

The Role of Optimism and Spiritual Experience in Predicting Psychological Health of Women

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

authors

Fatemeh Chaghazardy
Motahar ISarizadeh
Fatemeh Honari
Leila Nematy Chalavi
Maryam Nejatmanesh

How to cite this article

Fatemeh Chaghazardy , Motahar ISarizadeh, Fatemeh Honari, Leila Nematy Chalavi, Maryam Nejatmanesh, The Role of Optimism and Spiritual Experience in Predicting Psychological Health of Women, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*, 2023:7(3): 186-193.

1. Master of Clinical Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (corresponding author)
2. MA of Clinical Psychology, Sirjan branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran.
3. MA in Curriculum Planning Management, Center Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
4. MA of Guidance and Counseling, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.
5. MA of General Psychology, Quds City Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: fatmhchqazrddy35@gmail.com

Article History

Received: 2023/02/23
Accepted: 2023/05/06

ABSTRACT

Purpose: Women's health in different dimensions is related to the health of the family and ultimately the health of the society, so the present study was conducted with the aim of the role of optimism and spiritual experience in predicting women's psychological health.

Materials and Methods: This descriptive research was of the correlational type and the research population included all the women working in the health, treatment and health centers of the 10th district of Tehran in 2022 (6000 thousand people), which according to the table of Kejarsi and Morgan (1971), 360 People were selected as samples using available sampling method; And they responded to the optimism questionnaires of Shier and Carver (1985), spiritual experiences: Underwood and Tersey (2002) and psychological health of Goldberg and Hiller (1979). Pearson's correlation test and multiple regression were used in data analysis using SPSS version 23 software.

Result: The results showed that the relationship between optimism ($r = -0.552$) and spiritual experience ($r = -0.586$) with psychological health was negative and significant ($p < 0.01$). Also, optimism and spiritual experience components (40.8%) had the ability to predict women's psychological health.

Conclusion: Based on the results, it is necessary to pay attention to the role of optimism and spiritual experience in predicting women's psychological health.

Keywords: Optimism, Spiritual experience, Psychological health, Women

نقش خوش بینی و تجربه معنوی در پیش بینی سلامت

روانشناختی زنان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

*نویسنده مسئول: fatmhchqazrdy35@gmail.com

مقدمه

با توجه به تحولات عمده اجتماعی و احتمال بیشتر ابتلای زنان به بیماری‌های مزمن، مطالعه سلامت زنان از اهمیت زیادی برخوردار است، چراکه زنان محور اساسی سلامت، پویایی و اعتدالی خانواده و جامعه محسوب می‌شوند (۱)، بعلاوه یکی از اساسی‌ترین حقوق هر انسان برخوردار از بالاترین استانداردهای قابل دسترسی سلامت بدون در نظر گرفتن نژاد مذهب، عقاید سیاسی، شرایط اقتصادی و موقعیت اجتماعی است (۲). سلامتی مفهومی است که چگونگی تفکر احساس و عملکرد ما را در مواجهه با موقعیت‌های زندگی نشان می‌دهد و به درک ما از خود و زندگی‌مان بستگی دارد و گستره وسیعی از فعالیت‌های مستقیم و غیرمستقیم را شامل می‌شود، که به احساس بهزیستی روانی منجر می‌شود (۳). سلامت روان شناختی (Psychological Health) نشانگر توانایی ارتباط فراخور و هماهنگ با دیگران و توان تأثیر در محیط اجتماعی و رویارویی با مطالبات آن است (۴). و شامل وضعیتی است که در آن فرد به لحاظ شناختی، رفتاری، هیجانی/عاطفی و معنوی در شرایط متعادل قرار دارد (۵). سلامت شناختی مجموعه‌ای از احساسات و تفکرات هست که با ویژگی‌هایی همچون خودکنترلی، افکار متمرکز بر خود، افکار تکراری، افکار منفی و ناخوشایند و خوش بینی غیرواقع‌بینانه مشخص می‌شود (۶). سلامت روان شناختی یکی از ابعاد مهم سلامت و به معنای شناخت خود، آسایش ذهنی، احساس توانمندی، خودمختاری، کفایت و ارتباط با دیگران هست و چنین افرادی در زندگی شادتر و امیدوارترند، از راهبردهای مقابله‌ای سازگار استفاده و مشکلات روان شناختی کم‌تری دارند (۷). سلامت زنان مفهوم وسیعی داشته و عوامل مختلف فردی، زیستی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، معنوی و محیطی بر آن مؤثرند (۸). یکی از عوامل فردی، خوش بینی (optimism) است که عبارت است از انتظارات مثبت و مطلوب ذهنی نسبت به آینده (۹). افرادی که نگرش خوش‌بینانه‌ای نسبت به زندگی دارند همواره معتقد هستند که اتفاقات رویدادهای مثبت و خوشایند در تمام حوزه‌های زندگی به سمت آن‌ها خواهد آمد (۱۰). خوش بینی یا داشتن نوعی انتظار کلی مبنی بر این که در آینده رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد می‌تواند بر رفتار افراد و نحوه کنار آمدن آن‌ها با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تأثیر بگذارد (۱۱)، زیرا افراد خوش‌بین انتظار دارند در آینده رویدادهای مثبت برای آن‌ها اتفاق بیفتد و همین اطمینان به آینده باعث ایجاد احساس مثبت در فرد می‌شود در نتیجه سازگاری روان‌شناختی بالایی را در آن‌ها به وجود می‌آورد (۱۲). چنین افرادی حتی اگر با مشکلات و رخدادها فشارزای زندگی هم مواجه شوند از آنجاکه نسبت به آینده خوش‌بین بوده و بر این باور هستند که با تلاش خود می‌توانند مشکلات را حل کنند از راهبردهای مثبت کنار آمدن نیز برای مواجهه با موقعیت‌ها استفاده می‌کنند و این مسئله می‌تواند به سلامتی روانی و جسمانی آن‌ها منجر شود (۱۳). پژوهش‌ها از تأثیر خوش بینی بر سلامت روانی و رضایت از زندگی معلمان (۱۴)، نقش

