

تأثیر خوش بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان شناختی از بهزیستی

نوراله پورسردار^{۱*}، فیض‌اله پورسردار^۲، عباس پناهنده^۳، علی‌اکبر سنگری^۴، سهراب عبدی‌زین^۵

۱- گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز ۲- گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم ۳- گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت ۴- گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم ۵- گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم
* نویسنده مسؤل: خوزستان، شهرستان رامشیر، اداره آموزش و پرورش، کارشناسی مشاوره. تلفن: ۰۶۹۲۲۶۲۲۲۱۳. همراه: ۰۹۳۹۵۱۶۵۶۶۷. پست الکترونیک: poorsardar1361@Yahoo.com

دریافت: ۹۱/۴/۱ پذیرش: ۹۱/۱۲/۲۴

چکیده

مقدمه: رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا تبلور گرایش در علم روان‌شناسی از پرداختن صرف به ترمیم آسیب‌ها به سمت ارتقای کیفیت زندگی است. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان‌ها به عنوان سپری در مقابل بیماری روانی بهره گیرد. در این بین، خوش بینی به عنوان یکی از شاخص‌های اصلی این رویکرد طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای را در حوزه بهداشت روان به خود اختصاص داده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر خوش بینی بر سلامت روانی و رضایت از زندگی انجام شد.

روش کار: در این بررسی مقطعی ۱۷۸ نفر (۸۶ زن و ۹۲ مرد) از شاغلین به تدریس در مراکز آموزش و پرورش شهرستان رامشیر ارزیابی شدند. برای گردآوری داده‌ها مقیاس جهت‌مداری زندگی (LOT-R)، مقیاس سلامت عمومی (GHQ-28)، مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) و پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به کار برده شد. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون چندگانه به روش سلسله مراتبی همزمان استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۳۲/۱۶ سال (انحراف معیار ۵/۷۰) بود. نتایج رگرسیون چندگانه به روش سلسله مراتبی همزمان، بیانگر معناداری نقش واسطه‌ای سلامت روان، در رابطه بین خوش بینی ($p < ۰/۰۰۱$) و رضایت از زندگی ($p < ۰/۰۰۱$) بود. همچنین ضرایب رگرسیون برای تأثیر خوش بینی بر رضایت از زندگی ($B = ۰/۴۸$ ، $t = ۴/۶۱$)، خوش بینی بر سلامت روان ($B = ۰/۸۱$ ، $t = ۷/۱۱$) به دست آمد.

نتیجه‌گیری: خوش بینی به واسطه افزایش سطح سلامت روانی، رضایت از زندگی را در پی دارد. همچنین متغیر خوش بینی دارای اثر مستقیم بر رضایت از زندگی است. به بیان دیگر خوش بینی با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را در پی دارد.

کلواژگان: خوش بینی، سلامت روانی، رضایت از زندگی

مقدمه

انتقاد از عدم بیماری روانی به عنوان معیار سلامت روان، شاخص‌های چندگانه‌ای را برای تعیین سلامت روانی ارائه کرد. تا مدت‌ها بعد پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در کاربرد این دیدگاه‌ها در قلمروهای علمی و عملی مشاهده نشد. در دنیای غرب هنوز هم شاخص‌های سلامت متمرکز بر بیماری و مفاهیم منفی است

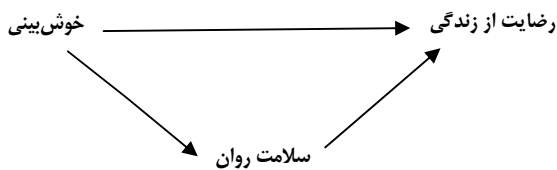
حدود شش دهه قبل سازمان بهداشت جهانی، سلامت را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی، و نه صرفاً بیمار نبودن تعریف کرد. یک دهه بعد جاهودا^۱ (۱۹۵۸) با

^۱ Jahoda

است اشاره دارد، که این خود مستلزم آن است که یک شخص چگونه پیامدها و نتایج زندگی را ارزیابی و پیش‌بینی می‌کند (۶). البته خوش‌بینی تنها مثبت بودن سطحی نیست، بلکه افراد خوش‌بین، مشکل‌گشاوند و نقشه‌هایی برای فعالیت طراحی کرده و سپس طبق آن عمل می‌کنند که این خود موجب می‌شود فرد در حل مسایل و مشکلات در زندگی موفق‌تر عمل کند و در مقابل مسایل و مشکلات حالت انفعالی به خود نگیرد و نسبت به دیگران نگرش مثبت بیشتری داشته باشد (۵).

افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین اجتماعی‌ترند، از مهارت‌های بین فردی مطلوب‌تری برخوردارند، معاشرتی هستند و به راحتی می‌توانند یک شبکه اجتماعی حمایت‌گر در اطراف خود ایجاد نمایند. همچنین مشخص شده است که افراد بدبین نسبت به افراد خوش‌بین بیشتر افسرده می‌شوند و این که در زمینه شغل و ورزش کمتر از آن چه که استعداد دارند پیشرفت می‌کنند (۷). بررسی‌ها گویای آن است که خوش‌بینی و به طور کلی باورهای مثبت، با ابعاد مختلف سلامت رابطه مثبت و معناداری دارد و نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی و افزایش سطح سلامت روان دارد (۱۲-۸). در توجیه این یافته‌ها تایلر^۲ و همکاران (۲۰۰۰) بر این باورند که اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش‌بینانه، حتی کاذب، در مورد آینده همراه شود، نه تنها در کنترل مسایل روزانه زندگی، بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس‌زا و تهدیدزای زندگی نیز به فرد کمک می‌کند (۱۳). گروهی دیگر از پژوهش‌ها نیز به تأثیر سلامت روان یا کاهش مشکلات هیجانی بر رضایت از زندگی اشاره داشته‌اند (۱۸-۱۴).

این یافته‌ها پایه شکل‌گیری پژوهش حاضر است. پژوهش حاضر با هدف بررسی ساز و کارهای اثرگذاری خوش‌بینی بر رضایت از زندگی با افزایش سلامت روان انجام شد. الگوی پیشنهادی این پژوهش (شکل ۱)، بر این فرض استوار است که خوش‌بینی به واسطه افزایش سلامت روان، رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد.



شکل ۱- الگوی (۱) پژوهش

و مفاهیم اساسی همه‌گیرشناسی، به جای میزان عملکرد مثبت افراد، با میزان مرگ و میر سر و کار دارد (۱). سلامتی یک مفهوم چند بعدی است که علاوه بر بیمار نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی را نیز در بر می‌گیرد. اغلب روان‌پزشکان، روان‌شناسان و محققان بهداشت روانی، جنبه‌های مثبت سلامت را نادیده می‌گیرند. تلاش‌هایی که در جهت گذر از الگوی سنتی سلامتی صورت گرفته، گرچه زمینه لازم را برای تلقی سلامت به عنوان حالتی از بهزیستی (نه صرفاً نبود بیماری) فراهم ساخته، کافی نیست. الگوی جدید سلامت به طور عمده بر ویژگی‌های منفی تأکید دارند و در آن‌ها ابزارهای اندازه‌گیری سلامت با مشکلات بدنی (درد، خستگی)، مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب)، و مشکلات اجتماعی (مشکلات زناشویی) سر و کار دارد (۲). با این حال در طی یک دهه اخیر و با گسترش مباحث مربوط به روان‌شناسی مثبت^۳، تمایل به مطالعه جنبه‌های مثبت سلامت به موازات قسمت‌های منفی آن در حال افزایش است (۳).

روان‌شناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر بر جنبه‌های مثبت زندگی تأکید کند. به زعم سلینگمن و سیگ زنت می‌هالی^۳ (۲۰۰۰) از جنگ جهانی دوم، روان‌شناسی به علم مداوای بیماران تبدیل شده است؛ این توجه غالباً انحصاری به آسیب‌شناسی، انسان کامل و جامعه کامیاب را به فراموشی می‌سپارد. هدف روان‌شناسی مثبت، سرعت بخشیدن به مرکز ثقل روان‌شناسی است، به گونه‌ای که علاوه بر پرداختن به ترمیم و مداوای بیماری‌ها به ارتقای کیفیت زندگی نیز اقدام شود (۴).

در این بین، خوش‌بینی^۴ یا تفکر مثبت به عنوان یکی از زیر طبقات اصلی رویکرد روان‌شناسی مثبت از جمله خصوصیات مثبت انسان محسوب می‌شود که در طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای را در حوزه روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روان به خود اختصاص داده است (۴). از نظر پیترسون^۵ (۲۰۰۰)، خوش‌بینی یا تفکر مثبت به جهت‌گیری اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان عواملی ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند (۵)؛ به بیان دیگر، خوش‌بینی یا تفکر مثبت تمایل به اتخاذ امیدوارانه‌ترین دیدگاه است؛ و به یک پیش‌آمدگی عاطفی و شناختی در خصوص این که چیزهای خوب مهم‌تر از چیزهای بد

² Positive psychology

³ Seligman & Csikszentmihaly

⁴ Optimism

⁵ Peterson

⁶ Taylor

این مقیاس به صورت طیف پنج درجه‌ای از خیلی موافقم (۶) تا خیلی مخالفم (۱) قرار دارد (۱۹). جهت تعیین روایی هم‌گرایی آزمون در ایران، از همبستگی آزمون با پنج عامل مقیاس ناامیدی بک^۹ استفاده شد. معناداری عامل اول، چهارم، پنجم و نمره کلی مقیاس ناامیدی بک با مقیاس خوش‌بینی-بدبینی، نشان‌دهنده اعتبار قابل قبول این پرسشنامه است. در تحقیق موسوی (۱۳۸۴) پایایی بازآزمایی این پرسشنامه بر روی ۲۷ دانش‌آموز پیش‌دانشگاهی با فاصله ۱۰ روز و با اعتبار ۰/۷۰ بود (۲۰).

