

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

دانشکده علوم انسانی  
گروه روانشناسی

عنوان:

رابطه بین خوش بینی - بدبینی و سلامت روان با رضایت زناشویی در  
معلمان شهر کرج

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد  
در رشته روانشناسی عمومی

دانشجو

پریسا رستمی

استاد راهنما

جناب آقای دکتر اله کرم پولادی

استاد مشاور

جناب آقای دکتر علیرضا آقا یوسفی

بهمن ۱۳۸۶

خدایا چنان کن سرانجام کار

تو خشنود باشی و ما رستگار

این پایان نامه را تقدیم می کنم به :

اساتید گرانقدر، جناب آقای دکتر اله کرم پولادی

و

جناب آقای دکتر علیرضا آقا یوسفی

همسر صبورم

نوردیده عزیزم

پدر(مرحوم) و مادر عزیزم

پدر و مادر عزیز همسرم

سپاس تو ای پاک پروردگار

که دادی مرا نعمت روزگار

همین قدر دائم که تا زنده ام

ترا شکر گویم، ترا بنده ام

با تشکر و سپاس

از اساتید ارجمند (استاد راهنما، استاد مشاور و استاد داور)، همسر عزیزم، پرنیان عزیزم، خانواده، دوستان، کارمندان آموزش و پرورش، مدیران، معاونان، معلمان و کلیه عزیزانی که در انجام این تحقیق من را یاری دادند.

## چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی رابطه بین خوش بینی- بدبینی و سلامت روان با رضایت زناشویی معلمان متوسطه شهر کرج در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ بود. ۲۶۴ نفر از معلمان متوسطه کرج (۱۷۱ زن و ۹۳ مرد)، بوسیله نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند.

ابزار مورد استفاده در این تحقیق شامل سه پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ، پرسشنامه سبک های اسنادی سلیگمن، پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ بود. پس از جمع آوری داده ها، از روش های آمار توصیفی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه خطی به روش گام به گام بر روی فرضیه ها استفاده شد.

یافته های تحلیل رگرسیون نشان داد که بین خوش بینی- بدبینی و سلامت عمومی روانشناختی، رضایت زناشویی کلیه معلمان، معلمان زن، معلمان مرد متوسطه شهر کرج را پیش بینی می کند. همچنین بین خوش بینی- بدبینی با رضایت زناشویی کلیه معلمان، معلمان زن، معلمان مرد؛ بین سلامت عمومی روانشناختی با رضایت زناشویی کلیه معلمان، معلمان زن، معلمان مرد؛ و نیز بین خوش بینی- بدبینی با سلامت عمومی روانشناختی کلیه معلمان، معلمان زن متوسطه شهر کرج رابطه وجود دارد، البته در معلمان مرد رابطه اخیر تایید نشد.

مؤلفه های سلامت عمومی روانشناختی، رضایت زناشویی معلمان متوسطه شهر کرج را پیش بینی می کند، لازم به ذکر است که از میان متغیرهای پیش بین، بهترین پیش بینی کننده ها به ترتیب افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم جسمانی می باشند. مؤلفه های خوش بینی- بدبینی، رضایت زناشویی معلمان متوسطه شهر کرج پیش بینی می کند، که از میان متغیرهای پیش بین، بهترین پیش بینی کننده ها به ترتیب فراگیری خوب و فراگیری بد می باشند.

در نتیجه، با توجه به تایید این روابط می توان برای افزایش سلامت عمومی روانشناختی و رضایت زناشویی به آموزش خوش بینی در معلمان متوسطه کرج پرداخت.

**کلید واژه ها:** خوش بینی - بدبینی - سلامت عمومی روانشناختی - رضایت زناشویی - معلمان.

## فهرست مطالب

### ۱- فصل یکم : مقدمه پژوهش

۱	۱-۱- مقدمه .....
۵	۱-۲- بیان مساله .....
۸	۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش .....
۹	۱-۴- سوالات .....
۹	۱-۵- الگوی نظری .....
۱۰	۱-۶- فرضیه ها .....
۱۰	۱-۷- اهداف .....
۱۱	۱-۸- تعریف متغیرها .....
۱۱	۱-۸-۱- تعاریف نظری .....
۱۱	۱-۸-۲- تعاریف عملیاتی .....