فاطمه چقا زردی*

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

مطهره ایثاری زاده

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.

فاطمه هنری

کارشناسی ارشد مدیریت برنامه ریزی درسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

لیلا نعمتی چلاوی

کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

مریم نجات منش

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: سلامت زنان در ابعاد مختلف، سلامت خانواده و نهایتاً سلامت جامعه را به دنبال دارد، بنابراین مطالعه حاضر باهدف نقش خوش بینی و تجربه معنوی در پیش بینی سلامت روان شناختی زنان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه پژوهش شامل تمامی زنان شاغل در مراکز بهداشت، درمانی و سلامت منطقه ۱۰ تهران در سال ۱۴۰۱ بودند (۶۰۰۰ هزار نفر) که با توجه به جدول کجرسی و مورگان (۱۹۷۱)، ۳۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند؛ و به پرسش‌نامه‌های خوش بینی شی‌یر و کارور (۱۹۸۵)، تجارب معنوی: اندروود و ترسی (۲۰۰۲) و سلامت روان شناختی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) پاسخ دادند. در تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد رابطه بین خوش بینی $(r = 0.552)$ - و تجربه معنوی $(r = 0.586)$ - با سلامت روان شناختی منفی و معنی‌دار بود $(p < 0.01)$. همچنین خوش بینی و مؤلفه‌های تجربه معنوی $(p < 0.01)$ درصد) توانایی پیش بینی سلامت روان شناختی زنان را داشتند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج توجه به نقش خوش بینی و تجربه معنوی در پیش بینی سلامت روان شناختی زنان، ضروری است.

واژگان کلیدی: خوش بینی، تجربه معنوی، سلامت روان شناختی، زنان.

خوش‌بینی بر سلامت روان و رشد پس از آسیب پرستاران (۱۵)، سلامت روانی و سلامت جسمانی در دانشجویان (۱۶) و سلامت عمومی در دانشجویان (۱۷) حکایت دارند.