۲- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): پرسشنامه GHQ-28 (گلدبرگ^{۱۰} و هیلر^{۱۱}، ۱۹۷۹) از ابزارهای غربالگری شناخته شده روان‌پزشکی در جمعیت عمومی است و برای شناسایی اختلال‌های روانی غیرسایکوتیک در شرایط گوناگون، در سطح گسترده‌ای بکار می‌رود (۲۱). پرسشنامه GHQ-28 دارای چهار مقیاس فرعی و هر مقیاس دارای هفت پرسش است: الف) علایم جسمانی؛ ب) علایم اضطرابی؛ ج) کارکردهای اجتماعی؛ و د) علایم افسردگی (۲۱). پایایی فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه توسط پالاهنگ، نصر اصفهانی و براهنی (۱۳۷۵)، ۰/۹۱ محاسبه شده است. ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ در بررسی یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴)، برابر با ۰/۸۸ به دست آمده است (۲۲). این پرسشنامه دارای جمله‌های ساده‌ای پیرامون وضعیت روانی فرد است. برای نمونه: «آیا این روزها دچار حواس پرتی شده‌اید؟» که با طیف چند درجه‌ای از گزینه خیر (نمره ۰)، تا زیاد (نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود (۲۲).

۳- مقیاس رضایت از زندگی داینر (SWLS): این مقیاس پنج‌گویه‌ای جهت سنجش میزان رضایت کلی از زندگی تهیه شده است. روایی (به شیوه هم‌گرا و افتراقی) و پایایی (آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵) مطلوبی برای این مقیاس گزارش شده است. پاسخ‌ها در این مقیاس به صورت طیف پنج درجه‌ای از کاملاً راضی‌ام (۵) تا کاملاً ناراضی‌ام (۱) قرار دارد (۲۳). این مقیاس توسط خیر و سامانی (۱۳۸۳) برای استفاده در ایران مورد انطباق قرار گرفته است و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است (۲۳). در پژوهشی که توسط جوکار (۱۳۸۵) روی ۵۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ و روایی آن به شیوه تحلیل عاملی محاسبه شد. نتایج، حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس بود که ۰/۵۴ از واریانس را تبیین می‌کرد (۱۸).

سؤالات این پژوهش عبارت بودند از: ۱- آیا سلامت روان در رابطه خوش‌بینی بر رضایت از زندگی نقش متغیر واسطه‌ای دارد؟ ۲- در صورت واسطه بودن متغیر سلامت روان، اثر غیرمستقیم خوش‌بینی بر رضایت از زندگی به واسطه این متغیر چقدر است؟

روش کار

شرکت کنندگان در این پژوهش، ۱۷۸ نفر از شاغلین به تدریس در مقاطع تحصیلی راهنمایی و متوسطه آموزش و پرورش شهرستان رامشیر استان خوزستان بودند. حجم نمونه به کمک فرمول کوکران ($p=0/05, t=1/96, q=0/05, p<0/05$) ۱۵۰ نفر برآورد گردید ($q=$ درصد افرادی که فاقد آن صفت در جامعه هستند؛ $p=$ مقدار نسبت صفت موجود در جامعه است؛ اگر در اختیار نباشد می‌توان آن را ۰/۵ در نظر گرفت. در این حالت مقدار واریانس به حداکثر مقدار خود می‌رسد). به دلیل فقدان دسترسی به فهرست نام شرکت کنندگان، برای انتخاب تصادفی گروه نمونه با افزایش حجم نمونه به ۲۰۰ نفر برای کاهش خطای نمونه‌گیری، روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای به کار برده شد. برای اجرای پژوهش، نخست از بین سی مدرسه راهنمایی و متوسطه، شانزده مدرسه به تصادف انتخاب شدند (هشت مدرسه دخترانه و هشت مدرسه پسرانه) و سپس با مراجعه به مدارس مورد نظر از بین دبیران هر مدرسه دوازده دبیر به تصادف انتخاب شد و از آن‌ها خواسته شد تا مقیاس‌های مورد نظر را تکمیل کنند (۱۷۸ نفر دبیر، شانزده مدرسه از سی مدرسه). پیش از تکمیل مقیاس‌های مورد نظر توسط شرکت‌کنندگان، به آن‌ها توضیحاتی در زمینه هدف پژوهش و شیوه تکمیل مقیاس‌های به کار برده شده توسط پژوهشگران ارائه گردید.

