

دانش و پژوهش در روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)
شماره سی‌وسوم - پاییز ۱۳۸۶
صص ۱۳۰ - ۱۱۷

رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان در افراد بزرگسال شهر اصفهان

اصغر آقایی^۱ - راضیه رئیسی دهکردی^۲ - سید حمید آتش‌پور^۳

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان و ابعاد آن (نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) و مقایسه رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان در زنان و مردان بزرگسال شهر اصفهان، در سال ۱۳۸۵ است. برای دستیابی به اهداف پژوهش، نمونه‌ای ۱۰۰ نفری با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از جامعه آماری انتخاب و پرسشنامه‌های خوش‌بینی - بدبینی (محقق‌ساخته) و سلامت عمومی (GHQ_{28}) در مورد آنها اجرا شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین خوش‌بینی با سلامت روان و ابعاد آن رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین بین بدبینی با سلامت روان و ابعاد آن (نشانه‌های

۱- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی.

۳- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی ($P < ۰/۰۱$) و بدبینی با افسردگی ($P < ۰/۰۵$) رابطه معنادار وجود دارد. اما براساس نتایج Z فیشر بین رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان در زنان و مردان بزرگسال تفاوتی وجود ندارد.

کلید واژه‌ها: خوش‌بینی، سلامت روان، نشانه‌های بدنی، اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افراد بزرگسال.

مقدمه

انسان موجودی متفکر است که نه به دلیل حوادثی که برایش اتفاق می‌افتد، بلکه به دلیل نحوه و نوع نگرش نسبت به قضایا، مسائل، مشکلات و حوادثی که با آن روبه‌رو می‌شود سلامت جسمانی و روانی خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از ویژگی‌های بارز شخصیتی وجود خوش‌بینی^۱ و یا بعد متقابل آن بدبینی^۲ است. خوش‌بینی به‌عنوان جزئی از روان‌شناسی مثبت‌نگر، مفهومی فراگیر و گسترده دارد.

عموم مردم خوش‌بینی را در نظر گرفتن نیمه پُر لیوان یا عادت به انتظار پایانی خوش برای هر دردسر واقعی، در نظر می‌گیرند (سلیگمن، رایویچ، کاکس و گیلهام^۳، ترجمه داورپناه، ۱۳۸۳). در کل خوش‌بینی، به معنای داشتن انتظارات مثبت برای نتایج و پیامدهاست (اسچیر و کارور^۴، ۱۹۸۵). نقطه مقابل خوش‌بینی، بدبینی است که به معنای تأکید بر فاجعه‌آمیزترین علت هر شکست است (سلیگمن و همکاران، ترجمه داورپناه، ۱۳۸۳). در کل بدبینی، به معنای داشتن انتظارات منفی برای نتایج و پیامدهاست (اسچیر و کارور، ۱۹۸۵).

خوش‌بینی مزایای متعددی دارد؛ این صفت کمک می‌کند تا فرد در برابر افسردگی که منجر به شکست و وقایع ناگوار زندگی می‌شود، ایستادگی کند. این موهبت به فرد کمک می‌کند تا در مقایسه با آنچه که دیگران از او انتظار دارند، موفقیت بیشتری در زندگی و محیط کاری و ... به دست بیاورد. خوش‌بینی در فرد باعث فعال‌تر شدن دستگاه ایمنی می‌گردد که این امر موجب می‌شود تا فرد کمتر دچار بیماری‌های عفونی شود و به پزشک کمتر مراجعه کند، در صورتی که بدبینی در فرد با افسردگی،

1 – Optimism

2 – Pessimism

3 – Seligman, Rauige, Kacks & Gilham

4 – Scheier & Carver

اضطراب بیشتر، کاهش انتظار پیشرفت و وضعیت جسمانی نامناسب مرتبط است (سلیگمن و همکاران، ۱۳۸۳). سلامت روان هم مانند خوش‌بینی و بدبینی تعاریف گسترده‌ای دارد. سلامت روان به‌عنوان احساس مثبت به فرد، دنیای اطراف، محل زندگی، اطرافیان (به‌خصوص با توجه به مسؤلیتی که در قبال دیگران دارد)، چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت موقعیت زمانی و مکانی خویش تعریف می‌شود (لوینسون^۱ و همکاران، ۱۹۹۲؛ به نقل از عطار، ۱۳۷۴).