مدل زیست روانی- اجتماعی، سلامت زنان را نتیجه تجارب آنها در طی دوره‌های مختلف زندگی و تحت تأثیر عوامل معنوی، فرهنگی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌داند (۱۸). یکی از این تجارب، تجربه‌های معنوی است، تجربه‌های معنوی شامل معنایابی در زندگی است که درک معنای زندگی، تجربه مثبت در زندگی، احساس خوشبختی و رضایت از زندگی را شامل می‌شود (۱۹). و ابعاد تجربه‌های معنوی شامل امیدواری، معنایابی در زندگی، توانمندی، گذشت از خطاهای دیگران، باورها و ارزش‌های اخلاقی، مراقبت معنوی، داشتن رابطه حسنه با دیگران، باور به خدا، اخلاقی بودن و خلاقیت و اظهار وجود هست (۲۰). اعمال معنوی یا مقابله مذهبی به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی مهم و ضربه‌گیر در برابر عوامل خطرزای مربوط به علائم بالینی عمل می‌کنند و به فرد کمک می‌کنند که احساسات مثبت‌تری را تجربه کند و هر چه فرد احساسات مثبت‌تری را تجربه نماید از بهزیستی مطلوب‌تری برخوردار می‌شود (۲۱). در مطالعات رابطه‌ی تجارب معنوی با سلامت عمومی دانشجویان دختر (۲۲)، کیفیت زندگی دانشجویان (۲۳) و با میزان تاب‌آوری دانشجویان (۲۴) تأیید شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه پژوهش شامل تمامی زنان شاغل در مراکز بهداشت، درمانی و سلامت منطقه ۱۰ تهران در سال ۱۴۰۱ بودند (۶۰۰۰ هزار نفر) که با توجه به جدول کجرسی و مورگان (۱۹۷۱)، ۳۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری، شاغل بودن، داشتن سلامت بر اساس پرونده سلامت بود و ملاک‌های خروج شامل عدم همکاری و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌های پژوهش بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند.

پرسشنامه خوش‌بینی: شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) این پرسش‌نامه ۶ سؤالی را ساختند که ۳ ماده آن بیانگر خلق خوش‌بینانه و ۳ ماده دیگر بیانگر خلق بدبینانه بوده و پاسخ‌دهندگان در یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای میزان موافقت یا عدم موافقت خود را با هریک از جملات اعلام می‌کنند. شی‌یر و کارور، روایی محتوایی این مقیاس را مطلوب و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب باز آزمایی ۰/۷۹ گزارش کردند (۲۵). در پژوهش خدابخشی (۱۳۸۵) روایی هم‌زمان بین این مقیاس با افسردگی و خود تسلط یابی به ترتیب ۰/۶۴۹ و ۰/۷۲۵ به دست آمد و پایایی به روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ۰/۷۴ گزارش شد (۲۶). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس تجارب معنوی: اندروود و ترسی (۲۰۰۲) این مقیاس ۱۶ سؤال را طراحی که سه خرده مقیاس احساس حضور خداوند (سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱) و ارتباط با خداوند (سؤالات

پرسشنامه سلامت روانشناختی: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ساخته شده که دارای ۲۸ سؤال و چهار خرده مقیاس علائم جسمانی (سؤالات ۷-۱)، اضطراب و بی‌خوابی (سؤالات ۱۴-۸)، اختلال عملکرد اجتماعی (سؤالات ۲۱-۱۵) و افسردگی (سؤالات ۲۸-۲۲) را بر روی یک مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای به‌صورت (با نمرات ۰، ۱، ۲، ۳) می‌سنجد. حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. در مقیاس کلی نمره کمتر از ۲۳ و در هر یک از زیر مقیاس‌های فرعی کمتر از ۱۴ بیانگر سلامت روانی بهتر است. گلدبرگ و هیلر، روایی محتوایی را تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ گزارش نمودند (۲۹). در مطالعه‌ی تقوی (۱۳۸۷)، روایی هم‌زمان و سازه مقیاس نیز مطلوب گزارش شد و پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد (۳۰). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

در مرحله اجرا پژوهشگران بعد از جلب رضایت زنانی که به شرکت در مطالعه تمایل و با ملاک‌های شمول نیز همخوانی داشتند پرسش‌نامه‌های پژوهش را در اختیار آنان قرار دادند. همچنین به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه نگهداری می‌شود و در صورت نارضایتی حتی بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها می‌توانند از مطالعه خارج شوند. با توجه به اینکه برای پر کردن پرسش‌نامه‌ها زمانی بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه لازم بود به زنان گفته شد که در صورت تمایل می‌توانند پرسش‌نامه‌ها را در منزل پر کنند و تحویل دهند. پژوهشگران شماره تماس خود را در اختیار زنان قرار دادند تا به‌منظور تحویل پرسش‌نامه‌ها هم در صورت نیاز با آنان در تماس باشند. علاوه بر این آزمودنی‌ها در صورت تمایل می‌توانستند از نتیجه آزمون‌ها مطلع شوند. در نهایت تحلیل داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام گرفت.