ابزار پژوهش

۱- مقیاس جهت‌مداری زندگی (LOT-R): آزمون جهت‌مداری زندگی توسط شبرر و کارور^۷ (۱۹۸۵) طراحی شد و توسط بریگز^۸ (۱۹۹۴) تجدیدنظر شد (۱۹). آزمون تجدید نظر شده جهت‌مداری زندگی (LOT-R)، یک آزمون شش ماده‌ای خود گزارش‌دهی است که انتظارات کلی را در مورد جنبه‌های مثبت زندگی در مقابل جنبه‌های منفی ارزیابی می‌کند. شبرر و کارور، روایی (به شیوه هم‌گرا و افتراقی) و پایایی (آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸) مطلوبی برای این مقیاس گزارش کردند؛ پاسخ‌ها در

⁹ Beck

¹⁰ Goldberg

¹¹ Hillier

⁷ Seheier & Carver

⁸ Bridges

سلامت روان ($F=0/36, p<0/001$)، خوش‌بینی با رضایت از زندگی ($F=0/32, p<0/001$)، و سلامت روان و رضایت از زندگی ($F=0/23, p<0/001$)، مثبت و معنادار مشاهده شد. مقادیر همبستگی به دست آمده در سطح $0/05$ معنادار به دست آمد. همچنین به منظور بررسی نقش واسطه‌ای متغیر سلامت روان برای خوش‌بینی و رضایت از زندگی، روش رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی همزمان مورد استفاده قرار گرفت که نتایج به دست آمده در جدول ۳ ارائه شده است. جدول ۳، نتایج چهار گام توصیف شده توسط بارون و کنی (۱۹۸۶)، به منظور پیش‌بینی نقش واسطه‌گری متغیر سلامت روان برای خوش‌بینی و رضایت از زندگی، به شیوه رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی همزمان را ارائه می‌دهد.

به این منظور نخست مقدار بتای رضایت از زندگی از طریق خوش‌بینی محاسبه شد. در گام اول خوش‌بینی به عنوان پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی وارد معادله رگرسیون شد که معنادار بودن ضریب بتای به دست آمده ($p<0/001$) و $\text{Beta}=0/48$ نشانگر آن بود که خوش‌بینی پیش‌بینی‌کننده معنادار رضایت از زندگی است و 10% واریانس رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند ($F=4/58$)، لذا شرط اولیه واسطه‌ای بودن برقرار است.

در گام دوم نقش خوش‌بینی در پیش‌بینی سلامت روان بررسی شد. با توجه به معنادار بودن ضریب بتای به دست آمده ($p<0/001$ و $\text{Beta}=0/81$) می‌توان نتیجه گرفت ملاک دوم واسطه‌ای بودن نیز برقرار است و 12% واریانس سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند ($F=21/32$). در گام سوم، خوش‌بینی و سلامت روان به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی وارد معادله رگرسیون شدند و ضریب رگرسیون سلامت روان بر رضایت از زندگی محاسبه شد ($p<0/001$ و $\text{Beta}=0/25$).

چنانچه سلامت روان یک متغیر واسطه‌ای کامل بین خوش‌بینی و رضایت از زندگی باشد، با کنترل سلامت روان اثر خوش‌بینی باید برابر با صفر باشد. در صورتی که این متغیر نیمه‌واسطه‌ای باشد، اثر خوش‌بینی تا حدی کاهش می‌یابد، ولی حذف نمی‌شود. بنابراین در گام چهارم نیز از نتایج به دست آمده از گام سوم استفاده می‌شود. با بررسی ضریب شیب به دست آمده برای متغیر خوش‌بینی ($p=0/35$ و $\text{Beta}=0/19$)، می‌توان نتیجه گرفت مقدار بتای به دست آمده غیرمعنادار است. بنابراین می‌توان پذیرفت سلامت روان نقش یک متغیر واسطه‌ای را در رابطه بین خوش‌بینی و رضایت از زندگی ایفا می‌کند؛ به این دلیل که برای پذیرش نقش متغیر واسطه‌ای کامل باید میزان رابطه صفر بوده و یا معنادار نباشد.

بهار ۹۲، دوره شانزدهم، شماره اول

برای آزمون نقش واسطه‌گری سلامت روان در رابطه خوش‌بینی و رضایت از زندگی، از مراحل پیشنهادی بارون و کنی^{۱۲} (۱۹۸۶)، به روش سلسله مراتبی همزمان استفاده شد. بر اساس این پیشنهاد، چنانچه با ورود متغیر واسطه‌ای به معادله، ضریب متغیر پیش‌بین اولیه به سمت صفر (غیر معناداری) میل کند واسطه‌گری احراز می‌شود؛ یعنی کاهش معنادار بتا بیانگر نقش واسطه‌ای متغیر مرتبه جدید در ارتباط بین متغیر مرتبه قبل و متغیر ملاک است (۲۴).

