رابطه خوش‌بینی و بدنی با سلامت روان
در افراد پزشک‌السال شهر اصفهان

اصغر آقایی ۱ - راشید رئیسی دهکردی ن - سید حمید آشتی‌پور ۲

چکیده
هدف این پژوهش بررسی رابطه خوش‌بینی و بدنی با سلامت روان و ابعاد آن (نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) و مقایسه رابطه خوش‌بینی و بدنی با سلامت روان در زنان و مردان پزشک‌السال شهر اصفهان در سال ۱۳۸۵ است. برای دستیابی به اهداف پژوهش، نمونه‌ای ۱۰۰ نفری با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از جامعه آماری انتخاب و بررسی‌شانهای خوش‌بینی - بدنی (محقق‌ساخته) و سلامت عمومی (GHQ) در مورد آنها اجرای نتایج ضریب همبستگی پرسشنامه نشان داد که بین خوش‌بینی با سلامت روان و ابعاد آن رابطه معنادار وجود دارد (۰/۰). همچنین بین بدنی و سلامت روان و ابعاد آن (نشانه‌های

۱- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسان.
۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی.
۳- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسان.
پدیدایی، اضطراب، اختلال در علمکرد اجتماعی (1/1000) و پدیدایی یا افسردگی
(1/500) رابطه معادل وجود دارد. اما بررسی نتایج فیشر بین رابطه خوش‌بینی و
پدیدایی سلامت روان در زنان و مردان برگزار تفاوتی وجود ندارد.
کلید واژه‌ها: خوش‌بینی، سلامت روان، نشانه‌های پدیدایی اضطراب، افسردگی،
اختلال در علمکرد اجتماعی و افراد برگزار.

مقدمه

امنی موجودی متغیر است که نه به دلیل حوادثی که برای اتفاق می‌افتد، بلکه به‌دلیل
نحو و نوع نگرش نسبت به قضاها، مسائل، مشکلات و حوادثی که با آن روی‌رو
می‌شوید سلامت جسمانی و روانی خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از ویژگی‌های
بازار شخصیتی وجود خوش‌بینی و یا بعد متقابل آن پدیدایی است. خوش‌بینی بعثنوان
جزئی از روان‌شناسی مثبت‌گر، مفهومی فراگیر و گسترده دارد.

عموم مردم خوش‌بینی را در نظر گرفتن نیم‌.FR دیوان یا عادت به انتظار پایانی
خوش‌بینی به دنیای انتظارات مثبت برای نتایج
و پیامدهای آن (سِیگَر و کارور، 1985). نظریه مقاله خوش‌بینی، پدیدایی است که به
معنای تأکید بر فاجعه‌های امپریمن علت خرسکت است (سِیگَر و همکاران، ترجمه
دارویشان، 1383). در کل پدیدایی، به معنای داشتن انتظارات منفی برای نتایج و
پیامدهای (سِیگَر و کارور، 1985).

خوش‌بینی مرتبی متعددی دارد: این صفت کمک می‌کند تا فرد در برابر
افسردگی که متجر به شکست و وقایع ناگوار زندگی می‌شود، استفاده کند. این
موجه به فرد کمک می‌کند تا در مقایسه با آنچه که دیگران از آن بر دارد، موفقیت
بیشتری در زندگی و محیط کاری ی ... به دست یابد. خوش‌بینی می‌تواند از فرد باعث
شدن دستگاه ایمنی می‌گردد که این امر موجب می‌شود تا فرد کمتر دچار بیمارهای
عفونی شود و به پرستگی کمتر مراجعه کند. در صورتی که پدیدایی در فرد با افسردگی

1 – Optimism
2 – Pesimism
3 – Seligman, Rauige, Kacks & Gilham
4 – Scheier & Carver
رابطه خوشبینی و بدنیت با سلامت روان در افراد / 119

اضطراب بیشتر، کاهش انتظار پیشرفت و وضعیت جسمانی نامناسب مرتب است
(سلیگمن و همکاران، 1983). سلامت روان هم مانند خوشبینی و بدنیت عبارت
گسترده‌ای دارد. سلامت روان به عناوین احساس مثبت به فرد، دنبال اطراف، محل
زنده‌گی، اطرافمان (به‌خصوص با توجه به مسئولیتی که در قبال دیگران دارد). چگونگی
سازش وی با درآمدی خود و نشانه‌های موضعی زمانی و مکانی خویش تعیین می‌شود
(لیونسون و همکاران، 1992؛ به‌نظر از عطای، 1974).

