

Standardization, Reliability, and Validity of Optimism Scale in Esfahān and a Survey of Relationship between Optimism, Self-mastery, and Depression

MohammadBāgher Kajbāf, M.A.

Department of Psychology, University of Esfahān

m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

HamidRezā Oeeyzi, Ph.D.

Department of Psychology, University of Esfahān

Mahdi Khodābakhshi, M.A.

M.A. in General Psychology

mkhodabakhshi@yahoo.com

هنجاریابی، پایایی، و روایی مقیاس خوش‌بینی و بررسی رابطه‌ی بین خوش‌بینی، خودتسلط‌یابی، و افسردگی در شهر اصفهان

دکتر محمدباقر کجباغ

استادیار دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

دکتر حمیدرضا عریضی

استادیار دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

مهدی خدابخشی

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

Abstract

The purpose of this research was standardization, reliability, and validity of optimism scale (LOT) between citizens of Esfahān. 120 citizens of Esfahān city selected by cluster sampling method. Optimism, self mastery, depression scale, and personal characteristics form were administered to them. This research was a survey that encompasses descriptive, evaluation, comparison, and correlation method.

Finding of research revealed percentiles and standardized (T) scores as the norms of optimism scale. Cut-off point of standardized (T) test for males were ascertained 32 and 13 and 30 and 16 for females.

The results of scale's item analysis showed that all of the scales items had a significant and positive relationship with total scores of the scale. Reliability coefficient was computed 0.74 and 0.87 using Cronbach's Alpha reliability test and test-retest method respectively. Validity coefficient of optimism was computed by criteria related approach. Validity coefficient between optimism, depression, and self mastery were -0.649 and 0.725 respectively. Factor analysis revealed two dominant factors that called positive attitude toward event and hope for future.

Other findings showed that there was significant relationship between optimism, self mastery, age, depression, income, mother's age, and season of birth, ($P < 0.05$). Results showed that gender is not an influential factor on optimism, self-mastery, and depression.

With respect to finding it was concluded that optimism scale can be used to test people's optimism.

Keywords: Life Orientation Test (LOT);

Optimism; Self mastery; Depression; Standardisation; Reliability; Validity;

چکیده

تحقیق حاضر به هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی (LOT) و همچنین به بررسی رابطه‌ی خوش‌بینی، خودتسلط‌یابی، افسردگی و متغیرهای جمعیت‌شناختی پرداخته‌است و هدف آن تعیین هنجارها، میزان پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی در شهر اصفهان و تعیین میزان رابطه‌ی متغیرهای ذکرشده می‌باشد. بدین منظور ۱۲۰ آزمودنی به طور تصادفی از جامعه‌ی شهر اصفهان انتخاب و مقیاس‌های خوش‌بینی، خودتسلط‌یابی، افسردگی و فرم جمعیت‌شناختی را تکمیل کردند. روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی بود که شامل روش پیمایشی، ارزیابی، مقایسه‌ای و همبستگی است.

یافته‌های تحقیق رتبه‌های درصدی و نمرات استاندارد T را به عنوان هنجارهای مقیاس خوش‌بینی نشان داد. همچنین نقطه‌ی برش بر اساس رتبه‌ی درصدی ۱۰ و ۹۰ و نمرات استاندارد T محاسبه گردید. نتایج به دست آمده بر اساس روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ حاکی از پایایی بالای مقیاس خوش‌بینی می‌باشد. ضرایب روایی هم‌زمان بین مقیاس خوش‌بینی با افسردگی و خودتسلط‌یابی به ترتیب -۰٫۶۴۹ و ۰٫۷۲۵ به دست آمد. تحلیل عوامل مقیاس خوش‌بینی نشان داد که این مقیاس از دو عامل امید به آینده و نگرش مثبت نسبت به وقایع تشکیل شده است.

دیگر یافته‌ها نشان داد که بین خوش‌بینی با خودتسلط‌یابی، افسردگی، سن، درآمد، سن مادر، و فصل تولد رابطه‌ی معناداری وجود دارد ($P < ۰٫۰۵$). نتایج نشان داد که جنسیت بر میزان خوش‌بینی، خودتسلط‌یابی، و افسردگی تأثیری ندارد. همچنین معادله‌ی رگرسیون برای پیش‌بینی نمره‌ی خام خوش‌بینی از روی متغیرهای همبسته معرفی شده است.

کلیدواژه‌ها: مقیاس جهت‌گیری نسبت به زندگی (LOT);

خوش‌بینی؛ خودتسلط‌یابی؛ افسردگی؛ هنجاریابی؛ پایایی و روایی؛

مقدمه

پیش‌بینی پیامدهای سلامت روانی و جسمانی، بر مبنای ساختارهای شخصیتی که بر شناخت‌های مثبت پایه‌گذاری شده باشد، روندی فزاینده داشته است (آدلر و ماتوز،^۱ ۱۹۹۴؛ شیر و کارور،^۲ ۱۹۸۷؛ شیر و کارور،^۳ ۱۹۹۲؛ پترسون و سلیگمن،^۴ ۱۹۸۴). خوش‌بینی از برجسته‌ترین سازه‌های شخصیتی است که از شناخت‌های مثبت تشکیل شده‌است (کارور و شیر، ۱۹۸۱).

به نظر تیگر^۴ (۱۹۷۹) خوش‌بینی، خلق یا نگرشی است که با انتظار در خصوص آتی‌هی اجتماعی یا غیر اجتماعی همراه باشد که فرد ارزیابی‌کننده آن را به لحاظ اجتماعی موافق خواست خود ارزیابی می‌کند. او خوش‌بینی را جزء ذاتی نوع انسان و یک ویژگی متمایزکننده و سازگارانه قلمداد می‌کند. شیر و کارور (۱۹۸۵) خوش‌بینی را انتظار کلی وقوع فراوان امور خوشایند و رویدادهای ناخوشایند به طور نادر، در آینده تعریف کرده و مقیاس جهت‌یابی زندگی (LOT)^۵ را برای سنجش خوش‌بینی^۶ معرفی و شواهدی برای پایایی و اعتبار سنجی آن ارائه داده‌اند. اعتباریابی هم‌زمان آن را با سازه‌های عزت نفس، درماندگی آموخته شده و جایگاه مهار انجام داده و شواهدی برای اعتبارتمیزی آن ارائه داده‌اند. باید گفت، رابطه‌ی به‌دست آمده با جایگاه مهار، چندان قابل توجه نبوده است. مارشال و لانگ^۷ (۱۹۹۰) تصور می‌کنند که یکی از دلایل به‌دست نیامدن همبستگی بالا، چندبعدی بودن مقیاس جایگاه مهار است. برای مثال کولینز^۸ (۱۹۷۴) چهار عامل را برای مقیاس جایگاه مهار مشخص کرد که عبارتند از اعتقاد به جهان سخت و دشوار، به جهان واقعی، به جهان قابل پیش‌بینی و به یک جهان پاسخ‌گو به مسائل سیاسی.^۹ تعدادی از محققین پیشنهاد می‌کنند که بهتر است به جای متغیر چندبعدی جایگاه مهار، از متغیر خود-تسلطیابی^{۱۰} استفاده شود (آشکانسی^{۱۱}، ۱۹۸۵؛ کولینز، ۱۹۷۴). مقیاس خود-تسلطیابی توسط پرلین و همکاران^{۱۲} (۱۹۸۱) معرفی شد که یک مقیاس یک بعدی برای سنجش کنترل شخصی ادراک شده می‌باشد و فقط با یکی از ابعاد جایگاه مهار یعنی اعتقاد به جهان سخت و دشوار ارتباط دارد. بقیه‌ی ابعاد جایگاه مهار کنترل اجتماعی و سیاسی را مورد سنجش قرار می‌دهد.

