

بررسی رابطه خوش‌بینی و راهبردهای کنترلی با سلامت عمومی

دکتر علی عیسی زادگان^۱، دکتر سیامک شیخی^{۲*}

تاریخ دریافت ۹۰/۵/۷ تاریخ پذیرش ۹۰/۷/۱۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: افراد برای تنظیم هیجان‌ها از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند که بعضی از آن‌ها سازگارانه و بعضی غیر انطباقی و ناکارآمد هستند که می‌تواند سلامت عمومی آنان را تحت تاثیر قرار دهد. و همچنین جهت‌مندی افراد نسبت به زندگی از جمله انتظارات مطلوب از آینده (خوش‌بینی) می‌تواند با رفتارهای مرتبط با سلامت عمومی آنان رابطه داشته باشد. هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه خوش‌بینی و راهبردهای تنظیم هیجان‌ها با سلامت عمومی در نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع همبستگی است. برای نیل به این هدف ۱۸۲ دانشجوی (۷۰ پسر و ۱۱۲ دختر) به عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از میان دانشجویان دانشگاه ارومیه انتخاب شدند و با پرسش‌نامه‌های تجدید نظر شده جهت‌مندی زندگی (LOT-R)، پرسش‌نامه راهبردهای کنترل هیجان (EPQ) و پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری همزمان مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سلامت عمومی با خوشبینی ($r = 0.22, p < 0.01$) رابطه مثبت معنی‌داری دارد. اما بین راهبردهای کنترلی و سلامت عمومی رابطه‌ای وجود نداشت. از بین متغیرهای پژوهش: خوشبینی، راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی و بازداری)، خوشبینی ۰/۰۶ درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین نمود ($p < 0.01$).

بحث و نتیجه‌گیری: افرادی که خوشبین هستند از سلامت عمومی خوبی برخوردارند و همسان با سایر یافته‌ها خوش‌بینی با سطوح بالاتر به کارگیری مقابله و سطوح پایین‌تر اجتناب، در تنظیم هیجان‌ها همراه است.

کلید واژه‌ها: خوش‌بینی، راهبردهای تنظیم هیجان، سلامت عمومی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره پنجم، پی در پی ۳۴، آذر و دی ۱۳۹۰، ص ۳۸۴-۳۹۳

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان والفجر ۲، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه ارومیه، تلفن: ۰۹۱۴۴۴۱۶۶۴۱

E-mail: Ali_Issazadeg@yahoo.com

مقدمه

از جمله عواملی که در دهه‌های اخیر علاقمندی قابل توجهی را به خود جلب کرده است عامل خوش‌بینی^۵ و راهبردهای کنترلی هیجان‌هاست^۶ (۱).

ادبیات پژوهشی در حوزه روان‌شناسی سلامت^۳ نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر توجه زیادی برای فهم عوامل پیش‌بینی‌کننده برای سلامتی جسمانی و روانی^۴ بین پژوهشگران وجود دارد.

^۱ استادیار گروه آموزش روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه

^۲ استادیار گروه آموزش روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ health psychology

^۴ physical and psychological health

^۵ optimism

^۶ emotion regulation strategies

خوش‌بینی یک جهت‌مندی به زندگی است که در آن افراد با یک جهت‌مندی خوش‌بینانه رویدادهای روزمره زندگی را به شیوه مثبت‌تر و با یک انتظار پیامدهای مثبت‌تر تجربه می‌کنند (۲). مطابق با مدل کارور و شیرخ خوش‌بینی اشاره به انتظار پیامدهای مثبت از آینده دارد (۳). به‌زعم سرواستوا و همکاران (۴) خوشبین‌ها کسانی هستند که یک گرایش شناختی به انتظار پیامدهای مثبت و مطلوب دارند.

برخی از محققان معتقدند که ممکن است خوش‌بینی به عنوان پیش‌بینی‌کننده مهم سازگاری باشد. نظر بر این است که خوش‌بینی با بهزیستی و سلامتی در ارتباط است؛ در این زمینه مطالعات پیشین و جاری نشان می‌دهد که خوش‌بینی به‌طور معنی‌داری جنبه‌های متعدد سلامتی و بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی می‌کند. بررسی‌ها حاکی از این است که نمرات بالا در خوش‌بینی با رضایت از زندگی و فشار خون پایین‌تر و نمرات پایین‌تر با نشانگان افسردگی همراه است (۲). سگراستروم و همکاران نشان دادند که نقش میانجی‌گری خوش‌بینی حتی اگر جزئی نیز باشد در خصوص سلامت عمومی قابل توجه است. به‌زعم آنان سطوح بالای خوش‌بینی به‌طور مثبتی با بهزیستی بهتر در مواقع رویارویی با مصائب و مشکلات همبستگی دارد (۵).