بنابراین با توجه به اهمیت نتایج و جنبه‌های گسترده خوشبینی و بدنیت و
سلامت روان و به دلیل نقش خوشبینی و بدنیت در سلامت روان، این تحقیق درصد
بایست، رابطه خوشبینی و بدنیت را با سلامت روان در افراد بررسی کرد (8 تا 15 سال)
بررسی و سپس این رابطه را در دو گروه زن و مرد مقایسه کند. پژوهش‌های های انگلیسی و
پاکتی در ارتقاء به موضوع پژوهش انجام شده است.

ماریوت، کلیگان، مالینچو و آفرودی (2002) با مراجعه به سوابق پزشکی
ازمودنی از نمراتی که آنها در سال گذشته در پرسشنامه MMPI کسب کرده‌بودند،
آگاهی یافته‌اند. سپس به اجرا دو پرسشنامه خوش بینی- بدنیت و سلامت عاطفی بر
روی آزمودنی‌ها پرداختند. نتایج نشان داد که افراد بی‌بنیت به افراد خوش بینی، از
سلامت روانی کمتر برخوردار بودند و همچنین در افراد سبک تیبی افراد بهطور
معتادی کارکرد روانی افراد در سالن‌هاهای بعد را نشان می‌دهد.

نتایج مطالعه استرس‌زا، مککی و بلان (1999) نشان می‌دهد که خوشبینی
به‌طور منفی با استرس‌گذاری و به طور مثبت با رضایت از زندگی، سلامت جسمانی و روانی و
وقوع کمتر اختلالات روانی و عزت نفس بالا رابطه دارد. همچنین راینپرسون (1987) در
پژوهشی که از بین عوامل مختلف روان شناختی، فقط عامل خوش بینی، بهداشت روانی و
جسمانی را پیش بینی می‌کند (نقیز در آرکاپ از درگاه، 1992). همچنین پاسپار، سریکا، لوپریس، یوسی، یوگورد و مک‌گینیوس (1999) در

1 – Levinson
2 – Maruta, Colligan, Malinchoe & Offord
3 – Strassle, Mckee & Plant
4 – Robinson
5 – Puskar, Sereika, Lamb, Tusaie, Mumford & Mc-Guinness
ارتباط با خوش‌بینی و رابطه آن با افسردگی، مقاومت و خشم پژوهشی انجام دادند و به
این نتیجه رسیدند که خوش‌بینی با افسردگی رابطه معنادار منفی دارد.
در زمینه رابطه خوش‌بینی با سلامت روان، لارو و تک (۱۹۹۵) با مطالعه بر
روی ۱۳۵ زن مبتلا به شناسایی سرطان سینه به این نتیجه رسیدند که اگر زنان از قبیل
انتظار مطلوبی از درمان داشته باشند، به‌غیر این نسبت به درمان خوش‌بینی بیانند.
اضطراب آنها کمتر شده و باعث اقدام فوری آنها به درمان می‌شود.

سگسترما، تیمار، کیمی و فاهی (۱۹۹۸) با انجام پژوهشی بر روی دانشجویان
به این نتیجه رسیدند که دانشجویانی که خوش‌بینی بالاتری دارند، در مقایسه با دیگران
خلق بهتر، سلول‌های T کمک کننده و سلول‌های کششی سبتوکسینی بالاتری دارند و در
پاسخ به استرس ایمن هستند. پترسون و سلیگمن در سال ۱۹۸۷ نیز در پژوهش مشابه
به این نتیجه رسیدند که افراد بدبین بیشتر به بیماری‌های عفونی مبتلا شده و دو برابر به
پیشکش مراجعه می‌کنند (به نقل از روزنهاي و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۷۹).

مکولان (۲۰۰۲) در پژوهشی که در این نتیجه رسید که بدبینی با طبیعی
از خشم و اضطراب (هیجاناتی) که احتمال برای این کشیدن را بالا می‌برد، همراه است.
همچنین افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین اجتماعی ترند، بیشتر ورژش می‌کنند، از
مهم‌ترین فرایند اطلاعاتی برخوردی را بیشتر وارده، هم‌ارثی هستند و هر اثباتی می‌توانند پک
شکلا اجتماعی حمایتگر در اطراف خود ایجاد نمایند. به علاوه مشخص گردیده است
که افراد بدبین نسبت به افراد خوش‌بین بیشتر افسردگی می‌شوند و اینکه در زمینه شغل و
ورزش کمتر از آنچه که استعداد پذیرند، پرهزینه می‌کنند (سلیگمن و همکاران، ۱۳۸۳).

