

نقش ذهن آگاهی در پیش‌بینی امید به زندگی

منصور بیرامی^{۱*}

تورج هاشمی نصرت آبادی^۲

راضیه پاک^۳

افسانه جوربنیان^۴

چکیده

این مطالعه با هدف تعیین نقش ذهن آگاهی در پیش‌بینی امید به زندگی انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. از این جامعه، تعداد ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر و پرسشنامه ۵ عاملی ذهن آگاهی (FFMQ) استفاده شد. نتایج حاصل از ضرایب همبستگی نشان داد که بین امید به زندگی با ذهن آگاهی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$). براساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی $10/6$ درصد از واریانس امید به زندگی توسط مؤلفه‌های ذهن آگاهی تبیین گردید. همچنین با توجه به ضرایب بتا و مقدار t ، مؤلفه‌های ذهن آگاهی در سطح $P < 0.05$ معنادار بود. با توجه به نتایج، به نظر می‌رسد مؤلفه‌های ذهن آگاهی نیز در پیش‌بینی امید به زندگی می‌توانند نقش داشته باشند.

کلید واژه‌ها: امید به زندگی، ذهن آگاهی

مقدمه

امروزه امیدواری و ناامیدی نسبت به آینده از مهم‌ترین مقولات فرهنگی - اجتماعی است که می‌تواند در حرکت و پویایی یک جامعه به سمت پیشرفت و تعالی مؤثر باشد. امید به زندگی یکی از شاخص‌های اندازه‌گیری سلامت و بهداشت فرد و جامعه است، که از عوامل متعددی ناشی می‌شود. امید به زندگی را می‌توان به‌طور ساده متوسط سال‌هایی که انتظار می‌رود یک فرد در یک کشور به آن عمر برسد، تعریف کرد. این شاخص یکی از مهم‌ترین شاخص‌هایی بوده که برآیند عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، زیست

^{۱*} استاد روانشناسی دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول: dr.bayrami@yahoo.com)

^۲ استاد روانشناسی دانشگاه تبریز

^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تبریز

^۴ دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تبریز

فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

محیطی و غیره است و از آن به‌عنوان نماگر اصلی سلامت یک جامعه یاد می‌شود. بنابراین امید، انسان‌ها را در دستیابی به اهداف یاری می‌کند و یکی از ویژگی‌های روانشناختی مهم است. امید به زندگی به‌عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند در سازگاری با مشکلات عمل می‌کند؛ بنابراین یکی از مفاهیم اساسی روانشناسی مثبت‌نگر و عاملی برای غنای زندگی افراد در نظر گرفته شده است (سندر^۱، ۱۹۹۴).

از نظر فروم افراد امیدوار قویتر هستند و برای کمک‌رسانی آماده‌ترند و تمام علائم حیاتی را نشان می‌دهند. حیاتی که سرشار از تولد و وقوع است. وی بیان می‌کند که امید عامل ذاتی و باطنی شالوده زندگی و عامل پویا و دینامیک روان انسان است (فروم، به نقل از خواجه نوری و همکاران، ۲۰۱۵) افرادی که دید خوش‌بینانه‌ای نسبت به زندگی دارند، محبوبیت بیشتر و همچنین سازگاری بهتری با مسائل پیش روی زندگی دارند (پورثو^۲ و همکاران، ۲۰۰۵).

براین اساس، امیدواری باعث پرورش دیدی خوشبینانه به زندگی می‌شود و فشارزا بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد، فردی که دارای شخصیت امیدوار و سرسخت است در برابر مشکلات و تجربیات ناگوار تاب‌آوری نشان می‌دهد و با تقویت انعطاف‌پذیری و پذیرا بودن حتی رویدادهای بسیار ناهم‌هنگ خود را هماهنگ کرده و با رویکردی خلاقانه به مسائل می‌نگرد و برای حل آن‌ها برنامه‌ریزی کرده تا بتواند تصمیم درستی اتخاذ کند (کاربکسی^۳، ۲۰۱۰).

