

## The Relationship between Resilience and Psychological Well-being: The Mediating Role of Optimism

Hossein Souri, M.A.

Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran

Elaheh Hejazi, Ph.D.

Psychology & Educational Sciences Faculty, Tehran University

Mohsen Souri nejad, M.A.

Educational Psychology, University of Bu-Ali Sina, Hamadan

### Abstract

The present study was carried out in order to predict psychological well-being via resiliency and test the mediating role of optimism in the relationship between psychological well-being and resilience. To this end, a sample of 414 students of medicine (213 boys and 191 girls) was selected through multistage cluster sampling. They were asked to complete Resiliency Scale (Connor & Davidsons, 2003), Optimism Scale (Scheier and Carver, 1995) and Well-being Scale (Ryff, 1989). The results indicated that resilience can predict psychological well-being. The results showed that correlation of optimism with predictive variable (resilience) is positive and significant ( $P < 0.01$ ,  $r = 0.38$ ) and with the criterion variable (psychological well-being) is also positive and significant ( $P < 0.01$ ,  $r = 0.45$ ). According to the results of hierarchical regression, it may be concluded that optimism plays a partial mediating (and not full) role in the relationship between resiliency and psychological well-being. Based on the findings, it can be said that part of the effect of resiliency on psychological well-being could be applied through optimism. The findings showed that regardless of the level of resilience, optimism can, to some extent, facilitate psychological well-being. All correlations were significant in the level of 0.01.

**Keywords:** resilience, psychological well-being, optimism.

## رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای خوش‌بینی

حسین سوری\*

مری‌گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران

الهه حجازی

عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

محسن سوری‌نژاد

کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه بوعلی سینا

### چکیده

این پژوهش به منظور پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق تاب‌آوری و نیز آزمون نقش واسطه‌ای خوش‌بینی در رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری انجام پذیرفت. برای دستیابی به این هدف، نمونه‌ای شامل ۴۱۴ دانشجوی پزشکی (۲۱۳ پسر و ۱۹۱ دختر) از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. گروه نمونه به مقیاس تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، مقیاس خوش‌بینی (شی‌یر و کارور، ۱۹۸۵) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) پاسخ دادند. نتایج نشان داد که تاب‌آوری توان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را دارد. همچنین، همبستگی خوش‌بینی با متغیر پیش‌بین (تاب‌آوری) ( $r = 0.38$ )، است ( $P < 0.01$ ) و متغیر ملاک (بهزیستی روان‌شناختی) مثبت و معنادار است ( $r = 0.45$ ) ( $P < 0.01$ ). با توجه به نتایج رگرسیون سلسله‌مراتبی می‌توان نتیجه گرفت که خوش‌بینی در رابطه بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای جزئی (و نه کامل) دارد. بنابراین یافته‌ها می‌توان گفت که بخشی از اثر تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق خوش‌بینی تبیین می‌شود. همچنین خوش‌بینی فرد، صرف‌نظر از میزان تاب‌آوری او تا حدودی موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد. تمام همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند.

**واژه‌های کلیدی:** تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی، خوش‌بینی.

\* نویسنده مسئول: همدان، بلوار بسیج ابتدای جاده تهران، دانشگاه پیام نور استان همدان. پست الکترونیکی: Hosseinsoury@alumni.ut.ac.ir

پذیرش ۹۳/۳/۱۲

وصول ۹۱/۳/۷

## مقدمه

هال و مورای (۲۰۱۰) بهترین تعریفی که برای تاب‌آوری وجود دارد این است که آن را به‌عنوان سازگاری موفق<sup>۱۶</sup> با شرایط ناگوار در نظر بگیریم. ویژگی‌ها و موقعیت شخص می‌توانند در صورتی که بعد از شرایط تنش‌زا به پیامدهای سالم منجر شوند، فرایندهای تاب‌آوری را تعیین کنند. این پژوهشگران در بررسی‌های خود در مورد تاب‌آوری این سؤال را مطرح می‌کنند که مردم چگونه می‌توانند سلامتی و بهزیستی روانی خود را در یک محیط چالش‌برانگیز و پویا حفظ کنند؟ مطالعات طولی نشان می‌دهد که آسیب‌های قابل توجه و شرایط ناگوار روان‌شناختی آشکارا باعث تغییرات مهمی در پیامدهای کوتاه‌مدت و هم‌بلندمدت می‌شوند. مطالعات تاب‌آوری انسان به‌خصوص بر فهم تفاوت‌های فردی در ارتباط با تجربه‌های ناگوار متمرکز است (ماستن و رایت<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۰). مذهب نیز عامل نیرومندی برای تاب‌آوری است. در رویارویی با شرایط ناگوار انسان‌های با ایمان توانایی قابل ملاحظه‌ای نشان می‌دهند. بسیاری از افراد مذهبی این احساس را دارند که ایمان در هنگام بحران به‌عنوان یک فرصت برای دستیابی به پیامدهای ارزشمند بیشتر به آنها کمک خواهد کرد (پارگامنت و کومینگز<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۰). این پژوهشگران یادآوری کردند که دیانت<sup>۱۹</sup> برای تنش‌های مهم زندگی تاب‌آوری ایجاد می‌کند. در زمان‌های مختلف مذهب در کمک به انسان برای حفظ روابط با مقدسات مؤثر است. کندلر، لیو، گاردنر، مک‌کالاگ، لارسون و همکاران<sup>۲۰</sup> (۲۰۰۳) دریافتند که دیانت اجتماعی (یعنی حضور در کلیسا و تعامل با افراد مذهبی) احتمال ابتلاء به اختلال اضطراب فراگیر را کاهش می‌دهد. بنابراین یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مذهب نیروی قدرتمندی برای تاب‌آوری افرادی است که در زندگی با تجارب آسیب‌زای زیادی روبه‌رو می‌شوند (پارگامنت و کومینگز، ۲۰۱۰). بهزیستی یکی از متغیرهایی است که ارتباط نزدیکی با تاب‌آوری دارد. ماهیت و ساختار بهزیستی موضوعی است که از گذشته مورد توجه فیلسوفان و دانشمندان رشته‌های مختلف علمی قرار داشته است و به تازگی در کانون توجه روان‌شناسی

