



روان‌شناسی شخصیت

## بررسی رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان دانش‌آموزان و دبیران

چکیده

این تحقیق با هدف بررسی رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان و ابعاد آن (نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) و مقایسه رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان در دانش‌آموزان و دبیران دوره متوسطه اجرا شد. نمونه این تحقیق یک گروه ۲۹۷ نفری، شامل ۲۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر و ۹۷ دبیر زن و مرد از مدارس متوسطه بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار تحقیق پرسش‌نامه‌های خوش‌بینی، بدبینی و سلامت عمومی (GHQ<sub>۲۸</sub>) بود. نتایج نشان داد که بین خوش‌بینی با سلامت روان رابطه معنادار و بین بدبینی با سلامت روان رابطه معنادار منفی وجود دارد. از بین ابعاد سلامت روان خوش‌بینی با افسردگی رابطه معنادار و بین بدبینی با همه ابعاد سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد. بین دبیران و دانش‌آموزان در ارتباط خوش‌بینی با ابعاد سلامت روان، تنها در زمینه افسردگی، و در بدبینی، در اضطراب و افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد. در کل، از یافته‌های تحقیق می‌توان استنباط کرد که خوش‌بینی به ارتقای سلامت روان کمک می‌کند؛ در حالی که بدبینی باعث کاهش سلامت روان می‌شود.

مقدمه

گاهی با افرادی برخورد می‌کنید که صورتی خندان دارند و حسن نیت و خوش‌بینی<sup>۱</sup> در چهره‌شان هویداست. این افراد سعی دارند مطالب خوشایندی به زبان بیاورند و خود را با تمایل شنوندگان تطبیق دهند (باربارن<sup>۲</sup>، ۱۳۷۴). این افراد در تمام لحظه‌های زندگی، زیبایی‌ها را می‌بینند و از هر لحظه زندگی لذت می‌برند و زندگی شادمانه‌ای را تجربه می‌کنند. آن‌ها با خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی تصاویر و گرایش‌های مثبت را مطرح می‌کنند و هر روز افکار خلاق و مثبت خود را با جهان اطراف خویش در میان می‌گذارند (کارلسون<sup>۳</sup>، ۱۳۷۷).

در مقابل اشخاصی هستند که کاری جز ناله و شکوه کردن از دست روزگار ندارند و همواره با آه و افسوس از گذشته یاد می‌کنند و زمان حال و آینده خود را تباه می‌سازند. درحقیقت، این‌ها کسانی هستند که همواره عینک بدبینی<sup>۴</sup> به چشم داشته و مشخص است با این عینک، تنها بدی‌ها و نازیبایی‌ها را می‌بینند. این‌گونه افراد، انسان‌های منفی‌بافی هستند که ضعف‌ها و نقص‌ها را بزرگ‌نمایی

**کلیدواژه‌ها:** بدبینی، خوش‌بینی، سلامت روان، نشانه‌های بدنی، عملکرد اجتماعی



اکرم ملاخلیلی

کارشناس ارشد فلسفه آموزش و پرورش

دکتر سید احمد احمدی

عضو هیئت علمی دانشگاه

یکی از جنبه‌های مثبت‌اندیشی، خوش‌بینی است. عموم مردم خوش‌بینی را به صورت «در نظر گرفتن نیمه پر لیوان»، یا دیدن لایه‌ای براق در هر پدیده، یا عادت به انتظار پايانی خوش داشتن، برای هر دردسر واقعی در نظر می‌گیرند (سلیگمن<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین خوش‌بینی به معنای داشتن انتظارات مثبت برای نتایج و پیامدهاست. (شیر و کارور، ۱۹۸۵).

نقطه مقابل خوش‌بینی، بدبینی است که به معنای تأکید بر فاجعه‌آمیزترین علت هر شکست است. در واقع بدبینی، عادت ذهنی ریشه‌داری است که عواقب گسترده و مصیبت‌آمیز دارد و در پی هر شکست محکم‌تر می‌شود (سلیگمن، ۱۳۸۸).

سلامت‌روان<sup>۸</sup> مانند خوش‌بینی و بدبینی تعاریف گسترده‌ای دارد. سلامت‌روان به عنوان احساس مثبت به فرد، دنیای اطراف، محل زندگی، اطرافیان مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در قبال دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خود، و شناخت موقعیت زمانی و مکانی خویش تعریف می‌شود (رئیس‌ی دهکردی، ۱۳۸۵). سلامت روانی دارای چهار بعد (نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) است.

داشتن نگرش خوش‌بینانه، روشی مناسب برای مقابله با استرس‌ها و مشکلات حال و آینده است. حال آنکه نگرش بدبینانه موجب تردید، احساس ناامیدی، غمگینی و بی‌علاقگی برای تلاش کردن می‌شود. بنابراین خوش‌بینی و بدبینی از عمده‌ترین ملاک‌هایی هستند که سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در همین رابطه سلیگمن (۱۳۸۶) طی تحقیقی روی یک نمونه منحصر به فرد،

می‌کنند و دنیا را زشت و نازیبا می‌بینند.