از سویی دیگر، ذهن آگاهی از جمله مفاهیم مهمی است که اخیراً توجه زیادی را به خود جلب کرده و به نظر می‌رسد نقش مهمی را در زندگی افراد ایفا می‌کند. ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌های خاص است: بودن در حال حاضر، هدفمند و خالی از قضاوت. ذهن آگاهی بدان معناست که شخص، آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند (کابات زین و هانی^۴، ۲۰۰۹). به عبارتی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره‌ی آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه‌ی واقعیت محض بدون توضیح و شناختن و پذیرش احساسات، خواه خوب، خواه بد. بنابراین مهارتی است که به ما اجازه می‌دهد تمرکزمان را در زمان حال نگاه داریم. وقتی ما نسبت به زمان حال، آگاه هستیم دیگر توجه ما با گذشته یا آینده درگیر نیست (گیلبرت^۵، ۲۰۰۷).

بیشتر ما به صورت ناخودآگاه شیوه‌هایی در فکر کردن داریم که بخش‌های دیگر یک رویداد یا حادثه را نادیده می‌گیرد یا کنار می‌گذارد. بعنوان مثال، ما معمولاً روی جنبه‌های منفی متمرکز

1 Snyder

2 Boero

3 Garbowski

4 Kabat-Zinn, & Hanh

5 Gilbert

می‌شویم، درباره نحوه پایان یافتن یک موقعیت تصوراتی می‌کنیم یا اینکه زمان زیادی را صرف فکر کردن درباره مشکلات می‌نماییم. استفاده از مهارت‌های ذهن آگاهی برای نگاه کردن به یک موقعیت به شیوه‌های بیطرفانه‌تر و خنثی‌تر می‌تواند تأثیر زیادی روی نحوه درک ما از خودمان و جهانمان داشته باشد. ذهن آگاهی سرعت ما را می‌کاهد و به ما فرصت می‌دهد در زمان رویارویی با یک مشکل، گزینه‌های مختلف را بررسی کنیم و این آزادی را داشته باشیم که به جای صرف نشان دادن واکنش، یک واکنش را انتخاب کنیم. ذهن آگاهی می‌تواند تأثیر مثبتی روی افکار، رفتارها و بهزیستی کلی روان ما داشته باشد و به همین ترتیب برای همه افراد مفید واقع می‌شود (لانگر و نگوومن^۱، ۲۰۱۷).

خلاصه کلام اینکه، ذهن آگاهی به ما یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به رویدادها با تفکر و تأمل پاسخ دهد. بنابراین بررسی نقش ذهن آگاهی در پیش‌بینی امید به زندگی به این لحاظ حائز اهمیت است که؛ ذهن آگاهی روشی است برای زندگی بهتر، تسکین دردها و غنابخشی و معنادرسازی زندگی (امانوئل، اپیگراف، کلیاخ و سیسلا^۲، ۲۰۱۰). در مقابل، امید به زندگی نیز انگیزه و انرژی به افراد می‌دهد که از آن‌ها حمایت کند تا اهداف خود را بشناسند و به آنان برای سازگاری در مقابل مشکلات کمک می‌کند و سبب ارتقاء سلامت جسم و روان می‌شود (ژانگ، وی، پینگ و وو^۳، ۲۰۱۷). با در نظر گرفتن این موارد این مطالعه فرض دارد که بین مولفه‌های ذهن آگاهی و امید به زندگی رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین ترتیب به بررسی رابطه بین این متغیرها می‌پردازد.