یافته‌ها

به‌منظور بررسی رابطه بین خوش‌بینی و تجربه معنوی با سلامت روانشناختی زنان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. قبل از محاسبه ضرایب همبستگی نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف بررسی شد.

جدول ۱. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

مقدار احتمال	Z کالموگروف اسمیرنوف	متغیر
۰/۲۴۵	۱/۰۲۵	خوش بینی
۰/۶۴۴	۰/۷۴۰	احساس حضور خداوند
۰/۶۳۳	۰/۷۴۶	ارتباط با خداوند
۰/۷۵۳	۰/۶۷۴	احساس مسئولیت در برابر دیگران
۰/۳۴۳	۰/۹۳۸	تجربه معنوی
۰/۰۸۱	۱/۲۶۶	سلامت روانشناختی

توزیع نمرات رد نشد ($P > 0.05$). در جدول ۲. میانگین، انحراف و ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

بر اساس نتایج جدول ۱، مقدار احتمال آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین فرض نرمال نبودن

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون بین خوش بینی و تجربه معنوی با سلامت روانشناختی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- خوش بینی	۱۸/۳۰	۳/۱۳۴	۱					
۲- احساس حضور خداوند	۳۴/۳۲	۶/۴۵۰	**۰/۵۶۵	۱				
۳- ارتباط با خداوند	۲۰/۳۶	۳/۱۰۹	**۰/۵۰۱	**۰/۴۷۲	۱			
۴- احساس مسئولیت در برابر دیگران	۷/۱۹	۱/۵۷۳	**۰/۵۸۶	**۰/۵۳۴	**۰/۵۳۶	۱		
۵- تجربه معنوی	۶۱/۸۷	۹/۴۲۱	**۰/۴۵۰	**۰/۸۳۰	**۰/۷۴۳	**۰/۷۰۹	۱	
۶- سلامت روانشناختی	۴۸/۹۴	۹/۵۳۷	**۰/۵۵۲	**۰/۴۹۲	**۰/۴۷۹	**۰/۵۴۵	**۰/۵۸۶	۱

**معنی داری در سطح ۰/۰۱ * معنی داری در سطح ۰/۰۵

آماره دوربین-واتسون استفاده شد که مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با ۱/۸۸۲ بود، با توجه به اینکه مقدار آن در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بنابراین می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شد. همچنین برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد، طبق نتایج بدست آمده از جدول ۴، با توجه به اینکه مقدار آماره تحمل از مقدار برش ۰/۱ بیشتر است و عامل تورم واریانس که از مقدار برش ۱۰ کمتر است، بنابراین انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۲. ضرایب همبستگی محاسبه شده بین خوش بینی و تجربه معنوی با سلامت روانشناختی منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بود ($P < 0.01$). لازم به توضیح است که نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت روانشناختی کمتر است بنابراین نتیجه گرفته می‌شود افرادی که خوش بینی و تجربه معنوی بالاتری دارند، از سلامت روان شناختی بیشتری برخوردارند. به منظور پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان از طریق خوش بینی و تجربه معنوی، از آزمون رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون چندگانه، پیش فرض های آماری بررسی شد که برای بررسی استقلال باقی مانده‌ها از

جدول ۳. خلاصه نتایج مدل اندازه اثر خوش بینی و مولفه‌های تجربه معنوی در سلامت روانشناختی

همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۰/۶۴۴	۰/۴۱۵	۰/۴۰۸	۷/۳۳۵

بود که می‌توان نتیجه گرفت متغیرهای پیش‌بین خوش بینی و تجربه معنوی توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک یعنی سلامت روانشناختی را دارند.