### ۲- فصل دوم : پیشینه پژوهش

۱۳	۲-۱- خوش بینی - بدبینی .....
۱۳	۲-۱-۱- مقدمه .....
۱۴	۲-۱-۲- دیدگاه ایس .....
۱۵	۲-۱-۳- دیدگاه بک .....
۱۶	۲-۱-۴- دیدگاه آلپورت .....
۱۷	۲-۱-۵- دیدگاه کتل .....
۱۷	۲-۱-۶- دیدگاه لوینسون .....
۱۸	۲-۱-۷- دیدگاه آدلر .....
۱۹	۲-۱-۸- دیدگاه سلیگمن .....
۲۰	۲-۱-۹- دیدگاه بار-اوون .....
۲۰	۲-۱-۱۰- دیدگاه شایر و کارور .....
۲۲	۲-۱-۱۱- دیدگاه آرنولد .....
۲۲	۲-۱-۱۲- خوش بینی و انگیزه پیشرفت .....
۲۲	۲-۱-۱۳- ویژگی های خوش بینی .....

۲۴	.....۱۴-۱-۲- ویژگی های بدینی
۲۵	.....۱۵-۱-۲- خوش بینی یا خودشیفتگی
۲۶	.....۱۶-۱-۲- اکتساب خوش بینی و بدینی
۲۷	.....۱۷-۱-۲- خوش بینی و سلامت جسمی - روانی
۲۸	.....۲-۲- سلامت روان
۲۸	.....۱-۲-۲- مقدمه
۲۸	.....۲-۲-۲- تعریف سلامت روان
۲۹	.....۳-۲-۲- دیدگاه آلپورت
۳۲	.....۴-۲-۲- دیدگاه راجرز
۳۳	.....۵-۲-۲- دیدگاه فروید
۳۴	.....۶-۲-۲- دیدگاه کارن هورنای
۳۴	.....۷-۲-۲- دیدگاه هنری موری
۳۵	.....۸-۲-۲- دیدگاه اریکسون
۳۵	.....۹-۲-۲- دیدگاه اریک فرام
۳۶	.....۱۰-۲-۲- دیدگاه آدلر
۳۶	.....۱۱-۲-۲- دیدگاه فرانکل
۳۷	.....۱۲-۲-۲- دیدگاه ایس
۳۷	.....۱۳-۲-۲- دیدگاه جورج کلی
۳۹	.....۱۴-۲-۲- دیدگاه ابراهام مازلو
۳۹	.....۱۵-۲-۲- دیدگاه ویلیام گلاسر
۴۰	.....۱۶-۲-۲- دیدگاه بوم شناختی
۴۰	.....۱۷-۲-۲- رابطه بین خوش بینی و روانی
۴۱	.....۱۸-۲-۲- شخصیت و سلامت روان
۴۲	.....۱۹-۲-۲- اهمیت سلامت روان
۴۲	.....۲۰-۲-۲- تعیین کننده های سلامتی
۴۳	.....۲۱-۲-۲- خانواده و سلامت روان
۴۳	.....۲۲-۲-۲- ویژگی های افراد دارای سلامت روان

۴۴	..... ۲۳-۲-۲- معیارهای سلامت روان
۴۶	..... ۲-۳- رضایت زناشویی
۴۶	..... ۲-۳-۱- مقدمه
۴۷	..... ۲-۳-۲- ازدواج
۴۸	..... ۲-۳-۳- شخصیت و روابط زناشویی
۴۹	..... ۲-۳-۴- دیدگاه بک
۴۹	..... ۲-۳-۵- دیدگاه السون
۵۰	..... ۲-۳-۶- دیدگاه ایس
۵۱	..... ۲-۳-۷- دیدگاه های دیگر
۵۱	..... ۲-۳-۸- عوامل موثر بر رضایت زناشویی
۵۱	..... ۲-۳-۸-۱- مقدمه
۵۲	..... ۲-۳-۸-۲- روابط صمیمی
۵۲	..... ۲-۳-۸-۳- تجانس
۵۳	..... ۲-۳-۸-۴- عدالت
۵۳	..... ۲-۳-۸-۵- صمیمیت
۵۳	..... ۲-۳-۸-۶- درآمد و اشتغال
۵۴	..... ۲-۳-۸-۷- فرزندان
۵۴	..... ۲-۳-۸-۸- بیماری
۵۵	..... ۲-۳-۹- اختلافات زناشویی
۵۵	..... ۲-۳-۱۰- علل اختلافات زناشویی
۵۹	..... ۲-۳-۱۱- راهکار
۵۹	..... ۲-۳-۱۲- نگرش های مداخله ای
۶۱	..... ۲-۳-۱۳- نیاز به برنامه درمان زناشویی
۶۱	..... ۲-۳-۱۴- نگرش و رضایت زناشویی
۶۲	..... ۲-۳-۱۵- سلامت روان و زناشویی
۶۳	..... ۲-۴- مروری بر پژوهش های موجود
۶۳	..... ۲-۴-۱- سلامت روانی - جسمی و خوش بینی