روش پژوهش

طرح پژوهشی حاضر یک طرح توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز بود و نمونه پژوهش حاضر ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. در این مطالعه ابتدا رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش جلب شد و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات هویتی و استخراج شده به صورت محرمانه حفظ خواهد شد.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه پنج مؤلفه‌ای ذهن آگاهی: این پرسشنامه توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده است. پرسشنامه ذهن آگاهی یک مقیاس ۳۹ گوی‌های است که پنج مؤلفه‌ی ذهن آگاهی شامل

¹Langer, & Ngnoumen

²Emanuel, Updegraff, Kalmbach, & Ciesla

³Zhang, Wei, Ping, & Wu

مشاهده، توصیف، عمل توأم با آگاهی، عدم قضاوت و عدم واکنش را با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی مورد سنجش قرار می‌دهد. دو براین^۱ و همکاران (۲۰۱۲) ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این محققین نشان دهنده همسانی درونی بالای این مقیاس بود. به منظور بررسی روایی این پرسشنامه نیز از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس استفاده شد. نتایج نشان دهنده‌ی استقلال پنج عامل ذهن آگاهی بوده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه مشاهده ۰/۶۲، مؤلفه‌ی توصیف ۰/۸۱، مؤلفه‌ی عدم قضاوت ۰/۶۵، مؤلفه عدم واکنش ۰/۶۳ و مؤلفه‌ی عمل توأم با آگاهی ۰/۷۷ به دست آمد (خرمائی، کلانتری و فرمانی، ۱۳۹۴).

ب) پرسشنامه امید به زندگی: این پرسشنامه توسط اسنایدر^۲ و همکاران (۱۹۹۱) طراحی شد و دارای ۱۲ گویه می‌باشد که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (کاملاً غلط تا کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ می‌باشد و نمره بالاتر به معنای امید به زندگی بیشتر است. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شد (لینگ و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین کرمانی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند (کرمانی، خداپناهی و حیدری، ۱۳۹۰).

تحلیل داده با استفاده از نرم افزار SPSS^۳ صورت گرفت. به منظور بررسی همبستگی ابعاد متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون^۳ و با استفاده از روش رگرسیون سلسله مراتبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

نمونه پژوهش شامل ۱۴۰ نفر دانشجویان دانشگاه تبریز در مقطع کاردانی که ۱۱۱ نفر (۷۸/۷ درصد) زن و ۲۹ نفر (۲۰/۶ درصد) مرد به عنوان نمونه حضور داشتند و میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به ترتیب ۳/۱۸ ± ۲۲/۲۹ سال بود. برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که طبق نتایج تمامی متغیرهای پژوهشی سطح معناداری آن‌ها بزرگتر از ۰/۰۵ بود ($p > 0.05$). قبل از پرداختن به بررسی سؤال‌های پژوهش پیش فرض‌های لازم برای اجرای روش رگرسیون چندگانه همزمان از جمله: چند هم خطی، استقلال خطاها و حجم آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که بین متغیر امید به زندگی با ذهن آگاهی ($r=0.33$) در سطح آلفای پنج صدم رابطه معناداری وجود دارد ($p > 0.05$). میانگین و انحراف معیار امید به زندگی به ترتیب

¹de Bruin

²Snyder

³Pearson

۳/۹۲ ± ۳۰/۰۳ و میانگین و انحراف معیار متغیر ذهن آگاهی به ترتیب ۱۰/۲۵ ± ۱۱۹/۳۲ محاسبه شده است.

با برقراری مفروضه‌ها، تحلیل رگرسیون انجام گرفت. رگرسیون امیدبه زندگی بر اساس متغیر ذهن آگاهی محاسبه شد. نتایج حاصل در جدول ۱ نگاشته شده است.

جدول ۱. رگرسیون و تحلیل واریانس پیش بینی امید به زندگی براساس ذهن آگاهی

مدل	ss	df	MS	F	معناداری	R	R ²	AdjR ²	SE
رگرسیون	۲۲۸/۳۷۱	۱	۲۲۸/۳۷۱	۱۶/۴۲۷	۰/۰۰۰	۰/۳۲۶	۰/۱۰۶	۰/۱۰۰	۳/۷۲۸
باقیمانده	۱۹۱۸/۴۵۰	۱۳۸	۱۳/۹۰۲						
کل	۲۱۴۶/۸۲۱	۱۳۹							