نتایج

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۱ گزارش شده‌اند. میانگین سن شرکت‌کنندگان $32/16$ سال (انحراف معیار $5/70$)، میانگین سنی مردان $32/33$ سال (انحراف معیار $5/74$) و میانگین سنی زنان $32/01$ سال (انحراف معیار $5/66$) بود. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. به منظور مقایسه میانگین نمرات زنان و مردان از آزمون T برای گروه‌های مستقل استفاده شد.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیرهای جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد
جنسیت		
زن	۸۶	۴۸/۳
مرد	۹۲	۵۱/۷
میزان تحصیلات		
فوق‌دیپلم	۵۱	۲۸/۷
لیسانس	۱۱۲	۶۲/۹
فوق‌لیسانس	۱۵	۸/۴
وضعیت تأهل		
مجرد	۳۵	۱۹/۷
متاهل	۱۴۳	۸۰/۳
سابقه کار		
زیر ۵ سال	۵۸	۳۲/۵
۵ تا ۱۰ سال	۴۹	۲۷/۵
۱۰ تا ۱۵ سال	۲۵	۱۴/۱
۱۵ تا ۲۰ سال	۲۸	۱۵/۷
بالای ۲۰ سال	۱۸	۱۰/۲

جدول ۲- نتایج آزمون T برای گروه‌های مردان و زنان از لحاظ متغیرهای خوش‌بینی، سلامت روان و رضایت از زندگی ($N=178$)

متغیرها	جنس	میانگین	انحراف از معیار	T	سطح معنادار
خوش‌بینی	مرد	۱۷/۰۶	۲/۷۱	-۰/۷۴	۰/۴۵
	زن	۱۷/۳۶	۲/۵۴		
رضایت از زندگی	مرد	۲۳/۲۵	۷/۳۷	۲/۵۳	**۰/۰۱
	زن	۲۵/۷۰	۵/۳۱		
سلامت روان	مرد	۳۹/۲۶	۶/۲۴	-۰/۷۳	۰/۴۶
	زن	۳۰/۰۳	۷/۸۴		

نتایج جدول ۲ نشان داد که بین میانگین زنان و مردان در مقیاس‌های خوش‌بینی و سلامت روان تفاوت معناداری نیست و تنها تفاوت در مقیاس رضایت از زندگی به نفع زنان بود. همچنین ماتریس همبستگی بین متغیرهای خوش‌بینی و

¹² Baron & Kenny

جدول ۳- ضرایب حاصل از رگرسیون متغیرهای پیش‌بین

گام	مدل	ضرایب استاندارد نشده		T	سطح معناداری
		B	Beta		
اول	رضایت از زندگی از طریق خوش‌بینی	۰/۸۱	۰/۴۸	۴/۶۱	۰/۰۰۱
دوم	سلامت روان از طریق خوش‌بینی	۰/۳۹	۰/۸۱	۷/۱۱	۰/۰۰۱
سوم	رضایت از زندگی از طریق سلامت	۰/۲۱	۰/۲۵	۳/۱۸	۰/۰۰۵
چهارم	رضایت از طریق خوش‌بینی و سلامت	۰/۱۷	۰/۱۹	۱/۷۷	۰/۳۵

بحث

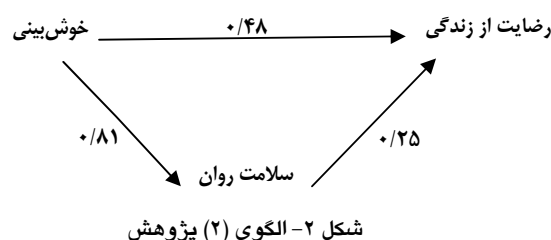
یافته‌های این پژوهش همانند یافته‌های سایر بررسی‌های انجام شده در این زمینه نشان‌دهنده نقش مؤثر توان خوش‌بینی در میزان سلامت روانی و رضایت از زندگی بود. اما چگونگی این تأثیرگذاری بر این دو متغیر (سلامت روان و رضایت از زندگی) متفاوت است. بدین ترتیب که متغیر خوش‌بینی بر سلامت روان اثر مستقیم دارد و در زمینه میزان رضایت از زندگی اثر غیر مستقیم می‌باشد. به بیان دیگر خوش‌بینی با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را در پی دارد.