یکی از نتایج خوبی که از کار بر روی خوش‌بینی و بهزیستی فردی بدست آمده در حوزه پزشکی است. چندین مطالعه با افراد دارای عمل جراحی شرایین قلب انجام شده است که این افراد یک ماه پیش از جراحی و هشت ماه بعد از آن تحت نظر قرار گرفتند؛ نتایج نشان داد که افراد خوش‌بین اضطراب کم‌تری قبل و بعد از عمل جراحی داشتند. مطالعه دیگری که درباره افراد دارای سرطان سر و گردن انجام شده نتایج مشابهی در بر داشته است (۶).

در مطالعه‌ای پیگیر درخصوص فرایند بهبودی مردانی که بیوپسی داده بودند افراد به دو گروه با بهبودی کند و بهبودی سریع تقسیم شدند؛ نتایج نشان داد افراد دارای بهبودی کند به‌طور

قابل توجهی خوش‌بینی کم‌تری نسبت به افراد دارای بهبودی سریع داشتند (۷). رابطه خوش‌بینی با سیستم ایمنی نیز مورد توجه قرار گرفته است. نتایج پژوهشی در این خصوص نشان می‌دهد خوش‌بین‌ها سلول‌های ایمنی لنفوسیت‌های T بیشتری از بدبین‌ها در پاسخ به محرک‌های تنش‌زا دارند (۸،۵).

خوش‌بینی با سلامت روانی افراد نیز در ارتباط است. در یک مطالعه طولی نتایج حاکی از آن است که خوش‌بینی سلامت روانی افراد را پس از ده سال می‌تواند پیش‌بینی کند (۹). نتایج نشان می‌دهد خوش‌بینی سلامت روانی (نشانگان و سواس جبری، افسردگی، خصومت) و سلامت جسمانی (اختلالات خواب و پرتنش) را پیش‌بینی می‌کند (۱۰). پژوهش‌ها همچنین نشان داده است افراد خوش‌بین یاخته‌های طبیعی ضد سرطانی بیشتری نسبت به افراد بدبین داشتند (۱۱).

یکی از عوامل مرتبط با خوش‌بینی و ارتباط آن با سلامت عمومی، سبک‌های مقابله و مهار هیجان‌ها در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا است. خوش‌بینی به اضافه راهبردهای مهارتی مؤثر هیجان‌ها، نتایج مثبتی بر روی سلامت روانی و جسمانی، موفقیت شغلی و تحصیلی دارد (۱۲). نتایج پژوهشی نشان می‌دهد افراد خوش‌بین از راهبردهایی برای مهار هیجان‌ها استفاده می‌کنند که به آنان امکان می‌دهد تا بر مشکلات غلبه کنند. نتایج حاکی از این است که این افراد از راهبردهای کنترلی مثل تصویرسازی ذهنی، تلاش، کنترل فکر و تحلیل منطقی و ارزیابی مجدد^۱ استفاده می‌کنند (۱۳).

راهبردهای کنترلی هیجان‌ها نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی دارد (۱۴). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر شادمانی روان شناختی، سلامتی جسمانی و روابط بین فردی مطلوب تأثیر می‌گذارد (۱۵). تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به‌منظور تغییر یا

^۱ reappraisal

آن است که افراد با راهبرد کنترل ارزیابی مجدد شناختی سطوح بالاتری در تسلط بر محیط، رشد شخصی، پذیرش خود، استقلال و ارتباط مثبت با دیگران داشته و در عوض افراد با راهبرد کنترلی بازداری سطوح پایین تری در ارتباط مثبت با دیگران نشان می دهند (۱۵). به طور کلی نتایج نشان می دهد افرادی که از راهبردهای کنترل بازداری استفاده می کنند نسبت به سایر افراد بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب پذیرند و در حالی که افرادی که از راهبردهای مهارتی مطلوب هیجانی استفاده می کنند آسیب پذیری کم تری داشته و از سلامت روانی بهتری برخوردارند (۲۰).

در یک مطالعه مروری نتایج نشان می دهد مهارت های کنترلی یکی از سازوکارهای اصلی است که موجب بروز آثار خوش بینی می شود. افراد خوش بین بیشتر با برنامه و طرح با رویداد تنش زا مواجه می شوند و افراد بدبین بیشتر از افکار و تدابیر گریز از واقعیت استفاده می کنند (۲۲). نگاهی به پژوهش های انجام شده حکایت از آن دارد که تحقیق کم تری در جهت رابطه بین خوش بینی، راهبردهای تنظیم هیجان با سلامت روان شده است. یکی از عواملی که در محیط دانشگاه با بهداشت روانی دانشجویان می تواند رابطه داشته باشد راهبردهای تنظیم هیجان هاست. هرگونه کاستی در تنظیم هیجان ها می تواند دانشجویان را در قبال مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی و اضطراب آسیب پذیر سازد و این مسایل می تواند در جهت مندی به زندگی از جمله خوش بینی یا بدبینی افراد اثرگذار باشد. بنابراین در پژوهش حاضر هدف نخست آن بود که رابطه عامل خوشبینی وزیر مقیاس های راهبرد تنظیم هیجان با بهداشت روانی بررسی شود و در نهایت هدف آن بود که بررسی کنیم از بین دو متغیر خوش بینی و راهبردهای تنظیم هیجان کدام قدرت پیش بینی بالایی را برای متغیر سلامت عمومی دارد. بر اساس یافته ها و شواهد موجود در زمینه متغیرهای پژوهش سوال های زیر بررسی می شود:

تعدیل یک حالت هیجانی به کار می رود و شکل خاصی از خود نظم بخشی است (۱۶).