با توجه به جدول ۳. ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۴۰۸ بود که نشان می‌دهد متغیرهای خوش بینی و تجربه معنوی در مجموع توانایی پیش‌بینی ۴۰/۸ درصد از تغییرات سلامت روانشناختی را داشت. مقدار آماره $F=62/945$ با مقدار احتمال ۰/۰۰۱ معنی‌دار

جدول ۴. ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده مدل پیش‌بینی سلامت روانشناختی از طریق خوش‌بینی و مؤلفه‌های تجربه معنوی

VIF	آماره تحمل	مقدار احتمال	t	ضرایب استاندارد شده		مدل
				Beta	B	
		۰/۰۰۱	۳۱/۶۱۷		۲/۸۶۴	عدد ثابت a
۱/۸۳۳	۰/۵۴۵	۰/۰۰۱	-۴/۵۶۱	-۰/۲۵۱	۰/۱۶۷	خوش‌بینی
۱/۶۷۲	۰/۵۹۸	۰/۰۰۴	-۲/۸۸۴	-۰/۱۵۱	۰/۰۷۸	احساس حضور خداوند
۱/۵۶۶	۰/۶۳۸	۰/۰۰۲	-۳/۰۷۶	-۰/۱۵۶	۰/۱۵۶	ارتباط با خداوند
۱/۸۲۸	۰/۵۴۷	۰/۰۰۱	-۴/۲۵۸	-۰/۲۳۴	۰/۳۳۳	احساس مسئولیت در برابر دیگران

خواهد داد وضعیت فعلی دائمی نیست و مشکلات قطعاً از بین خواهد رفت. افراد خوش‌بین همچنین تمایل دارند، معانی، اهداف باورها تفاسیر و توضیحات مثبت را برای رویدادهایی که تجربه می‌کنند ارائه دهند (۱۷)؛ بنابراین تفکر خوش‌بینانه می‌تواند روند بازسازی باورهای جدید را تسهیل کند و به بهبود سلامت روانشناختی افراد کمک کند. همچنین خویش‌بینی تمایل به اتخاذ امیدوارانه‌ترین دیدگاه و مستلزم ارزیابی و پیش‌بینی مثبت شخص در مورد نتایج و پیامدهای وقایع زندگی است، بنابراین احساس مثبت و رضایت از زندگی در ابعاد مختلف را ایجاد می‌کند؛ بنابراین افراد خوش‌بین از سلامت روان‌شناختی بالاتری برخوردار خواهند بود. از سویی هنگامی که افراد با ناملایمات و مشکلات روبرو می‌شوند هیجانات متنوعی را تجربه می‌کنند که دامنه‌ای از برانگیختگی و اشتیاق با عصبانیت اضطراب و افسردگی دارد که در این میان خوش‌بین‌ها انتظار نتایج مثبت را دارند و این اطمینان‌آمیزه‌ای از احساسات نسبتاً مثبت را به همراه می‌آورد و باعث می‌شود که افراد خوش‌بین از احساسات منفی مانند اضطراب عصبانیت و غمگینی دوری کنند و از سلامت روانشناختی بیشتری برخوردار شوند (۳۱). نتایج نشان داد رابطه بین تجربه معنوی با سلامت روانشناختی منفی و معنی‌دار بود و مؤلفه‌های تجربه معنوی شامل احساس حضور خداوند، ارتباط با خداوند و احساس مسئولیت در برابر دیگران توانایی پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان را داشتند، لازم به توضیح است که نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت روانشناختی کمتر است بنابراین نتیجه گرفته می‌شود افرادی که خوش‌بینی و تجربه معنوی بالاتری دارند، از سلامت روان‌شناختی بیشتری برخوردارند. یافته فوق با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است، به‌عنوان مثال مطالعه شیرزادی و همکاران (۱۳۹۸)، نشان داد رابطه‌ی بین مؤلفه‌ی تجارب معنوی شامل احساس حضور خداوند، ارتباط با خداوند، احساس مسئولیت در قبال دیگران و تجارب معنوی با سلامت روان به‌صورت منفی و معکوس معنادار بود (۲۲). مطالعه پور سردار و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد خوش‌بینی به‌واسطه افزایش سطح سلامت روانی، رضایت از زندگی را در پی دارد (۱۴). نتایج پژوهش آقایی و همکاران (۱۳۸۶)، در زنان و مردان بزرگسال نشان داد که بین خوش‌بینی با سلامت روان و ابعاد آن رابطه معنادار وجود دارد (۳۲). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت از طریق مذهب است که انسان درمی‌یابد بین او و وجود متعالی و برتر مطلق رابطه وجود دارد؛ این رابطه نیز از راه قلب یا عقل یا با اجرای مراسم و اعمال مذهبی برقرار می‌شود در نتیجه‌ی باور مذهبی است که حس می‌کنیم هرگاه

