینی سلامت معنوی زنان غیر بالینی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی دارد و با نتایج پژوهش‌های (۶، ۱۲، ۱۸، ۳۳) هم راستا و همسو بود؛ با این اعتبار که ذهن‌آگاهی و خوش‌بینی، ارتباط مستقیم و معناداری در تبیین و پیش‌بینی سلامت معنوی زنان مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی دارند. این افراد ضمن این که از تعادل ذهنی و روانی مناسب بهره‌مند هستند، نحوه‌ی اسناددهی‌شان از وقایع منفی زندگی معمولاً بی‌ثبات، موقتی و گذراست. از این‌رو، اسلامی و همکاران بر این باورند؛ افراد خوش‌بین در حل مسایل معمولاً از راهبردهای کارآمدتر و موفق‌تری استفاده می‌کنند. اما در مقابل، افراد غیرخوش‌بین در مواجهه با مشکلات زندگی، حوادث را به یک تهدید تعمیم یافته و با ثبات و دائمی تصور می‌کنند. مسایل را غیرقابل حل می‌دانند و در جهت حل مشکلات معمولاً احساس درماندگی بیشتری دارند و بر این اساس هیجانات منفی بیشتری تجربه می‌کنند (۹).

این پژوهش نیز به مانند سایر مطالعات حوزه‌ی روان‌شناختی دارای محدودیت‌هایی بوده است. از جمله استفاده از ابزارهای خودگزارشی که ممکن است شرکت‌کنندگان برای کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی به طور واقعی پاسخگوی پرسشنامه‌های خودگزارشی نبوده باشند. از طرفی در مطالعه‌ی حاضر از جمعیت زنان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شرکت داده شده‌اند و نه جمعیت بالینی و به همین ترتیب، ماهیت مقطعی مطالعه‌ی حاضر نیز روابط علی بین متغیرها را با محدودیت مواجه می‌کند. بر اساس نتایج به

References

- Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Pers Individ Dif* 2003; 235(8): 1975-91.
- Haji Rafiei E, Tork Zahrani S, Alavi Majd H, Nayebi Nia AS. Spiritual health and its related factors in pregnant to health centers in Qazvin, Iran, in 2015 [in Persian]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2018; 16(4): 225-33.
- WHO. The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries: findings from 2001-2002. *J Sch Health* 2004; 74(6): 204-06.
- Mortazavi FS, Shati M, Mortazavi S S, Shirzad F, Moghadam M, Ajamzibad H. The Spiritual Health Status of Iranian Older Adults: A Population-based Telephone Survey [in Persian]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2024; 19(1): 130-43.
- Dadashzadeh Sangary Y, Janbozorgi M, Javanmard P, Mohamadhasanpuor S, Amirzadeh-Iranch J. Predicting resilience based on the components of spiritual health in the elderly of Urmia city: a coping strategy for the future. *Health Science Monitor* 2025; 4(1): 37-45.
- Villani D, Sorgente A, Iannello P, Antonietti A. The Role of Spirituality and Religiosity in Subjective Well-Being of Individuals with Different Religious Status. *Front Psychol* 2019; 10: 1525.
- Farahaninia M, Abbasi Givari MA, Haghani H. Nursing Students' Spiritual Well-Being and Their Perspectives Towards Spirituality and Spiritual Care Perspectives [in Persian]. *IJN* 2006; 18(44): 7-14.
- Arasteh N, Moghimian Shahrabaki R, Nematollahi M, Ahmadi A, Bagherian B. The effect of a mindfulness-based cognitive therapy program on the spiritual health of mothers of infants admitted to the