دو نوع راهبرد کنترلی توسط جان و گروس (۱۷) مطرح شده است: (الف) راهبردهای متمرکز بر پاسخ^۱، و (ب) متمرکز بر پیش آیند^۲. به نظر آن ها هیجان ها ممکن است در پنج مرحله در فرا روند تجلی شان کنترل شوند، که شامل مراحل (۱) انتخاب موقعیت (۲) تغییر موقعیت (۳) توجه آرایی^۳ (۴) تغییر شناختی و (۵) تنظیم پاسخ تجربی، رفتاری و فیزیولوژیکی می باشند. چهار مرحله اول اجزاء فرایندهای متمرکز بر پیش آیند و مرحله پنجم جزء فرایندهای متمرکز بر پاسخ است. دو راهبرد مهارتی خاص که با این مراحل در ارتباطند ارزیابی مجدد شناختی^۴ و بازداری^۵ یا فرونشانی هیجان ها است (۱۷).

ارزیابی مجدد شناختی با راهبرد کنترلی متمرکز بر پیش آیند در ارتباط است، یعنی تغییر در شیوه تفکر در ارتباط با یک رویداد فراخوان هیجان که قبل از ظهور هیجان صورت می گیرد و بازداری یا فرونشانی با راهبرد کنترل متمرکز بر پاسخ در ارتباط است، یعنی تغییر در شیوه پاسخ به طور رفتاری در برابر یک رویداد بالقوه فراخوان یک هیجان که پس از آغاز و تجلی هیجان روی می دهد (۱۸، ۱۹).

پژوهش ها نشان می دهند که راهبرد کنترلی ارزیابی مجدد شناختی با تجربه هیجان های منفی کم تر و با تجربه زیادتر هیجان های مثبت همراه است (۲۰). یافته های پژوهشی در خصوص پیامدهای راهبردهای تنظیم هیجان ها در حیطه سلامت عمومی نشان می دهند که فرونشانی هیجان ها با نشانه های برانگیختگی فیزیولوژیکی در سیستم های قلبی - عروقی، فشار خون، آسم و زخم معده همراه است (۲۱). نتایج پژوهشی حاکی از

1. response - focused

2. antecedent - focused

3. attention array

4. cognitive reappraisal

5. suppression

۱- آیا بین خوش‌بینی و راهبردهای تنظیم هیجان با سلامت عمومی رابطه‌ای وجود دارد؟

۲- آیا خوش‌بینی و راهبردهای تنظیم هیجانی سلامت عمومی را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند؟

مواد و روش کار

جامعه آماری در پژوهش حاضر عبارت است از کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه ارومیه که در نیم‌سال دوم ۸۸-۸۹ به تحصیل اشتغال داشتند. با توجه به ماهیت پژوهش که از نوع همبستگی است و با توجه به جدول گرجسی-مورگان نمونه‌ای مشتمل بر ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای از بین دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی علوم انسانی، علوم پایه و فنی - مهندسی انتخاب شدند. پرسش‌نامه ۱۸ نفر از ۲۰۰ نفر به علت ناقص پر شدن از گروه نمونه حذف شدند. در آخر داده‌های حاصل از ۱۸۲ نفر (۱۱۲ دختر و ۷۰ پسر) مورد تحلیل قرار گرفتند. میانگین سنی و انحراف معیار کل نمونه به ترتیب ۲۱/۱ و ۲/۰۶ بود. با توجه به این که مسایل هیجانی در سال‌های اول دوره دانشجویی مهم هستند و اغلب پریشانی‌های ذهنی و هیجانی در طی دامنه سنی بین ۱۸-۲۴ سالگی بروز می‌کند و هر نوع آسیبی از لحاظ سلامت عمومی در این دامنه سنی اثرات مهمی دارند سعی شد گروه نمونه بیشتر از مقطع کارشناسی انتخاب شوند.