انسان‌ها مخلوقات متفکرند که نه به دلیل حوادثی که برایشان اتفاق می‌افتد بلکه به دلیل نحوه و نوع نگرششان نسبت به قضایا، مسائل، مشکلات و حوادثی که با آن روبه‌رو می‌شوند، سلامت جسمانی و روانی خود را تحت تأثیر قرار می‌دهند. افکار مثبت و خوش‌بینانه باعث ایجاد دلگرمی، آرامش، راحتی، انرژی و عشق می‌گردد و افکار منفی و بدبینانه باعث عصبیت، خشم و خستگی می‌شود (راجرو همکاران<sup>۹</sup>، ۱۳۷۸). انسان قربانی دنیایی که در آن است، نیست. آنچه سبب پریشانی و آشفتگی او می‌شود، افکار و نگرشی است که نسبت به دیگران و وقایع زندگی دارد. می‌توان جهان را به گونه دیگر نگریست و یافتن چنین راهی مستلزم شهامت و استقامت فراوان است (جمپالسکی<sup>۱۰</sup>، ۱۳۸۴).

مثبت‌اندیشی یعنی توجه داشتن به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه‌های منفی. مثبت‌اندیشی به این معناست که انتظار داشته باشیم تا در دنیا به بهترین چیزها برسیم و یقین داشتن به اینکه به خواسته‌های خود خواهیم رسید (براتی و صادقی، ۱۳۸۶).

آزمایش کرده و به این نتیجه رسیده که وقایع تلخ، تأثیر زیادی در بدبختی ما ندارد، بلکه نحوه برخورد ما با آن‌هاست که نشان می‌دهد چه اندازه آسیب دیده‌ایم.

**شیر و کارور** (۱۹۸۵) بر اساس تحقیقات خود، رویکردی در مورد خوش‌بینی ارائه کردند. از نظر آن‌ها، خوش‌بینی با حفظ سلامتی در مواجهه با استرس همبستگی دارد. به نظر می‌رسد که خوش‌بینی بخشی از خوشبختی فردی است و آثار قوی بر بهداشت جسمانی و روانی دارد.

شیر و کارور (۱۹۹۲) با مطالعه‌ای که روی دانشجویان در آخرین هفته سال آخر تحصیلی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که خوش‌بین‌ها در مقایسه با بدبین‌ها علائم جسمانی کمتری گزارش می‌کنند. (لایت سی<sup>۹</sup> ۱۹۹۴) معتقد بود که افکار مثبت و خوش‌بینانه مانند سپری در مقابل افسردگی عمل می‌کند.

**رابینسون<sup>۱۰</sup> و همکاران** در سال ۱۹۹۷ در طی تحقیقی دریافتند که از بین عوامل مختلف روان‌شناختی، فقط عامل خوش‌بینی، بهداشت روانی و جسمانی را پیش‌بینی می‌کند (آرگایل<sup>۱۱</sup>، ۱۳۸۲).

**چانگ<sup>۱۲</sup> و همکاران** در سال ۱۹۹۷ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افرادی که در پرسش‌نامه خوش‌بینی نمرات بالاتری می‌آورند، در پرسش‌نامه افسردگی یک، نمرات پایین‌تری می‌آورند. در واقع، بین خوش‌بینی و نمرات پرسش‌نامه افسردگی یک، همبستگی منفی وجود دارد (آرگایل، ۱۳۸۲). کسیدی<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۰) معتقد است که خوش‌بینی با رفاه روان‌شناختی، سلامت روانی و انگیزه پیشرفت، مرتبط است.

فورنیر<sup>۱۴</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۳ طی یک تحقیق دریافتند که تأثیر عوامل استرس‌زای مرتبط با بیماری، با عقاید خوش‌بینانه در طول یک دوره یک‌ساله‌ای که بیماران علائم افسردگی از خود بروز داده بودند، کاهش یافت. شیر و همکاران پس از بررسی بیماران کرونر قلبی خوش‌بین دریافتند که آن‌ها بعد از عمل جراحی نسبت به بیماران بدبین تعارض و افسردگی کمتری از خود بروز می‌دهند و سریع‌تر بهبود می‌یابند (شریفی فر، ۱۳۸۸).

بنابراین زندگی با بالاترین ظرفیت و توان، از انسان می‌خواهد تا از فرمول‌های سطحی «نگران نباش، شاد باش» فراتر برود و به‌صورت هوشمندانه خوش‌بینی را درک کند، و بتواند بدبینی خود تخریب‌گرا را از وجود خود ریشه‌کن کند و خوش‌بینی منطقی و فعال را جایگزین آن نماید.

مثبت‌اندیشی مهم‌ترین راه برای رسیدن به یک زندگی ایده‌آل است. بر همین اساس با مصاحبه‌هایی که با هزاران انسان شاد و موفق انجام شده است، خوش‌بین‌ها در زندگی خود از دو قاعده پیروی می‌کنند:

اول در هر چیز و به‌خصوص وقتی با موانع و مشکلات روبه‌رو می‌شوند، به جنبه مثبت آن نظر دارند. مثبت فکر می‌کنند و همیشه چیزی دستگیرشان می‌شود.