بنابراین با توجه به اهمیت نتایج و جنبه‌های گسترده خوش‌بینی و بدبینی و سلامت روان و به دلیل نقش خوش‌بینی و بدبینی در سلامت روان، این تحقیق درصدد است، رابطه خوش‌بینی و بدبینی را با سلامت روان در افراد بزرگسال (۸ تا ۶۵ سال) بررسی و سپس این رابطه را در دو گروه زن و مرد مقایسه کند. پژوهش‌های اندک و پراکنده‌ای در ارتباط با موضوع پژوهش انجام شده است.

ماریوتا، کلیگان، مالینچو و آفورد^۲ (۲۰۰۲) با مراجعه به سوابق پزشکی ۴۴۷ آزمودنی از نمراتی که آنها در ۳۰ سال گذشته در پرسشنامه MMPI کسب کرده بودند، آگاهی یافتند. سپس به اجرای دو پرسشنامه خوش‌بینی-بدبینی و سلامت عمومی بر روی آزمودنی‌ها پرداختند. نتایج نشان داد که افراد بدبین نسبت به افراد خوش‌بین، از سلامت روانی کمتری برخوردار بودند و همچنین دریافتند، سبک تبیین افراد به‌طور معناداری کارکرد روانی افراد در سالهای بعد را نشان می‌دهد.

نتایج مطالعات استراسل، مک‌کی و پلانت^۳ (۱۹۹۹) نشان می‌دهد که خوش‌بینی به‌طور منفی با افسردگی و به‌طور مثبت با رضایت از زندگی، سلامت جسمانی و روانی و وقوع کمتر اختلالات روانی و عزت‌نفس بالا رابطه دارد. همچنین رایبسون^۴ (۱۹۹۷) در پژوهشی که از بین عوامل مختلف روان‌شناختی، فقط عامل خوش‌بینی، بهداشت روانی و جسمانی را پیش‌بینی می‌کند (نقل از آرگایل، ترجمه گوهری انارکی و دیگران، ۱۳۸۲).

همچنین پاسکار، سریکا، لمب، توسی، مامفورد و مک‌گیونس^۵ (۱۹۹۹) در

-
- 1 – Levinson
2 – Maruta, Colligan, Malinchoe & Offord
3 – Strassle, Mckee & Plant
4 – Robinson
5 – Puskar, Sereika, Lamb, Tusaie, Mumford & Mc-Guinness

ارتباط با خوش‌بینی و رابطه آن با افسردگی، مقابله و خشم پژوهشی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که خوش‌بینی با افسردگی رابطه معنادار منفی دارد.

در زمینه رابطه خوش‌بینی با سلامت روان، لاور و تک^۱ (۱۹۹۵) با مطالعه بر روی ۱۳۵ زن مبتلا به نشانه‌های سرطان سینه به این نتیجه رسیدند که اگر زنان از قبل انتظار مطلوبی از درمان داشته باشند، به‌عبارتی نسبت به درمان خوش‌بین باشند، اضطراب آنها کمتر شده و باعث اقدام فوری آنها به درمان می‌شود.

سگرسترام^۲، تیلر، کمینی و فاهی (۱۹۹۸) با انجام پژوهشی بر روی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که دانشجویانی که خوش‌بینی بالاتری دارند، در مقایسه با دیگران خلق بهتر، سلول‌های T کم‌کننده و سلولهای کشنده سیتوتوکسینی بالاتری دارند و در پاسخ به استرس ایمن هستند. پترسون و سلیگمن در سال ۱۹۸۷ نیز در پژوهشی مشابه به این نتیجه رسیدند که افراد بدبین بیشتر به بیماریهای عفونی مبتلا شده و دو برابر به پزشک مراجعه می‌کنند (به نقل از روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۷۹).