1. Adler, N., & Matthews, K.

2. Scheier, M. F., & Carver, C. S.

3. Peterson, C., & Seligman, M. E. P.

4. Tiger, L.

5. Life Orientation Test

6. Optimism

7. Marshall, G. N., & Lang, E. L.

8. Collins, B. E.

9. Belief in a difficult world, a just world, a predictable world, and a politically responsive world.

10. Self-Mastery

11. Ashkanasy, N. M.

12. Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A. & Mullan, J. T.

شیر و کارور (۱۹۸۵) بین ادراک کنترل شخصی و خوش‌بینی تفاوت قائل شدند که سبب شده است درباره‌ی انتظارات افراد - که تصور می‌رود در سازگاری آنها نقش داشته‌باشد - مباحث نوینی افزوده شود. از نظر آنها خوش‌بینی به این باور که درآینده پیامدهای مطلوب حاصل خواهد شد، مربوط می‌شود. بدون اینکه توانایی فرد برای کنترل این پیامدها در نظر گرفته شود. بنابراین خوش‌بینی یکی از متغیرهایی است که می‌تواند رفتار سازشی را پیش‌بینی نماید. عامل مهم دیگری که می‌تواند رفتار سازشی را پیش‌بینی نماید احساس تسلط افراد نسبت به وقوع رویدادهای آتی می‌باشد. پژوهشهای زیادی نشان داده اند که احساس کنترل شخصی در زندگی برای سازگاری روان‌شناختی حیاتی است (آبرامسون، سلیمان، و تیزدل،^۱ ۱۹۷۸؛ باندورا،^۲ ۱۹۸۲).

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که خوش‌بینی و خودتسلطیایی با یکدیگر رابطه‌ی مستقیم و با افسردگی به‌عنوان یک رفتار سازشی رابطه‌ی معکوسی دارند. برای مثال کارور و گینز^۳ (۱۹۸۷) نشان دادند که دو متغیر خودتسلطیایی و خوش‌بینی به‌طور معکوس با افسردگی رابطه دارند. یافته‌های مطالعات گوناگون نشان می‌دهد که خوش‌بینی اثری مطلوب روی سلامتی و رفتارهای سازشی دارد که درمقابل با موقعیت‌های استرس‌زا به افراد یاری می‌رساند (شیر و کارور، ۱۹۹۲). سلامت روانی و جسمانی با خوش‌بینی یک رابطه‌ی مستقیم و روان‌آزردگی رابطه‌ی منفی با خوش‌بینی دارد (بریز و همکاران،^۴ ۱۹۹۵). نتایج مطالعه‌ی ویکرس و وگلتانز^۵ (۲۰۰۰) مشخص کرد که خوش‌بینی به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار افسردگی، بعد از کنترل عواملی چون عاطفه‌ی مثبت و منفی و فشار روانی بود.

شماری از محققان نیز جهت روشن ساختن این‌که کدام یک از متغیرهای خوش‌بینی و خودتسلطیایی بهتر می‌تواند افسردگی را به‌عنوان یک رفتار سازشی پیش‌بینی کند، نتایج ناهمگونی را به‌دست آورده‌اند. برای نمونه، شیر و کارور (۱۹۸۵) اظهار کردند که خوش‌بینی، بیش از کنترل فردی ادراک شده می‌تواند رفتار سازشی را پیش‌بینی کند و در پژوهشی که انجام دادند این دو متغیر به‌عنوان دو متغیر پیش‌بینی رفتار سازشی در نظر گرفته شده بود. در مقابل مارشال و لانگ (۱۹۹۰) در پژوهشی نشان دادند که بین متغیر خودتسلطیایی و افسردگی رابطه‌ی معکوس و بین خودتسلطیایی و خوش‌بینی رابطه‌ی مستقیمی وجود دارد. میزان رابطه‌ی بین افسردگی و خودتسلطیایی را $0/61-$ و میزان رابطه‌ی بین خود-تسلطیایی و خوش‌بینی را $0/71$ گزارش نمودند. خوش‌بینی درمقابل متغیر خودتسلطیایی

1. Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D.
2. Bandura, A.
3. Carver, C. S., & Gaines, J. G.
4. Brebner, J., Donaldson, J., Kirby, N., & Ward, L.
5. Vickers, K. S., & Vogelanz, N. D.

پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی‌تر رفتار سازشی نبود. مارشال و لانگ ضریب همبستگی $0/49-$ را برای خوش‌بینی و افسردگی ذکر کردند. دان^۱ (۱۹۹۶) در پژوهشی، خوش‌بینی و کنترل ادراک شده (خود-تسلط یابی) را به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ی افسردگی و نمرات عزت نفس در بزرگسالانی که معلولیت داشتند، بررسی کرد. نتایج نشان داد که خوش‌بینی پیش‌بینی‌کننده‌ی نشانگان افسردگی کمتر و سطوح بالای عزت نفس بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که خوش‌بینی ویژگی مهمی است که با سلامت روان شناختی مرتبط می‌باشد.

با توجه به آنکه هدف اصلی روان‌شناسی بهبود وضعیت و کیفیت زندگی انسان‌ها است (پترسون و سلیمان، ۱۹۸۴). نزدیک شدن به مفهوم خوش‌بینی می‌تواند ما را به این هدف نزدیک سازد و همچنین با عنایت به اهمیت خوش‌بینی در زندگی و لزوم مقیاس معتبری برای سنجش آن و به خاطر اینکه در کشور تا به حال چنین مقیاسی مورد استفاده قرار نگرفته است، هدف اصلی این پژوهش هنجاریابی مقیاس خوش‌بینی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی (روایی و پایایی) آن می‌باشد.