دوم، خوش‌بین‌ها از هر مسئله و گرفتاری، درس ارزشمندی می‌گیرند. آن‌ها معتقدند که هر مسئله و گرفتاری برای آن است که درسی از آن بگیرند. آن‌ها پیوسته از خود می‌پرسند، من قرار است از این مشکل چه درسی بگیرم؟ و همیشه نکته‌ای پیدا می‌کنند (آدرسای، ۱۳۸۸).

**پریچت** (۱۳۸۴) معتقد است سیاست‌گذاری و بخشش دو روش قدرتمند برای مدیریت توجه به سمت خوش‌بینی است. این دو نه

تنها برای پرورش چیزهای مثبت، بلکه برای جلوگیری یا جایگزینی موارد منفی با ارزشند.

هدف این تحقیق بررسی رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان و ابعاد آن در دانش‌آموزان و دبیران متوسطه آموزش و پرورش کوهپایه بوده است.

فرضیه‌های این تحقیق عبارت‌اند از:

۱. بین خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان دانش‌آموزان و دبیران دوره متوسطه منطقه کوهپایه رابطه معنادار وجود دارد.

۲. بین خوش‌بینی و بدبینی با ابعاد سلامت روان (نشانه‌های بدنی-اضطراب-اختلال در عملکرد اجتماعی - افسردگی) دانش‌آموزان و دبیران دوره متوسطه منطقه کوهپایه رابطه معنادار وجود دارد.

۳. میزان ارتباط خوش‌بینی و بدبینی با ابعاد سلامت روان در دانش‌آموزان و دبیران منطقه کوهپایه متفاوت است.

۴. سلامت روان، خوش‌بینی و بدبینی دانش‌آموزان و دبیران دوره متوسطه منطقه کوهپایه را پیش‌بینی می‌کند.

### روش پژوهش

روش این تحقیق توصیفی-همبستگی بوده است. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان و دبیران دوره متوسطه آموزش و پرورش منطقه کوهپایه بودند. آزمودنی‌ها، ۲۹۷ نفر شامل ۲۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر و ۹۷ دبیر زن و مرد در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بودند که با استفاده از جدول حجم نمونه مورگان انتخاب شدند. ابزار پژوهش دو پرسش‌نامه خوش‌بینی، بدبینی و سلامت عمومی (GHQ<sub>۲۸</sub>) بود. تحقیقات متعددی در داخل و خارج از کشور اعتبار و روایی پرسش‌نامه سلامت عمومی را تأیید می‌کند و استفاده از آن را در این تحقیق موجه می‌سازد. پالانگ، به نقل از سمیع‌عادل (۱۳۸۳) «اعتبار این پرسش‌نامه را به کمک روش بازآزمایی با فاصله زمانی هفت روز، بر روی یک گروه ۸۰ نفری ۰/۹۱ برآورد کرد. از نظر روایی نیز ویلیامز، گلد برگ و مری، گزارش کرده‌اند که نتایج مربوط به ۷۰ مطالعه انجام شده در نقاط مختلف دنیا در مورد پرسش‌نامه (GHQ<sub>۲۸</sub>) نشان داد که متوسط حساسیت و ویژگی این پرسش‌نامه به ترتیب برابر ۸۴ درصد و ۸۲ درصد بود».

برای تعیین میزان پایایی پرسش‌نامه خوش‌بینی و بدبینی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه خوش‌بینی ۰/۷۷ و آلفای بدبینی ۰/۷۶، به‌دست آمد. برای سنجش روایی آزمون ابتدا پرسش‌نامه خوش‌بینی-بدبینی روی ۳۰ نفر از جامعه آماری مورد پژوهش اجرا شد و روایی واگرایی پرسش‌نامه محاسبه شد. نتایج نشان داد که دو بعد خوش‌بینی و بدبینی با یکدیگر ضریب همبستگی منفی دارند؛ بنابراین، دو مقوله‌ای بودن خوش‌بینی و بدبینی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت.

### یافته‌های پژوهش

۱. نتایج ضرایب همبستگی بین خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان دانش‌آموزان و دبیران دوره متوسطه منطقه کوهپایه در جدول ۱ ارائه شده است.

بر اساس جدول ۱ ضریب همبستگی خوش‌بینی با سلامت روان در سطح  $p \leq 0.05$  و ضریب همبستگی بدبینی با سلامت روان

در سطح  $p \leq 0/01$  معنادار است، لذا فرضیه اصلی تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد.

۲. نتایج ضرایب همبستگی بین خوش‌بینی و بدبینی با ابعاد سلامت روان (نشانه‌های بدنی- اضطراب- اختلال در عملکرد اجتماعی- افسردگی) دانش‌آموزان و دبیران دوره متوسطه منطقه کوهپایه در جدول ۲ ارائه شده است.

خوش‌بینی تنها با افسردگی در سطح  $p \leq 0/01$  رابطه معنادار دارد و بدبینی با نشانه‌های بدنی در سطح  $p \leq 0/01$ ، با اضطراب در سطح  $p \leq 0/01$ ، با اختلال در عملکرد اجتماعی در سطح  $p \leq 0/03$  و با افسردگی در سطح  $p \leq 0/01$  رابطه معنادار دارد.