۶۶	.....۲-۴-۲-حمایت اجتماعی و خوش بینی
۶۷	.....۲-۴-۳-بهبودی و خوش بینی
۶۷	.....۲-۴-۴-شیوه های مقابله ای و خوش بینی
۶۸	.....۲-۴-۵-شخصیت و خوش بینی
۷۰	.....۲-۴-۶-هنجاریابی خوش بینی
۷۱	.....۲-۴-۷-اسنادهای علی
۷۲	.....۲-۴-۸-سلامت روان و رضایت زناشویی
۷۴	.....۲-۴-۹-شیوه های مقابله و سلامت روان
۷۵	.....۲-۴-۱۰-شخصیت و سلامت روان
۷۵	.....۲-۴-۱۱-باورهای غیرمنطقی و سلامت روان
۷۵	.....۲-۴-۱۲-آموزش و سلامت روان
۷۶	.....۲-۴-۱۳-خانواده و سلامت روان
۷۷	.....۲-۴-۱۴-آموزش و رضایت زناشویی
۷۹	.....۲-۴-۱۵-تفکر غیرمنطقی و رضایت زناشویی
۸۱	.....۲-۴-۱۶-بیماری و رضایت زناشویی
۸۱	.....۲-۴-۱۷-شخصیت و رضایت زناشویی
۸۲	.....۲-۴-۱۸-دیگر تحقیقات
۸۳	.....۲-۵-ابزارهای موجود
۸۳	.....۲-۵-۱-ابزارهای موجود خوش بینی - بدبینی
۸۵	.....۲-۵-۲-ابزارهای موجود رضایت زناشویی
۸۶	.....۲-۵-۳-ابزارهای موجود سلامت روانی

### ۳- فصل سوم : روش تحقیق

۸۸	.....۳-۱-روش تحقیق
۸۸	.....۳-۲-جامعه آماری
۸۸	.....۳-۳-حجم نمونه
۸۸	.....۳-۴-روش نمونه گیری
۸۹	.....۳-۵-متغیرهای پژوهش و نحوه اداره آنها

۸۹	..... ۳-۶- ابزار پژوهش
۸۹	..... ۳-۶-۱- پرسشنامه سبک اسناد
۹۰	..... ۳-۶-۱-۱- اجرا و نحوه نمره گذاری
۹۲	..... ۳-۶-۱-۲- پایایی و روایی پرسشنامه سلیگمن
۹۳	..... ۳-۶-۲- پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ
۹۴	..... ۳-۶-۲-۱- اجرا و نحوه نمره گذاری
۹۶	..... ۳-۶-۲-۲- پایایی و روایی پرسشنامه انریچ
۹۷	..... ۳-۶-۳- پرسشنامه گلدبرگ
۹۷	..... ۳-۶-۳-۱- اجرا و نحوه نمره گذاری
۹۷	..... ۳-۶-۳-۲- پایایی و روایی پرسشنامه گلدبرگ
۹۹	..... ۳-۷- روش گردآوری داده ها
۹۹	..... ۳- ۸- روش تجزیه و تحلیل داده ها
	<b>۴- فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها</b>
۱۰۰	..... ۴-۱- مقدمه
۱۰۰	..... ۴-۲- یافته های توصیفی
۱۰۳	..... ۴-۳- یافته های مربوط به فرضیه های تحقیق
	<b>۵- فصل پنجم : نتیجه گیری و بحث</b>
۱۲۰	..... ۵-۱- مقدمه
۱۲۰	..... ۵-۲- نتیجه گیری و بحث
۱۲۸	..... ۵-۳- موانع و محدودیت های پژوهش
۱۲۹	..... ۵-۴- پیشنهادها
۱۲۹	..... ۵-۴-۱- پیشنهاد های نظری
۱۳۰	..... ۵-۴-۲- پیشنهاد های کاربردی
۱۳۱	..... منابع
۱۴۰	..... پیوست الف
۱۴۱	..... پیوست ب
۱۴۳	..... پیوست ج