مرکولا^۳ (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بدبینی با سطوح بالایی از خشم و اضطراب (هیجاناتی که احتمال بیماریهای قبلی را بالا می‌برد) همراه است. همچنین افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین اجتماعی‌ترند، بیشتر ورزش می‌کنند، از مهارت‌های بین‌فردی مطلوبتری برخوردارند، معاشرتی هستند و به‌راحتی می‌توانند یک شبکه اجتماعی حمایتگر در اطراف خود ایجاد نمایند. به علاوه مشخص گردیده است که افراد بدبین نسبت به افراد خوش‌بین بیشتر افسرده می‌شوند و اینکه در زمینه شغل و ورزش کمتر از آنچه که استعداد دارند، پیشرفت می‌کنند (سلیگمن و همکاران، ۱۳۸۳).

نولن- هویکسما، گیرگیوس و سلیگمن^۴ (۱۹۹۲) به این نتیجه رسیدند که دختران بیشتر از پسران خوش‌بین هستند. در صورتی که گرینبرگر و مکلوگلین^۵ (۱۹۹۸) به این نتیجه رسیدند که بین سبک تبیین خوش‌بینانه- بدبینانه زنان، تفاوتی وجود ندارد.

1 – Laver & Tak

2 – Segerstrom

3 – Mercola

4 – Nolen-Hoeksema, Girgus & Seligman

5 – Green berger & Mclaughlin

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین خوش‌بینی با سلامت روان رابطه وجود دارد.
- ۲- بین بدبینی با سلامت روان رابطه وجود دارد.
- ۳- بین خوش‌بینی با ابعاد سلامت روان (نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی عمده) رابطه وجود دارد.
- ۴- بین بدبینی با ابعاد سلامت روان (نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی عمده) رابطه وجود دارد.
- ۵- بین رابطه خوش‌بینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوت وجود دارد.
- ۶- بین رابطه بدبینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوت وجود دارد.

روش

بر مبنای هدف اصلی پژوهش که بررسی رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان در افراد بزرگسال بوده از روش توصیفی، همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان و مردان بزرگسال ساکن اصفهان در اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۵ می‌باشد.

به دلیل اینکه در روش همبستگی پیشنهاد شده است که حداقل ۳۰ نفر آزمودنی انتخاب شوند (دلاور، ۱۳۷۴) و از نظر تعیین رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان، نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر (اعم از ۴۷ زن و ۵۳ مرد) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای از جامعه آماری مورد پژوهش، انتخاب گردید. روش نمونه‌گیری بدین صورت انجام گرفت که از بین نواحی دهگانه شهر اصفهان پنج ناحیه و از هر یک از این نواحی، تعدادی خیابان و از هر خیابان، افرادی به صورت تصادفی انتخاب شدند.

ابزار این پژوهش

۱- پرسشنامه خوش‌بینی- بدبینی محقق‌ساخته: این پرسشنامه با ۲۳ عبارت وصفی به شکلی طراحی گردید تا بتواند میزان خوش‌بینی و بدبینی افراد را بسنجد. در این راستا، برای هر عبارت وصفی دو سؤال ۲ گزینه‌ای (بلی = ۲، خیر = ۱) در نظر گرفته شد و در مجموع تعداد سؤالات پرسشنامه به ۴۶ سؤال رسید که در نهایت سؤالات زوج به سنجش بدبینی و سؤالات فرد به سنجش خوش‌بینی اختصاص یافت.

بالا‌ترین و پایین‌ترین نمره در پرسشنامه خوش‌بینی و بدبینی ۲۳ و ۴۶ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ خوش‌بینی برابر ۷۷ درصد و بدبینی برابر ۷۶ درصد محاسبه گردید. همچنین برای سنجش روایی آزمون، ابتدا پرسشنامه خوش‌بینی و بدبینی بر روی ۳۰ نفر از جامعه آماری به روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا گردید و سپس روایی واگرایی پرسشنامه محاسبه گردید. نتایج نشان داد که دو بعد خوش‌بینی و بدبینی با یکدیگر ضریب همبستگی منفی دارند و بنابراین دو مقوله بودن خوش‌بینی و بدبینی پرسشنامه تأیید شد. به این ترتیب نتایج نشان از شواهد واگرایی پرسشنامه داشت.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ_{28}): این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال و ۴ زیرمقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی عمده می‌باشد. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات ۴ زیرمقیاس به دست می‌آید. (استورا، ترجمه دادستان، ۱۳۷۷).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان و ابعاد آن استفاده شد. همچنین برای مقایسه رابطه خوش‌بینی- بدبینی با سلامت روان در زنان و مردان از Z فیشر استفاده شد. این تحلیل با استفاده از نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS انجام شد.