همچنین با توجه به اهمیت پیش‌بینی رفتارهای سازشی مثل افسردگی و نقش پیشگیری در سلامت روانی و با توجه به اختلاف نظرهای موجود درباره‌ی اهمیت نقش متغیرهای خوش‌بینی و خودتسلط‌یابی در پیش‌بینی افسردگی، هدف دیگر این پژوهش مقایسه و بررسی رابطه‌ی بین خوش‌بینی، خودتسلط‌یابی و افسردگی مردان و زنان می‌باشد.

پرسش‌های پژوهش

هدف اصلی این پژوهش پاسخ‌گویی به سؤالات زیر می‌باشد:

- ۱- ضریب پایایی مقیاس خوش‌بینی چه اندازه است؟
- ۲- ضریب روایی مقیاس خوش‌بینی چقدر است؟
- ۳- هنجاریابی مقیاس خوش‌بینی در شهر اصفهان چگونه است؟
- ۴- آیا خوش‌بینی با خودتسلط‌یابی، افسردگی و متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه دارد؟
- ۵- آیا بین میزان خوش‌بینی، خودتسلط‌یابی و افسردگی مردان و زنان تفاوت وجود

دارد؟

جامعه و نمونه‌ی آماری و شیوه‌ی نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری این تحقیق شامل کلیه‌ی ساکنین حیطه‌ی سنی ۲۰-۴۰ سال شهر اصفهان را می‌شود. برای پژوهش‌های توصیفی، نمونه‌ای به حجم حداقل ۱۰۰ نفر و در مطالعات همبستگی حداقل حجم نمونه‌ی ۵۰ نفر برای بیان چگونگی رابطه ضرورت دارد (دلاور، ۱۳۸۰). در هنجاریایی آزمون‌ها حجم نمونه مطلوب ۱۰۰ نفر یا بیشتر می‌باشد (سرای، ۱۳۷۶). حجم نمونه‌ی تحقیق شامل ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر مرد و ۶۰ نفر زن) است که به صورت نمونه‌گیری تصادفی-خوشه‌ای انتخاب شد. بدین ترتیب که ابتدا از مناطق ده‌گانه‌ی شهر اصفهان سه منطقه به‌عنوان سرخوشه انتخاب گردید. در مرحله‌ی دوم از مناطق انتخاب شده دو محله به‌عنوان خوشه انتخاب شدند و در مرحله‌ی آخر از هر محله ۲۰ نفر (۱۰ نفر مرد و ۱۰ زن) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند که حجم نمونه‌ی پژوهش را تشکیل دادند.

ابزار تحقیق

مقیاس خوش‌بینی

برای ارزیابی خوش‌بینی پاسخ دهندگان، پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری به زندگی (LOT)^۱ که توسط شیر و کارور (۱۹۸۵) طراحی شده است مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس هشت سؤالی اندازه‌ی انتظاراتی را که افراد راجع به پیامدهای زندگی دارند، ارزیابی می‌کند و شامل چهار سؤال با عبارات مثبت مانند (در زمان عدم اطمینان انتظار دارم بهترین نتیجه عایدم شود) چهارسؤال با عبارات منفی مانند (هرگاه فکر کنم اتفاق بدی برایم روی خواهد داد، همان اتفاق بد برایم روی خواهد داد). سؤالات ۱، ۳، ۴، ۷ مثبت بوده و به‌طور مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۲، ۵، ۶، ۸ منفی بوده و به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پاسخ دهندگان باید به سؤالات چهارگزینه‌ای با درجاتی از بسیار موافقم، موافقم، مخالفم و بسیار مخالفم جواب دهند که نمره (۴-۱) را دربر می‌گیرد. این مقیاس ویژگی‌های روان‌سنجی رضایت بخشی داشته است (مارشال و لانگ، ۱۹۹۰). میانگین نمرات مقیاس، انحراف استاندارد و پایایی مقیاس LOT به ترتیب $M = 2/98$ ، $SD = 0/43$ و $\alpha = 0/85$ بوده است.

مقیاس خود-تسلط‌یابی

برای ارزیابی ادراک کنترل شخصی، مقیاس خود-تسلط‌یابی پیرلین و اسکولر^۱ (۱۹۷۸) مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس درجاتی را که افراد دارای تسلط شخصی ادراک شده بر پیامدهای زندگی هستند، ارزیابی می‌کند و شامل پنج سؤال با عبارات منفی مانند (من کنترل کمی روی اموری دارم که برایم روی می‌دهد) و دو سؤال با عبارات مثبت می‌باشد مانند (من هرکاری را که تصمیم به انجام آن گرفته‌ام می‌توانم انجام دهم). پاسخ‌دهندگان می‌بایست به یک مقیاس چهارگزینه‌ای با درجاتی از (۱) بسیارمخالفم تا (۴) بسیارموافقم جواب دهند. لازم به ذکر است که سؤالا با عبارات منفی، نمره گذاری به صورت معکوس انجام می‌شود. سؤالهای منفی عبارتند از ۱، ۲، ۳، ۵ و ۷ که به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند و سؤالهای مثبت، سؤال ۴ و ۶ می‌باشد که به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌گردند. مطالعات قبلی نشان داده است که این ابزار دارای ویژگی‌های روان‌سنجی رضایت‌بخشی می‌باشد (پیرلین و هم‌کاران، ۱۹۸۱؛ پیرلین و اسکولر، ۱۹۷۸؛ ترنر و نوه، ۱۹۸۸). در مطالعه‌ای که توسط مارشال و لانگ (۱۹۹۰) صورت گرفت میانگین نمرات خود-تسلط‌یابی، انحراف استاندارد و پایایی درونی سؤالات عبارت بودند از $M = 1.91$ ، $SD = 0.53$ ، و $\alpha = 0.90$. در این پژوهش میزان پایایی برای این مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس افسردگی CES-D^۲

CES-D به عنوان مقیاسی که یک عامل منفرد در سطح بالا دارد در بین مقیاس‌هایی که نشانگان افسردگی را می‌سجد مشهور است. این آزمون در سال ۱۹۷۷ توسط رادلف^۳ ساخته شد و به نام مقیاس افسردگی مرکز پژوهش‌های اپیدمیولوژی نام‌گذاری شد. این آزمون در فرم اصلی شامل ۲۰ سؤال می‌باشد و شاخص تراز شده نمره ۱۶ یا بالاتر با سطوح معنی دار بالینی نشانگان افسردگی رابطه دارد. شرکت‌کنندگان می‌باید به یک مقیاس ۴ گزینه‌ای جواب دهند هرگز (۰)، به ندرت (۱)، اغلب (۲) و همیشه (۳). سؤالات ۴، ۸، ۱۲ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. در پژوهشی، ضریب آلفای به دست آمده توسط ویلیامز و همکاران^۵ (۱۹۹۶) در مورد این مقیاس ۰/۸۸ گزارش شده است (به نقل از عریضی، ۱۳۸۲). در پژوهشی که توسط عریضی (۱۳۸۲) انجام شد ضریب پایایی این مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است.