۳. نتایج تفاوت دبیران با دانش‌آموزان در ارتباط خوش‌بینی و بدبینی با ابعاد سلامت روان (نشانه‌های بدنی- اضطراب- اختلال در عملکرد اجتماعی- افسردگی) در جدول ۵ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، ارتباط خوش‌بینی با ابعاد سلامت روان در بین دانش‌آموزان و دبیران تنها خوش‌بینی با افسردگی در سطح  $0/03$  تفاوت معناداری دارد و بدبینی در رابطه با ابعاد سلامت روان در بین دانش‌آموزان و دبیران، با اضطراب در سطح  $0/40$  و افسردگی در سطح  $0/01$  تفاوت معناداری دارد.

بر اساس جدول ۴ بدبینی،  $83/$  نشانه‌های بدنی را پیش‌بینی می‌کند؛ پس از ورود اضطراب به آن این عدد به  $84/$  افزایش پیدا می‌کند و ورود اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی عدد پیش‌بینی را به  $85/$  می‌رساند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان، در دانش‌آموزان و دبیران مدارس متوسطه منطقه کوهپایه در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ انجام شده است. تعداد ۲۹۷ نفر (۲۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر و ۹۷ دبیر زن و مرد) نمونه تحقیق بودند. دو پرسش‌نامه خوش‌بینی- بدبینی و سلامت روانی مورد استفاده قرار گرفت. از مجموع نتایج به‌دست آمده موارد زیر استنتاج شده است و مورد بحث قرار می‌گیرد.

۱. نتایج تحقیق نشان داد که بین خوش‌بینی با سلامت روان در سطح  $p \leq 0/05$  رابطه معنادار وجود دارد (جدول ۴-۲).

تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که خوش‌بینی و امیدواری با سلامت روانی همراه است. نتایج حاصل از این تحقیق با یافته‌های مطالعات انجام شده در این زمینه هماهنگ است. از جمله شیر و کارور (۱۹۹۲) با مطالعه‌ای که روی دانشجویان در آخرین هفته سال آخر تحصیلی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که خوش‌بین‌ها در مقایسه با بدبین‌ها علائم جسمانی کمتری گزارش داده‌اند.

**لایت‌سی (۱۹۹۴)** معتقد بود که افکار مثبت و خوش‌بینانه مانند سپری در مقابل افسردگی عمل می‌کند. **چانگ و همکاران** در سال ۱۹۹۷ (به نقل از آرگایل، ۱۳۸۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند، افرادی که در پرسش‌نامه خوش‌بینی نمرات بالاتری می‌آورند، در پرسش‌نامه افسردگی بک نمرات پایین‌تری می‌آورند. در واقع، بین خوش‌بینی و نمرات پرسش‌نامه افسردگی بک همبستگی منفی وجود داشت.

**سگستران و همکاران (۱۹۹۸)** در تحقیقی که روی دانشجویان حقوق انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که دانشجویانی که خوش‌بینی بالاتری دارند، به مراتب در مقایسه با دیگران خلق بهتری دارند و در پاسخ به استرس ایمن‌ترند.

**آچات و همکاران** در سال ۲۰۰۰ (به نقل از رئیسی‌دهکردی، ۱۳۸۵) با مطالعه روی ۶۵۹ آزمودنی به بررسی رابطه خوش‌بینی با افسردگی، کارکرد فیزیکی و سلامت روانی پرداختند. نتایج نشان داد که افرادی که خوش‌بینی بیشتری دارند، سلامت کلی، سرزندگی و سلامت روانی بیشتری دارند، اما افرادی که خوش‌بینی کمتری دارند، دردهای جسمانی بیشتری دارند.

**مرکولا (۲۰۰۲)** در تحقیقات خود دریافت که افراد خوش‌بین بهتر از افرادی که دیدگاه منفی دارند، قادرند مهارت‌های مقابله‌ای را در خود پرورش دهند و یک شبکه اجتماعی حمایتگر را در اطراف خود ایجاد نمایند تا آنان را در برابر استرس و افسردگی حمایت کند. همچنین از آنجا که افراد خوش‌بین احتمالاً از مهارت‌های بین فردی مطلوب‌تری برخوردارند و معاشرتی هستند، احتمالاً با سهولت بیشتری این شبکه‌های اجتماعی را توسعه می‌دهند. در واقع، آن‌ها با داشتن دوستی‌های محکم و مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش استرس خود موفق‌ترند.

**باربارا فردریکسون** (به نقل از راث و کلیفتون، ۱۳۸۵) بر اساس تحقیقی که در دانشگاه میشیگان انجام داده است، گزارش می‌دهد که احساسات مثبت، کاری بیش از فراهم کردن موجبات سلامتی انجام می‌دهند و باعث افزایش قدرت کنار آمدن با مشکلات و رسیدن به سعادت می‌شوند. او نتیجه می‌گیرد که احساسات مثبت ما را در برابر احساسات منفی حمایت و اثر آن‌ها را خنثی می‌کنند. سلیگمن و همکاران (۱۳۸۸) که مدل درماندگی آموخته شده را در افسردگی مطالعه کردند، متوجه شدند که افراد منفی‌نگر و بدبین بیشتر در برابر درماندگی تسلیم می‌شوند؛ احتمال بروز افسردگی در همین افراد هم بیش از دیگران است. از سوی دیگر، افراد خوش‌بین و مثبت‌اندیش هنگام مواجهه با مشکلات حل‌ناشدنی در برابر درماندگی مقاومت می‌کنند و تسلیم نمی‌شوند.