نتایج

نتایج ضریب همبستگی رابطه بین خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- ضرایب همبستگی رابطه بین خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان

| عنوان و شماره | سلامت روان |
|---------------|------------|
| خوش‌بینی | - ۰/۴۲۶ |
| بدبینی | + ۰/۳۳۵ |

$P < ۰/۰۱$

براساس جدول ۱ بین خوش‌بینی با سلامت روان ($P < 0/01$) رابطه معنادار مثبت وجود دارد. یعنی به همان میزان که نمرات در پرسشنامه خوش‌بینی بالا می‌رود (خوش‌بینی بیشتر) نمرات در پرسشنامه سلامت روان پایین می‌آید (سلامت روان بیشتر). بنابراین اولین فرضیه پژوهش تأیید شد.

براساس جدول ۱ بین بدبینی با سلامت روان ($P < 0/01$) رابطه معنادار منفی وجود دارد. یعنی به همان میزان که نمرات در پرسشنامه بدبینی بالا می‌رود (بدبینی بیشتر) نمرات در پرسشنامه سلامت روان بالا می‌رود (سلامت روان کمتر). بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید شد.

جدول ۲- ضرایب همبستگی رابطه بین خوش‌بینی با ابعاد سلامت روان

| ضریب همبستگی متغیرها | نشانه‌های بدنی | اضطراب | اختلال در عملکرد اجتماعی | افسردگی عمده |
|----------------------|----------------|--------|--------------------------|--------------|
| خوش‌بینی | -۰/۳۴۰ | -۰/۳۷۱ | -۰/۲۹۹ | -۰/۳۶۶ |
| | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۲ |

براساس جدول ۲ بین خوش‌بینی با سلامت روان ($P < 0/01$) رابطه معنادار مثبت وجود دارد. یعنی به همان میزان که نمره فرد در پرسشنامه خوش‌بینی بالا می‌رود، نمره فرد در حوزه مقیاس‌ها، نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی عمده پایین می‌آید بنابراین سوم فرضیه سوم پژوهش تأیید شد.

جدول ۳- ضرایب همبستگی رابطه بین بدبینی با ابعاد سلامت روان

| ضریب همبستگی متغیرها | نشانه‌های بدنی | اضطراب | اختلال در عملکرد اجتماعی | افسردگی عمده |
|----------------------|----------------|--------|--------------------------|--------------|
| بدبینی | ۰/۳۱۹ | ۰/۲۷۳ | ۰/۲۱۹ | ۰/۲۸۲ |
| | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۲۹ |

براساس جدول ۳ بین بدبینی با ابعاد سلامت روان (نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی عمده) رابطه معنادار منفی وجود دارد ($P < 0/01$). یعنی به همان میزان که نمره فرد در پرسشنامه بدبینی بالا می‌رود در حوزه مقیاس‌ها نیز بالا می‌رود. بنابراین فرضیه چهارم پژوهش تأیید شد.

جدول ۴- ضرایب همبستگی تفاوت رابطه بین خوش‌بینی با سلامت روان در زنان و مردان

| جنسیت | زنان | | مردان | | کل |
|------------------------------|-------|----|-------|----|------|
| | r | Zr | r | Zr | |
| ضریب همبستگی متغیرها | | | | | |
| رابطه خوش‌بینی با سلامت روان | -.۳۲۷ | Zr | -.۵۲۳ | Zr | ۱/۲۳ |

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، Z فیشر در این رابطه (۱/۲۳) از Z جدول (۱/۹۶) کمتر است، بنابراین بین رابطه خوش‌بینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوتی وجود ندارد، بنابراین فرضیه پنجم پژوهش تأیید نشد.