در سال‌های اخیر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا، با تمرکز بر استعدادها و توانمندی‌های انسان (به‌جای پرداختن به نابهنجاری‌ها و اختلال‌ها)، مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به‌دنبال دارند. علاقه‌مندی به پژوهش در خصوص توانایی‌های فرد برای حفظ تفکر خوش‌بینانه با وجود رویدادهای منفی مؤثر بر سلامت روان، هر روز بیشتر می‌شود (لوتار، سیچیتی و بکر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). این موضوعات در متون سلامت روان شامل پژوهش در زمینه تاب‌آوری<sup>۲</sup> (زاوترا، هال و مورای<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ گارمزی و ماستن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱؛ یتس<sup>۵</sup> و ماستن، ۲۰۰۴؛ محمدی، ۱۳۸۴؛ کانر و دیویدسون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳)، خوش‌بینی<sup>۷</sup> (کارور، شی‌یر و سیجراستروم<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰؛ سیندر و لوپز<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲؛ یهو، چونگ و چونگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰؛ سلیگمن و سی‌سیکنزمنه‌آلی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۰) و بهزیستی (لین‌لی، مالت‌بی، وود، اسبورن و هورلینگ<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۹؛ کیز، شموتکین و ریف<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۲؛ ریف و سینگر<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۸) است.

تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی، در شرایط ناگوار است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). مفهوم تاب‌آوری از مشاهداتی به‌دست آمده است که در آن بسیاری از کودکان علی‌رغم تجارب ناگوار توانایی رسیدن به یک پیامد تحولی مثبت را نشان داده‌اند (یتس و ماستن، ۲۰۰۴). می‌توان گفت تاب‌آوری به عوامل و فرایندهایی اطلاق می‌شود که خط سیر رشدی را از مسیر رفتارهای مشکل‌زا و آسیب‌های روان‌شناختی جدا می‌کند و با وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌گردد (محمدی، ۱۳۸۴). گرچه ممکن است تاب‌آوری تقریباً فراگیر باشد، ولی احتمال اینکه همه ما به یک اندازه تاب‌آور باشیم و نیز عوامل محیطی که تاب‌آوری را در برابر استرس تقویت یا تضعیف می‌کنند، به‌طور مساوی در بین مردم تقسیم شده باشد، اندک است. انسان‌ها از نظر توان درونی، انعطاف‌پذیری و تحمل در برابر مشکلات متفاوت‌اند (گالو، بوگارت، ورن‌سینو و ماتیسوس<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۵). به اعتقاد زاوترا،

1. Luthar, Cicchetti & Becker

3. Zautra, Hall & Murray

5. Yates

7. optimism

9. Synder & Lopez

11. Seligman & Csikszentmihalyi

13. Keyes, Shmotkin & Ryff

15. Gallo, Bogart, Vrancean & Matthews

17. Wright

19. religiousness

2. resilience

4. Garnezy & Masten

6. Connor & Davidson

8. Carver, Scheier & Segerstrom

10. Yee Ho, Cheung & Cheung

12. Linley, Maltby, Wood, Osborne & Hurling

14. Singer

16. successful adaptation

18. Pargament & Cummings

20. Kendler, Liu, Gardner, McCullough & Larson et al.

تاب‌آوری است و به‌عنوان مؤثرترین عامل شناختی بزرگسالان شناسایی شده است که می‌تواند اثرات عوامل تنش‌زا در زندگی را تعدیل کند (توسایی - مامفورد، ۲۰۰۱). شواهد نشان می‌دهد که خوش‌بینی در نگه داشتن سلامت شخص نقش مؤثری دارد. خوش‌بینی به‌عنوان یک عامل محافظتی ممکن است موجب تاب‌آوری در مقابل پیامدهای روان‌شناختی و فیزیولوژیک منفی باشد (میلر، مانه، تیلور، کیتز و دورتی، ۱۹۹۶). در تحقیقی که لوزی‌زیسکا، گویتز دونا و شویرز (۲۰۰۵) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بیشترین روابط مثبت میان بهزیستی و خوش‌بینی وجود دارد. از نظر کارادیماس<sup>۱</sup>، (۲۰۰۶) خوش‌بینی با سلامت و بهزیستی مرتبط است. برخی از مطالعات (دینر، اویشی و لوکاس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳؛ اید<sup>۳</sup> و دینر، ۲۰۰۴) دریافتند که خوش‌بینی به‌طور معناداری چندین جنبه از بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین خوش‌بینی با نشانه‌های سلامت فیزیکی بهتر، ارتباط دارد. بعضی از شواهد نشان می‌دهند که خوش‌بینی با پایداری بیشتر در تلاش‌های تحصیلی و درآمد بالاتر مرتبط است. همچنین به نظر می‌رسد که خوش‌بین‌ها در روابطشان از بدبین‌ها موفق‌ترند. در مجموع، الگوهای رفتاری افراد خوش‌بین الگوهای زندگی را برای یادگیری افراد دیگر فراهم می‌کنند (کارور، شی‌یر و سیجراستروم، ۲۰۱۰).

براساس چنین شواهدی است که کارور، شی‌یر و سیجراستروم (۲۰۱۰) این احتمال را مطرح می‌کند که خوش‌بینی، تاب‌آوری فرد در برابر حوادث تنش‌زای زندگی را بهبود می‌دهد. در پژوهشی که روی بیماران سرطانی و مراقبان<sup>۱۱</sup> آنها انجام گرفت (گیون، استومل، گیون، اوساچ، کورتز و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۳)، خوش‌بینی نه فقط تأثیر مثبتی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران داشت، بلکه بر بهزیستی مراقبان نیز تأثیرگذار بود. همچنین خوش‌بینی مراقبان، افسردگی پایین‌تر و آثار ناسازگار کمتر، بهداشت فیزیکی آنان را پیش‌بینی می‌کرد. شواهدی وجود دارد که خوش‌بینی با سطوح بالای بهزیستی مثبت ارتباط دارد (لنت، سینگلی، شیو، گاینور، برنر و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۵).