۲. بر اساس یافته‌های تحقیق بین دبیران با دانش‌آموزان در ارتباط بدبینی با ابعاد سلامت روان در زمینه اضطراب در سطح  $(0/40)$  و افسردگی در سطح  $(0/01)$  تفاوت معنادار وجود دارد اما در سایر ابعاد تفاوت معنادار مشاهده نشد (جدول ۴-۴). طبق یافته‌های موجود در این تحقیق، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان بیشتر از دبیران است.

افسردگی یکی از اختلالات مهم نوجوانان است. امروزه ثابت شده است که در دوران نوجوانی، انسان استعداد زیادی برای ابتلا به افسردگی دارد. با این تفاوت که علائم و نشانه‌های افسردگی در این دوران بیشتر جنبه عملی دارد تا روانی. لذا نوجوان از علائم بالینی افسردگی شکایت نمی‌کند یا از وجود آن‌ها بی‌خبر است. مثلاً افسردگی ممکن است به صورت تمایل به طغیان علیه استانداردهای اخلاقی و یا خراب‌کاری و بداخلاقی بروز کند.

۳. نتایج این بررسی نشان داد که بین دانش‌آموزان دختر و پسر در ارتباط خوش‌بینی با ابعاد سلامت روان در زمینه افسردگی در سطح  $(0/49)$  تفاوت معنادار وجود دارد اما در سایر ابعاد تفاوت معنادار مشاهده نشد (جدول ۴-۵). بر اساس نتایج تحقیق حاضر، افسردگی دختران بیشتر از پسران است.

**سلیگمن** (۱۳۸۶) در یک بررسی آزمایشگاهی به مردان و زنان پیشنهاد کرد، موقعی که محزون اند، یکی از این دو گزینه را انتخاب کنند: یا فهرستی از کلمات را انتخاب کنند که به بهترین وجه، حالات روحی شان را تشریح می کند (کاری که آن ها را وادار می کند روی افسردگی تمرکز کنند) یا فهرستی از ملت ها را بر حسب ثروتشان به ترتیب بنویسند (یک کار برهم زننده تمرکز). ۷۰ درصد زن ها کاری انتخاب کردند که تمرکز احساس نامیده می شود؛ یعنی فهرست کردن کلماتی که حالات روحی آن ها را تشریح می کرد. اما مردها دقیقاً معکوس عمل کردند؛ بنابراین تجزیه و تحلیل کردن و در احساسات غرق شدن، می تواند دلیلی باشد برای افسردگی بیشتر زنان.

برای پزشکان، علت اینکه چرا زنان بیشتر از مردان تحت درمان قرار می گیرند، کاملاً روشن نیست ولی در این مورد چند نظریه مطرح است. یکی از نظریه ها این است که زنان بیشتر مستعد افسرده شدن هستند؛ زیرا بیشتر از مردان در معرض استرس قرار دارند. امروزه زنان مجبورند با نقش هایی متضاد، اشتغال در بیرون از خانه و خانه داری، روبه رو شوند. بعضی متخصصان معتقدند که صفات تقویت شده در فرایند رشد دختران، مانند اولویت دادن به رضایتمندی دیگران، ممکن است بعدها آنان را مستعد افسردگی کند. تبیین دیگر این است که در واقع افسردگی در زنان متداول تر نیست بلکه خود زنان بیشتر از مردان برای درمان مراجعه می کنند. بعضی نظریه ها بر این عقیده استوارند که مردان به جای درمان افسردگی خود، می کوشند با مصرف الکل و سایر مواد آن را تسکین دهند. نظریه دیگر این است که زنان، در مقابل افسردگی آسیب پذیری بیشتری دارند؛ زیرا بدن آنان به طور مداوم دوره های نوسان هورمونی را تجربه می کند. در دوره قاعدگی زنان، میزان هورمون ها به طور منظم تغییر می کند. (انجمن پزشکی آمریکا، ۱۳۸۱: ۲۳)

نتایج این تحقیق با پژوهشی که محسنی زاده در سال ۱۳۷۵ (به نقل از ابراهیمی، ۱۳۸۳) با عنوان بررسی و مقایسه افسردگی دانش آموزان ۱۸-۱۲ ساله



فاصله زمانی طولانی بین دو تحقیق، متفاوت بودن ارزش‌های جوامع مورد مطالعه و یا عوامل دیگر باشد.

۵. بر اساس یافته‌های به‌دست آمده، بین دبیران زن و مرد در ارتباط خوش‌بینی با ابعاد سلامت روان در زمینه افسردگی در سطح (۰/۰۰۱) تفاوت معنادار وجود دارد اما در سایر ابعاد تفاوت معنادار مشاهده نشد (جدول ۴-۶). همچنین بین دبیران زن و مرد در ارتباط بدبینی با ابعاد سلامت روان تفاوت معنادار وجود نداشت (جدول ۴-۶).