نولن- هویکسم، گریگورس و سلیگمن (۱۹۹۴) به این نتیجه رسیدند که
دقت‌بران بیشتر از پرسن افسردگی هستند. در صورتی که گریگورس و مکل‌گلین
(۱۹۹۸) به این نتیجه رسیدند که بین سبک تبیین خوش‌بینی‌ها – بدبینان زنان، تفاوتی
وجود ندارد.

۱ – Laver & Tak
۲ – Segerstrom
۳ – Mercola
۴ – Nolen-Hoeksema, Grgus & Seligman
۵ – Green berger & Mclaughlin
فرضیه‌های پژوهش

1- بین خوش‌بینی و سلامت روان رابطه وجود دارد.
2- بین بدبینی با سلامت روان رابطه وجود دارد.
3- بین خوش‌بینی با ابعاد سلامت روان (نشانه‌های بدینی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی عمده) رابطه وجود دارد.
4- بین بدبینی با ابعاد سلامت روان (نشانه‌های بدینی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی عمده) رابطه وجود دارد.
5- بین رابطه خوش‌بینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوت وجود دارد.
6- بین رابطه بدبینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوت وجود دارد.

روش

بر مبنای هدف اصلی پژوهش که بررسی رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان در افراد برگزار بوده از روش توصیفی، همبستگی استفاده شده است.

جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان و مردان برگزار ساکن اصفهان در اردیبهشت ماه ۱۳۸۵ می‌باشند.

به دلیل اینکه در روش همبستگی پیشنهاد شده است که حداقل ۳۰ نفر آزمودنی انتخاب شوند (دلاروی، ۱۳۷۴) و از نظر تعیین رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان، نمونه‌ای به حجم ۴۰۰ نفر (اعتمد آر ۴۷ زن و ۵۲ مرد) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای جمع‌آوری شده و از جامعه آماری مرد پژوهش، انتخاب گردید. روش نمونه‌گیری بدبینی صورت انجام کرده که از پیشنهاد دهگان اصفهان پنج ناحیه و از هر یک از این نواحی، تعدادی خیابان و از هر خیابان، افرادی به صورت تصادفی انتخاب شدند.

ایزاب این پژوهش

1- پرسشنامه خوش‌بینی-بدبینی محقق‌ساخته: این پرسشنامه با ۲۳ عبارت وصفی به شکلی طراحی گردید تا توانایی ارزیابی خوش‌بینی ( literal) و بدبینی افراد را داشته و برای هر عبارت وصفی دو سوال چهار گزینه‌ای (بی‌خ: ۰، خیر: ۱) در نظر گرفته شد و در مجموع تعداد سوالات پرسشنامه به ۴۶ سوال رسید که در نهایت سوالات زوج به سنجش بدبینی و سوالات فرد به سنجش خوش‌بینی اختصاص یافت.
روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
در این پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون برای برسی رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان و ابعاد آن استفاده شد. همچنین برای مقایسه رابطه خوش‌بینی-بدبینی با سلامت روان در زنان و مردان از فیشر استفاده شد. این تحلیل با استفاده از نرم‌افزار SPSS اجرا گردید.

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>عنوان و شماره سلامت روان</th>
<th>خوش‌بینی</th>
<th>بدبینی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۱۴۴٦</td>
<td>۱٣۲٥</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۴/۰۱۶۹</td>
<td>۱۰/۰۱۵۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*P < ۰/۰۱
براساس جدول ۱ بین خوش‌بینی با سلامت روان (۰/۰۱ < P) رابطه معنادار مثبت وجود دارد. یعنی به همان میزان که نمرات در پرسشنامه خوش‌بینی بالا می‌روند (خوش‌بینی بیشتر)، نمرات در پرسشنامه سلامت روان پایین می‌آید (سلامت روان بیشتر). بنابراین اولین فرضیه پذیرفته تأیید شد.

براساس جدول ۱ بین بدبینی با سلامت روان (۰/۰۱ < P) رابطه معنادار مثبت وجود دارد. یعنی به همان میزان که نمرات در پرسشنامه بدبینی بالا می‌روند (بدبینی بیشتر)، نمرات در پرسشنامه سلامت روان بالا می‌روند (سلامت روان کمتر). بنابراین فرضیه دوم پذیرفته تأیید شد.