حالت عاطفی افراد نقش واسطه‌ای در تأثیر پردازش اطلاعات شناختی بر پیامدها ایفا می‌کند. برای مثال زمانی که

مثبت‌گرا، که مطالعه علمی عملکردهای بهینه انسان است، قرار گرفته است (لین‌لی، و همکاران، ۲۰۰۹). از نظر کارور و رید<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) بهزیستی به نوعی از احساس سلامتی اشاره دارد که از آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی جنبه‌های فردی ناشی می‌شود و از عناصر معنوی زندگی تشکیل شده است. ریف (۱۹۸۹) با تأکید بر اینکه سلامت مثبت چیزی فراتر از نداشتن بیماری است، بیان می‌کند که بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup> به آنچه فرد برای بهزیستی به آن نیاز دارد، اشاره می‌کند (ریف و سینگر، ۱۹۹۸) در مقابل، ایده بهزیستی ذهنی به احساس بهزیستی اشاره می‌کند. کییز، شموکتین و ریف (۲۰۰۲) بهزیستی روان‌شناختی را درگیری با چالش‌های وجودی<sup>۳</sup> زندگی تعریف کرده‌اند. ریف و سینگر (۲۰۰۳) بیان می‌کنند که افراد تاب‌آور به‌طور کلی قادرند سلامت روانی و فیزیکی خود را حفظ کنند و همچنین به آسانی از وقایع تنش‌زای زندگی بهبود یابند. همچنین فریدریکسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) بیان می‌کند که شواهد نشان می‌دهند تاب‌آوری در بهبود و ارتقای رشد روان‌شناختی در موقعیت ناگوار مؤثر است.

متغیرهای زیادی بین رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی واسطه‌گری می‌کنند که در این بین خوش‌بینی نقش برجسته‌ای دارد. خوش‌بینی در شیوه مقابله با استرس، نقش مهمی دارد. زمانی که افراد سعی دارند با مسائل تنش‌زا به‌صورت یک مسأله مقابله کنند، خوش‌بینی بیشتری در مورد حل مشکل خود دارند. افراد خوش‌بین از شیوه‌های مقابله‌ای فعال استفاده می‌کنند (سنیدر و لوپز، ۲۰۰۲). کارور، شی‌یر و سیجراستروم (۲۰۱۰) خوش‌بینی را یک متغیر تفاوت فردی می‌دانند که منعکس‌کننده حوزه‌ای است که در آن افراد تجارب مطلوب تعمیم‌یافته را برای آینده‌شان حفظ می‌کنند. از نظر یهو، چونگ و چونگ (۲۰۱۰) نیز خوش‌بینی به‌عنوان یک نگرش مؤثر فردی نسبت به زندگی محسوب می‌شود. خوش‌بینی نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای تنش‌زای زندگی دارد. افراد خوش‌بین هنگام روبه‌رو شدن با یک مشکل (حتی اگر پیشرفت آنها، سخت یا کند باشد) تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند (سنیدر و لوپز، ۲۰۰۲). پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که صفت خوش‌بینی به‌عنوان یک عامل همراهی‌کننده با

1. Coward & Reed  
3. existential  
5. Tusaie-Mumford  
7. Luszczynska, Gutie ´rrez-Don & Schwarzer  
9. Diener, Oishi & Lucas  
11. caregiver  
13. Lent, Singley, Sheu, Gainor & Brenner et al.

2. psychological well-being  
4. Fredrickson  
6. Miller, Manne, Taylor, Keates & Dougherty  
8. Karademas  
10. Eid  
12. Given, Stommel, Given, Osuch & Kurtz et al.

نوع همبستگی (پیش‌بین) است. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان رشته پزشکی عمومی دانشگاه‌های دولتی علوم پزشکی تهران و ایران (پردیس همت)، (۳۶۳۴ نفر) در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بودند. دانشجویان پزشکی به این دلیل انتخاب شدند که در شغل پزشکی فشار کاری و احساس مسئولیت بیشتر است و تأثیر ناگوار تنش بیشتر مشاهده می‌شود. بنابراین پژوهشگر با توجه به بالا بودن میزان تنش در دانشجویان پزشکی نمونه خود را از بین آنان انتخاب نمود. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان<sup>۳</sup> (۱۹۷۰) انتخاب ۳۵۱ نفر از این جامعه برای نمونه کفایت می‌کند، اما با توجه به ریزش و برای کفایت بهتر ۴۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. از این نمونه ۱۶ نفر به دلیل تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها حذف شدند. بنابراین نمونه ۴۱۴ نفر (۲۱۳ پسر و ۱۹۱ دختر، با میانگین سنی ۲۱/۴ و انحراف معیار ۲/۲ سال) است. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به این صورت عمل شد که از بین دانشگاه‌های شهر تهران که رشته پزشکی عمومی را تدریس می‌کردند، ابتدا به صورت تصادفی ساده دو دانشگاه انتخاب شد و سپس از بین کلاس‌های این دانشگاه‌ها نیز به صورت تصادفی ساده چند کلاس انتخاب و از دانشجویان این کلاس‌ها نیز نمونه پژوهش به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید.

### ابزار سنجش

**مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۳):** در این پژوهش برای سنجش تاب‌آوری افراد از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد و در مقیاس لیکرت بین صفر (هرگز) و ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه سطوح مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد، ولی یک نمره کل دارد. سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و خطر) روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس را به دست آورده‌اند. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). محمدی (۱۳۸۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب همسانی آن را ۰/۸۹ به دست آورد. جوکار (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی بر روی ۵۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، همسانی درونی ۰/۹۳ را برای این مقیاس گزارش داد و با روش تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی،

شخص به هدف مهم خود دست می‌یابد، حالت عاطفی مثبتی را تجربه می‌کند (نسبت به آینده خوش‌بین است) و بازخورد مثبتی در مورد پیامدها یعنی بهزیستی به دست می‌آورد (یهو، چونگ و چونگ، ۲۰۱۰). به نظر یهو، چونگ و چونگ (۲۰۱۰) انتظارات مثبت (خوش‌بینی) میان اهداف مهم و پیامدهای مربوط به آن نقش واسطه‌ای دارد. نتایج مطالعه چانگ، آلیور و دی‌زوریللا<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) نشان داد که خوش‌بینی و بدبینی هر دو نقش واسطه‌ای خود را در بهزیستی روان‌شناختی حفظ می‌کنند. هالما و دیدوا<sup>۲</sup>، (۲۰۰۷) نیز دریافتند که خوش‌بینی پیش‌بینی‌کننده مهمی در بهزیستی است.