جدول ۵- ضرایب همبستگی تفاوت رابطه بین بدبینی با سلامت روان در زنان و مردان

| جنسیت | زنان | | مردان | | کل |
|----------------------------|-------|----|-------|----|------|
| | r | Zr | r | Zr | |
| ضریب همبستگی متغیرها | | | | | |
| رابطه بدبینی با سلامت روان | %.۵۳۴ | Zr | %.۱۸۱ | Zr | ۱/۰۸ |

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، Z فیشر در این رابطه (۱/۰۸) از Z جدول (۱/۹۶) کمتر است، بنابراین بین رابطه بدبینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوتی وجود ندارد. بنابراین فرضیه پنجم پژوهش تأیید نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این بررسی فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه بین خوش‌بینی با سلامت روان رابطه وجود دارد را تأیید کرد ($P < 0/01$). یافته این پژوهش با پژوهش استراسل و همکاران (۱۹۹۹) مبنی بر اینکه خوش‌بینی به‌طور مثبت با رضایت از زندگی، سلامت جسمانی و روانی و وقوع کمتر اختلالات روانی (از قبیل افسردگی) و عزت‌نفس بالا رابطه دارد، هماهنگ است. همچنین با پژوهش رابینسون (۱۹۹۷) نقل از آرگایل (ترجمه مهرداد کلانتری و همکاران، ۱۳۸۲) مبنی بر اینکه فقط خوش‌بینی، بهداشت روانی را پیش‌بینی می‌کند همسو می‌باشد. این پژوهش با یافته مرکولا، (۲۰۰۲) مبنی بر اینکه خوش‌بینی با ورزش کردن و سیگار نکشیدن و مهارت‌های بین‌فردی مطلوب‌تر رابطه دارد، به‌طور غیرمستقیم مرتبط است، زیرا با افزایش این عوامل، سلامت روان افزایش می‌یابد. بر این اساس می‌توان به این نتیجه دست یافت که افراد خوش‌بین با داشتن چنین ویژگی‌های مثبتی مسلماً سلامت روانی بهتری خواهند داشت. بنابراین از این دیدگاه نیز نتیجه پژوهش با این تحقیق هماهنگ می‌باشد.

نتایج این بررسی فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه بین بدبینی با سلامت روان رابطه وجود دارد را تأیید کرد ($P < 0/01$). یافته این پژوهش با یافته‌های ماریوتا و همکاران (۲۰۰۲) مبنی بر اینکه سبک تبیین خوش‌بینانه- بدبینانه به‌طور معناداری در کارکرد روانی افراد در سالهای بعد تأثیر می‌گذارد و اینکه افراد بدبین از افراد خوش‌بین سلامت روانی کمتری دارند، هماهنگی دارد. بنابراین هر چقدر میزان بدبینی افراد بالا می‌رود، به همان میزان سلامت روانی آنها کاهش می‌یابد.

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه بین خوش‌بینی با ابعاد سلامت روان رابطه وجود دارد تأیید شد ($P < 0/01$).

یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه خوش‌بینی با نشانه‌های بدنی با یافته‌های رابینسون (۱۹۹۹) نقل از آرگایل (ترجمه مهرداد کلانتری و همکاران، ۱۳۸۲) مبنی بر اینکه خوش‌بینی، سلامت جسمانی را تضمین می‌کند، همسو می‌باشد. همچنین با یافته‌های سگرسترام و همکاران (۱۹۹۸) مبنی بر اینکه افرادی که خوش‌بینی بالاتری

دارند، سلول‌های T کمک‌کننده بالاتری دارند و در پاسخ به استرس ایمن هستند، هماهنگ می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که افراد خوش‌بین نشانه‌های بدنی کمتری نشان می‌دهند، بنابراین سلامت بالاتری دارند. یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه خوش‌بینی با اضطراب، با یافته‌های لاور و تک (۱۹۹۵) مبنی بر اینکه اگر زنان مبتلا به سرطان سینه نسبت به درمان خویش، خوش‌بین باشند، خوش‌بینی اضطراب آنها را کاهش می‌دهد، هماهنگی دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که افراد خوش‌بین اضطراب کمتری نشان می‌دهند، پس سلامت روان بالاتری دارند.

یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه خوش‌بینی با اختلال در عملکرد اجتماعی، با یافته‌های مرکولا (۲۰۰۲) مبنی بر اینکه، افراد خوش‌بین اجتماعی‌ترند و ورزش می‌کنند و سیگار نمی‌کشند و از مهارت‌های بین‌فردی مطلوب‌تری برخوردارند، هماهنگی دارد. بنابراین می‌توان به این نتیجه رسید که خوش‌بین‌ها اختلالات اجتماعی کمتری دارند و بین خوش‌بینی و اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد.

یافته‌های این پژوهش در زمینه خوش‌بینی با افسردگی عمده، با یافته‌های استراسل و همکاران (۱۹۹۹) و پاسکار و همکاران (۱۹۹۹)، مبنی بر اینکه خوش‌بینی به‌طور منفی با افسردگی رابطه معنادار دارد، هماهنگ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش خوش‌بینی، افسردگی کاهش پیدا می‌کند و سلامت روان افراد بالاتر می‌رود.

فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر اینکه بین بدبینی با ابعاد سلامت روان رابطه وجود دارد تأیید شد ($P < 0/01$). یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه بدبینی با نشانه‌های بدنی با یافته‌های پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۷) نقل از آرگایل (ترجمه مهرداد کلانتری و همکاران، ۱۳۸۲) مبنی بر اینکه بدبین‌ها دو برابر خوش‌بین‌ها به بیماری‌های عفونی مبتلا شده و به پزشک مراجعه کرده بودند، هماهنگ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که افراد بدبین نشانه‌های بدنی بیشتری نشان می‌دهند، و سلامت جسمانی کمتری دارند. یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه بدبینی با اضطراب با یافته‌های مرکولا (۲۰۰۲) مبنی بر اینکه، بدبینی با سطوح بالایی از اضطراب و خشم (هیجان‌اتی

که بیماریهای قلبی را بالا می‌برد) همراه است، هماهنگ است. می‌توان نتیجه گرفت که افراد بدبین، از اضطراب بالایی برخوردار بوده، بنابراین سلامت روانی کمتری دارند. یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه بدبینی با اختلال در عملکرد اجتماعی، با یافته‌های سلیگمن و همکاران (ترجمه داورپناه، ۱۳۸۳) مبنی بر اینکه بدبین‌ها در زمینه شغل و ورزش کمتر از آنچه که استعداد دارد، پیشرفت می‌کنند، هماهنگ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین بدبینی با اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد. یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه بدبینی با افسردگی با یافته‌های سلیگمن و همکاران (ترجمه داورپناه، ۱۳۸۳) مبنی بر اینکه افراد بدبین بیشتر دچار افسردگی می‌شوند، هماهنگ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین بدبینی با افسردگی رابطه وجود دارد.

فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر اینکه بین رابطه خوش‌بینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوت وجود دارد تأیید نشد. از آنجایی که فرضیه سوم مورد تأیید قرار نگرفت، بین رابطه خوش‌بینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوتی وجود ندارد و در هر دو گروه خوش‌بینی با سلامت روان مرتبط است. با توجه به بررسی پژوهشگر هیچ پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است. اما بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی میزان خوش‌بینی در زنان و مردان پرداخته‌اند. در همین رابطه نولن - هویکسما و همکاران (۱۹۹۲) به این نتیجه رسیدند که دختران خوش‌بین‌تر از پسران هستند. شاید نوع خوش‌بینی که در هر یک از پژوهش‌ها بررسی شده، دلیلی برای متفاوت بودن این نتایج باشد. بنابراین براساس تأیید فرضیه اصلی مبنی بر رابطه خوش‌بینی با سلامت روان در زنان و مردان، می‌توان نتیجه گرفت که بین خوش‌بینی با سلامت روان، صرف‌نظر از نوع جنسیت رابطه وجود دارد.