پیوست د.....	۱۴۷
<b>جدول ها</b>	
جدول ۱-۲ رابطه بین سبک بدبینانه - خوش بینانه و سلامت روانی و جسمانی.....	۲۷
جدول ۱-۴: توزیع فراوانی آزمودنی ها در دو گروه معلمان برحسب جنس.....	۱۰۰
جدول ۲-۴: حداقل و حداکثر میانگین سن در دو گروه معلمان زن و مرد.....	۱۰۰
جدول ۳-۴: توزیع آزمودنی ها در بین معلمان برحسب وضعیت تأهل.....	۱۰۱
جدول ۴-۴: توزیع آزمودنی ها در بین معلمان برحسب تعداد فرزندان.....	۱۰۱
جدول ۵-۴: توزیع فراوانی و درصد میزان تحصیلات گروه نمونه مورد مطالعه.....	۱۰۲
جدول ۶-۴ میانگین، انحراف معیار، حداقل نمره، حداکثر نمره متغیرهای سلامت عمومی	
روانشناختی ، خوش بینی - بدبینی و رضایت زناشویی .....	۱۰۲
جدول ۷-۴: ضریب همبستگی پیرسون بین خوش بینی - بدبینی با رضایت زناشویی	
معلمان.....	۱۰۳
جدول ۸-۴: ضریب همبستگی بین سلامت عمومی روانشناختی و ابعادش با رضایت	
زناشویی.....	۱۰۴
جدول ۹-۴: ضریب همبستگی پیرسون بین خوش بینی - بدبینی با سلامت عمومی	
روانشناختی معلمان.....	۱۰۶
جدول ۱۰-۴: رگرسیون چندگانه خطی سلامت عمومی روانشناختی و خوش	
بدبینی با رضایت زناشویی معلمان متوسطه شهر کرج به روش گام به گام	
.....	۱۰۷
جدول ۱۱-۴: رگرسیون چندگانه خطی بین ابعاد سلامت عمومی روانشناختی با	
رضایت زناشویی معلمان متوسطه شهر کرج به روش گام به گام.....	۱۰۸
جدول ۱۲-۴: رگرسیون چندگانه خطی بین ابعاد خوش بینی- بدبینی با رضایت	
زناشویی معلمان متوسطه شهر کرج به روش گام به گام.....	۱۰۹
جدول ۱۳-۴: ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت عمومی روانشناختی با رضایت	
زناشویی معلمان زن.....	۱۱۰
جدول ۱۴-۴: رگرسیون چند گانه خطی سلامت عمومی روانشناختی و خوش بینی-	
بدبینی با رضایت زناشویی معلمان زنان متوسطه شهر کرج به روش گام به	

- گام..... ۱۱۲
- جدول ۴-۱۵: رگرسیون چند گانه خطی بین ابعاد سلامت عمومی روانشناختی با رضایت زناشویی معلمان زن متوسطه شهر کرج به روش گام به
- گام..... ۱۱۳
- جدول ۴-۱۶: ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت عمومی روانشناختی با رضایت زناشویی معلمان مرد..... ۱۱۴
- جدول ۴-۱۷: رگرسیون چند گانه خطی سلامت عمومی روانشناختی و خوش بینی- بدبینی با رضایت زناشویی معلمان مرد متوسطه شهر کرج به روش گام به
- گام..... ۱۱۷
- جدول ۴-۱۸: رگرسیون چند گانه خطی بین ابعاد سلامت عمومی روانشناختی با رضایت زناشویی معلمان مرد متوسطه شهر کرج به روش گام به
- گام..... ۱۱۸
- جدول ۴-۱۹: رگرسیون چند گانه خطی بین ابعاد خوش بینی- بدبینی با رضایت زناشویی معلمان مرد متوسطه شهر کرج به روش گام به گام..... ۱۱۹

## شکل ها

شکل ۱-۲: سه زمینه کلی رضایتمندی که با هم تداخل دارند و وابسته به یکدیگرند..... ۴۹