به نظر می‌رسد خوش‌بینی در رابطه بین احساس معنا در زندگی و جنبه‌های مثبت و منفی بهزیستی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند که این در بین دو جنس با همدیگر تفاوتی ندارد (یهو، چونگ و چونگ، ۲۰۱۰). خوش‌بینی احتمالاً هم در ابعاد درون‌فردی و هم بین‌فردی، حتی در غیاب استرس سودمند است. همچنین بر اساس پژوهش‌ها، خوش‌بینی با بهزیستی هیجانی بهتر، راهبردهای مقابله کارآمد بیشتر و حتی با پیامدهای بهتر سلامت فیزیکی رابطه معنادار داشته است. خوش‌بینی ممکن است منابع شناختی، مقابله‌ای و بافتی را فراهم آورد که باعث ارتقای بهداشت روانی می‌شوند (کارور، شی‌یر و سیجراستروم، ۲۰۱۰). این پژوهش همسو با متون پژوهش به آزمون نقش واسطه‌ای خوش‌بینی در رابطه تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی می‌پردازد. تلاش به منظور آگاهی از عوامل واسطه‌ای در ارتباط با تاب‌آوری پژوهشگران را در پیشبرد هدف خود مبنی بر به حداقل رساندن آسیب‌های ناشی از تنش‌ها کمک خواهد نمود. از طرفی این احتمال وجود دارد که در فرهنگ‌ها و محیط‌های گوناگون تاب‌آوری به صورت‌های مختلف نمایان شود. از همین رو این پژوهش به بررسی نقش واسطه‌ای خوش‌بینی در رابطه تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در فرهنگ ایرانی می‌پردازد و به همین دلیل می‌تواند از لحاظ کاربردی راهگشای پژوهش‌های آینده در این زمینه باشد.

بر این اساس اهداف پژوهش حاضر عبارت است از:

- ۱- تعیین سهم تاب‌آوری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی.
- ۲- شناسایی نقش واسطه‌ای خوش‌بینی در رابطه بین تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی.

### روش

**روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری؛** روش مورد استفاده در این پژوهش غیرآزمایشی و طرح آن از

1. Chang, Olivares & D'Zurilla  
3. Krejcie & Morgan

2. Halama & Dedova  
4. Connor- Davidson, Resilience Scale (CD-RISC)

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف<sup>۱</sup> (۱۹۸۹): این پرسشنامه شامل شش خرده‌مقیاس است و هر یک ۱۴ گویه دارد که ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مدل ریف مشتمل بر پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال را می‌سنجد. شکری، کدیور، فرزاد، دانشورپور، دستجردی و همکاران (۱۳۸۷) این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی آن از طریق تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. ون دیرندانک<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ از ۰/۵۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. در پژوهشی دیگر نیز شکری، شهرآرای، دانشورپور و دستجردی (۱۳۸۶) ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را به روش آلفای کرونباخ برای پذیرش خود، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش سفیدی و فرزاد (۱۳۹۰) همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۵ به دست آمد. در این پژوهش ضرایب همسانی بهزیستی روان‌شناختی به روش آلفای کرونباخ در نمونه ۴۱۴ نفری دانشجویان پزشکی ۰/۹۱ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات مقیاس بهزیستی روان‌شناختی عبارت‌اند از: «۱- به طور کلی من مسؤول وضع زندگی کنونی‌ام هستم. ۲- وقتی به آنچه در گذشته انجام داده‌ام و به آنچه که امیدوارم در آینده انجام دهم فکر می‌کنم، احساس خوبی پیدا می‌کنم».

**روش اجرا و تحلیل:** بعد از انتخاب هر یک از دانشگاه‌ها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، از هر دانشکده پزشکی نیز افراد نمونه به تعداد مساوی و به صورت تصادفی انتخاب شدند. شیوه انتخاب آنها به این ترتیب بود که در هر دانشکده چند کلاس به صورت تصادفی انتخاب و هدف از تحقیق برای آنها بیان شد و پرسشنامه‌ها به صورت گروهی در اختیار آنان قرار گرفت. در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، همسانی درونی و برای تحلیل رابطه متغیرها از رگرسیون سلسله‌مراتبی، تحلیل واریانس چندمتغیره، ماتریس همبستگی به کمک نرم‌افزار SPSS استفاده شد. به منظور آزمون نقش واسطه‌ای خوش‌بینی در رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی از رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، قبل از توزیع پرسشنامه‌ها توضیحات مختصری درباره پرسشنامه به

وجود یک عامل را در این مقیاس تأیید کرد. در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ در بین دانشجویان به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای این پرسشنامه به دست آمده است. دو نمونه از گویه‌های پرسشنامه تاب‌آوری عبارت‌اند از: «۱- لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد. ۲- معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم باز می‌گردم».

**آزمون خوش‌بینی شی‌یر و کارور<sup>۱</sup> (۱۹۸۵):** خوش‌بینی به وسیله پرسشنامه جهت‌یابی زندگی (LOT) شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) سنجیده شده است. این پرسشنامه را که شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) به منظور ارزیابی معتبر و کارآمد سبک‌های تبیینی خوش‌بینانه و بدبینانه ساختند، مقیاسی است که افراد با توجه به پیامدهای زندگی به آن پاسخ می‌دهند. سازندگان این مقیاس معتقدند که پرسشنامه از درجه اعتبار بالایی برخوردار است و اساساً انتظارات و پیامدهای کلی فرد را در مورد مطلوبیت پیامدهای آتی اعمال خود، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. اسمیت، پاپ، رودوالد و پولتون<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) در بررسی ضریب قابلیت اعتماد با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۴ هفته ضریب ۰/۷۹ را به دست آوردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ به دست آمد. حسن‌شاهی (۱۳۸۱) در بررسی خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و ضریب بازآزمایی ۰/۶۵ را به دست آورده است. در این پژوهش با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و بر اساس ارزش ویژه بالای یک، یک عامل استخراج شد. بارهای عاملی این تک‌عامل در جدول ۱ آمده است. همسانی درونی این مقیاس نیز در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۰ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه خوش‌بینی عبارت‌اند از: «۱- من در موارد نامطمئن معمولاً انتظار بهترین حالت را دارم. ۲- من همیشه نسبت به آینده خوش‌بین هستم».