1. Pearlman, L. I., & Schooler, C.
2. Turner, R. J., & Noh, S.
3. Center for Epidemiologic Studies Depression
4. Radloff, L. S.
5. Williams et al.

روش تحقیق

روش تحقیق، توصیفی است. در این روش وضعیت و موقعیتی که مربوط به زمان حاضر است، مورد تحقیق قرار می‌گیرد. به‌طور کلی روش تحقیق توصیفی شامل روش پیمایشی، ارزیابی، مقایسه‌ای و همبستگی است (جلالی تهرانی، ۱۳۶۹). برای هنجاریابی مقیاس خوش‌بینی در این تحقیق به توصیف چگونگی پاسخ آزمودنی‌ها به این مقیاس پرداخته شد و چگونگی توزیع نمرات آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. لذا روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش توصیفی می‌باشد. در این روش از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، رتبه‌های درصدی، نمرات T، همبستگی و تحلیل عوامل موجود در نرم‌افزار SPSS 10 استفاده شده است. ضرایب پایایی مقیاس خود-تسلطیابی به شیوه‌ی آلفای کرونباخ در این نرم‌افزار محاسبه گردید. برای بررسی روابط بین متغیرهای خوش‌بینی، خود-تسلطیابی و افسردگی و همچنین مشخصات فردی از روش رگرسیون استفاده شد.

نتایج

در راستای هنجاریابی مقیاس خوش‌بینی، تعیین ضریب پایایی، روایی، محاسبه‌ی نمرات استاندارد و تعیین نقطه‌ی برش و تحلیل عاملی، در دستور کار قرار گرفت. پاسخ‌گویی به سوال اول مستلزم محاسبه همبستگی نمره‌ی هر سوال با نمره‌ی کل مقیاس و محاسبه‌ی پایایی کل مقیاس می‌باشد. بدین‌منظور از روش آلفای کرونباخ پایایی کل مقیاس محاسبه شد. جدول ۱ ضرایب پایایی سؤالات مقیاس خوش‌بینی را نشان می‌دهد.

جدول ۱- ضرایب پایایی سؤالات مقیاس خوش‌بینی

شماره‌ی سؤال	تعداد	میانگین مقیاس در صورت حذف سوال	واریانس مقیاس در صورت حذف سوال	همبستگی با کل آزمون	معناداری	آلفای کرونباخ در صورت حذف سوال	ضریب آلفای کل مقیاس
۱	۱۲۰	۲۰/۴۲	۱۶/۰۸	۰/۲۰۶	۰/۰۲۴	۰/۷۵	۰/۷۴
۲	۱۲۰	۲۰/۶۲	۱۴/۵۲	۰/۴۶۱	۰/۰۰۸	۰/۷	
۳	۱۲۰	۲۰/۱۶	۱۵/۲۸	۰/۲۵۸	۰/۰۱۹	۰/۷۴	
۴	۱۲۰	۱۹/۸۴	۱۳/۸	۰/۶۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	
۵	۱۲۰	۲۰/۷۵	۱۴/۴	۰/۴۶۴	۰/۰۰۹	۰/۷	
۶	۱۲۰	۲۰/۶۲	۱۳/۸۲	۰/۵۱	۰/۰۰۲	۰/۶۹	
۷	۱۲۰	۱۹/۷۳	۱۴/۹	۰/۴۱۸	۰/۰۰۶	۰/۷۱	
۸	۱۲۰	۲۰/۳۷	۱۳/۱۸	۰/۵۴	۰/۰۰۳	۰/۶۸	

تمامی سؤالات مقیاس خوش‌بینی، دارای همبستگی مثبت و معنا داری با کل آزمون می‌باشند. بنابراین به اصلاح یا حذف هیچ سؤالی نیاز نمی‌باشد. ضریب پایایی کل آزمون از طریق روش آلفای کرونباخ $0/74$ می‌باشد. پایایی مقیاس بر اساس روش باز آزمایی نیز محاسبه گردید. ضریب همبستگی حاصل از اجرای دو بار مقیاس خوش‌بینی به فاصله‌ی ۲۸ روز، $0/87$ می‌باشد. جهت پاسخ‌گویی به سؤال دوم و تعیین ضریب روایی از روش وابسته به ملاک استفاده شد. در این روش ضریب همبستگی بین مقیاس خوش‌بینی با افسردگی و خودتسلطیابی محاسبه شد. افسردگی طیف مقابل و خودتسلطیابی در راستای خوش‌بینی می‌باشد. ضریب روایی بین خوش‌بینی با افسردگی $-0/649$ و ضریب روایی خوش‌بینی با خودتسلطیابی $0/725$ می‌باشد که از لحاظ آماری معنا دار است و حاکی از روایی بالا و مطلوب این مقیاس است که مبین یک ضریب پایایی قابل قبول می‌باشد ($P < 0/05$).

پاسخ به سؤال سوم در جدول‌های ۲، ۳، ۴، و ۵ در سه قسمت ارائه شده است. ابتدا در جدول ۲ محاسبه‌ی نمرات T، سپس در جدول ۳ نقطه‌ی برش بر حسب نمرات خام، در جدول ۴ نمره برش برحسب نمرات استاندارد و در نهایت در جدول ۵ نتایج حاصل از تحلیل عاملی ارائه می‌شود. با تبدیل نمرات خام به نمره معیار T و با قرار دادن آن در زیر منحنی توزیع بهنجار می‌توان مشخص کرد که چه اعدادی حد فاصل دو انحراف استاندارد از میانگین هستند و در واقع نمره‌ی برش تعیین گردد.

جدول ۲- نمرات استاندارد T برحسب نمرات خام مقیاس خوش‌بینی و برحسب جنسیت

نمره‌ی خام	نمره‌ی T		نمره‌ی خام	نمره‌ی T		نمره‌ی خام	نمره‌ی T	
	مردان	زنان		مردان	زنان		مردان	زنان
۱۰	۲۳	۱۴	۱۸	۴۰	۳۵	۲۶	۵۶	۵۷
۱۱	۲۵	۱۶	۱۹	۴۲	۳۸	۲۷	۵۸	۶۰
۱۲	۲۷	۱۹	۲۰	۴۴	۴۱	۲۸	۶۱	۶۲
۱۳	۲۹	۲۲	۲۱	۴۶	۴۳	۲۹	۶۱	۶۵
۱۴	۳۱	۲۵	۲۲	۴۸	۴۶	۳۰	۶۳	۶۸
۱۵	۳۳	۲۷	۲۳	۵۰	۴۹	۳۱	۶۵	۷۰
۱۶	۳۵	۳۰	۲۴	۵۲	۵۲	۳۲	۶۷	۷۳
۱۷	۳۷	۳۳	۲۵	۵۴	۵۴			

به منظور تعیین نمره‌ی برش، نمرات مردان و زنان در مقیاس خوش‌بینی از دو روش استفاده می‌شود ابتدا بر اساس نمرات خام رتبه درصدی ۱۰ به عنوان نقطه‌ی برش حد پایین و رتبه درصدی ۹۰ به عنوان نقطه‌ی برش حد بالا ارائه می‌شود. سپس نقطه‌ی برش



بر حسب نمرات استاندارد T محاسبه شده که دو انحراف استاندارد فاصله از میانگین به عنوان نقاط برش بالا و پایین آزمون تعیین می شود.