به‌طور کلی، زنان خوش‌بین‌تر از مردان‌اند اما می‌توانند بدبین‌تر هم باشند. پژوهش‌ها نشان داده است که به‌طور متوسط، گستره هیجانی آن‌ها بزرگ‌تر از مردان است؛ یعنی درجات بالای آن بالاتر و درجات پایین آن پایین‌تر از مردان است؛ مثلاً افسردگی در زنان بسیار متداول‌تر است.

**رئیس‌دهکردی (۱۳۸۵)** نیز در تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین سلامت روان با خوش‌بینی و بدبینی که روی بزرگسالان شهر اصفهان اجرا کرد، نتیجه می‌گیرد که بین بدبینی با سلامت روان صرف نظر از نوع جنسیت رابطه معنادار وجود دارد و در این زمینه تفاوتی بین زنان و مردان نیست.

با تغییر شیوه نگاه، می‌توان زندگی متفاوتی برای خود شکل داد. با کنترل ذهن و جلب آن به سمت خوش‌بینی، می‌توان به طرز چشمگیری عملکرد و شادکامی کلی خود را بهبود بخشید. به شرط

شهرستان شیراز انجام داد و به این نتیجه رسید که بین میزان افسردگی دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد (افسردگی دختران بیش از پسران است) و همچنین با تحقیقی که روی دانش‌آموزان ۱۸-۱۲ ساله شهرستان شیراز برای بررسی مقایسه افسردگی توسط یوسفی در سال ۱۳۷۵ انجام گرفت و به این نتیجه رسید که بین میزان افسردگی دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد، هماهنگ است. ولی نتایج تحقیق ابراهیمی (۱۳۸۳) که به بررسی میزان شیوع علائم افسردگی در دانش‌آموزان دوره‌های راهنمایی و متوسطه شهرستان فریدن در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ پرداخته است، با تحقیق حاضر هماهنگ نیست. این ناهماهنگی می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگی یا دقت نکردن آزمودنی‌ها در پاسخ به سؤالات پژوهش باشد.

۴. نتایج این بررسی نشان داد که بین دانش‌آموزان دختر و پسر در ارتباط بدبینی با ابعاد سلامت روان در زمینه نشانه‌های بدنی در سطح (۰/۰۲۰) و افسردگی در سطح (۰/۰۰۱) تفاوت معنادار وجود دارد اما در سایر ابعاد تفاوت معنادار مشاهده نشد (جدول ۴-۵).

یافته‌های این پژوهش با تحقیقات **نولن-هوکسیما و همکارانش (۱۹۹۲)** مبنی بر اینکه پسران در مقایسه با دختران به خصوص در تبیین حوادث منفی، بدبین‌ترند، همسو نیست. این ناهماهنگی می‌تواند ناشی از یکسان نبودن شرایط و امکانات محیطی و همچنین



۴. عوامل فرهنگی مؤثر بر کاهش بدبینی و افزایش خوش‌بینی در دوره متوسطه مورد بررسی قرار گیرد.  
۵. در پژوهش‌های آتی تأثیر خوش‌بینی و بدبینی معلمان بر سلامت روان دانش‌آموزان بررسی شود.

آنکه دید فرد نسبت به زندگی اصلاح شود و او از همه نظر در ابعاد و زوایای مختلف رفتارش مثبت شود؛ افکار، باورها و نظری را که در باره خود دارد، بررسی کند و در صورت لزوم، آن‌ها را تغییر دهد. رمز موفقیت در مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی، یافتن راه‌هایی برای مقابله با افکار منفی و سپس پذیرفتن افکاری واقعی‌تر و مثبت‌تر به جای آن‌هاست.

در هر حال، با جمع‌بندی نهایی پیرامون یافته‌های تحقیق حاضر و پژوهش‌های مختلف دیگر می‌توان به این نتیجه رسید که بین خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد: از یک طرف برای تبیین دقیق‌تر، پژوهش‌های گسترده‌تری را در ابعاد مختلف طلب می‌کند و از طرف دیگر لزوم توجه و برنامه‌ریزی برای ایجاد خوش‌بینی بیشتر و بدبینی کمتر و در نتیجه افزایش سلامت روانی جامعه را برای مسئولان و برنامه‌ریزان اجتناب ناپذیر می‌کند؛ لذا پیشنهاد می‌شود:

۱. از تکنیک‌ها و مهارت‌های خوش‌بینی در افزایش خوش‌بینی و کاهش بدبینی استفاده شود.

۲. از یافته‌های تحقیق می‌توان استنباط کرد که خوش‌بینی به ارتقای سلامت روانی کمک می‌کند؛ در حالی که بدبینی باعث کاهش سلامت روان می‌گردد (جدول ۳-۴). لذا ضروری است اطلاعاتی از طریق رسانه‌های جمعی و گروهی در اختیار مردم قرار گیرد تا آن‌ها با کسب اطلاعات و بینش کافی، در جهت ارتقاء سلامت روان خود گام بردارند.

۳. بر اساس یافته‌های جدول (۴-۴) افسردگی دانش‌آموزان بیشتر از دبیران است و همان‌طور که مشخص شد، بدبینی از عوامل مؤثر بر افسردگی است و از آنجا که یکی از عوامل مؤثر بر خوش‌بینی و بدبینی دانش‌آموزان، معلمان و مربیان هستند، جهت آموزش مهارت‌های خوش‌بینی به این قشر لازم است که دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت به این مسئله توجه کنند.