# فصل يكم

## مقدمه

## ۱-۱- مقدمه

امنیت موهبت الهی و نیاز فطری انسان است. همه انسان ها نیازمند امنیت درون و آرامش خاطر می باشند. امنیت درونی و آرامش درونی مهمترین بستر شکوفایی شخصیت و سلامت فکری است (افروز، ۱۳۸۵). یکی از مفاهیم اساسی دنیای پیچیده ی انسان که قدمتی به بلندی هستی وی دارد مفهوم سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را "حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی" می داند (بابا پورخیرالدین و همکاران، ۱۳۸۲). منظور از سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن و فکر می باشد. از طرف دیگر سلامت روان بر سلامت فیزیکی هم تاثیر دارد (نریمانی و آریان پوران، ۱۳۸۵). اگرچه رویکردهای نوین سلامت، مرزهای سنتی سلامت جسمانی و روانی را مورد هجوم قرار داده و سلامت را در قالبی درهم تنیده و توحید یافته مورد نظر قرار می دهند، نمی توان این نکته را نادیده گرفت که ترویج و گسترش سلامت جسمانی و روانی وضعیتی متعادل نداشته است. هنوز در بسیاری از جوامع بهداشت روانی مساله ای فرعی حساب می شود، در واقع حرکت و یا حداقل باوری سازمان یافته در جهت تحقق سلامت روانی جریان ندارد. این درحالی است که در تعاریف نوین جهانی آنچه در ترویج و گسترش سلامت روانی اهمیت دارد، تمرکز بر استراتژی هایی است که افراد را توانمند می سازد تا بر سلامت خویش و گسترش آن کنترل داشته باشند. در واقع، در مسیر تامین سلامت روانی، فراهم ساختن محیط و شرایط اجتماعی حمایت کننده از اساسی ترین ارکان است، و بدون تردید گسترش سلامت و تقلیل آسیب های روانی مشروط به دگرگونی های وسیع اجتماعی است که تحقق آن موانع بسیاری دارد (آزاد فلاح، ۱۳۸۵). احساس امنیت یکی از نیازهای اساسی انسان و از عواطف زیربنایی و حمایتی برای تامین بهداشت روانی است و آن عبارت است از احساس آزادی نسبی از خطر. این احساس وضع خوشایندی به وجود می آورد و شخصی که از آن برخوردار است دارای آرامش جسمی و روانی است. احساس امنیت روانی بیشتر اکتسابی است و خانواده در تامین آن نقش اساسی دارند. همه انسان ها به آرامش روانی و امنیت خاطر نیاز دارند، و در این میان معلمان و مربیان و محققان، پژوهشگران بیش از همه به این موهبت محتاج هستند (افروز، ۱۳۸۵). بی تردید گسترش سلامت روانی نخست بر مفاهیم آموزشی استوار است، تا مضامین بالینی، و از سوی دیگر آموزش

نیازمند بستر اجتماعی همسو با محتوای آموزش و پذیرای بازنگری و دگرگونی شرایط نامساعد آسیب زا است. به سخن دیگر، ترویج و کارآمدی آموزش سبک های سالم زندگی مستلزم تغییر در بسیاری از شرایط اجتماعی است (آزاد فلاح، ۱۳۸۵).