جدول ۳- نقطه‌ی برش های مقیاس خوش‌بینی برحسب نمرات خام به تفکیک جنسیت

آماره	رتبه درصدی	مردان		زنان	
		نقطه‌ی برش	فراوانی	نقطه‌ی برش	فراوانی
نقطه‌ی برش پایین	۱۰	۶	۱۵	۴	۱۸
نقطه‌ی برش بالا	۹۰	۷	۲۹	۶	۲۸

جدول ۴- نمره‌ی برش های مقیاس خوش‌بینی برحسب نمرات استاندارد و T برحسب جنسیت

جنسیت	نمرات T	نمرات خام معادل	درصد شیوع	رتبه‌ی درصدی
مرد	۲۹ و پایین‌تر	۱۳ و پایین‌تر	۵	۵
	۳۱ تا ۶۹	۱۴ تا ۳۱	۹۵	۱۰۰
	۷۰ و بالاتر	۳۲ و بالاتر	۰	۱۰۰
زن	۲۷ و پایین‌تر	۱۵	۳/۳	۳/۳
	۳۰ تا ۶۸	۱۶ تا ۳۰	۹۶/۷	۱۰۰
	۷۰ و بالاتر	۳۰ و بالاتر	۰	۱۰۰

نتایج حاصل از تحلیل عاملی مقیاس خوش‌بینی نشان می‌دهد که با تحلیل عوامل از روش جزء دو عامل، دارای بار عاملی بزرگ‌تر از یک به دست می‌آید این مقدار ویژه برای عامل اصلی ۲/۹۵ می‌باشد که در مجموع از ۳۶/۸ درصد واریانس سوالات آزمون به دست آمده است و عامل دوم که ارزش آن ۱/۲۳ می باشد از ۱۵/۴ درصد اشتراک واقعی سوالات مقیاس خوش‌بینی به دست آمده است.

جدول ۵- مقدار آیگن و درصد واریانس تبیین شده‌ی بارهای عاملی مقیاس خوش‌بینی

عوامل بدست آمده		استخراج مجموع بارهای عاملی
عامل ۲	عامل ۱	
۱/۲۳	۲/۹۵	مقدار ویژه آیگن
۱۵/۴	۳۶/۸	میزان واریانس مقدار آیگن
۵۲/۲	۳۶/۸	واریانس تراکمی مقدار آیگن

سوالات ۶، ۸، ۵، ۲، ۱ مربوط به عامل اول و سوالات ۷، ۳، ۴ مربوط به عامل دوم می‌باشند. بر اساس این دو عامل می‌توان عامل اول را با عنوان نگرش مثبت به وقایع مشخص کرده و به عامل دوم عنوان امید به آینده داد.

به منظور پاسخ به این سؤال که آیا بین خوش‌بینی با خود تسلط یابی، افسردگی و متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه وجود دارد؟ از ضریب همبستگی استفاده شد. ضریب همبستگی بین خوش‌بینی با خودتسلط‌یابی ۰/۷۲۵ و با افسردگی ۰/۶۴۹- و با متغیرهای جمعیت‌شناختی سن ۰/۳۱-، درآمد ۰/۴۹، سن مادر ۰/۲۰۳- و فصل تولد ۰/۲۲۳ به دست آمد که همگی از لحاظ آماری در سطح $P < 0.05$ معنادار است. می‌توان گفت که با افزایش میزان خودتسلط‌یابی و درآمد، خوش‌بینی نیز افزایش می‌یابد در حالی که با افزایش افسردگی، سن، سن مادر میزان خوش‌بینی کاهش می‌یابد. همچنین میزان خوش‌بینی متولدین فصول بهار و تابستان به طور معناداری بیش از متولدین پاییز و زمستان است. به منظور تعیین سهم معنادار این عوامل از ضریب رگرسیون گام به گام استفاده شد. متغیرهای خودتسلط‌یابی، میزان درآمد، افسردگی و سن دارای سهم معناداری در پیش‌بینی خوش‌بینی هستند و در مجموع ۶۵/۳ درصد از خوش‌بینی را به طور معنادار پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0.05$). در این راستا خودتسلط‌یابی ۵۲/۵ درصد، درآمد ۸/۵ درصد، افسردگی ۲/۵ درصد و سن آزمودنی‌ها ۱/۸ درصد از میزان خوش‌بینی فرد را به طور معنادار پیش‌بینی می‌کنند. جدول ۶ ضرایب معادله‌ی رگرسیون را برای پیش‌بینی خوش‌بینی نشان می‌دهد.

جدول ۶- ضرایب معادله‌ی رگرسیون برای پیش‌بینی خوش‌بینی

معناداری	T	ضریب استاندارد (بتا)	ضرایب غیراستاندارد		متغیر	
			خطای استاندارد	B		
۰/۰۰۰	۵/۲۶۰	-	۳/۴۷۰	۱۸/۲۷۰	عددثابت	-
۰/۰۰۰	۵/۶۱۰	۰/۴۵۲	۰/۰۸۷	۰/۴۸۰	خودتسلط‌یابی	X _۱
۰/۰۰۰	۴/۳۸۰	۰/۲۶۱	۰/۲۸۰	۱/۲۱۰	میزان درآمد	X _۲
۰/۰۰۳	-۳/۰۰۰	-۰/۲۴۰	۰/۰۳۷	-۰/۱۱۰	افسردگی	X _۳
۰/۰۱۹	-۲/۳۸۰	-۰/۱۴۰	۰/۰۵۳	-۰/۱۲۶	سن	X _۴

به این ترتیب معادله‌ی رگرسیون برای پیش‌بینی خوش‌بینی افراد عبارت است از:

$$y = 18.27 + 0.480 x_1 + 1.210 x_2 - 0.110 x_3 - 0.126 x_4$$

در معادله‌ی بالا y برابر است با میزان خوش‌بینی، x_1 برابر است با میزان خودتسلط‌یابی، x_2 برابر است با میزان درآمد، x_3 برابر است با میزان افسردگی و x_4 برابر است با سن افراد می‌باشد.