۴. با توجه به یافته‌های تحقیق در جداول (۴-۵ و ۴-۶) افسردگی در دانش‌آموزان دختر و دبیران زن بیشتر از دانش‌آموزان پسر و دبیران مرد است. از آنجا که عوامل فرهنگی نقش مهمی در این زمینه ایفا می‌کند. لازم است مسئولان امر در جهت تحول فرهنگی مناسب و ایجاد امکانات بیشتر برای گذران اوقات فراغت زنان گامی مؤثر در این زمینه بردارند.

پیشنهادهایی برای تحقیقات بعدی:

۱. تأثیرات خوش‌بینی و بدبینی بر سلامت جسمانی و روانی در افراد سالم و بیمار مورد مقایسه قرار گیرد.

۲. در این تحقیق، رابطه بین خوش‌بینی و بدبینی بر سلامت روانی در دبیران و دانش‌آموزان دوره متوسطه مورد بررسی قرار گرفت. لذا پژوهشگران آتی این رابطه را در دوره‌های مختلف مورد بررسی قرار دهند.

۳. این تحقیق در مدارس منطقه کوهپایه انجام پذیرفته است؛ بنابراین پژوهشگران در آینده تحقیقات مشابهی را در سایر استان‌ها و مناطق کشور نیز انجام دهند.



جدول (۱-۴) توزیع درصد فراوانی گروه مورد مطالعه در فرضیه‌های تحقیق

نمونه	دانش آموز	دبیر	جمع	درصد
زن	۱۰۰	۴۸	۱۴۸	۴۹/۸۳
مرد	۱۰۰	۴۹	۱۴۹	۵۰/۱۶
جمع کل	۲۰۰	۹۷	۲۹۷	۱۰۰

جدول (۲-۴) ضریب همبستگی بین خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان

مقوله		سلامت روان	
متغیر آماره	ضریب همبستگی	معناداری	معناداری
خوش‌بینی	-۰/۱۹۸	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱
بدبینی	۰/۳۷۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول (۳-۴) ضریب همبستگی بین خوش‌بینی و بدبینی با ابعاد سلامت روان

مقوله								متغیر آماره
معناداری	ضریب همبستگی	معناداری	ضریب همبستگی	معناداری	ضریب همبستگی	معناداری	ضریب همبستگی	خوش‌بینی
۰/۰۰۱	-۰/۲۶۱	۰/۲۱۳	-۰/۰۸۸	۰/۱۶۱	-۰/۹۹۹	۰/۰۸۲	-۰/۱۲۳	۰/۰۰۱
۰/۰۰۱	۰/۴۰۵	۰/۰۰۳	۰/۲۱۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳۸	بدبینی

جدول (۴-۴) تفاوت دبیران با دانش‌آموزان در ارتباط خوش‌بینی و بدبینی با ابعاد سلامت روان

مقوله		نشانه‌های بدنی		اضطراب		اختلال در عملکرد اجتماعی		افسردگی
متغیر آماره	معناداری	F	معناداری	F	معناداری	F	معناداری	F
خوش‌بینی	۰/۴۳۸	.۸۲۹	۰/۰۸۱	۲/۵۴	۰/۸۲۴	۰/۱۹۴	۰/۱۰۳	۶/۰۷۴
بدبینی	۰/۳۸۳	۰/۹۶۴	۰/۰۴۰	۳/۲۸	۰/۴۱۸	۰/۸۷۷	۰/۰۰۱	۷/۵۹

جدول (۵-۴) تفاوت دانش‌آموزان دختر و پسر در ارتباط خوش‌بینی و بدبینی با ابعاد سلامت روان

مقوله		نشانه‌های بدنی		اضطراب		اختلال در عملکرد اجتماعی		افسردگی
متغیر آماره	معناداری	F	معناداری	F	معناداری	F	معناداری	F
خوش‌بینی	۰/۴۰۰	۰/۹۲۳	۰/۳۹۹	۰/۹۲۶	۰/۴۱۴	۰/۸۸۹	۰/۰۴۹	۳/۰۸
بدبینی	۰/۰۲۰	۴/۰۳	-۰/۱۳۵	۲/۰۳	۰/۸۹۹	۰/۱۰۷	۰/۰۰۱	۷/۸۱



جدول (۴-۶) تفاوت دبیران زن و مرد در ارتباط خوش‌بینی و بدبینی با ابعاد سلامت روان

مقوله		نشانه‌های بدنی		اضطراب		اختلال در عملکرد اجتماعی		افسردگی	
متغیر آماره	معناداری	F	معناداری	F	معناداری	F	معناداری	F	معناداری
خوش‌بینی	۰/۵۶۲	۰/۵۸۲	۰/۰۵۴	۳/۱۰۱	۰/۹۷۰	۰/۰۳۰	۰/۰۰۱	۹/۱۰۰	
بدبینی	۰/۱۰۳	۲/۳۸۲	۰/۰۰۹	۵/۲۲۸	۰/۰۰۸	۵/۳۳۲	۰/۰۵۳	۱/۱۶	