در جدول ۴. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای خوش‌بینی ($\beta = -0.251, p < 0.01$)، احساس حضور خداوند ($\beta = -0.156, p = 0.002$)، ارتباط با خداوند ($\beta = -0.151, p = 0.004$) و احساس مسئولیت در برابر دیگران ($\beta = -0.234, p < 0.01$)، $\beta =$ بود. لذا می‌توان نتیجه گرفت که خوش‌بینی و مؤلفه‌های تجربه معنوی توانایی پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان را داشتند. با توجه به مقادیر بتا بدست آمده میانگین سلامت روانشناختی به ازای یک نمره افزایش در خوش‌بینی به اندازه ۰/۲۵۱، احساس حضور خداوند به اندازه ۰/۱۵۱، ارتباط با خداوند به اندازه ۰/۱۵۶ و به ازای یک نمره افزایش در احساس مسئولیت در برابر دیگران به میزان ۰/۲۳۴ کاهش یافت.

نتیجه‌گیری

سلامت زنان در ابعاد مختلف، سلامت خانواده و نهایتاً سلامت جامعه را به دنبال دارد، بنابراین مطالعه حاضر باهدف نقش خوش‌بینی و تجربه معنوی در پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان انجام شد. نتایج نشان داد همبستگی بین خوش‌بینی با سلامت روانشناختی منفی و معنی‌دار بود و خوش‌بینی توانایی پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان را داشت. لازم به توضیح است که نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت روانشناختی کمتر است بنابراین نتیجه گرفته می‌شود افرادی که خوش‌بینی بالاتری دارند، از سلامت روان‌شناختی بیشتری برخوردارند. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. به‌طور مثال نتایج پژوهش خردمند و همکاران، نشان داد که خوش‌بینی هم به‌طور مستقیم و هم غیرمستقیم از طریق راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و تاب‌آوری بر رشد پس از آسیب و سلامت روان مثبت دانشجویان تأثیر مثبت دارد (۱۵). مطالعه‌ای دیگر نشان داد مسیرهای مستقیم از خوش‌بینی به سلامت روانی و سلامت جسمانی معنی‌دار بود (۱۶). پژوهش باقیانی مقدم و همکاران، نشان داد خوش‌بینی با سلامت عمومی، علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی همبستگی قوی داشت (۱۷). در تبیین نتیجه فوق می‌توان گفت افراد هنگام مواجهه با مشکلات، معمولاً معنای زندگی، وجود خود و شرایط پیش‌آمده را زیر سؤال می‌برند، در طی این فرآیند، خوش‌بین‌ها تمرکز و توجه خود را بیشتر بر جنبه‌های قابل کنترل جهت می‌دهند تا چیزهایی که از عهده آن‌ها خارج است. آن‌ها همراه با دیدی مثبت قویاً معتقدند که اتفاقات خوبی در آینده رخ

- and Psychological Health. 2 Journal of Nursing Education. 2021;10(4):40-8. (Persian)
4. McFarland MJ. Religion and mental health among older adults: Do the effects of religious involvement vary by gender? Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2010;65(5):621-30.
5. Lopez SJ, Pedrotti JT, Snyder CR. Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths: Sage publications; 2018.
6. Zamani N. The Relationship between General Health and Cognitive Status in the Elderly of Hamadan in 2019. Journal of Gerontology. 2019;4(1):20-8. (Persian)
7. Qi D, Wu Y. Does welfare stigma exist in China? Policy evaluation of the Minimum Living Security System on recipients' psychological health and wellbeing. Social Science & Medicine. 2018;205:26-36.
8. Ahmadi B, Farzadi F, Alimohammadian M. Women's health in Iran: issues and challenges. Payesh (Health Monitor). 2012;11(1):127-37. (Persian)
9. Serlachius A, Pulkki-Råback L, Juonala M, Sabin M, Lehtimäki T, Raitakari O, et al. Does high optimism protect against the inter-generational transmission of high BMI? The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. Journal of psychosomatic research. 2017;100:61-4.
10. Carver CS, Scheier MF. Dispositional optimism. Trends in cognitive sciences. 2014;18(6):293-9.
11. Weiss-Faratici N, Lurie I, Benyamini Y, Cohen G, Goldbourt U, Gerber Y, editors. Optimism during hospitalization for first acute myocardial infarction and long-term mortality risk: a prospective cohort study. Mayo Clinic Proceedings; 2017: Elsevier.
12. Tindle HA, Duncan MS, Liu S, Kuller LH, Fugate Woods N, Rapp SR, et al.