از آزمون F به منظور مقایسه‌ی میانگین نمرات خوش‌بینی، خودتسلط‌یابی و افسردگی مردان و زنان استفاده شد. استفاده از آزمون F مستلزم رعایت یک سری پیش‌فرض‌ها



می‌باشد. از جمله تساوی تعداد نمونه‌ها، حجم بالاتر از ۴۰ نفر هر گروه و تساوی واریانس نمرات با جامعه. از آنجایی که تعداد هر گروه در این پژوهش ۶۰ نفر بوده است دو پیش‌فرض اول رعایت گردیده است. پیش‌فرض سوم نیز از طریق آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفته است. جدول ۷ نتایج آزمون لوین را نشان می‌دهد.

جدول ۷- آزمون لوین با هدف بررسی تساوی واریانس نمرات متغیرها

سطح معناداری	df ₂	df ₁	F	آماره متغیر
۰/۱۰۵	۱۱۹	۱	۲/۶۷	خوش‌بینی
۰/۸۹۱	۱۱۹	۱	۰/۰۱۹	خودتسلطیابی
۰/۷۲۰	۱۱۹	۱	۰/۱۲۹	افسردگی

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که واریانس نمرات هر سه متغیر اصلی پژوهش در گروه نمونه، مساوی با جامعه می‌باشد. بنابراین جهت مقایسه میانگین متغیرها از آزمون F استفاده کردیم.

جدول ۸- تحلیل واریانس مقایسه میانگین نمرات خوش‌بینی، خودتسلطیابی و افسردگی زنان و مردان

توان آماری	میزان تفاوت	معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	آماره متغیر
۰/۱۸۰	۰/۰۰۵	۰/۴۴۶	۰/۵۸۶	۷/۸	۱	خوش‌بینی
۰/۰۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸۲	۰/۱۶۹	۲/۷۰	۱	خودتسلطیابی
۰/۳۲۳	۰/۰۲۱	۰/۱۳۳	۲/۲۸	۱۷۹/۲۲	۱	افسردگی

با توجه به میزان F محاسبه شده برای هر سه متغیر، تفاوت معناداری بین نمرات خوش‌بینی، خودتسلطیابی و افسردگی مردان و زنان وجود ندارد و لذا این فرضیه‌ی پژوهشی تأیید نمی‌شود. به عبارت دیگر جنسیت عامل تأثیرگذاری بر میزان خوش‌بینی، خودتسلطیابی و افسردگی نمی‌باشد.

بحث و تحلیل نهایی

ضریب پایایی مقیاس خوش‌بینی در تحقیق حاضر از دو روش همسانی درونی سؤالات و بازآزمایی با تحقیق سیلی و ترر^۱ (۱۹۹۸) همخوانی بالایی دارد و از آنجا که کلیه سؤالات

پرسش‌نامه، رابطه‌ی مثبتی با کل پرسش‌نامه دارند بنابراین تغییر یا اصلاح هیچ سؤال‌ی از پرسش‌نامه ضرورت نداشت.

از مقیاس افسردگی به عنوان مقیاسی که طیف مقابل خوش‌بینی و مقیاس خودتسلط‌یابی به عنوان مقیاسی که در راستای خوش‌بینی می‌باشد، جهت بررسی روایی هم‌زمان مقیاس استفاده شد. ضریب روایی هم‌زمان آن با مقیاس افسردگی $0.649-$ و با مقیاس خود تسلط یابی $0.725+$ می باشد که از لحاظ آماری معنادار می باشد و این ضرایب به دست آمده با نتایج به دست آمده توسط مارشال و لانگ (۱۹۹۰) مطابقت دارد. با محاسبه‌ی نمرات استاندارد T برای نمرات خام مقیاس خوش‌بینی، مشخص شد که می‌توان در زنان نمره‌ی ۱۳ و در مردان نمره‌ی ۱۵ را به عنوان نقطه‌ی برش در نظر گرفت که در این راستا ۵ درصد زنان و ۳/۳ درصد مردان دارای خوش‌بینی در سطح پایین تشخیص داده شدند. معادل رتبه‌ی درصدی ۱۰ برای مردان نمره‌ی ۱۵ و برای زنان نمره‌ی ۱۸ بود و معادل رتبه‌ی درصدی ۹۰ نیز در مردان نمره‌ی ۲۹ و در زنان نمره‌ی ۲۸ بود. با توجه به این که این مقیاس تا کنون در ایران هنجاریابی نگردیده است لذا امکان مقایسه نتایج با تحقیقات دیگر نمی‌باشد، اما می‌توان آن را به عنوان یک مبنا در تحلیل روند برای پژوهش‌های بعدی به حساب آورد. نتایج حاصل از تحلیل عاملی بیانگر آن بود که با استفاده از ۵۲/۲ درصد واریانس سوالات کل آزمون می‌توان دو عامل نگرش مثبت به وقایع (که شامل ۵ سؤال است) و امید به آینده (که شامل ۳ سؤال است) را مشخص کرد. یافته‌های مربوط به تحلیل عاملی در این پژوهش با نظر شیر و کارور (۱۹۸۵) مبنی بر یک عاملی بودن این مقیاس مغایر بوده ولی با نظر اسنایدر^۱ (۱۹۹۴) مبنی بر دو عاملی بودن مقیاس خوش‌بینی هماهنگی دارد. اسنایدر، عامل اول را انتظار و عامل دوم را امید نامید.

تحقیق نشان داد که بین دو متغیر خوش‌بینی و خودتسلط‌یابی رابطه‌ای مثبت وجود دارد که با یافته‌های قبلی از جمله مارشال و لانگ (۱۹۹۰) همخوانی دارد. رابطه‌ی بالا بین این دو متغیر به احتمال زیاد به خاطر ماهیت و ساختار تقریباً مشابه این دو متغیر، می‌باشد. هر دو ساختار تا اندازه‌ای، حسی را که در آینده نتایج مثبت به وقوع می‌پیوندد، منعکس می‌سازند و هیچ کدام اسنادهای علی به سمت پیامدهای آتی را منعکس نمی‌سازد و هر دو متغیر انتظارات افراد نسبت به آینده را از دیدی متفاوت می‌نگرند، با این تفاوت که خوش‌بینی به این اعتقاد مربوط است که در آینده پیامدهای مطلوب حاصل می‌شود بدون این که توانایی فرد برای کنترل این پیامدها در نظر گرفته شود. نتایج نمایان ساخت