جدول ۲- ضریب همبستگی رابطة بین خوش‌بینی با ابعاد سلامت روان

<table>
<thead>
<tr>
<th>ضریب همبستگی</th>
<th>اضطراب</th>
<th>اختلال در عملکرد اجتماعی</th>
<th>بدبینی</th>
<th>منفی‌ها</th>
<th>افزوده‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/366</td>
<td>0/371</td>
</tr>
<tr>
<td>خوش‌بینی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/299</td>
<td>0/027</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

براساس جدول ۲ بین خوش‌بینی با سلامت روان (۰/۰۱ < P) رابطه معنادار مثبت وجود دارد. یعنی به همان میزان که نمره فرد در پرسشنامه خوش‌بینی بالا می‌روید، نمره فرد در حوزه مقياس‌ها، نشان‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افزوده‌ی عملکرد اجتماعی می‌بایست با بدبینی مثبت تأیید شد.

جدول ۳- ضریب همبستگی رابطة بین بدبینی با ابعاد سلامت روان

<table>
<thead>
<tr>
<th>ضریب همبستگی</th>
<th>اضطراب</th>
<th>اختلال در عملکرد اجتماعی</th>
<th>بدبینی</th>
<th>منفی‌ها</th>
<th>افزوده‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/282</td>
<td>0/219</td>
</tr>
<tr>
<td>بدبینی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/056</td>
<td>0/049</td>
</tr>
</tbody>
</table>
براساس جدول ۳ بین بیماری با ابعاد سلامت روان (نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی عمده) رابطه معنادار منفی وجود دارد (۱/۹۱). یعنی به همان میزان که نمره فرد در پرسشنامه بیبینی بالا می‌رود در حوزه مقیاس‌ها نیز بالا می‌رود. بنابراین فرضیه چهارم پژوهش تأیید شد.

جدول ۴: ضرایب همبستگی تفاوت رابطه بین حس عاطفی با سلامت روان در زنان و مردان

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنسیت</th>
<th>ضریب همبستگی</th>
<th>منفی‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زنان</td>
<td>β=0/33</td>
<td>5/33</td>
</tr>
<tr>
<td>مردان</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

با سلامت روان

همان طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، Z فیشر در این رابطه (۱/۹۱) از Z جدول (۱/۹۶) کمتر است. بنابراین بین رابطه حس عاطفی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوتی وجود ندارد. بنابراین فرضیه پنجم پژوهش تأیید نشد.

جدول ۵: ضرایب همبستگی تفاوت رابطه بین بیبینی با سلامت روان در زنان و مردان

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنسیت</th>
<th>ضریب همبستگی</th>
<th>منفی‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زنان</td>
<td>β=0/43</td>
<td>5/43/57</td>
</tr>
<tr>
<td>مردان</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

سلامت روان

همان طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، Z فیشر در این رابطه (۱/۸۰) از Z جدول (۱/۹۶) کمتر است. بنابراین بین رابطه بیبینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوتی وجود ندارد. بنابراین فرضیه پنجم پژوهش تأیید نشد.
بحث و نتایج کلی

نتایج این بررسی فرضیه اول پژوهش‌های دویانی بر اینکه بین خوش‌بینی با سلامت روان 
رابطه وجود دارد را تایید کرد (1/100). یافته این پژوهش با پژوهش استرال و 
همکاران (1999) مبنی بر اینکه خوش‌بینی به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم یا زنده‌گی، سلامت 
جسمانی و روانی و وقوع کمتر اختلالات روانی (از قبل افسردگی) و عزت نفس بالا 
رابطه دارد، هم‌اکنون است. همچنین با پژوهش راینپسون (1976) تأیید از آرگابل 
ترجمه مهارت کلاسیک و همکاران (1/138) مبنی بر اینکه فقط خوش‌بینی، بهداشت 
روانی را پیش‌بینی می‌کند همسو باشد. این پژوهش با یافته‌های دیگر مشابه است. یافته این 
پژوهش با پژوهش استرال و همکاران (1999) مبنی بر اینکه خوش‌بینی به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم یا 
هر یکی از فردی مطلوب‌تر 
رابطه دارد، به‌طور غیرمستقیم مرتبط است، زیرا با افرازی این عوامل سلامت روان 
افرازی می‌باشد. بر این اساس می‌توان به این نتیجه دست یافتن که افراد خوش‌بین بیانی 
داشتند. پژوهش‌های مبنی مسلمان مستقل روانی بهتری خواهند داشت. بنابراین از 
این دیدگاه نیز نتیجه پژوهش با این تحقق هم‌اکنون می‌باشد.