این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهش شیرز^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۲) است که کاهش میزان خوش‌بینی در برابر رویدادهای زندگی را در فرد، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و یا افسردگی همراه دانسته‌اند و همسو با یافته‌های هامارات^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۱)، و فورهاورد^{۱۵} و همکاران (۲۰۰۱) است که ناخرسندی درباره زندگی را به دنبال این احساس‌ها در فرد گزارش کرده‌اند. به بیان دیگر نخستین اثر ارتقای توانمندی‌های فرد در زمینه خوش‌بینی، کاهش مشکلات روانی و هیجانی، افزایش میزان سلامت روانی و در نتیجه رضایت فرد از زندگی خواهد بود (۱۴ و ۱۵). در توجیه این یافته‌ها تایلر و همکاران (۲۰۰۰) بر این باورند که اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش‌بینانه، حتی کاذب، در مورد آینده همراه شود، نه تنها در کنترل مسایل روزانه زندگی، بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس‌زا و تهدیدزای زندگی به فرد کمک می‌کند (۱۳).

یافته‌ها، نقش پیش‌بینی متغیر خوش‌بینی بر پیامدهای سازگاران را تأیید می‌نماید. این یافته‌ها گویای اهمیت تقدم تغییر احساسات (سلامت روان) بر تغییر نگرش (رضایت از زندگی) بود. هر چند تغییر در احساسات به تغییر در نگرش درباره پدیده‌ها می‌انجامد؛ تغییر در احساسات، خود ریشه در مجموع مهارت‌ها و توانمندی‌ها دارد و این توانمندی‌ها آموختنی هستند. از این رو

در این مطالعه شیب از ۰/۴۸ به ۰/۱۹ کاهش یافت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رابطه واسطه‌ای اتفاق افتاده است. چرا که میزان واسطه‌ای بودن با محاسبه اختلاف شیب‌های گام اول و چهارم محاسبه می‌شود که این مقدار مساوی است با $(0/29 = 0/48 - 0/19)$. بر پایه پیشنهاد بارون و کنی (۱۹۸۶)، چنانچه با ورود متغیر واسطه‌ای به معادله، ضریب متغیر پیش‌بین اولیه به سمت صفر میل نماید واسطه‌گری احراز می‌شود، به عبارت دیگر کاهش معنادار بتا بیانگر نقش واسطه‌ای متغیر مرتبه جدید در ارتباط بین متغیر مرتبه قبل و متغیر ملاک است. جهت بررسی الگوی پیشنهادی و پاسخ به سؤال نخست پژوهش، یافته‌های این چهار مرحله، نقش واسطه‌گری متغیر سلامت روان در رابطه خوش‌بینی و رضایت از زندگی را تأیید کرد. بر اساس آن چه ضریب خطای به دست آمده نشان می‌دهد $(1-R^2=0/80)$ ، این الگو ۲۰٪ واریانس رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌نماید.

برای پاسخگویی به سؤال دوم پژوهش یعنی میزان اثر غیرمستقیم خوش‌بینی بر رضایت از زندگی، ضرایب به دست آمده از مسیرهای خوش‌بینی به سلامت روان و از سلامت روان به رضایت از زندگی محاسبه شد که نتیجه مثبت و معنادار به دست آمد $(p < 0/001$ و $0/20 = 0/81 \times 0/25 =$ مسیرهای غیرمستقیم). این نتایج نشان دادند که متغیر خوش‌بینی اثر مستقیم معناداری بر رضایت از زندگی ندارد، اما دارای اثر غیرمستقیم بالایی بر آن است؛ یعنی افزایش توان خوش‌بینی، کاهش مشکلات هیجانی را در پی دارد و کاهش این مشکلات به افزایش میزان رضایت از زندگی می‌انجامد (شکل ۲).



شکل ۲- الگوی (۲) پژوهش

¹³ Scheier

¹⁴ Hamarat

¹⁵ Fruhwald

زندگی بود (۱۸). هامارت و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی کننده‌های رضایت از زندگی در جوانان و بزرگسالان نشان دادند که خوش‌بینی از عوامل مؤثر بر افزایش سطح سلامت روان و در نتیجه رضایت از زندگی است (۱۴). فورهاورد و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهشی با عنوان رابطه بین کاهش اضطراب و کیفیت زندگی نشان دادند که کاهش مشکلات هیجانی از جمله اضطراب نقش مهمی در افزایش سطح رضایت از زندگی دارد (۱۵).

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که متغیر خوش‌بینی، اثر مستقیم معناداری بر رضایت از زندگی ندارد؛ اما دارای اثر غیرمستقیم بر آن است؛ اما چگونگی این تأثیرگذاری بر این دو متغیر (سلامت روان و رضایت از زندگی) متفاوت است. بدین ترتیب که متغیر خوش‌بینی بر سلامت روان اثر مستقیم دارد و در زمینه میزان رضایت از زندگی دارای اثر غیر مستقیم می‌باشد؛ یعنی افزایش توان خوش‌بینی، کاهش مشکلات هیجانی (فشار روانی، اضطراب و افسردگی) را در پی دارد و کاهش این مشکلات به افزایش میزان رضایت از زندگی می‌انجامد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی به شرح زیر همراه بود: زیاد بودن شمار سؤالات پرسشنامه‌ها به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که این عامل می‌توانست بر میزان دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان اثر بگذارد. اندک بودن بررسی‌های انجام شده در ایران و جهان و نیز محدودیت دسترسی به این نتایج، یافتن نتایج لازم برای مقایسه یافته‌های این پژوهش را دشوار ساخت.