که بین خوش‌بینی و افسردگی رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد و این یافته‌ها مؤید نظریات روان‌شناسانی همچون کارور و گینز (۱۹۸۷)، مارشال و لانگ (۱۹۹۰)، اندرسون^۱ (۱۹۹۶)، اهرنس و هاج^۲ (۱۹۹۳) می‌باشد. پژوهش نشان داد که خوش‌بینی با سن رابطه دارد این یافته با پژوهش اسنایدر (۱۹۹۴) همخوانی دارد و در واقع بیانگر این امر است که افراد جوان با توجه به نیروی جسمانی و روانی سرشار خود امید واری بیشتری دارند و هر اندازه که سن افراد افزایش می‌یابد بر مشکلات آنها افزوده می‌شود، بنابراین خوش‌بینی کمتری نسبت به افراد جوان دارند. قطب مخالف خوش‌بینی، افسردگی و ناامیدی است برخی مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی سالمندان با وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین، از دست دادن همسر، بیماری جسمی هم‌زمان و... رابطه وجود دارد (کاپلان و سادوک^۳، ۱۳۷۶). همین موارد ذکر شده می‌تواند علت احتمالی خوش‌بینی کمتر در سنین پیری باشد. عوامل ذکر شده در مورد سن نیز می‌تواند تبیینی برای این یافته باشد که با افزایش سن مادران، خوش‌بینی کاهش پیدا می‌کند. همچنین می‌توان گفت که مادران جوان از لحاظ روانی و جسمانی قوی‌تر و شاداب‌تر می‌باشند و این شادابی و امیدواری را به فرزندان خود منتقل می‌نمایند، بنابراین فرزندان از خوش‌بینی و امیدواری بیشتر برخوردار می‌شوند. یافته‌های حاصل نشان داد که بین خوش‌بینی و درآمد رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. اگرچه خوش‌بینی یک ویژگی ذاتی و سرشتی قلمداد می‌شود (تیگر، ۱۹۷۹). عوامل محیطی همچون ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل احتمالی بر میزان خوش‌بینی اثر داشته باشد. افرادی که درآمد بالا و امکانات رفاهی بیشتری دارند، در قیاس با افرادی با درآمد پایین، دغدغه‌های کمتری دارند. بنابراین در مقیاس خوش‌بینی نمرات بیشتری راکسب می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر حاکی از رابطه‌ی معنادار بین خوش‌بینی و فصل تولد می‌باشد بدین‌معنا که متولدین فصل بهار و تابستان خوش‌بینی بیشتری نسبت به متولدین فصل‌های پاییز و زمستان دارند. همان‌طور که نتایج تحقیقات دیگر و این تحقیق نشان داده است، خوش‌بینی با افسردگی رابطه دارد و قطب مخالف خوش‌بینی است و نوعی از افسردگی (فصلی) در فصل‌های پاییز و زمستان بروز می‌کند (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۶). به نظر می‌رسد که همان عواملی که در ایجاد این نوع افسردگی دخیل است می‌تواند در کاهش خوش‌بینی افراد در این فصول نقش داشته باشد.

نتایج نشان داد که خودتسلطیایی بیشترین سهم را در پیش‌بینی خوش‌بینی دارد و بعد از آن، درآمد، افسردگی و سن به ترتیب بیشترین نقش را در پیش‌بینی ایفا می‌کنند و

1. Andersson, G.
2. Ahrens, A. H., & Haaga, D. A. F.
3. Kaplan, H., & Sadock, B.

در مجموع ۶۵/۳ درصد از موارد خوش‌بینی را به طور معنادار پیش‌بینی می‌کنند ($P < ۰/۰۵$). متغیرهای فصل تولد و سن مادر که در همبستگی خطی دارای رابطه‌ی معنادار با خوش‌بینی بودند به دلیل همپوشی با سایر متغیرهای ذکر شده سهمی را در پیش‌بینی ندارند. سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی از قبیل جنسیت، وضعیت تأهل، سن پدر، تعداد اعضای خانواده و ترتیب تولد، رابطه‌ی معناداری را با خوش‌بینی ندارند و لذا فرضیه‌ی اول برای این روابط تأیید نمی‌شود.

در پژوهش حاضر خودتسلط‌یابی و افسردگی رابطه‌ای معکوس و معناداری را نشان دادند که با تحقیقات انجام شده در این زمینه مطابقت دارد، از جمله‌ی این تحقیقات می‌توان یافته‌های کارور و گینز (۱۹۸۷)، شیر و کارور (۱۹۸۵)، ترنر و نو (۱۹۸۸)، مارشال و لانگ (۱۹۹۰) را نام برد. به طور سنتی نظریات روان‌شناختی بر روی اهمیت بالقوه‌ی ادراکات کنترل شخص در سبب‌شناسی افسردگی تأکید دارند (باندورا، ۱۹۸۲). در رویکرد شناختی، دیدگاه افراد در مورد خود و جهان اطراف و نه اعمالشان، علل افسردگی به شمار می‌آید. در این دیدگاه در ماندگی آموخته شده نیز از علل افسردگی به شمار می‌آید. بر طبق این نظریه افراد وقتی افسرده می‌شوند که معتقد باشند اعمال آنها هیچ گونه تأثیری در ایجاد درد یا لذت ندارد. برهنی (۱۳۷۱) به نقل از سلینگمن می‌گوید میزان افسردگی شخص نه به پیامد های غیر قابل کنترل، بلکه به ادراکات و تبیین های علی خود آن شخص مربوط می شود. بنابراین ادراک کنترل شخصی (خود-تسلط‌یابی) با توجه به دیدگاه شناختی از علل افسردگی می‌باشد و هر چقدر افراد ادراکشان مبنی بر این باشد که حوادث و رویدادهای آتی در کنترل آنها می‌باشد، افسردگی کمتری خواهند داشت.

نتایج این پژوهش نشان داد که متغیر خود-تسلط‌یابی نسبت به متغیر خوش‌بینی، پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی‌تر متغیر افسردگی می‌باشد که این یافته با نتایج پژوهش دان (۱۹۹۶) و شیر و کارور (۱۹۸۵) همخوانی ندارد و با نتایج پژوهش مارشال و لانگ (۱۹۹۰) مطابقت دارد.

میزان F محاسبه شده برای هر سه متغیر نشان داد که تفاوت معناداری بین نمرات خوش‌بینی، خود-تسلط‌یابی و افسردگی مردان و زنان وجود ندارد و فرضیه‌ی سوم تأیید نمی‌شود؛ به عبارت دیگر جنسیت عامل تأثیرگذاری بر میزان خوش‌بینی، خودتسلط‌یابی و افسردگی نمی‌باشد. یافته‌های اسنایدر (۱۹۹۴) نشان داد که مردان نسبت به زنان یک میزان بالاتری از خوش‌بینی را نشان می‌دهند که این یافته‌ها مغایر با نتیجه‌ی به‌دست آمده در این پژوهش می‌باشد. همچنین کاپلان و سادوک (۱۳۷۶) میزان افسردگی را در زنان دوبرار

شایع‌تر از مردان گزارش کردند که با نتیجه‌ی این پژوهش همخوانی ندارد، هر چند علل این اختلال معلوم نیست، پژوهش‌ها به روشنی نشان داده‌اند که آن را می‌توان به روش‌های تشخیصی تعصب‌آمیز ارتباط داد.