با قدرتی مافوق خود ارتباط برقرار کنیم می‌توانیم خود را از ناآرامی‌ها و ناراحتی‌ها نجات دهیم (۳۳). اعمال و مناسک معنوی روزانه، حمایت مذهبی و خودارزیابی مذهبی-معنوی در زندگی فرد می‌تواند به شدت و به‌طور معناداری پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت روان و احساس خوب بودن باشد، این‌رو معنویت و مذهب سیری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد به حساب می‌آیند و به‌صورت ضربه‌گیر عمل می‌کنند (۲۴) و موجب کاهش اختلالات روانی و ارتقای سطح سلامت روان‌شناختی افراد می‌شوند. همچنین تجارب و اعتقادات معنوی عاملی مهم در سلامت جسمانی و روانی محسوب می‌شوند، این تجارب با افزایش سطح امیدواری فرد بر کاهش تنش‌ها و مدیریت صحیح وقایع استرس‌زا تأثیر مثبت دارند و می‌توانند در زمان استرس و بحران بسیار تسهیل‌گر باشند (۳۴). افرادی که از تجارب معنوی برخوردارند معتقدند این تجارب همانند تسکین‌دهنده عمل می‌کند و به آن‌ها آرامش می‌بخشد، آن‌ها را نسبت به زندگی و اتفاقات آن امیدوارتر می‌سازد، همدلی و درک یکدیگر را بالا می‌برد و هیجانات منفی از قبیل ناامیدی خشم و احساس پوچی را به میزان قابل‌توجهی کاهش می‌دهد (۲۳) و در نتیجه سلامت روان‌شناختی آنان را بهبود می‌بخشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از پرسش‌نامه به‌منظور زمینه‌یابی بود که ممکن است برخی از افراد از دادن پاسخ واقعی خودداری کرده باشند علاوه بر این، نبود امکان کنترل متغیرهای مداخله‌کننده‌ی احتمالی از قبیل وضعیت اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی، تأهل، تحصیلات زنان از دیگر محدودیت‌ها بود. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از شیوه‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات شامل مصاحبه استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نقش عواملی همچون تأهل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و غیره به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده در قالب معادلات ساختاری بررسی شود. با توجه به نتایج افزایش آگاهی زنان در مورد خوش‌بینی و نقش تجارب معنوی در زندگی از طریق برگزاری کلاس‌های مدون آموزشی پیشنهاد می‌شود.

References

1. Pejman A. Factors predicting the health-promoting lifestyle of women of reproductive age in Shahrkhash. population. 2022;28(115):223-38. (Persian)
2. Roborel de Climens A, Tunceli K, Arnould B, Germain N, Iglay K, Norquist J, et al. Review of patient-reported outcome instruments measuring health-related quality of life and satisfaction in patients with type 2 diabetes treated with oral therapy. Current Medical Research and Opinion. 2015;31(4):643-65.
3. Asadi N, Soltani A, Zeinadini Z, Manzari tavakoli A. Predicting Problem Solving Skills Based on Nurses' Anxiety