- neonatal intensive care unit. *Front Psychol* 2025; 15: 1346661.
9. Eslami M, Azadi Y, Gharayagh †andi H, Emadeddin Z. The relationship between self-efficacy and optimism with Dimensions of sport Achievement Motivation among physical education students of Karaj Azad University [in Persian]. *Counseling Culture and Psychotherapy* 2017; 8(32): 111-32.
 10. Adeli H, Moghaddam Shiri S, Hosseinzadeh F, Vahedian M. General health and religious coping strategies in patients suffering from asthma [in Persian]. *Health Spiritual Med Ethics* 2014; 21(3): 2-9.
 11. Elmer L, MacDonald D, Friedman H. Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research and practice. *Humanistic Psychologist* 2003; 31(2-3): 159-81.
 12. Erkal Aksoy Y, Türkmen H, Akın B. The Relationship Between Depression, Spiritual Well-Being and Spiritual Care Needs of Postpartum Women in Türkiye. *J Relig Health* 2025; 64(4): 2918-44.
 13. Scarinci EG, Griffin MTQ, Grogoriu A, Fitzpatrick J. Spiritual well-being and spiritual practices in HIV-infected women: A preliminary study. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009; 20(1): 69-76.
 14. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naseri Rad M, Akbari Lakeh M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: a methodological study [in Persian]. *Medical Ethics Journal* 2012; 6(20): 11-44.
 15. Macfarlane J. Positive psychology pioneers: Professor Martin Seligman's power and potential to influence mental health nursing. *British Journal of Mental Health Nursing* 2022; 11(1): 1-8.
 16. Rezaie Shahsavarloo Z, Taghadosi M, Mousavi M, Lotfi M, Harati K. The relationship between spiritual well-being & religious attitudes with life satisfaction in elderly cancer patients [in Persian]. *IJPN* 2016; 4(1): 47-55.
 17. Samadifard H. The relationship between spiritual wellbeing and religious belief with a life expectancy of diabetic patients [in Persian]. *IHJ* 2015; 2(2): 44-51.
 18. Feldman DB, Kubota M. Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learn Individ Differ* 2015; 37(6): 210-16.
 19. Janbozorgi M, Noori N. Investigating the relationship between motivation for progress and optimism [in Persian]. *Psychol Religion* 2009; 2: 76-95.
 20. Sohrabi F, Yousefi F, Abdollahi N. Evaluating relationship of mindfulness with religious score, general health and its aspects in Kurdistan university students in 2016 [in Persian]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2019; 5(6): 24-33.
 21. Wang Y, Beshai S, Heshmati R, Azmoodeh S, Golzar T. The effects of mindfulness-based stress reduction on spiritual well-being and hope in patients with breast cancer: A randomized controlled trial. *Psychology of Religion and Spirituality* 2024; 16(2): 223-32.
 22. Gunnell KE, Mosewich AD, McEwen CE, Eklund RC, Crocker PR. Don't be so hard on yourself! Changes in self-compassion during the first year of university are associated with changes in well-being. *Pers Individ Dif* 2017; 107: 43-8.
 23. Telles R, Whitney BM, Froelich S, Lutgendorf SK. Mindfulness-based psychosocial interventions and psychological wellbeing in cancer survivorship: a meta-analysis. *Health Psychol Rev* 2024; 18(4): 723-49.
 24. Lynsey M, Tim H, Georgina R, de Moura. A moment of mindfulness: computer-mediated mindfulness practice increases state mindfulness. *PLoS One* 2016; 11(4): e0153923.
 25. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84(4): 828-48.
 26. Nazoktabar H, Hoseini Dronkolaei SZ, Babaei E. Analyzing the relationship between spiritual health, attitude toward relationship before marriage and couple burnout in married women [in Persian]. *Women's Studies Sociological and Psychological* 2016; 14(3): 93-114.
 27. Kord B, Rahbari P. The prediction of subjective well-being based on meaning of life and mindfulness among cardiovascular patients [in Persian]. *IJPN* 2018; 5(6): 16-23.
 28. Narimani M, Arianpour S, Abolqasemi A, Ahadi B. Effectiveness of mindfulness based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims [in Persian]. *J Arak Uni Med Sci* 2012; 15 (2): 107-18.
 29. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 2006; 13(1): 27-45.
 30. Sajjadian I. Psychometric properties of the five facet mindfulness questionnaire in people [in Persian]. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences* 2016; 5(2): 23-40.
 31. Jobin J, Wrosch C, Scheier MF. Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: when stress is perceived as higher than normal. *Health Psychol* 2014; 33(4): 382-91.
 32. Terikani B, Abedi P, Jofreh MG, Dastoorpour M, Afshari P. Comparing the effect of group and individual mindfulness-based cognitive behavior therapy on happiness of postmenopausal women: a randomized controlled trial in Iran. *Health Sci Rep* 2025; 8(4): e70649.
 33. Askari M, Radmehr H, Mohammadi H, Jahangir AH. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on increasing the quality of life and reducing psychological symptoms in patients with multiple sclerosis [in Persian]. *J Isfahan Med Sch* 2017; 34(410): 1487-95.

Predicting Women's Spiritual Health Based on Optimism and Mindfulness in a Non-Clinical Sample Referring to Health Centers

Sayran Biadar¹, Bahman Kord²

Original Article

Abstract

Background: Spiritual health, as a part of health, has significant effects on psychological and physical development. The aim of the present study was to predict the spiritual health of women referring to health centers based on optimism and mindfulness.

Methods: The present study is a cross-sectional correlational study with a descriptive-analytical approach. The statistical population of this study included women referring to health centers in Mahabad city, 162 of whom were selected using convenience sampling. To collect data, three optimism questionnaires by Nouri and Jan Bozori; the Bauer Mindfulness Scale; and the Polotzine and Ellison Spiritual Health Questionnaire were used. To analyse the data, Pearson correlation and stepwise regression were used to test the hypotheses.

Findings: The findings showed that optimism and mindfulness have a significant relationship with the spiritual health level ($P < 0.01$). Also, the standard coefficients showed that mindfulness (Beta = 0.25) and optimism (Beta = 0.21) were the most effective variables for predicting women's spiritual health, respectively.

Conclusion: According to the results obtained, spiritual health can be predicted based on mindfulness and optimism, respectively, and training in mindfulness skills and ways of optimism is essential to increase women's spiritual health.

Keywords: Optimism; Mindfulness; Spiritual Health

Citation: Biadar S, Kord B. Predicting Women's Spiritual Health Based on Optimism and Mindfulness in a Non-Clinical Sample Referring to Health Centers. J Isfahan Med Sch 2026; 44(849): 11- 7.

1- MSc in Positive Psychology, Department of Psychology, Mah.C., Islamic Azad University, Mahabad, Iran

2- Associate Professor, Department of Psychology, Mah.C., Islamic Azad University, Mahabad, Iran

Corresponding Author: Bahman Kord; Associate Professor, Department of Psychology, Mah.C., Islamic Azad University, Mahabad, Iran; Email: bahmankord@iau.ac.ir