نتایج این بررسی فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه بین بدنی با سلامت روان 
رابطه وجود دارد را تایید کرد (1/100). یافته این پژوهش با یافته‌های ماریوتا و 
همکاران (2002) مبنی بر اینکه بیماری‌های خوش‌بینی به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم در 
کارکرد روانی افراد در سالمندی به تأثیر می‌گذارد و اینکه افراد بیماری افراد خوش‌بین 
سلامت روانی کمتری دارند. هم‌اکنون در دنیای میزان بدنی افراد بالا 
می‌روند، به همان میزان سلامت روانی آنها کاهش می‌یابد. 
فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه بین خوش‌بینی با ابعاد سلامت روان رابطه 
وجود دارد تایید شد (1/10).

یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه خوش‌بینی به با پیش‌نگه‌های 
راینپسون (1999) تأیید از آرگابل ترجمه مهارت کلاسیک و همکاران، (1/138) مبنی بر 
اینکه خوش‌بینی، سلامت جسمانی از تضعیف می‌کند، همسو می‌باشد. همچنین با 
یافته‌های سگ‌سیزمان و همکاران (1998) مبنی بر اینکه افرادی که خوش‌بینی با ادغام
دارنده، سلول‌های T کمک کننده بالاتری دارند و در پاسخ به استرس ایمن هستند.

همان‌گه می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که افراد خوش‌بین نشان‌های بدنی کمتری نشان می‌دهند. بنابراین سلامت بالاتری دارند. یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه خوش‌بینی با اضطراب، با یافته‌های لور و تک (1995) مثبت بر اینکه اگر زنان مبتلا به سرطان سینه نسبت به درمان خوش‌بینی بازمانده، خوش‌بینی اضطراب آنها را کاهش می‌دهد، همان‌گهی دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که افراد خوش‌بین

اضطراب کمتری نشان می‌دهند. پس سلامت روان بالاتری دارند.

یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه خوش‌بینی با اختلال در عملکرد اجتماعی، با یافته‌های مکولا (2002) مثبت بر اینکه، افراد خوش‌بین اجتماعی ترند و ورزش می‌کنند و سیگار نمی‌کنند و از مهارت‌های بدنی مطلوب تری برخوردارند، همان‌گهی دارد. بنابراین می‌توان به این نتیجه رسد که خوش‌بینی اختلالات اجتماعی کمتری دارند و بین خوش‌بینی و اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد.

یافته‌های این پژوهش در زمینه خوش‌بینی با افسردگی عمده، به یافته‌های استرس‌وال و همکاران (1999) و یاسکار و همکاران (1999) مثبت بر اینکه خوش‌بینی بطور منفی با افسردگی رابطه معادل دارد، همان‌گه است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش خوش‌بینی، افسردگی کاهش پیدا می‌کند و سلامت روان افراد بالاتر می‌رود.

فرضیه چهار پژوهش مثبت بر اینکه بین بدنی با ابعاد سلامت روان رابطه وجود دارد تایید شده (2010). یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه بدنی با نشان‌های بدنی به یافته‌های پیترسون و سلیمن (1987) نقل از آرگابی (ترجمه مهرداد کالاتری و همکاران، 1382) مثبت بر اینکه بدنی ها در برابر خوش‌بینیا حفظ می‌شاند و به پزشک مراجعه کرده‌اند. همان‌گه است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که که افراد بدنی نشان‌های بدنی بیشتری نشان می‌دهند، و سلامت جسمانی کمتری دارند. یافته‌های این پژوهش در زمینه رابطه بدنی با اضطراب، با یافته‌های مکولا (2002) مثبت بر اینکه، بدنی با سطوح بالایی از اضطراب و خشم (هیجاناتی
رابطه خوش‌بینی و بدنیتی با سلامت روان در افراد / ۱۲۷

بهبودی‌های قلیایی را بالا می‌برد) همراه است، هماینگ است. می‌توان نتیجه گرفت که
افراد بدبین، از اضطراب بالایی برخوردار بوده، نتایج سلامت روانی کمتری دارند.
بافت‌های این پژوهش در زمینه رابطه بدنی با اشکالات در عملکرد اجتماعی، با یافته‌های
سلیگمن و همکاران (ترجمه داوینی، ۱۳۸۳) می‌باشد. بر اینکه بدبین‌ها در زمینه شغل و
ورزش کمتر از آنها که استعداد دارند، بیشترند. هماینگ است. بنابراین
می‌توان نتیجه گرفت که بین بدبینی با اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد.
بافت‌های این پژوهش در زمینه رابطه بدنی با افسردگی با یافته‌های سلیگمن و
همکاران (ترجمه داوینی، ۱۳۸۳) می‌باشد. بر اینکه افراد بدبین بیشتر دچار افسردگی
می‌شوند. هماینگ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین بدبینی با افسردگی رابطه
وجود دارد.