جدول ۱- نتایج تحلیل عامل اکتشافی مقیاس خوش‌بینی

شماره سؤال	بار عاملی
۱۰	۰/۷۴
۴	۰/۷۰
۷	۰/۶۴
۱	۰/۵۳
۹	۰/۴۸

1. Life Orientation Test, LOT  
3. reliability  
5. Van Dierendonck

2. Smith, Pope, Rhodewalt & Poulton  
4. Ryff's Scales Psychological Well-Being (RSPWB)

برای اطمینان از نبودن تفاوت‌های احتمالی جنسیتی در متغیرهای پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شده است که خلاصه نتایج آن در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره را نشان می‌دهد. با توجه به معنادار نبودن مقدار  $F$  چندمتغیری مشخص می‌شود که بین هیچ‌یک از متغیرها در پسران و دختران تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین تحلیل‌های بعدی روی کل نمونه انجام می‌شود. به منظور نشان دادن ارتباط بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و خلاصه نتایج مربوط به ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۴ گزارش شده است.

دانشجویان داده شد و در ابتدای پرسشنامه‌ها نیز این مطلب نوشته شده بود «در صفحات پیش‌رو عباراتی می‌بینید که در مورد آنها باید موضع بگیرید. لطفاً گزینه‌هایی را علامت بزنید که بیشتر از همه برایتان صدق می‌کند. بحث بر سر موضع و یا بهتر بگوییم نظرتان است، از این‌رو هیچ جواب درست یا نادرستی در کار نیست. لطفاً تا آنجایی که امکان دارد بدون آنکه زیاد فکر کنید، به سؤالات جواب دهید، چون ایده نخستین اغلب به بهترین نحو موضع شخصی را منعکس می‌کند.»

### یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای اندازه‌گیری شده در این پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری، خوش‌بینی، بهزیستی روان‌شناختی  $N=(414)$

متغیر	زن		مرد		کل	
	SD	M	SD	M	SD	M
تاب‌آوری	۱۱/۷	۶۳	۱۲/۱۱	۶۳	۱۱/۹۳	۶۲/۱۱
خوش‌بینی	۳/۱۷	۸/۲	۳/۲۲	۱۹	۳/۱۹	۱۸/۰۷
بهزیستی روان‌شناختی	۳۷/۷۷	۲۴۰	۳۲	۲۴۰	۳۴/۵۵	۲۳۸/۵۴

جدول ۳- تفاوت متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و خوش‌بینی در پسران و دختران

منبع تغییرات	$F(df)$ چند متغیری	متغیر وابسته	$F(df)$ تک‌متغیری	حجم اثر	توان
		بهزیستی روان‌شناختی	$0/47(1)^{ns}$	$0/001$	$0/10$
جنس	$1/5(3 \text{ و } 410)^{ns}$	تاب‌آوری	$1/65(1)^{ns}$	$0/004$	$0/25$
		خوش‌بینی	$0/297(1)^{ns}$	$0/001$	$0/8$

توجه: آماره  $F$  چندمتغیری از شاخص بزرگترین ریشه‌روی به دست آمده است. غیرمعناداری: ns

جدول ۴- ماتریس همبستگی بین تاب‌آوری، خوش‌بینی، بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	۱	۲	۳
۱. تاب‌آوری	-		
۲. خوش‌بینی	$0/38^{**}$	-	
۳. بهزیستی روان‌شناختی	$0/52^{**}$	$0/45^{**}$	-

\*\*  $P < 0/01$

جدول ۵- ضرایب استاندارد مدل رگرسیون سلسله‌مراتبی بهزیستی روان‌شناختی روی تاب‌آوری و خوش‌بینی

مرتبۀ	متغیر	B	$\beta$	t	F(df)	R	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
۱	تاب‌آوری	۱/۵	۰/۵۲	۱۲/۳۳**	۱۵۲/۰۶(۱ و ۴۱۲)**	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۷**
۲	تاب‌آوری	۱/۱۷	۰/۴۱	۹/۴**	۱۰۹/۲(۲ و ۴۱۱)**	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۸**
	خوش‌بینی	۳/۲۵	۰/۳	۶/۹۸**				

\*\* P < ۰/۰۱

گرفت که خوش‌بینی در رابطه بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای جزئی (و نه کامل) دارد.

### بحث

با توجه به یافته‌های پژوهش خوش‌بینی و تاب‌آوری باعث به وجود آمدن عواملی می‌شود که افراد را هنگام تنش حمایت می‌کند. انسان‌ها زمانی به شایستگی بالایی دست پیدا می‌کنند که ساختارها و حمایت‌های شایسته را در اختیار داشته باشند. ناپایداری محیط اطراف و خانواده ممکن است بر تاب‌آوری افراد تأثیر منفی بگذارد. عوامل متعددی موجب می‌شود که شخصی که در معرض خطر قرار می‌گیرد، فشارهای زندگی را تحمل کند این عوامل شامل ویژگی‌های فردی، موقعیت خانوادگی و وضعیت محیطی است. مطالعات نشان می‌دهد که حتی با داشتن مشکلات و ناراحتی‌ها، در صورتی که خانواده انعطاف‌پذیر و حمایت‌کننده مناسبی باشد، عامل مهمی در سازگاری فرد است. نتایج این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد. تاب‌آوری یک مفهوم امیدبخش است که می‌تواند در برنامه‌های پیشگیری از عوامل مختلف آسیب‌زا مورد توجه و استفاده قرار گیرد. این صفت در همه فرهنگ‌های جهان وجود دارد و لازم است که در کشور ما هم مورد تحقیق و بررسی قرار گیرد تا جایگاه خود را در رویکردهای پیشگیرانه به دست آورد. برای دستیابی به تاب‌آوری، مهارت‌ها و نگرش‌هایی لازم است از جمله سختکوشی و کنترل. سخت‌کوشی به افراد کمک می‌کند تا در رویارویی با تغییرات تنش‌زا، دشواری‌ها را به فرصت‌هایی پرمفعت تبدیل کنند. شیوه‌های سازگاری فرد و ویژگی‌های خانوادگی او را یاری می‌کنند فشارها و شرایط نامساعد زندگی را تحت تسلط خود درآورد. مقصود از کنترل، آن است که فرد به توانایی‌های خود برای اثرگذاری بر نتایج رویدادها ایمان داشته باشد که این خود موجب بهزیستی فرد می‌شود. این با نتایج مطالعات کارور، شی‌یر و سيجراستروم (۲۰۱۰) هماهنگ است.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، جدول ۴ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین تاب‌آوری و خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد که تمام همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همبستگی بهزیستی روان‌شناختی با تاب‌آوری ۰/۵۲ و با خوش‌بینی ۰/۴۵ است. همچنین همبستگی تاب‌آوری و خوش‌بینی نیز ۰/۳۸ است.