تشکر و قدردانی

از کارکنان واحد تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان خوزستان که در اجرای این پژوهش به ما یاری رساندند و همچنین از همکاران فرهنگی شرکت کننده در اجرای این پژوهش که با صرف وقت در گردآوری داده‌ها همکاری نمودند قدردانی می‌شود.

می‌توان با طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب، احساسات و نگرش‌های مثبت و خوش‌بینانه را در انسان ایجاد نمود. با توجه به تأکید متخصصان بر اهمیت تفکر خوش‌بینانه و مثبت می‌توان با آموزش این مهارت‌ها به افراد، سلامت روان آن‌ها را ارتقا بخشید و از این رو رضایت از زندگی را در آن‌ها ارتقا داد.

لوکاس^{۱۵} و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهشی با عنوان ارزیابی و اعتباربخشی مقیاس شادی نشان دادند که عواطف مثبت و به خصوص خوش‌بینی، فعالیت‌های قلبی و عروقی و سیستم ایمنی را بهبود می‌بخشد و کاهش سطح افسردگی و اضطراب را در پی دارد (۱۶). نتایج پژوهش استرلسی^{۱۶} (۱۹۹۹) نشان می‌دهد که خوش‌بینی به طور منفی با افسردگی و به طور مثبت با رضایت از زندگی، سلامت جسمانی و روانی و وقوع کمتر اختلالات روانی و عزت نفس بالا رابطه دارد (۶). تک^{۱۷} و همکاران (۱۹۹۵) در 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، به عبارتی نسبت به درمان خوش‌بین باشند، اضطراب آن‌ها کمتر شده و باعث اقدام فوری آن‌ها به درمان می‌شود (۱۰). شوارتز و استراک^{۱۸} (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان ارزیابی موضوعی مدل قضاوتی در زمینه شادی نشان دادند که افراد خوش‌بین به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت‌تر و سازگارانه‌تری پاسخ می‌دهند، استرس کمتری تجربه می‌کنند، سیستم ایمنی قوی‌تری دارند و خلاق‌تر از افراد ناشاد هستند (۱۷).

سلیگمن (۲۰۰۲) بر این باور است که خوش‌بینی نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارد. هنگام روبرو شدن با یک چالش، افراد خوش‌بین حالت اطمینان و پایدار دارند (حتی اگر پیشرفت سخت یا کند باشد). اما افراد بدبین مردد و ناپایدار هستند. این تفاوت ممکن است در شرایط سخت بیشتر باشد. خوش‌بین‌ها بر این باورند که ناملایمات می‌توانند به شیوه موفقیت‌آمیز اداره شوند؛ این تفاوت در نگرش نسبت به ناملایمات در شیوه‌های مقابله با استرس افراد تأثیر دارد (۴).

گروهی دیگر از پژوهش‌ها نیز به تأثیر سلامت روان یا کاهش مشکلات هیجانی بر افزایش رضایت از زندگی اشاره داشته‌اند. سامانی و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان تاب‌آوری، رضایت‌مندی از زندگی و سلامت روان نشان دادند که کاهش مشکلات هیجانی از عوامل مؤثر بر افزایش سطح رضایت از

¹⁵ Lucas

¹⁶ Strassle

¹⁷ Tak

¹⁸ Schwartz&Strack

References

- 1- Ryff CD, Singer B. Psychological well-being meaning measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1996; 65: 14-23.
- 2- Changn S, Chan A. Measuring Psychological well-being in the Chinese Personality and Individual Differences. *Journal of Adolescence* 2005; 38(3): 1307-1316.