از لحاظ ملاحظات اخلاقی، کلیه پاسخ‌دهنده‌ها در صورت تمایل در پژوهش مشارکت داشتند، آزادی کامل داشتند که در صورت عدم تمایل در پژوهش شرکت نکنند. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. در صورت تمایل، شرکت‌کنندگان در قالب یک جلسه مشاوره انفرادی امکان

ارائه نتایج پژوهش پس از اتمام پژوهش برایشان وجود داشت. به‌منظور بررسی نتایج برای دو سوال مطرح شده و تحلیل داده‌های آن از شاخص‌های آماری از جمله فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی و تجزیه و تحلیل رگرسیون استفاده شد. ابزار و مقیاس‌های بکار رفته در این پژوهش عبارتند از:

الف- پرسش‌نامه تجدید نظر شده جهت‌گیری زندگی (LOT-*R*)^۱

این پرسش‌نامه توسط شی پروکارور (۲۰۰۲) طراحی شده است. این مقیاس هشت سوالی اندازه‌ای که افراد انتظارات خود را نسبت به پیامدهای زندگی ارزیابی می‌کنند، به دست می‌دهد و شامل چهار سوال با عبارت مثبت و چهار سوال منفی است. سوالات ۱، ۳، ۴، ۷ مثبت بوده و به‌طور مستقیم نمره‌گذاری می‌شود و سوالات ۲، ۵، ۶، ۸ منفی بوده و به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

شی پروکارور ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۷۹ با فاصله چهار هفته را برای یک گروه از دانشجویان گزارش کرده است. هات چت، پارک (۲۳) این آزمون را که روی ۹۶ دانشجو اجرا کرده و ضریب آلفای ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. کیواماکی و همکاران (۲) آلفای کرونباخ ۰/۶۵، چانک و سانا (۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ را با ۵۶۰ آزمودنی بدست آوردند. در ایران اعتبار بازآزمایی این آزمون بر ۲۷ دانش آموز پیش‌دانشگاهی با فاصله ۱۰ روز ۰/۷۰ گزارش شده است (۱۱).

ب) پرسش‌نامه تنظیم هیجان (ERQ)^۲: این پرسش‌نامه توسط

جان و گروس (۲۰۰۳) تهیه شده است که برای ارزیابی تفاوت‌های فردی در کاربرد معمولی دو راهبرد کنترلی هیجان به کار می‌رود. این پرسش‌نامه از ۱۰ عبارت یا جمله تشکیل شده است که دارای دو خرده‌آزمون ارزیابی مجدد شناختی و بازداری است. پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا

^۱ revised life - orientation

^۲ emotion regulation questionnaire

کاملاً موافق (۷) می‌باشد. گروس و جان (۱۸) آلفای کرونباخ $0/75$ برای عامل ارزیابی و $0/67$ را برای بازداری گزارش کرده‌اند. این پرسش‌نامه با سایر سازه‌ها با مقیاس سبک‌های مقابله، برنامه‌های عاطفه مثبت و منفی (PANAS)^۱ و اتسون و سیاهه افسردگی بک، بک، زونگ و آزمون ریف رابطه دارد (۱۵). به منظور آماده سازی پرسش‌نامه تنظیم هیجان از ترجمه مضاعف استفاده شد. ابتدا پرسش‌نامه توسط پژوهشگران به فارسی ترجمه و سپس توسط اساتید ادبیات و زبان فارسی و زبان انگلیسی و دو نفر از همکاران روانشناسی مورد بازبینی قرار گرفت. در مرحله بعد نسخه ترجمه شده توسط یکی از دانشجویان کارشناسی ارشد زبان انگلیسی به صورت مجدد به انگلیسی برگردانده شد که به این ترجمه مضاعف می‌گویند. پس از مطابقت نسخه ترجمه شده و نسخه اصلی اشکالات موجود رفع شد و پرسش‌نامه آماده بهره‌برداری شد. در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی $0/80$ بدست آمد.

ج) پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-۲۸)^۲: این پرسش‌نامه شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روان پزشکی است که برای شناسایی اختلالات روانی غیر سایکوتیک در شرایط گوناگون به کار می‌رود. این پرسش‌نامه ۲۸ سوالی توسط کلدبرگ و هیلر^۳ برای سرند کردن اختلالات روانی در جمعیت عمومی ساخته شده است. دارای چهار مقیاس فرعی است که هر کدام دارای ۷ پرسشند: الف) علایم جسمانی؛ ب) علایم اضطرابی؛ ج) کارکرد اجتماعی؛ د) علایم افسردگی. پایایی این پرسش‌نامه توسط پالاهانگ، نصر و براهنی $0/91$ محاسبه شده است. در مطالعه رحیمیان و همکاران (۲۴) ضریب پایایی باز آزمایی و آلفای کرونباخ برابر با $0/81$ بدست آمده است. شکری و همکاران (۲۵) همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای دو پرسش‌نامه GHQ و

۹۰-SCL را $0/87$ گزارش کرده‌اند. در بررسی اکبری (۲۶) ضریب پایایی برای کل پرسش‌نامه $0/72$ و برای خرده آزمون‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، کژکاری اجتماعی و افسردگی به ترتیب $0/60$ ، $0/68$ ، $0/57$ و $0/58$ گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

برای بررسی این سوال که چه رابطه‌ای بین متغیرهای خوش‌بینی، راهبردهای تنظیم هیجان و سلامت عمومی وجود دارد از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که جدول ۱ ماتریس همبستگی میان متغیرها و زیر مقیاس‌های آن‌ها را در کل نمونه نشان می‌دهد.