#### پی‌نوشت‌ها

۱۱. سالاری ف. «پنج باور موفق‌ترین آدم‌های روی زمین». فصلنامه کهن‌دژ. ۱۳۸۸.
۱۲. سلیگمن، م. خوش‌بینی آموخته شده. ترجمه ق خدایی. انتشارات چنار. چاپ اول. همدان. ۱۳۸۶.
۱۳. سلیگمن، م. رایویچ ک، کاکس ل، گیلهم ج. کودک خوش‌بین. ترجمه فروزنده داورپناه. انتشارات رشد. چاپ دوم. تهران. ۱۳۸۸.
۱۴. سمیع‌عادل ر. بررسی وضعیت بهداشت روانی کارکنان ادارات آموزش و پرورش استان اصفهان. شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان. ۱۳۸۳.
۱۵. شریفی‌فر ف. بررسی مقدماتی خرافه‌پرستی، کنترل شخصی، خوش‌بینی و بدبینی در ورزشکاران درون دانشگاهی. [www.sharififar.com](http://www.sharififar.com). تاریخ دسترسی: ۱۳۸۷/۹/۱۳.
۱۶. کارلسون ر. شادمانی پایدار. ترجمه ارمغان جزایری. نشر البرز. چاپ اول. تهران. ۱۳۷۷.
۱۷. نورعلیزاده. بدبینی و منفی‌نگری. [www.andishe.Qom](http://www.andishe.Qom) تاریخ دسترسی: ۱۳۸۹/۲/۴.
۱۸. همشهری آنلاین. ۱۳۸۸. «مهارت‌های زندگی: نیمه پر لیوان را ببینید به نفع شماس». [www.hamshahrionline.ir](http://www.hamshahrionline.ir). تاریخ دسترسی: ۱۳۸۸/۱۰/۲۱.
19. Cassidy, T. (2000). Social background, achievement motivation, optimism and health: A longitudinal study. *Counseling psychology quarterly*, 13(4), 399-412.
20. Lightsey, O. R (1994). "Thinking positive" as a stress buffer: The role of positive automatic cognitions in depression and happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 325-334
21. Scheier, M. F, M & Carver, C. S, (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
22. Scheier, M. F, M & Carver, C. S, (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being. *Cognitive perspectives in health psychology*, 16, 201-228
23. Segerstrom SC, Taylor SE, Kemeny ME, & Fahey JL. (1998). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1646-1655.
- Mercola J. (2002). Optimism may protect against heart disease. *Psychosomatic medicine*, 82, 102-111.
24. Nolen-Hoeksema S, Girgus JS, & Seligman MEP. (1992). Learned helplessness in children: A longitudinal study of depression, achievement, and explanatory style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 435-442.

1. Optimism
2. Barbaren
3. Carlson
4. Pessimism
5. Roger et al
6. Jampolsky
7. Seligman
8. Mentalhealth
9. Lightsey
10. Robinson
11. Argyle
12. Chang
13. Cassidy
14. Fournier

#### منابع

۱. آرگایل، م. روان‌شناسی شادی. ترجمه م کلانتری، م گوهری‌انارکی، ح نشاط دوست، ح پالانگ، ف بهرامی. انتشارات جهاد دانشگاهی. چاپ اول. اصفهان. ۱۳۸۲.
۲. آذرسای ح. «راهی به سوی زندگی ایده‌آل». هفته‌نامه نگاه به رویدادهای آموزش و پرورش. شماره ۴۲۵. ۱۳۸۸.
۳. ابراهیمی م. بررسی میزان شیوع علائم افسردگی در دانش‌آموزان دوره‌های راهنمایی و متوسطه شهرستان فریدن در سال تحصیلی ۸۳-۸۲. شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان. ۱۳۸۳.
- انجمن پزشکی آمریکا. راهنمای عملی درمان افسردگی. ترجمه م گنجی. انتشارات ویرایش، تهران. ۱۳۸۱.
۴. باربارن ژ. چگونه به ترس و اضطراب خود غلبه کنیم. ترجمه س زمان. انتشارات ققنوس، تهران. ۱۳۷۴.
۵. براتی ف، صادقی ا. مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی. انتشارات دایره سفید، تهران. ۱۳۸۶.
۶. پریچت پ. خوش‌بینی پایدار. ترجمه م عنقاوی. انتشارات به‌تدبیر، تهران. ۱۳۸۴.
۷. جمپالسکی ج. فکرت را عوض کن، زندگی‌ت عوض می‌شود. ترجمه م مقدم. انتشارات دایره. چاپ هفتم. تهران. ۱۳۸۴.
۸. رات ت، کلیفتون د. سطل شما چقدر پر است؟ ترجمه م جلالی. نشر البرز. چاپ سوم. تهران. ۱۳۸۵.
۹. راجر ج، ویلیامز پ. تفکر منفی. ترجمه مهدی قراچه‌داغی. انتشارات اسرار دانش. چاپ چهارم. ۱۳۷۸.
۱۰. رئیس‌دکدردی ر. رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روانی در افراد بزرگسال شهرستان اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه آزاد واحد خوراسگان (اصفهان). ۱۳۸۵.

#### The Relationship of Optimism and Pessimism with Mental Health of High School Students and Teacher in Kouhpaich