با توجه به جدول ۱ میزان F محاسبه شده تحلیل واریانس رگرسیون ذهن آگاهی در سطح معنادار است (F=۱۶/۴۲۷, P < ۰/۰۵) و حاکی از این است که میزان سهم ذهن آگاهی ۱۰/۶ درصد واریانس امیدبه زندگی را تبیین می‌کند. ضرایب تأثیر و آماره t پیش‌بینی امیدبه زندگی بر اساس ذهن آگاهی در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲: ضرایب تأثیر، بتا و t پیش‌بینی کننده سهم ذهن آگاهی در امید به زندگی

مدل	مقادیر ضرایب غیر استاندارد		ضریب استاندارد	
	B (ضریب رگرسیون)	انحراف استاندارد	β	t
ذهن آگاهی	۰/۱۲۵	۰/۰۳۱	۰/۳۲۶	۴/۰۵۳
				سطح معناداری
				۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که با توجه به ضرایب بتا و مقدار t، متغیر ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر متغیر امیدبه زندگی دارند و ضریب تأثیر استاندارد آن برابر با (β=۰/۳۲۶) در سطح P < ۰/۰۵ معنادار است. چنین یافته‌ای حاکی از این است که افرادی که در متغیر ذهن آگاهی نمرات بالایی بگیرند، بیشتر احتمال دارد که نسبت به زندگی امیدوار باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیر ذهن‌آگاهی قادر به پیش‌بینی متغیر امید به زندگی می‌باشد؛ نتایج حاصل از یافته‌های پژوهشی با یافته‌های هوول، دیگدون و بائر^۱، کارموی و بائر^۲، ۲۰۰۸؛ بائر، اسمیت، هاپکینز، کریتمایر و تونی^۳، ۲۰۰۶؛ احمدوند، حیدری نسب، شعیری، ۱۳۹۱ همسو است این پژوهشگران در مطالعات خود نشان داده‌اند که مولفه‌های ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زندگی در ارتباط است. یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که باعث سازگاری او در شرایط زندگی می‌شود، امیدواری یعنی داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف و پیگیری راهکارهای الزم برای رسیدن به موفقیت است. امید یکی از سرمایه‌های انسانی و شاخصی از سلامت روان افراد می‌باشد. امیدواری توانایی فرد را در حل مسائل اجتماعی بالا می‌برد و عامل مؤثری در بالا بردن احساس کارایی، عزت نفس و تلاش برای پیشرفت در زندگی است. امیدواری می‌تواند در فرد یا گروه انرژی ایجاد کند و به همین دلیل افرادی که امیدوار هستند بهتر از سایرین قادر به مراقبت از خویشان هستند (ساعی ارسی، سیدرنجبرسوزچی و بهاری، ۱۳۹۶).

افرادی که به آینده امید نداشته باشند، نمی‌توانند در دست‌یابی به اهداف خود موفق باشند و در نهایت زمینه‌های دستیابی به اهداف را هم نمی‌توانند برای خود فراهم آورند. امید به زندگی تلاشی برای رفاه نوع بشر، وسیله سلامتی و هدفی مهم و ارزشمند محسوب می‌شود (سندر، راند و سیگمن^۴، ۲۰۰۲) و یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تندرستی و طول عمر است. امید مانند دارونما دارای اثرات بیولوژیک بوده و می‌تواند روی کنترل دشواری و ناتوانی افراد تأثیر مثبتی بگذارد. از نظر سلینگمن، ناامیدی باعث بروز بیماری‌های جسمانی و روانی می‌گردد (ستوده اصل و همکاران، ۱۳۸۹). به نظر می‌رسد عامل‌های ذهن-آگاهی مانند؛ مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن، باعث افزایش امید به زندگی می‌شوند و در این راستا فرد بیشتر درصدد دست‌یافتن به اهداف خود برمی‌آید.