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ نشان می‌دهد که بین خوش‌بینی و سلامت عمومی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاصل نشان می‌دهد که این ضرایب در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است. اطلاعات این ماتریس همچنین نشان می‌دهد که بین راهبردهای کنترلی، ارزیابی مجدد شناختی و بازداری با سلامت عمومی رابطه معنی‌دار وجود ندارد. بلکه این رابطه منفی نیز است. برای تعیین نقش متغیرهای خوش‌بینی و راهبردهای کنترلی هیجان در تبیین واریانس سلامت عمومی متغیرهای پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شدند که نتایج آن در جدول ۲ و ۳ مشاهده می‌شوند.

جدول ۲ نشان می‌دهد که F حاصل از این تحلیل برابر با $2/731$ در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است. بنابراین می‌توان سلامت عمومی را از روی متغیرهای مطرح شده پیش‌بینی کرد.

در خصوص نتایج تحلیل رگرسیون همان‌طور که جدول ۲ و ۳ نشان می‌دهد میزان F مشاهده شده در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است و $0/06$ درصد از واریانس مربوط به سلامت عمومی افراد به وسیله متغیرهای خوش‌بینی و راهبردهای کنترلی می‌توان تبیین کرد ($R^2 = 0/06$). با توجه به این که تحلیل نشان داد که

1. positive and negative affect schedule

2. general health questionnaire

3. Goldberg and Hillier

با توجه به مقدار آماره‌های (به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۲۵) نشان داد که این متغیرها نمی‌توانند تغییرات مربوط به سلامت عمومی دانشجویان را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

R^2 بدست آمده از لحاظ آماری معنی‌دار است ضرایب جزئی متغیرها نیز مورد بررسی قرار گرفت. ضریب خوش‌بینی ($B = ۱/۶۵$) با توجه به مقدار آماره $t = ۳/۱۲$ نشان داد که این متغیر با احتمال ۹۹ درصد اطمینان تغییرات مربوط به سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کند. ضرایب ارزیابی مجدد ($B = ۰/۰۳$) و بازداری ($B = -۰/۱۸$)

جدول (۱): ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴
خوش‌بینی	۸/۲۶	۲/۱۹	۱			
ارزیابی مجدد	۲۹/۷۷	۸/۴۱	-۰/۱۸	۱		
بازداری	۱۴/۵۱	۷/۱۶	-۰/۰۳	۰/۰۳	۱	
سلامت عمومی	۵۷/۴۱	۱۵/۴۶	۰/۲۲**	-۰/۱۲	-۰/۰۸	۱

** $P < ۰/۰۱$

جدول (۲): نتایج خلاصه تحلیل واریانس خوش‌بینی و راهبردهای کنترلی (ارزیابی و بازداری) بر سلامت عمومی

شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۲۵۱۷/۲۸۷	۴	۶۲۹/۳۲۲	۲/۷۳۱	۰/۰۰۱
باقی مانده	۴۰۷۸۰/۹۷۷	۱۷۷	۲۰۳/۴۰۱		

جدول (۳): تحلیل‌های رگرسیون چند گانه بین متغیرهای پیش‌بینی کننده‌ی خوش‌بینی، راهبردهای کنترلی با سلامت عمومی

متغیر ملاک	پیش بین	R	R ²	SE	B	β	t	P
خوش‌بینی				۰/۵۳	۱/۶۵	۰/۲۳	۳/۱۲ ×	۰/۰۰۱
سلامت عمومی	ارزیابی مجدد	۰/۲۴۱	۰/۰۶	۰/۱۴	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۸۵
	بازداری			۰/۱۶	-۰/۱۸	-۰/۰۸	-۱/۱۵	۰/۲۵

× $P < ۰/۰۰۱$

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان دادند که از بین متغیرهای پیش‌بین، خوش‌بینی و راهبردهای کنترلی، خوش‌بینی توانست واریانس متغیر سلامت عمومی را به‌صورت معنی‌دار تبیین کند. این یافته‌ها با نتایج سگراستروم و همکاران (۵)، آلوی و همکاران (۲۷)، فیتزجرالد (۶)، ولراث (۸)، تحقیقات چانک و سانا (۳)، هتچت (۲۳)، شپرد و همکاران (۲۸)، کاریداماس (۲۹) به‌گونه‌ای نسبت

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه خوش‌بینی، راهبردهای کنترلی همچنان‌ها با سلامت عمومی بود. یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص فرضیه اول مبنی بر وجود رابطه میان خوش‌بینی، راهبردهای کنترلی و سلامت عمومی را مورد تأیید قرار می‌دهد و نشان داد که فقط خوش‌بینی با سلامت عمومی رابطه دارد. نتایج