به منظور پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق متغیرهای پیش‌بین تاب‌آوری و خوش‌بینی و آزمون نقش واسطه‌ای خوش‌بینی در رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی از رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد که خلاصه نتایج مربوط به آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵ نشان می‌دهد که متغیر تاب‌آوری به تنهایی در مرتبه اول ۲۷ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین و در مرتبه دوم تاب‌آوری و خوش‌بینی در مجموع ۳۵ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کنند. ورود خوش‌بینی به معادله رگرسیون ضریب تبیین را به میزان ۸ درصد افزایش می‌دهد.

برای اینکه متغیری نقش واسطه‌ای داشته باشد، باید دارای شرایط زیر باشد.

- ۱- بین متغیر واسطه‌ای و متغیر مستقل همبستگی معنادار باشد.
- ۲- بین متغیر واسطه‌ای و متغیر برآمد (وابسته) همبستگی معنادار باشد.
- ۳- با بررسی اثر متغیر واسطه‌ای رابطه بین متغیر مستقل و وابسته تضعیف شود (سرمد، ۱۳۷۸).

همبستگی خوش‌بینی با متغیر پیش‌بین (تاب‌آوری) مثبت و معنادار ( $r=0/38, P<0/01$ ) و با متغیر ملاک (بهزیستی روان‌شناختی) نیز مثبت و معنادار است ( $r=0/45, P<0/01$ ). در مرتبه اول، ضریب رگرسیون بهزیستی روان‌شناختی روی تاب‌آوری مثبت و معنادار است ( $\beta=0/52, P<0/01$ ). با ورود متغیر خوش‌بینی در گام دوم به تحلیل، ضریب رگرسیون در مرحله قبل افت جزئی پیدا می‌کند ( $\beta=0/41, P<0/01$ ), اما همچنان معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه

باشد که افراد خوش‌بین دارای پایین‌ترین سطح تنش در یک اجتماع هستند.

نتایج نشان دادند که خوش‌بینی در رابطه بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای جزئی دارد که این نتایج با نتایج یهو، چونگ و چونگ، (۲۰۱۰)، کاردیماس، (۲۰۰۶) و همچنین کارور، شی‌یر و سیجراستروم، (۲۰۱۰) همسو است. حالات روانی و عاطفی افراد در رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای دارند. یعنی افراد خوش‌بین احتمالاً بهزیستی بالاتری را تجربه خواهند کرد. حالات عاطفی مثبت باعث سلامت روان و بهبود وضعیت روانی و حتی جسمانی افراد می‌شود. خوش‌بینی باعث می‌شود افراد اعتقاداتی پیدا کنند که نتیجه آن توانایی شخصی ارزیابی مثبت از بافت اجتماعی و محیط، انتظار نتایج مثبت خواهد بود. این موجب قوی شدن افراد در مقابل شرایط ناگوار می‌شود. خوش‌بینی احتمالاً هم در ابعاد درون‌فردی و هم بین‌فردی، حتی در غیاب تنش سودمند است. همچنین خوش‌بینی با بهزیستی هیجانی بهتر، راهبردهای مقابله کارآمد بیشتر و حتی به پیامدهای بهتر در چندین منطقه از سلامت فیزیکی ربط داده شده است. خوش‌بینی ممکن است منابع شناختی، مقابله‌ای و بافتی را فراهم آورد که باعث ارتقای بیشتر بهداشت روانی می‌شود (کارور، شی‌یر و سیجراستروم، ۲۰۱۰).

در این پژوهش متغیر خوش‌بینی رابطه بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی دارای نقش واسطه‌ای جزئی است. به عبارت دیگر خوش‌بینی تاحدودی صرف نظر از تاب‌آوری باعث بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. در توجیه این یافته‌ها باید گفت که وقتی افراد با مشکلات و نامایمات روبه‌رو می‌شوند هیجانات گوناگونی در این میان اثرگذارند که به نظر می‌رسد تعادل بین این هیجانات به درجه خوش‌بینی مربوط است. خوش‌بینی باعث می‌شود افراد حالت استقلال خود را حفظ کنند و در نتیجه این موجب رضایت از زندگی و نشانه‌های روان‌شناختی منفی کمتر می‌شود. نقش واسطه‌ای خوش‌بینی، حتی اگر نسبی باشد، قابل توجه است و روابط ممکن میان بازنمایی‌های شناختی و عملکرد انسانی را مشخص می‌سازد (کارادیماس، ۲۰۰۶).

هرگاه متغیری نتواند در رابطه دو متغیر دیگر نقش واسطه‌ای کامل ایفا کند، به این معناست که متغیرهای واسطه‌ای دیگری در کار است (سرمد، ۱۳۷۸). در این مطالعه به نظر می‌رسد که علاوه بر خوش‌بینی عوامل دیگری از جمله شخصیتی، اجتماعی، مذهبی بتوانند نقش واسطه‌ای را کامل کنند. که به نظر می‌رسد با توجه به اینکه جامعه ما یک جامعه

تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که صفت خوش‌بینی به‌عنوان یک عامل همراهی‌کننده با تاب‌آوری است و خوش‌بینی به‌عنوان مؤثرترین عامل شناختی بزرگسالان شناسایی شده است تا تأثیرات عوامل تنش‌زا در زندگی را تعدیل کند (توسایی - مامفورد، ۲۰۰۱). همچنین یو و ژانگ (۲۰۰۷) معتقدند که خوش‌بینی نگرش مثبت افراد را به شرایط ناگوار و وقایع خطرناک نشان می‌دهد، بنابراین خوش‌بینی را به‌عنوان جنبه‌ای مهم در تاب‌آوری به‌شمار می‌آورند. در پژوهش حاضر همبستگی بین تاب‌آوری و خوش‌بینی ۳۸ درصد است که این با نتایج بالا همخوانی دارد. یکی از مهمترین و شاید اساسی‌ترین عوامل مؤثر در تاب‌آوری افراد، قدرت پیش آنها نسبت به آینده است. به نظر می‌رسد تاب‌آوری باعث عوامل محافظتی می‌شود که هم از جنبه روانی و هم از جنبه اجتماعی باعث خوش‌بینی افراد نسبت به وقایع می‌شود و در نتیجه حالت تسلط بر محیط افزایش می‌یابد و به بهبود عملکرد و بهداشت روانی مثبت در آینده می‌انجامد.

یافته‌ها نشان می‌دهند که تاب‌آوری و خوش‌بینی می‌توانند تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند. در این پژوهش همبستگی متغیرها نشان‌دهنده آن است که با افزایش میزان تاب‌آوری و خوش‌بینی، میزان بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد، این نتایج فرضیه‌های پژوهش را تأیید می‌کنند. همسو با این پژوهش بیشتر مطالعات قبلی نشان داده‌اند که رابطه‌ای مثبت بین خوش‌بینی و بهزیستی وجود دارد (شی‌یر و کارور، ۱۹۸۵). به‌طور خلاصه، نتایج این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت دارد و این با نتایج پژوهش بشارت، صالحی، شاه‌محمدی، نادعلی و زبردست (۱۳۸۷) هماهنگ است. نتایج این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی ایفا می‌کند و این همسو با نتایج به‌دست آمده از دیگر مطالعات است (توسایی - مامفورد، ۲۰۰۱؛ یو و ژانگ، ۲۰۰۷؛ یهو، چونگ و چونگ، ۲۰۱۰؛ کارور، شی‌یر و سیجراستروم، ۲۰۱۰؛ کاردیماس، ۲۰۰۶).

نگرش انتظار مثبت به ما انرژی می‌دهد و استعدادها را پنهان ما را فرا می‌خواند. خوش‌بین‌ها در هر رویدادی، همیشه بهترین وضعیت را پیش‌بینی می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خوش‌بینی به‌شدت با بهزیستی مثبت و منفی ارتباط دارد (یهو، چونگ و چونگ، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش حاضر با نتایج این پژوهش‌ها هماهنگ است. امروزه به طرز گسترده‌ای عقیده بر این است که خوش‌بینی قابلیت دفاعی بدن را برای مبارزه با بیماری‌ها افزایش می‌دهد. این ممکن است به آن دلیل



صورت گیرد. این گروه‌ها می‌توانند افراد معتاد یا افراد در معرض مواد مخدر باشند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده برای بررسی دقیق‌تر چگونگی تأثیر تاب‌آوری و خوش‌بینی تأثیرات درازمدت این متغیرها مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده برای مشخص کردن تأثیرات غیرمستقیم متغیرها از مدل معادلات ساختاری استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

از همکلاس محبوب جناب آقای محمدجواد یزدانی که بنده را در تحلیل داده‌ها و سایر مراحل آماده‌سازی این مقاله یاری نمودند، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارم.

### منابع

- بشارت، م.ع.، صالحی، م.، شاه‌محمدی، خ.، نادعلی، ح.، و زبردست، ع. (۱۳۸۷). رابطه تاب‌آوری و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران. *روان‌شناسی معاصر، سال سوم، شماره دوم، ص ۳۸-۴۹*.
- جوکار، ب. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. *مجله روان‌شناسی معاصر، سال دوم، شماره دوم، ص ۱۲-۳*.
- حسن‌شاهی، م.م. (۱۳۸۱). بررسی ارتباط میان خوش‌بینی و راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه. *فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال چهارم، شماره (۱۵ و ۱۶)، ص ۸۶-۹۸*.
- سامانی، س.، جوکار، ب.، و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال ۱۳، شماره سه، ص ۲۹۰-۲۹۵*.
- سرمد، ز. (۱۳۷۸). متغیرهای تعدیل‌کننده و واسطه‌ای: تمایزات مفهومی و راهبردی. *پژوهش‌های روان‌شناختی، سال پنجم، شماره سوم و چهارم، ص ۸۱-۶۳*.
- سفیدی، ف.، و ولی‌الله، ف. (۱۳۹۰). رواسازی آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال ۱۶، شماره یک، ص ۷۱-۶۵*.
- شکری، ا.، شهرآرای، م.، دانش‌پور، ز.، و دستجردی، ر. (۱۳۸۶). تفاوت فردی در سبک‌های هویت و عملکرد تحصیلی: نقش تعهد هویت و بهزیستی روان‌شناختی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، سال اول، شماره اول، ص ۱۶۲-۱۷۱*.
- شکری، ا.، کدیور، پ.، فرزاد، و.، دانش‌پور، ز.، دستجردی، ر.، و پاییزی، م. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی نسخه‌های فارسی سه، نه و ۱۴ سؤالی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال ۱۴، شماره دوم، ص ۱۶۱-۱۵۲*.

مذهبی است نقش عامل آخر پررنگ‌تر است که این با نتایج پژوهش‌های پارگامنت و کومینگز (۲۰۱۰) و کندلر و همکاران (۲۰۰۳) هماهنگی دارد. بر مبنای یافته‌ها در هیچ‌یک از متغیرها از نظر جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که حالات عاطفی و ویژگی‌های فردی و اجتماعی که خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی را به دنبال دارد در زنان و مردان یکسان عمل می‌کند. علاوه بر آن ممکن است معنادار نبودن متغیرهای خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در زنان و مردان بر اثر متغیرهای میانجی از قبیل وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سطح تحصیلات و تفاوت‌های فرهنگی باشد. نمونه این پژوهش را دانشجویان پزشکی تشکیل می‌دادند که فارغ از زن یا مرد بودن دارای توانایی بالا، تلاش و هدفمندی برای رسیدن به جایگاه فعلی هستند. بنابراین ممکن است عدم تفاوت میان آنان ناشی از جایگاه تحصیلی و اجتماعی آنان نیز باشد.