انسان موجودی اجتماعی است و نیازهایی دارد که برآوردن آنها فقط در گرو ارتباط و تعامل با دیگران ممکن می شود. بدین ترتیب تعاملات بین فردی در زندگی اجتماعی برای انسان واجد اساسی است؛ از سوی دیگر ازدواج یکی از اصول اجتماعی است که براساس فطرت و تامین نیازهای روانی و جسمی و تکمیل یکدیگر بنا شده است. ازدواج امکان دستیابی به کوچکترین واحد اجتماعی که ارضای نیازهای فیزیولوژیک و نیازهای اجتماعی در آن برآورده می شود، را فراهم می آورد (آقایوسفی، ۱۳۷۶، به نقل از حسینی و حسین چاری، ۱۳۸۵). تشکیل خانواده یک واقعیت طبیعی و فطری انسان است (حسینی و حسین چاری، ۱۳۸۵). خانواده مهمترین واحد اجتماعی هر جامعه است که با بستن پیمان زناشویی بین زن و مرد تشکیل می شود (برنشتاین<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹، به نقل از فروغان فر و دانش، ۱۳۸۵). خانواده یکی از مهمترین شبکه های اجتماعی است که اثرات آن در سراسر عمر ادامه می یابد. از آنجا که هسته اصلی خانواده است لذا بررسی مسائل مربوط به روابط زناشویی و عوامل موثر در سازگاری زناشویی از اهمیت بسزائی برخوردار است. افزایش روزافزون مشکلات و نارضایتی و ناسازگاری زناشویی در دنیای کنونی و نیز از هم گسیختگی های کانون های گرم خانواده و تاثیرات سوء آن، نیاز به رسیدگی و رفع این مشکل را مطرح ساخته است. عوامل متعددی وجود دارند که می توانند مستقیم یا غیرمستقیم بر سازگاری زناشویی و پایداری ازدواج و استحکام خانواده اثر بگذارند. زمانی که زن و شوهر از زندگی زناشویی خود رضایت داشته باشند، خانواده از استحکام خوبی برخوردار می شود و آنها می توانند با مسائل و مشکلات به درستی برخورد کنند و از آسیب ها در امان بمانند (موسوی، ۱۳۸۵). روابط صمیمی با دیگران شاید درگیر کننده ترین تجارب زندگی باشند. اکثر مردم داشتن روابط خوب با دیگران را برای خوشبخت زیستن خویش تقریباً از هر چیز دیگری ضروری تر می دانند. در تحقیقاتی که روانشناسان انجام داده اند به یک نتیجه کلی رسیدند که در زمینه رضایت از زندگی زناشویی، برداشت زن و شوهر از رفتار یکدیگر، بیشتر از خود رفتار حائز اهمیت است. یعنی تفکر، نگرش، توقع و انتظاری که فرد راجع به یک موضوع دارد، از

---

۱ - Berne Steiner

خود موضوع اهمیت بیشتری دارد. اپیکتوس<sup>۱</sup> نیز این نکته را چنین مطرح می کند: هیچ چیزی وجود ندارد که خوب یا بد باشد، بلکه تفکرات ماست که آن را خوب یا بد می کند (رفیعی بندری، ۱۳۸۳). یک توافق عمومی وجود دارد که خصوصیات شخصیتی نقش مهمی در نتایج منفی یا مثبت روابط زناشویی دارند (عطاری و همکاران، ۱۳۸۵). یکی از این عوامل شخصیتی، نگرش افراد به زندگی یا به عبارتی خوش بینی<sup>۲</sup> - بدبینی<sup>۳</sup> می باشد.

خوش بینی، به معنای آن است که فرد انتظاری قوی داشته باشد، انتظاری در این جهت که علیرغم وجود موانع و دلسردی ها در مجموع زندگی، همه چیز درست خواهد شد. خوش بینی نگرشی است که افراد را در رویارویی با رویدادهای دشوار، در مقابل افتادن در گرداب بی تفاوتی، ناامیدی و افسردگی، مقاوم می سازد. خوش بینی زندگی ما را پربار می سازد، البته مقصود خوش بینی واقع گرایانه است، خوش بینی ساده لوحانه می تواند مصیبت بار باشد. مردم از نظر امیدوار بودن با یکدیگر تفاوت دارند. بعضی افراد معتقدند می توانند خود را از چنگال گرفتاری ها رها کنند یا راهی برای حل مشکلات پیدا کنند، درحالی که برخی دیگر نیرو، توانایی یا ابزارهای لازم برای دستیابی به هدفشان را در خود نمی بینند (گلمن<sup>۴</sup>، ۱۳۸۳). مارتین سلیگمن<sup>۵</sup> خوش بینی را شیوه ای می داند که افراد، موفقیت ها و شکست های خود را برای خودشان تعریف می کنند افرادی که خوش بین هستند شکست را چیزی می بینند که می توانند آن را تغییر دهند و می توانند در نوبت بعدی موفق شوند، در حالی که افراد بدبین به خاطر شکست خود را سرزنش می کنند، آن را به خصیصه ای دیرپا در وجود خود، نسبت می دهند که قادر به تغییر آن نیستند. مبنای خوش بینی علاوه بر این که در دیدن وجوه مثبت امور یا تکرار عبارت های تقویت کننده جای دارد، به نحوه تفکر افراد درباره علت ها هم مربوط می شود، یعنی افراد خوش بین بر این باورند که رویدادهای ناگوار موقتی هستند و علت آنها مربوط به حالت های خلقی و دیگر حالت های موقت بوده و قابل تغییر می باشد و معمولاً این گونه افراد بیشتر از واژه هایی چون "بعضی وقت ها" و "تازگی ها" استفاده می کنند (گلمن، ۱۳۸۳).