همسویی دارد. همچنین با یافته‌های سپهوند و همکاران (۳۰) که رابطه سبک‌های اسناد خوش‌بینانه با رخدادهای استرس‌زای زندگی و سلامت عمومی را بررسی کردند، همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که افراد خوش‌بین وقتی با چالش مواجه می‌شوند به علت داشتن احساس اطمینان در رسیدن به هدف پافشاری می‌کنند، از دید افراد خوش‌بین، ناملایمات و بدبختی‌ها قابل دستکاری هستند. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خوش‌بینی با سازه امید نیز در ارتباط است. به‌زعم اسنایدر (۳۱) امید، رنگین‌کمان ذهن دو بخش دارد: بخش اول مربوط به ادراک شخص از وجود راه‌هایی است که او را به اهدافش می‌رساند (گذرگاه) و دوم سطح اطمینان شخص از این که قادر است به وسیله آن راه‌ها به اهدافش برسد (کارگزار). نتایج پژوهشی نشان می‌دهد در افراد خوش‌بین امیدواری بالا بوده و آنان در شناسایی هدف‌های مناسب‌تر عمل کرده و در ارتباط با پیگیری هدف مصرتند (۲۹). افراد خوش‌بین در فراهم ساختن منابع شناختی مقابله‌ای و منابع وابسته‌ای که موجب ارتقای سلامت روان آن‌ها می‌شوند موفق‌تر هستند. نتایج پژوهشی نشان داده است افراد خوش‌بین کم‌تر خشم خود را سرکوب می‌کنند، افسردگی کم‌تری دارند و اضطراب و راهبردهای کنترل سرکوب‌گرانه در بین آن‌ها کم‌تر است (۱۱).

از جمله یافته‌های دیگر این پژوهش نبود رابطه بین دو راهبرد کنترلی ارزیابی مجدد شناختی و بازداری با سلامت عمومی بود. در کل اغلب مطالعات نشان می‌دهند بین راهبردهای تنظیم هیجان‌ها و سلامت عمومی رابطه وجود دارد (۳۲). نشانه‌های ناکارآمدی و نارسایی در تنظیم هیجان‌ها در بیش از نیمی از اختلال‌های محور I و در تمام اختلال‌های تشخیصی محور II چهارمین مجموعه بازنگری شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ (DSM) اتفاق می‌افتد (۳۳). برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که

توانایی تنظیم موفق هیجان با شماری از پیامدهای سلامت جسمانی، اجتماعی و فیزیولوژیک مرتبط است. برعکس، فرض بر این است که نارسایی در تنظیم هیجان، مکانیسم زیربنایی اختلال‌های خلقی و اضطرابی می‌باشد (۳۴). به‌طور کلی، نتایج نشان می‌دهند که افرادی که از سبک‌های کنترلی ضعیف در هیجان استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر می‌باشند. در حالی که در افرادی که از سبک‌های مطلوب مانند ارزیابی مجدد استفاده می‌کنند آسیب‌پذیری کم‌تری دارند (۳۵). در یک مطالعه فرا تحلیلی بین راهبردهای تنظیم هیجان و نشانگان آسیب‌شناسی روانی در چهار اختلال اضطرابی، افسردگی، خوردن و اختلال مرتبط با سوء مصرف مواد، نتایج نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری بین آن‌ها وجود دارد (۳۶). یافته‌های پژوهش فعلی با یافته‌های پژوهش‌های ذکر شده همسو نبودند. در تبیین این یافته‌ها چنین می‌توان بحث کرد که یافته‌ها درخصوص راهبردهای کنترلی هیجان‌ها می‌تواند متأثر از عوامل فرهنگی باشد. مثلاً مطالعات نشان داده که آسیایی‌ها و آمریکایی‌های آسیایی تبار بیشتر از خود آمریکایی‌های اروپایی تبار بدبین هستند (۳).

برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که گروه‌های فرهنگی در کنش‌ها و فراوانی بازداری یا فرونشانی هیجان‌ها و درجه هیجان منفی حاصل از آن‌ها با هم متفاوتند. به نظر می‌رسد پژوهش‌های انجام شده در کشورهای غربی در خصوص ابرازگری و یا فرونشانی هیجان‌ها به مسئله هنجارها و ارزش‌های فرهنگی کم‌تر توجه شده است. مثلاً برخلاف فرهنگ غرب که بیان می‌کند منع یا بازداری هیجان با نشانگان منفی همراه است در فرهنگ‌های آسیایی ممکن است کم‌تر با هیجان منفی همراه باشد. به نظر می‌رسد فرهنگ‌های آسیایی در یک دامنه وسیعی از شرایط، فرونشانی یا عدم ابراز هیجان‌ها را تشویق نیز می‌کنند. در حالی که در فرهنگ‌های اروپایی روی کارکردهای خود حمایتی بیشتر تأکید می‌شود (۳۷).