- of the elderly. *Journal of Gerontology*. 2017;2(1):47-57. (Persian)
20. McSherry W, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. *Journal of clinical nursing*. 2004;13(8):934-41.
21. Heydari A, Arefi M, Amiri H. Investigating the mediating role of self-care and spiritual experiences in the relationship between psychological well-being and social support of the elderly. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2020;63(2):2415-25. (Persian)
22. Shirzadi Z, Khodabakhshi-Koolae A, Falsafinejad MR. A study of the relationship of outlook and practical pledge to prayers and spiritual experiences with mental health of girl students of university of Tehran. *J Res Relig Health*. 2020;5(4):99-113. (Persian)
23. Khodadadi Sangdeh J, Haghani M, Taheri M, Rezaiee Ahvanuee M, Ranjgar P. The Relationship between the Hopefulness, Daily spiritual experiences and Quality of Life among the Single Students 2010-2011. *Community Health Journal*. 2017;9(2):38-48(Persian).
24. Shahbazirad A, Sepahvandi MA, Radmehr P. The relationship between spiritual experience and its components with resilience in students of Razi University (2013). *Religion and Health*. 2015;2(2):10-8. (Persian)
25. Scheier MF, Carver CS. The Self-Consciousness Scale: A revised version for use with general populations 1. *Journal of Applied Social Psychology*. 1985;15(8):687-99.
26. Kajbaf M, Oeeyzi H, Khodabakhshi M. Standardization, Reliability, and Validity of Optimism Scale in Esfah. *Journal of Psychological Studies*. 2006;2(1):51-68. (Persian)
27. Underwood LG, Teresi JA. The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary Optimism, pessimism, cynical hostility, and biomarkers of metabolic function in the Women's Health Initiative. *Journal of diabetes*. 2018;10(6):512-23.
13. Singh S, Shukla A. Optimism among institutionalized elderly: A gender study. *Indian Journal of Health & Wellbeing*. 2014;5(10):1198-200.
14. Poursardar N, Poursardar F, Panahandeh A, Sangari A, Abdi Zarrin S. Effect of Optimism on Mental Health and Life Satisfaction: A Psychological Model of Well-being. *Hakim Health System Research Journal*. 2013;16(1):42-9. (Persian)
15. Kheradmand m, Zadafshar s, Abaskhanian Davanloo f, Yazdkhasti f. Role of Optimism of Mental Health and Post-Traumatic Growth in Coronavirus Unit's Nurses By Mediation of Resilience and Cognitive Emotion-Regulation. *Journal of Applied Psychology*. 2021;15(4):50-33. (Persian)
16. Shehni Yailagh M, Movahed A., Shokrkon H. The Causal Relationships between Religious Attitudes ,Optimism, Mental Health and Physical Health among Shahid Chamran University Students. *Psychological Achievements*. 2004;11(1):19-34. (Persian)
17. Baghianimoghadam M, Dehghanpour M, Shahbazi H, Kahdouee J, Dastgerdi G, Falahzadeh H. A survey Relation Between Optimism and General Health in University Students in Yazd Iran. *Toloobehdasht*. 2013;12(2):89-101. (Persian)
18. Ahmadi B, Farzadi F, Dejman M, Vameghi M, Mohammadi F, Mohtashami B, et al. Farmehr model: Iranian women's health conceptual framework. *Hakim Research Journal*. 2014;16(4):337-48. (Persian)
19. Hosseini Ramaghani N, Mir Drikvand F, Panahi H. The role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling

- construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*. 2002;24(1):22-33.
28. Taghavi SMR, Asadi F. Comparison of Spiritual Intelligence, Spiritual Experiences, Religious Orientation, and Their Correlation among Engineering Students and Students Who Come and Go to Shiraz University Mosque. *Quran and Medicine*. 2018;3(2):63-6. (Persian)
29. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979;9(1):139-45.
30. Taghavi MR. The normalization of general health questionnaire for Shiraz University students (GHQ-28). *Daneshvar raftar*. 2008;15(28):1-12. (Persian)
31. Lotfnejadafshar s, Khakpour R, Dokaneei Fard F. Providing a structural model of psychological well-being prediction based on family functioning, optimism, and resilience mediated by social adequacy. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;3(1):89-109. (Persian)
32. Agaei A, Raeisie-Dehkordi R, Atash-Poor S. The relationship between optimism and pessimism with mental health in Isfahan city adults. *Knowledge and Research in Psychology*. 2007;33:117-30. (Persian)
33. Mohammadyari E, Khodabakhshi-Koolae A. Investigating the effects of emotional maturity and self-discrepancy on the religious attitude of pre-college adolescent girls in Tehran. *Journal of Research on Religion & Health*. 2017;3(2):31-42. (Persian)
34. Frisch MB. *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*: John Wiley & Sons; 2005.