هر کدام از این عوامل به نوعی در فرد تأثیر مثبتی برجا می‌گذارد به طوری که؛ عامل مشاهده در برگیرنده توجه به محرک‌های بیرونی و درونی مانند احساسات، شناخت‌ها، هیجان‌ها، صداها و بوها می-باشد. توصیف به نامگذاری تجربه‌های بیرونی با کلمات مربوط می‌شود، عمل توأم با هوشیاری در

¹Howell, Digdon, & Buro

² Carmody & Baer

³ Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney

⁴ Snyder, Rand, & Sigmon

برگیرنده عمل کردن با حضور ذهن کامل در هر لحظه است و در تضاد با عمل مکانیکی است که در هنگام وقوع ذهن فرد در جای دیگری است. غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی شامل حالت غیر قضاوتی داشتن نسبت به افکار و احساسات است و غیر واکنشی بودن به تجربه درونی اجازه آمد و رفت به افکار و احساسات درونی است بی آنکه فرد در آن‌ها گیر کند (براون، ریان و کراسول^۱، ۲۰۰۷). بنابراین آگاه بودن از افکار، رفتار، هیجانات و احساسات که شکل خاصی از توجه محسوب می‌شود و در آن دو عنصر اساسی حضور در زمان اکنون و قضاوت نکردن ارزش بالایی دارد. می‌تواند برای افرادی که از مشکلات مربوط به سلامت روان یا بیماری روانی از قبیل اختلال اضطرابی یا خلق و خو نظیر افسردگی رنج می‌برند، مفید واقع شود و تأثیر مثبتی بر سلامت آنها داشته باشد (پور حسین و همکاران، ۱۳۹۸).

به عنوان مثال، فردی که فاقد مهارت ذهن آگاهی است زمانی که در موقعیتی دشوار قرار می‌گیرد، با خود فکر می‌کند که: «اگر نتوانم همه چیز را آماده کنم و از عهده مدیریت کردن آن برآیم، چه اتفاقی می‌افتد؟» این فرد احتمالاً واکنش‌های زیادی مانند عصبانیت، ناراحتی و ناامیدی را نسبت به این افکار نشان خواهد داد. این قبیل افراد احتمالاً نتوانند تمرکز کنند یا اینکه آن شب نتوانند بخوابند. در مقابل افرادی که از مهارت‌های ذهن آگاهی برخوردار هستند متوجه این فکر می‌شوند: «اگر نتوانم همه چیز را انجام بدهم چه اتفاقی رخ می‌دهد؟» ولی آن‌ها اینگونه پاسخ می‌دهند که «خوب ببین، این همان فکر است. حس می‌کنم که این فکر چگونه روی من تأثیر می‌گذارد. احساس می‌کنم که شانه‌هایم منقبض شده و سرعت نفس کشیدنم در حال تغییر یافتن است. این فکر در این شرایط باعث می‌شود اندکی احساس ناامیدی کنم و این کاملاً طبیعی است». البته در موقعیت گفته شده برای هر دو فرد ممکن است یکسان باشد و هر دو بایستی برای رسیدن به اهداف خود تلاش کنند، اما تفاوت در نحوه رویارویی افراد با این موقعیت است. فردی که ذهن آگاهی بیشتری درباره این فکر و تأثیر آن روی احساس خود دارد و به احتمال زیاد می‌تواند از ابزارها و استراتژی‌های مختلف برای کمک به مدیریت احساس ناامیدی خود استفاده کند و نور امید را در دل خود زنده نگه دارد (لانگر و نگومن، ۲۰۱۷). براساس نظریه اشنایدر^۲ (۱۹۹۴) امید به توانایی طراحی گذرگاه‌های به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها منجر می‌گردد.

در نتیجه افرادی که آگاهی بیشتری نسبت به هیجان‌ها و احساسات خود داشته باشد و غیرقضاوتی عمل کند هیجان‌های مثبت را بیشتر تجربه می‌کند که این امر خود باعث کاهش بروز مشکلات و استفاده از راهبردهای مناسب برای مقابله به چالش‌ها می‌شود و علاوه برآن باعث می‌شود افراد همه رویدادهای

¹ Brown, Ryan, & Creswell

² Snyder

فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

زندگی را به صورت مثبت‌تر ارزیابی کنند که این عوامل باعث بهبود امید به زندگی می‌شوند (دشت بزرگی، علی پور، شاهنده و پایان، ۱۳۹۶).