^۱. Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

از سویی این نوع جهت‌مندی یک نوع سبک مقابله‌ای نیز است. سه مؤلفه می‌تواند شکل دهنده مفهومی خوش‌بینی باشد توجه به جنبه‌های مثبت زندگی؛ تفسیر مثبت رویدادها و انتظار مثبت نسبت به آینده. خوش‌بینی با رضایت‌مندی از زندگی نیز در ارتباط است چون در رضایت‌مندی از زندگی یک نوع احساس بهزیستی ذهنی نیز وجود دارد این احساس سه مؤلفه دارد وجود عاطفه مثبت، فقدان عاطفه منفی و رضایت از زندگی و این عوامل نیز می‌تواند در سازگاری، سلامت عمومی اثرگذار باشد. از نشانه‌های سلامت روان، برخورداری از خصیصه‌های توانمندساز درونی یا منابع درونی قدرت است. برخورداری از این منابع درونی فردی، فرد را قادر می‌سازد تا علی‌رغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ کند. به نظر می‌رسد خوش‌بینی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی سرشتی در این خصوص مؤثر است. لذا لازم است در جهت ارتقاء سلامت عمومی، خوش‌بینی به‌عنوان یک نوع سبک تبیینی و راهبردهای کارآمد کنترل هیجانی به‌عنوان شکل خاصی از خود نظم‌بخشی به افراد آموزش داده شود.

تقدیر و تشکر

از همه دانشجویان عزیزی که در این تحقیق همکاری نموده‌اند، صمیمانه سپاسگزاریم.

References

1. Connor CR, Cassidy C. Predicting hopelessness: the interaction between optimism/pessimism and specific future expectancies. *Cognition Emotion* 2007; 21 (3): 596-613.
2. Kivimaki M, Elovainio M, Singh Manoux A, Vahtera Y, Helenius H, Pentti Y. Optimism and Pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family. *Health Ppsychol* 2005; 24 (4): 413-21.

الگوهای تظاهر هیجانی در ایران، به زعم به یمن (۳۸) مبتنی بر بیرون (ظاهر) و اندرون (باطن) شامل تعارف و قهر است می‌توان بر این اساس بیان کرد که راهبردهای کنترل هیجان در ایران مبتنی بر جابه‌جایی، تشدید، و کناره‌گیری است. می‌طلبد که در مقالات بعدی در خصوص راهبردهای کنترل هیجان در داخل نیز پژوهش‌هایی انجام گیرد. در خصوص تظاهر و یا ابراز هیجان، آنچه که در فرهنگ غرب مثبت تلقی می‌شود و عدم ابراز آن ناسازگاری؛ ممکن است در فرهنگ دیگر ابراز همان هیجان ناسازگارانه تلقی شود. به نظر می‌رسد لزومی ندارد حتماً تمام داده‌های آماری متغیرهای روان‌شناختی بین دو فرهنگ متفاوت، مشابه و یکسان باشد. مسئله بافت، زمینه و در کل فرهنگ و نقش آن‌ها به عنوان متغیرهای بومی بایستی در پژوهش‌ها مورد توجه قرار گیرد.

سلامت روانی، آرزوی همه ملت‌هاست و روان‌شناسی سلامت وظیفه دارد تا حد ممکن سلامت عمومی را بررسی و عوامل آسیب‌رسان به آن را شناسایی کند. بهداشت روانی را استقرار روان برای هماهنگ، خوشایند و مؤثر کار کردن، برای موقعیت‌های دشوار، انعطاف‌پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود و توانایی داشتن تعریف کرده‌اند. یکی از عواملی که می‌تواند نقش مهمی در سلامت عمومی داشته باشد جهت‌مندی به زندگی با سبک تبیینی خوش‌بینانه است. این نوع جهت‌مندی سلامت روانی، سلامت جسمانی و سازگاری روان‌شناختی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

3. Chang CE, Sanna YL, Yang M. Optimism, pessimism, affectivity, and psychological adjustment in USA and Korea: a test of a mediation model. *Pers Individ Differ* 2003; 34: 1195-208.
4. Srivastava S, Richards M, McGonigal MK, Butler AE, Gross JJ. Optimism in close relationships: how seeing things in a positive light makes them so. *J Pers Soc Psychol* 2006; 1: 143-53.