---

۱ - Epiktus

۲ - Optimism

۳ - Pessimism

۴ - Daniel Goleman

۵ - Martin Seligman



این سوال مطرح است که خوش بینی چگونه می تواند بر شاخص های ایمنی (سلامتی) تاثیر بگذارد. از آنجا که خوش بینی همبستگی بالایی با خلق مثبت دارد، خلق اولین مسیر قابل قبول است که از طریق آن خوش بینی با تغییرات ایمنی تحت استرس مرتبط می شود. خوش بینی زمینه ای استفاده از راهبردهای منفی چون انکار و انصراف را کمتر می کند و بدین ترتیب به تفاوت های خلقی بین افراد خوش بین و بدبین منجر می شود. افراد خوش بین عادات بهداشتی مثبت زیادی دارند که تابعی از سبک مقابله ای مثبت آنهاست. بنابراین خوش بینی یک متغیر مثبت شخصیتی است که می تواند اثرات مثبتی بر ایمنی بدن و بر سلامتی دارد (علی پور و نور بالا، ۱۳۸۳). بدبینی به افسردگی می انجامد که به نوبه خود در مقاومت سیستم ایمنی بدن اختلال ایجاد می کند و زیان هایی را به سلامت فرد وارد می سازد (گلمن، ۱۳۸۳). بدبینی می تواند شادی ها را از ما بدزدد؛ شواهد بسیاری در دست است که نشان می دهد حتی می تواند سلامتی مان را نیز از ما برباید (فخریاسری، ۱۳۸۵). تحقیقات نشان داده است که افراد بدبین، کسانی که معتقدند کنترل کمی دارند، عادت های بهداشتی ضعیف تری دارند، بیشتر بیمار می شوند و به هنگام ابتلا به بیماری، در درمان خود فعال نیستند. در نتیجه این افراد ممکن است دست از تلاش بردارند، باور کنند که بر وقایع زندگی شان کنترلی ندارند، و در موقعیت هایی که با اعمال کنترل می توانند موفق شوند کاری انجام ندهند (سارافینو و همکاران، ۱۳۸۴).

در زندگی زناشویی، دیدگاه بدبینانه بر آن است که همسر، به طور ذاتی نقایصی دارد که نمی توان آن را تغییر داد و همیشه به فلاکت منجر می شود. اما در دیدگاه خوش بینانه که متضاد با بدبینی است، فرد بر روی همسر خود، یا زندگی مشترک اش، بعنوان چیزی که به صورتی علاج ناپذیر آسیب دیده و دیگر امیدی به بهبود آن نیست، قلم بطلان نمی کشد. برعکس، او لحظات بد را معلول موقعیت هایی می داند که ممکن است تغییر کنند. گرایش اول، درماندگی مداوم را به همراه می آورد، اما دیدگاه دوم فرد را تسکین می دهد و موجب ایجاد رضایت زناشویی می شود. درحالی که آمایه ذهنی افراد بدبین به ناامیدی می انجامد، افراد خوش بین بذر امید می پاشند. بخشی از نگرش مثبت یا منفی، در خصیصه ای ذاتی ریشه دارد، بعضی افراد به طور طبیعی به یکی از این دو گرایش دارند، اما خلق و خو می تواند از طریق تجربه تغییر کند. خوش بینی و امید را، همانند درماندگی و ناامیدی، می توان آموخت. زیربنای هر دو این حالات، نگرشی است که روانشناسان آن را خودباوری می خوانند. یعنی این باور که فرد بر وقایع زندگی خود تسلط دارد و می تواند با چالش هایی که پیش می آیند رو به رو شود، ایجاد هر نوع صلاحیتی در خود،

حس خود باوری فرد را تقویت می کند و او را نسبت به تقبل خطرات و به جستجوی درگیری های دشوارتر برآمدن، مشتاق تر می سازد و غلبه بر آن چالش ها را نیز در مقابل، حس خود باوری را افزایش می دهد (گلمن، ۱۳۸۳).