منابع

احمدوند، زهرا؛ حیدری نسب، لیلا؛ شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روانشناختی براساس مولفه‌های ذهن آگاهی.

روانشناسی سلامت. ۲، ۶۰-۶۹.

پورحسین، رضا؛ موسوی، سیدابوالفضل؛ زارع مقدم، علی؛ گمنام، اعظم؛ میربلوک بزرگی، عباس؛ و حسنی استلخی، فرشته. (۱۳۹۸). ذهن آگاهی از تئوری تا درمان. **رویش روان‌شناسی**، ۱۸(۱)، ۱۵۵-۱۷۰.

خرمائی، فرهاد؛ کلانتری، شکیب؛ و فرمانی، اعظم. (۱۳۹۴). مقایسه‌ی مؤلفه‌های ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب منتشر و افراد بهنجار. **دوماهنامه طب جنوب**، ۱۸(۴)، ۷۷۳-۷۸۵.

دشت بزرگی، زهرا؛ علی پور، صدرا؛ شاهنده، آمنه؛ و پایان، سهیلا. (۱۳۹۶). پیش بینی امید به زندگی در پرستاران براساس شادکامی، عمل به باورهای دینی و سرسختی روانشناسی. **فصلنامه مدیریت پرستاری**، ۶(۶)، ۵۷-۶۵.

ساعی ارسی، ایرج؛ سیدرنجبرسقزچی، میرمصطفی؛ و بهاری، هادی. (۱۳۹۶). بررسی میزان امید به آینده دانشجویان و عوامل اجتماعی مرتبط با آن. **فصلنامه علوم رفتاری**، ۳، ۵۵-۷۶.

ستوده اصل، نعمت؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ کلانتری، مهرداد؛ طالبی، هوشنگ؛ و خسروی، علیرضا. (۱۳۸۹). مقایسه دو روش دارو درمانی و امید درمانی بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشارخون اساسی. **فصلنامه روان‌شناسی**

بالینی، ۲(۱)، ۳۴-۲۷.

کرمانی، زهرا؛ خداپناهی، محمدکریم؛ و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان سنجی مقیاس امید اسنایدر. **روانشناسی**

کاربردی، ۵(۳)، ۷-۲۳.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.

Boero, M. E., Caviglia, M. L., Monteverdi, R., Braidà, V., Fabello, M., & Zorzella, L. M. (2005). Spirituality of health workers: a descriptive study. *International Journal of nursing studies*, 42(8), 915-921.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822.

Brown, K.W., Ryan, R.M., & Creswell, J.D. (2007). Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18(4), 272-281.

Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.

de Bruin, E.I., Topper, M., Muskens, J. G., Bögels, S. M., & Kamphuis, J. H. (2012). Psychometric properties of the Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ) in a meditating and a non-meditating sample. *Assessment*, 19(2), 187-197.

Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 815-818.

- Garbowski, M. A. (2010). *Transformational leadership and the dispositional effects of hope, optimism, and resilience on governmental leaders*. Regent University.
- Gilbert, P. (2007). *Psychotherapy and counselling for depression*. Sage.
- Howell, A.J., Digdon, N.L., & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 419-424.
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- Khajenoori, B., Momeni, M., & Hoshiar, A. (2015). Investigating the Relationship between Religiosity and Social Hopefulness among Female High-School Students in Shiraz. *Journal of Applied Sociology (1735-000X)*, 59(3).
- Langer, E. J., & Ngunoumen, C. T. (2017). Mindfulness. In *Positive Psychology* (pp. 95-111). Routledge.
- Ling, Y., Huebner, E. S., Liu, J., Liu, W. L., Zhang, J., & Xiao, J. (2015). The origins of hope in adolescence: A test of a social-cognitive model. *Personality and Individual Differences*, 87, 307-311.
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. Simon and Schuster.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.
- Snyder, C.R., Rand, K.L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory. *Handbook of positive psychology*, 257-276.
- Zhang, J., Wei, G.A.O., Ping, W. A. N. G., & Wu, Z.H. (2010). Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. *Chinese Medical Journal*, 123(17), 2331-2335.