فرضیه پنجم پژوهش می‌تواند بین رابطه خوش‌بینی با سلامت روان در
زنان و مردان تفاوت وجود دارد تأیید نشود. از انجایی که فرضیه سوم مورد تأیید قرار
نگرفته، بین رابطه خوش‌بینی با سلامت روان در زنان و مردان تفاوت وجود ندارد و
در هر دو گروه خوش‌بینی با سلامت روان تفاوت است. با توجه به بررسی پژوهشگر
هیچ پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است. اما بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی
میزان خوش‌بینی در زنان و مردان پرداخته‌اند. در همین رابطه نولن – هویکسم و
همکاران (۱۹۹۴) به این نتیجه رسیدند که دختران خوش‌بینیتر از پسران هستند. شاید
نوع خوش‌بینی که در هر یک از پژوهش‌ها بررسی شده، دلیلی برای متفاوت بودن این
نتایج باشد. بنابراین براساس تأیید فرضیه اصلی می‌توان با رابطه خوش‌بینی با سلامت
روان در زنان و مردان، می‌توان نتیجه گرفت که بین خوش‌بینی با سلامت روان،
صرف نظر از نوع جنسیت رابطه وجود دارد.

فرضیه ششم پژوهش می‌تواند بین رابطه بدبین‌ها با سلامت روان در زنان و
مردان تفاوت وجود دارد تأیید نشود. از انجایی که فرضیه سوم مورد تأیید قرار نگرفته،
بنابراین بین رابطه بدبین‌ها با سلامت روان در زنان و مردان تفاوت وجود ندارد و در هر
دو گروه بدبین‌ها با سلامت روان تفاوت است. در این زمینه، هیچ پژوهشی به‌طور
مستقیم به رابطه بدنی با سلامت روان در زنان و مردان، بررسی است، اما پیش از
پژوهش‌ها به این موارد بدنی زنان و مردان پرداخته‌اند.
در همین رابطه نوع یک‌نفره، هروسکما و همکاران (1992) به این ترتیب وسیله‌ند که
پرسان بدنی تر از دختران هستند. شاید نوع بدنی که در هر یک از تحقیقات مورد
بررسی قرار گرفته است، دلیل بر دارای متفاوت بودن این پژوهش‌ها باشد. بنابراین
پرساگر تأیید تغییرات اصلی، هم چون ترتیب گرفت که بین بدنی‌ها با سلامت روان
صرف نظر از نوع جنسیت رابطه وجود دارد.

منابع
آرگابل، مایکل. روانشناسی نادیده‌گیری، ترجمه مهندس کلاه‌یزدی، مسعود غریبی‌انارکی، حمید طاهر
نشاط، حسن و پالاهکی و فاطمه بهرامی (1382)، چاپ اول، اصفهان، انتشارات
جهادانشگاهی واحد اصفهان.
استورا، جان پنجمین. ترجمه کا ایستی، ترجمه پربرخ دادستان (1377)، چاپ اول، تهران،
انتشارات رشد.
دلارو، علی (1374)، بانی نظری و عملی پژوهش در علم انسانی و اجتماعی، انتشارات
رشد.
روزنهان، دیوید آل. ار. مارتن سلیگمن، آسیب‌شناسی روانی، ترجمه بهمن سید محمودی،
(1379)، چاپ دوم، تهران، نشر ارسیاران.
سلیگمن، مارتن آل. کارن رابین. لیز ویکی کاکس و جین گلیهام کرودک خوش‌سیر، ترجمه
فرنورد داریوش، (1383)، چاپ اول، تهران، انتشارات رشد.
ظرفی، حسین. (1374)، «بررسی رابطه ازسرس شغلی و خشن‌ندی شغلی در سلامت روان
کارکنان یک مجمع صنعتی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، استیتو روانپزشکی ایران.