یافته‌ها نشان دادند که تاب‌آوری و خوش‌بینی می‌توانند تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند. نتایج نشان دادند که خوش‌بینی به همراه تاب‌آوری موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. به‌طور کلی بهزیستی روان‌شناختی متأثر از عوامل شخصیتی از جمله تاب‌آوری و خوش‌بینی است و خوش‌بینی فرد صرفاً نظر از میزان تاب‌آوری او می‌تواند تاحدودی زمینه‌ای برای بهزیستی روان‌شناختی فراهم نماید. خوش‌بینی ممکن است با افزایش حالات عاطفی مثبت و کاهش عواطف منفی موجب ارتقای بهزیستی شود. این امکان نیز وجود دارد افرادی که در رویارویی با وقایع منفی استقامت زیادی نشان می‌دهند، توانایی‌های خود را شناخته‌اند که تاب‌آوری و خوش‌بینی بالاتر را در پی دارد و به بهزیستی روان‌شناختی بیشتر منجر خواهد شد.

این یافته‌ها به معنی آن است که تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی یگانه عامل نگهدارنده سطح عملکرد بهینه افراد نیستند، بلکه تاب‌آوری، خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی به مشارکت بیشتر و مؤثرتر در فرایند رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی منجر می‌شوند و در نتیجه عوامل محافظتی بیشتری را فراهم می‌آورند.

این پژوهش در جامعه دانشگاهی انجام شده و قابل تعمیم به جوامع غیردانشگاهی نیست. همچنین شمار زیاد پرسش‌های مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ممکن است صداقت در پاسخ‌دهی را تحت تأثیر قرار دهد.

چنین پژوهش‌هایی بهتر است در گروه‌هایی که بهزیستی پایینی دارند و یا در معرض خطر هستند، انجام گیرد تا برای ارتقای بهزیستی و سلامت روانی آنها برنامه‌ریزی‌های مناسبی

- Kendler, K.S., Liu, X.Q., Gardner, C.O., McCullough, M.E., Larson, D., & Prescott, C.A. (2003). "Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders." *American Journal of Psychiatry* 160, 496-503.
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.V. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610
- Lent, R.W., Singley, D., Sheu, H.B., Gainor, K.A., Brenner, B.R., Treistman, D., & Ades, L. (2005). Social cognitive predictors of domain and life satisfaction: Exploring the theoretical precursors of subjective well-being. *Journal of Counseling Psychology* 52, 429-442.
- Linley, A.P., Maltby, J., Wood, A.P., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences* 47, 878- 884.
- Luszczynska, A., Gutierrez-Don˜ a, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: evidence from five countries. *Interpersonal Journal of Psychology*, 40, 80-89.
- Luszczynska, A., Gutierrez-Don˜ a, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: evidence from five countries. *Interpersonal Journal of Psychology*, 40, 80-89.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Masten, A.S., & Wright, M. (2010). Resilience over the Lifespan: *Developmental Perspectives on Resistance, Recovery*. In: Reich, J.W., Zautra, A.J., & Hall, J.S. *Handbook of adult resilience*. The Guilford Press, New York, London.
- Miller, D.L., Manne, S.L., Taylor, K., Keates, J., & Dougherty, J. (1996). Psychological distress and well-being in advanced cancer: The effects of optimism and coping. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 3, 115-130.
- Pargament, K.I., & Cummings, J. (2010). Anchored by Faith: *Religion as a Resilience Factor*. In: Reich, J.W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. *Handbook of adult resilience*. The Guilford Press, New York, London.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069- 1081.
- محمدی، م. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان‌نامهٔ دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review*, 30, 879-889
- Chang, E.C., Maydeu-Olivares, A.Y., & D'Zurilla, T.J. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relations to positive and negative affectivity and psychological wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 23, 433-440.
- Conner, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Coward, D.D., & Reed, P.G. (1996). Self-Transcendence: a resource for healing at the end of life, *Issues in Mental Health Nursing*, 17(3), 275-288.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R.E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Eid, M., & Diener, E. (2004). Global judgments of subjective well-being: situational variability and long-term stability. *Social Indicators Research*, 65, 245-277.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Gallo, L.C., Bogart, L.M., Vranceanu, A.M., & Matthews, K.A. (2005). Socioeconomic status, resources, psychological experiences, and emotional responses: A test of the reserve capacity model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 386-399.
- Garnezy, N., & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A.L. Green, & K.H. Karraki (Eds.), *Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Given, C.W., Stommel, M., Given, B., Osuch, J., Kurtz, M.E., & Kurtz, J.C. (1993). The influence of cancer patient's symptoms and functional states on patients depression and family caregivers reaction and depression. *Health psychology*. 12, 277-285.
- Halama, P., & Dedova, M. (2007). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica*, 49, 191-200.
- Karademas, E.C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: the mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40, 1281-1290.

- Ryff, C.D., & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. In C.L.M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Positive psychology and the life well-lived* (pp. 15–36). Washington, DC: APA.
- Ryff, C.D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 19, 1-28.
- Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Smith, T.W., Pope, M.K., Rhodewalt, F., & Poulton, J.L. (1989). Optimism, neuroticism, coping, and symptom reports: An alternative interpretation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 640-648.
- Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (Eds.). (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Tusaie-Mumford, K., (2001). Psychosocial resilience in rural adolescents: Optimism, Perceived social support and gender differences. Unpublished doctoral dissertation, University of Pittsburgh. Pittsburgh, PA. *Use disorders*. *American Journal of Psychiatry*, 160, 496–503.
- Van Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-643.
- Yates, T.M., & Masten, A.S. (2004). Fostering the future: Resilience theory and the practice of positive psychology. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 21–539). Hoboken, NJ: Wiley.
- Yee Ho, M., Cheung, F.M., & Cheung, S.F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 658–663.
- Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis psychometric evaluation of the Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality*, 35(1), 19-30.
- Zautra, A.J., Hall, J.S., & Murray, K.E. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In: Reich, J.W., Zautra, A.J., & Hall, J.S. *Handbook of adult resilience*. The Guilford Press, New York, London.

Archive