5. Segerstrom ES, Taylor ES, Kemeny EM, Fahey LY. Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74(6): 1646-55.
6. Fitzgerald TE, Tennen H, Affleck G. The relative importance of dispositional optimism and control appraisals in quality of life after coronary artery bypass surgery. *J Behav Med* 1993; 16 (1): 25-43.
7. Ebrecht M, Hextall J, Kirtley LG. Perceived stress and cortisol predict speed of wound healing in healthy male adults. *Psychoneuroendocrinology* 2004; 29: 798-809.
8. Vollrath ME. *Handbook of personality and health*. New York: John Wiley and Sons; 2006.
9. Segerstrom CS. Optimism and resources: effect on each other and on health over 10 years. *J Res Pers* 2007; 41 (4): 772-86.
10. Conway FM, Magai C, Springer C, Jones SC. Optimism and pessimism as predictors of physical and psychological health among grandmothers raising their grandchildren. *J Res Pers* 2008; 42 (5): 1352-7.
11. Biriya NS, Najibullah N. An investigation of the relationship between innate optimism and optimism from Islamic viewpoint and satisfaction with life. *Psychol Religion* 2009; 2 (3): 29-68 (Persian).
12. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem: a reevaluation of the life orientation test. *J Pers Soc Psychol* 1994; 67 (6): 1063-78.
13. Thompson A, Gaudreau P. From optimism and pessimism to coping: the mediating role of academic motivation. *Int J Stress Manage* 2008; 15 (3) : 269-88.
14. Eisenberg N, Fabes RA, Guthrie IK, Reiser M. Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *J Pers Soc Psychol* 2000; 78: 136-57.
15. Gross JJ. Emotion regulation: past, present, future. *Cognition Emotion* 1999; 13(5): 551-73.
16. Hassani J, Azadfallah P, Tabatabaie SK, Ashayeri H. The assessment of cognitive emotion regulation strategies according to neuroticism and extraversion personality dimensions. *Adv Cogn Sci* 2008; 10(4):1-13. (Persian)
17. Gross JJ. Antecedent and response focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74(1): 224-37.
18. Gross JJ, John PO. Individual differences in two emotion regulation processes: implication for affect, relationships and well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003; 85(2): 348-62.
19. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Rev Gen Psychol* 1998; 2(3) : 271-99.
20. Mauss BI, Cook LC, Cheng YJ, Gross JJ. Individual differences in cognitive reappraisal: experiential and physiological responses to an anger provocation. *Int J Psychophysiol* 2007; 66: 116-24.
21. Jorgensen SK, Johnson TB, Kolodziej ME, Schreer EG. Elevated blood pressure and personality: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 1996; 120(2) : 293-320.
22. Wrosch C, Scheier MF. Personality and quality of life: the importance of optimism and goal adjustment. *Qual Life Res* 2003; 12(1): 59-72.
23. Hatchett TG, Park LH. Relationships among optimism, coping styles, psychopathology and counseling outcome. *Pers Ind Differ* 2004, 36: 1755-69.
24. Rahimian EB, AsgharnejadFarid AA, Rahiminejad A. Relationship between attachment style and mental health in adult survivors of the Bam earthquake 2008; 11 (1,2) : 27-40. (Persian)
25. Shokri O, Moradi A, Daneshvar Pour Z, Tarkhan R. The role of gender differences in coping styles

- and mental health. *Contem Psychol* 2008; 3 (1): 51-61. (Persian)
26. Akbari AR. An investigation of the relationship between secularism and mental health. *Psychol Religion* 2009; 2(3) : 105-43. (Persian)
27. Alloy CB, Abramson LY, Hogan ME, Panzarella C, Rose DT. Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individual at high and low cognitive risk for depression. *J Abnorm Psychol* 2006; 115: 145-56.
28. Shepperd AY, Maroto YY, Pbert AL. Dispositional optimism as a predictor of health changes among cardiac patients. *J Res Pers* 1996; 30: 517-34.
29. Karademas CE. Positive and negative aspects of well-being: common and specific predictors. *Pers Ind Differ* 2007; 43: 277-87.
30. Sepahvand T, Guilani B, zamani R. Relationship between attributional styles with stressful life events and general health. *Psychol Res* 2007; 9 (3): 33-46. (Persian)
31. Snyder CR. The will and the ways, development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol* 1991; 60: 570-85.
32. Dubey A, Pandey R, Mishra K. Role of emotion regulation difficulties and positive/negative affectivity in explaining alexithymia-health relationship: an overview. *J Indian Soc Soil Sci* 2010; 7: 20-31.
33. Hassani J. The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire(CERQ). *J Clin Psychol* 2011; 3(7): 73-84. (Persian)
34. Hassani J, Azad fallah P, RasoulzadeTabatabaie SK, Ashayeri H. The assessment of cognitive emotion regulation strategies according to neuroticism and extraversion personality dimensions. *Adv Cogn Sci* 2008; 10(4): 1-13 (Persian)
35. Garnefski N, Kraaij V. Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific sample samples. *Pers Indiv Differ* 2006; 40: 1659-69.
36. Aldao A, Nolen-Hoksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010; 30: 217-37.
37. Butler AE, Lee LT, Gross JJ. Emotion regulation and culture: are the social consequences of emotion suppression culture specific. *Emotion* 2007; 7(1): 30-48.
38. Beeman OW. Affectivity in Persian language use. *Cult Med Psychiatry* 1988; 12: 9-30.