فرضیه ششم پژوهش مبنی بر اینکه بین رابطه بدبینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوت وجود دارد تأیید نشد. از آنجایی که فرضیه سوم مورد تأیید قرار نگرفت، بنابراین بین رابطه بدبینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوتی وجود ندارد، و در هر دو گروه، بدبینی با سلامت روان مرتبط است. در این زمینه، هیچ پژوهشی به‌طور

مستقیم به رابطه بدبینی با سلامت روان در زنان و مردان، پرداخته است، اما بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی میزان بدبینی زنان و مردان پرداخته‌اند. در همین رابطه نولن- هویکسما و همکاران (۱۹۹۲) به این نتیجه رسیدند که پسران بدبین‌تر از دختران هستند. شاید نوع بدبینی که در هر یک از تحقیقات مورد بررسی قرار گرفته است، دلیلی برای متفاوت بودن این پژوهش‌ها باشد. بنابراین براساس تأیید فرضیه اصلی، می‌توان نتیجه گرفت که بین بدبینی با سلامت روان، صرف‌نظر از نوع جنسیت رابطه وجود دارد.

منابع

- آرگایل، مایکل. *روان‌شناسی شادی*. ترجمه مهرداد کلانتری، مسعود گوهری انارکی، حمیدظاهر نشاط‌دوست، حسن پالاهنگ و فاطمه بهرامی، (۱۳۸۲)، چاپ اول، اصفهان، انتشارات جهاددانشگاهی واحد اصفهان.
- استورا، جان‌بنجامین. *تنیدگی یا استرس*، ترجمه پریخ دادستان، (۱۳۷۷)، چاپ اول، تهران، انتشارات رشد.
- دلاور، علی. (۱۳۷۴)، *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، تهران، انتشارات رشد.
- روزنهان، دیوید ال. ای. پی. مارتین سلیگمن. *آسیب‌شناسی روانی*، ترجمه یحیی سید محمدی، (۱۳۷۹)، چاپ دوم، تهران، نشر ارسباران.
- سلیگمن، مارتین ای. پی. کارن رایویچ. لیزاجی کاکس و جین گلیهام. *کودک خوش‌بین*، ترجمه فروزنده داورپناه، (۱۳۸۳)، چاپ اول، تهران، انتشارات رشد.
- عطار، حمید. (۱۳۷۴). «بررسی رابطه استرس شغلی و خشنودی شغلی در سلامت روان کارکنان یک مجتمع صنعتی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، انستیتو روانپزشکی ایران.

- Greenberger, E. & Mclaughlin, C.S. (1998). Attachment, coping, and explanatory style in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(2),121–139.
- Lauver, D. & Tak, Y. (1995). Optimism and coping with breast cancer symptom. *Nursing research*, 44, 202–207.
- Maruta, T., Colligan, R.C., Malinchoc, M. & Offord, K.P. (2002). Optimism-pessimism assessed in the 1960s and self-reported health status 30 years later. *Mayo Clinic Proceedings*, 77(8): 748–753.
- Mercola, Joseph. (2002). Optimism may protect against heart disease. *Psychosomatic medicine*, 82,102–111.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J.S. & Seligman, M.E.P. (1986). Learned helplessness in children: A longitudinal study of depression, achievement, and explanatory style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51,435–442.
- Puskar, D.R., Sereika, S.M., Lamb, J., Tusaie-Mumford, K. & Mcguinness, T. (1999). Optimism and its relationship to depression, coping, anger, and life events in rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 20,115–130.
- Scheier, M.F. & Carver C .S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4,219–247.
- Seegerstrom, S.C., Taylor, S.E., Kemeny, M.E. & Fahey, J.L. (1998). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74,1646–1655.

Strassle, C.G., Mckee, E.A. & Plant, D.D. (1999). Optimism a san indicator of psychological health: Using psychological assessment wisely. Journal of Personality Assessment, 72(2),190–199.

تاریخ وصول: ۸۵/۶/۶

تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۱۱