به‌طور کلی با توجه به نتایج هنجاریابی و بررسی روایی و پایایی مقیاس خوشبینی (LOT) در شهر اصفهان، این مقیاس به عنوان ابزاری برای ارزیابی خوشبینی، به عنوان یک ویژگی شخصیتی مورد تأیید قرار می‌گیرد و قابل استفاده برای مقاصد پژوهشی و بالینی می‌باشد.

پیشنهادات کاربردی

- ۱- مقیاس خوشبینی در صورتی که در گروه‌های مختلف هنجاریابی گردد، می‌تواند به عنوان ابزاری مفید جهت بررسی میزان خوشبینی کلیه افراد از جمله دانشجویان دانش‌آموزان و کارمندان و ... مورد استفاده قرارگیرد.
- ۲- مقیاس خوشبینی می‌تواند در پژوهش‌ها و تحقیقات روان‌شناختی قبل و بعد از مداخله و شناسایی متغیرهای اثرگذار و همبسته با آن مورد استفاده قرارگیرد.
- ۳- نتایج این تحقیق در امر آموزش مهارت‌های خوشبینی جهت پیشگیری از رفتارهای سازشی از جمله افسردگی کاربرد دارد.
- ۴- کاربرد این مقیاس در امر زمینه‌یابی جهت آموزش مهارت‌های خوشبینی قبل و بعد از آموزش.
- ۵- نتایج این تحقیق در مراکز مشاوره، مدارس و ... جهت تغییر نگرش منفی افراد نسبت به آینده و جلوگیری از زیان‌های حاصل از این بدبینی، کاربرد دارد.

پیشنهاد‌های نظری

با توجه به محدودیت‌ها و یافته‌های به‌دست آمده در این تحقیق به نظر می‌رسد پیشنهاد‌های زیر بتواند در جهت بالا بردن سطح کمی و کیفی تحقیقات بعدی در این زمینه مؤثر باشد.

- ۱- برای به‌دست آوردن هنجارهای استانی، منطقه‌ای و یا کشوری که در سطح استان، منطقه یا کشور قابل استفاده باشد مطالعات دیگری صورت گیرد.
- ۲- پیشنهاد می‌شود که این تحقیق در گروه‌های سنی مختلف اعم از افراد باسواد و بی‌سواد انجام شود تا هنجارهای مربوط به گروه‌های سنی مختلف به دست آید.

- ۳- به محققان پیشنهاد می‌شود که به بررسی میزان خوش‌بینی، خود-تسلطیابی و افسردگی در گروه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بپردازند.
- ۴- پژوهشگران می‌توانند جهت بررسی رابطه‌ی خوش‌بینی با ویژگی‌های شخصیتی از قبیل عزت نفس، سرزندگی، عاطفه‌ی مثبت و منفی و درون‌گرایی و برون‌گرایی تحقیق کنند.
- ۵- پیشنهاد می‌شود که در زمینه‌ی خوش‌بینی به عنوان شاخه‌ای از روان‌شناسی مثبت به پژوهش پرداخته تا امکان مقایسه‌ی نتایج حاصله فراهم گردد.

Archive of SID



منابع

- براهنی، م. (۱۳۷۱). *واژدهنامه‌ی روان‌شناسی و زمینه‌های وابسته*. تهران: فرهنگ معاصر.
- جلالی تهرانی، م. ن. (۱۳۶۹). *روش‌های تحقیق در روان‌شناسی بالینی [جزوه چاپ‌نشده]*. مشهد: دلاور، ع. (۱۳۸۰). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: رشد.
- سرایبی، ح. (۱۳۷۶). *مقدمه‌ای بر نمونه‌گیری در تحقیق*. تهران: سمت.
- عریضی، ح. (۱۳۸۲). *ساخت و اعتباریابی فرم کوتاه‌شده‌ی مقیاس افسردگی برای سنجش افسردگی پس از زایمان*. اصفهان: تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه اصفهان.
- کاپلان، ه و سادوک، ب. (۱۳۷۶). *خلاصه‌ی روان‌پزشکی علوم رفتاری-روان‌پزشکی بالینی*. ترجمه‌ی ن. پورافکاری. تهران: شهراب.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*(1), 49-74.
- Adler, N., & Matthews, K. (1994). Health Psychology: Why do some people get sick and some stay well? *Annual Review of Psychology, 45*, 229-259.
- Ahrens, A. H., & Haaga, D. A. F. (1993). The specificity of attributional style and expectations to positive and negative affectivity, depression, and anxiety. *Cognitive Therapy and Research, 17*(1), 83-98.
- Andersson, G. (1996). The benefits of optimism: A meta-analytic review of the life orientation test. *Personality and Individual Differences, 21*(5), 719-725.
- Ashkanasy, N. M. (1985). Rotter's internal-external scale: Confirmatory factor analysis and correlation with social desirability for alternative scale formats. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*(5), 1328-1341.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *The American Psychologist, 37*(2), 122-147.
- Brebner, J., Donaldson, J., Kirby, N., & Ward, L. (1995). Relationships between happiness and personality. *Personality and Individual Differences, 19*(2), 251-258.
- Carver, C. S., & Gaines, J. G. (1987). Optimism, pessimism, and postpartum depression. *Cognitive Therapy and Research, 11*(4), 449-462.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and Self-regulation: A Control Theory Approach to Human Behavior*. New York: Springer-Verlag.
- Collins, B. E. (1974). Four components of the Rotter internal-external scale: Belief in a difficult world, a just world, a predictable world, and politically responsive world. *Journal of Personality and Social Psychology, 29*(3), 381-391.
- Dunn, D. S. (1996). Well-being following amputation: Salutary effects of positive meaning optimism and control. *Rehabilitation Psychology, 41*(4), 258-302.
- Marshall, G. N., & Lang, E. L. (1990). Optimism, self-mastery, and symptoms of depression in women professionals. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(1), 132-139.
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A. & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior, 22*(4), 337-356.

- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(2), 2-21.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347-374.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55(2), 169-210.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201-228.
- Snyder, C. R. (1994). *The Psychology of Hope: You Can Get There from Here*. New York: Free Press.
- Cileli, M., & Tezer, E. (1998). Life and value orientation of Turkish University students. *Adolescence*, 33(129), 219-228.
- Tiger, L. (1979). *Optimism: The Biology of Hope*. New York: Simon and Schuster.
- Turner, R. J., & Noh, S. (1988). Physical disability and depression: A longitudinal analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 29(1), 23-37.
- Vickers, K. S., & Vogeltanz, N. D. (2000). Dispositional optimism as a predictor of depression symptoms over time. *Personality and Individual Differences*, 28(2), 259-272.

Archive