- 3- Robbins BD. What is the good life? Positivism and Renaissance of Humanistic Psychology. *Humanistic Psychologist* 2008;36:96-112.
- 4- Seligman MA, Csikszent MH. Positive psychology: *American Psychologist* 2000; 55(1): 5-14.
- 5- Peterson C. The future of optimism. *American psychological* 2000; 55(1):44-55.
- 6- Strassle CG, Mckee EA, Plant DD. Optimism an indicator of psychological health: Using psychological assessment wisely. *Personality Assessment* 2000;72(2):190-199.
- 7- Mercola J. Optimism may protect against heart disease. *Psychosomatic Medicine* 2002;82(2):102-111.
- 8- Maruta T, Colligan RC, Malinchoc M, Offord KP. Optimism-Pessimism assessed in the 1960s and self-reported health status 30 years later. *Mayo clinic Proceedings* 2002;77(8):748-753.
- 9- Anderson, P. Happiness and health. *The Journal of Socioeconomics* 2008; 37, 213- 236.
- 10- Tak Y, Lauver D. Optimism and coping with breast cancer symptom. *Nursing research* 1995;44(4):202-207.
- 11- Scheier MF, Matthews KA, Owens JF, Magovern GJ, Lefebvre RC, Abbott RA, et al. Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological Well-being. *Pers Soc Psychol* 1989;57(6):1024-1040.
- 12- Segerstrom SC, Taylor SE, Kemeny MA, Fahey JL. Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Personality and Social Psychology* 1998;74(3):1646-1655.
- 13- Taylor SE, Kemeny ME. Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychology* 2000: 55(1), 99-109.
- 14- Hamarat ER, Thompson DA, Zabrocky KM, Matheny KB. Perceived stress and coping resource: Availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Experimental Aging Research* 2001;27(4): 181-196.
- 15- Fruhwald S, Loffler H, Eher R, Saletu B, Baumhackl U. Relationship between depression, anxiety and quality of life: A study of stroke patients compared to chronic low back pain and myocardial ischemia patients. *Psychopathology* 2001; 34(5): 50-56.
- 16- Lucas RE, Diner ER, Suh E. Discriminate validity of well-being measures. *Personality and Social Psychology* 1996; 71(4): 616-628.
- 17- Schwartz N, Strack F. *Evaluating one's life: a judgment model of subjective well-being*. Great Britain: Pennington Press 1991: 4, 27-47.
- 18- Samani SI, Jokar BA, Sahragard NA. Resiliency, mental health and life satisfaction. *Psychiatric and Clinical Psychology Iran* 2005;13(3): 295-290. (in Persian)
- 19- Seheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing Optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self esteem); a reevaluation of the life orientation test. *Pers Soc Psychol* 1994;(6):1063-1078.
- 20- Mousavi SA. (dissertation). Optimism - pessimism: Assessment of stress and conflict strategies: prediction of psychological adjustment in adolescents. Shiraz: Shiraz University; 2005. (in Persian)
- 21- Goldberg DP, Hillier VE. A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine* 1979;9: 131-145.
- 22- Palahang H, Nasr-Esfahani M, Barahani MD. Investigation of the epidemiology of mental disorders in the city of Kashan. *Thought and Behavior* 1994; 2: 27-19. (in Persian).
- 23- Diener ER, Emmons RA, Larsan RJ. The Satisfaction with Life Scale. *Personality Assessment* 1985; 49: 71-75.
- 24- Baron RM, Kenny DA. The moderator mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Personality and Social Psychology* 1986; 51: 1173-1182.

Effect of Optimism on Mental Health and Life Satisfaction: A Psychological Model of Well-being

Poursardar N^{1*} (MA), Poursardar F² (MA), Panahandeh A³ (MA), Sangari A⁴ (MA), Abdi Zarrin S⁵ (PhD)

¹ Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ahvaz University, Ahvaz, Iran

² Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tarbiat Moalem University, Tehran, Iran

³ Department of Counseling, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Marvdasht Unity, Shiraz, Iran

⁴ Department of Educational Research, Faculty of Psychology and Educational Sciences,
Tarbiat Moalem University, Tehran, Iran

⁵ Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Qom, Qom, Iran

Received: 21 Jun 2012, Accepted: 14 Mar 2013

Abstract

Introduction: Positive psychology is a new approach in the psychology science to move from psychopathology treatment to optimization of life quality. Optimism, a subset of positive psychology approach, is a positive human characteristic. During the last decade, optimism had a special place in the field of developmental psychology, family psychology and mental health. This study aimed to assess the effect of optimism on mental health and life satisfaction.

Methods: In this cross-sectional-descriptive study, 178 teachers (86 males and 92 females) were selected using randomized cluster sampling from Ramshir schools. All participants completed the Life Circuit Questionnaire (LOT-R), General Health Questionnaire (GHQ), Satisfaction with Life Scale (SWLS) and Demographic Inventory. Data was analyzed using the Multiple Stepwise Regression analysis.

Results: The mean (SD) age of the participants was 32.16 (5.70). Results of the Hierarchical Multiple Regression method showed significant intermediate role of mental health in relationship between optimism ($p < 0.001$) and life satisfaction ($p < 0.001$).

Conclusion: Optimism could positively affect life satisfaction through increasing mental health. Moreover, resilience had indirect effect on life satisfaction.

Key words: optimism, mental health, satisfaction with life

Please cite this article as follows:

Poursardar N, Poursardar F, Panahandeh A, Sangari A, Abdi Zarrin S. Effect of Optimism on Mental Health and Life Satisfaction: A Psychological Model of Well-being. *Hakim Research Journal* 2013; 16(1): 42- 49.

*Corresponding Author: Khuzestan, Ramshir, Bureau of Education. Tel: +98- 692- 2622213. E-mail: Poursardar@gmail.com