با توجه به اهمیت رضایت زناشویی و نقش خوش بینی - بدبینی و سلامت روان در آن، این پژوهش به بررسی رابطه بین این متغیرها پرداخت.

## ۱-۲- بیان مساله

ازدواج پیمان مقدسی است که میان تمام اقوام و ملل و در تمامی زمان ها و مکان ها وجود داشته است. سنت دیرینه ای که در آن زن و مرد زندگی مشترکی را آغاز می کنند و پیمان می بندند که مصاحب و یار و غمخوار هم باشند، یکدیگر را بهتر بشناسند و همدیگر را خوشبخت کنند. به یکدیگر عشق بورزند و با ازدواج بر تنهایی خویش پایان دهند. ازدواج مطلوب ترین پیوند انسانی است. در این پیوند ابعاد زیستی، عاطفی، روانی، اقتصادی و اجتماعی اهمیت زیاد دارد و همسانی در این ابعاد می تواند ضامن سلامت رابطه و حفظ زندگی زناشویی لذت بخش شود. عمق و همه جانبه بودن پیوندی که در ازدواج ایجاد می شود با هیچ کدام از انواع دیگر قابل مقایسه نیست. ازدواج به ایجاد خانواده می انجامد و فرزند پروری یکی از پیامدهای آن است، فرزندان در خانواده رشد می کنند، شخصیت می گیرند و اجتماعی می شوند تا مردها و زن های اجتماع فردا را تشکیل دهند (پوردهقان، ۱۳۸۴). ازدواج پدیده ای که می تواند باعث آرامش و سلامت روانی زن و مرد گردد، و در عین حال می تواند به جایی برسد که به جای تامین انرژی روانی زوجین، انرژی زیادی از آنان گرفته و باعث بروز انواع اختلالات روانی گردد (شایسته، ۱۳۸۴). میلیون ها انسان با مهر و عشق زندگی مشترک خود را شروع می کنند و آنچه بعد از ازدواج روابط زوج ها را تحت تاثیر قرار می دهد رضایت زناشویی است، در صورت عدم رضایت زناشویی یا میزان پایین آن در جو خانواده اختلال ایجاد می شود. اما در صورت وجود رضایت زناشویی بین زوج ها علاقه و گرمی خواهد بود و خانواده ای سالم و بالنده ایجاد می شود و فرزندان از بودن در این محیط صمیمی به خود می بالند، این ها هم در آینده پدران و مادرانی شایسته و توانا خواهند شد (پوردهقان، ۱۳۸۴). امروزه تایید شده است که بسیاری از بیماری های روانی، بزهکاری کودکان، بحران فرار دختران و پسران نوجوان، افت تحصیلی فرزندان، پایین بودن سطح رضایتمندی عمومی افراد جامعه و در

نتیجه ناامنی محیط خانوادگی و عدم احساس آرامش اعضای خانواده، پیامدهای ناملايمات و ستیزه های خانوادگی است که اغلب منجر به طلاق می شود (رفیعی بندری، ۱۳۸۳).

خانواده به عنوان یک واحد کوچک اجتماعی، از ارکان عمده نهاد های اصلی هر جامعه به شمار می رود. در واقع هر خانواده را باید خشت بنای جامعه و کانون اصلی حفظ سنت و رسوم و ارزش های والا و مورد احترام، شالوده مستحکم مناسبات پایدار اجتماعی و روابط خویشاوندی، مبدا بروز و ظهور عواطف انسانی و کانون صمیمانه ترین روابط میان افراد و پرورش فکر، اندیشه، اخلاق و تعالی روح انسان به شمار آورد (والش<sup>۱</sup>)، به نقل از رفیعی بندری، ۱۳۸۳). زندگی مدرن و تکنولوژی منادی رفاه و آسایش انسان معاصر است. اگرچه عمده ترین هدف توسعه به معنای عام؛ خدمت به نوع بشر می باشد، اما این خدمت رسانی بدون هزینه حاصل نگردیده و انسان متمدن همواره فشارها و آشفتگی هایی را تجربه می کند که سلامت او را تهدید می نماید. سلامت روانی به عنوان یکی از موضوعات مهم در عصر حاضر کانون توجه بسیاری از جوامع جهانی است. سلامت روانی دامنه وسیعی از مفاهیم را شامل می شود که می تواند از فقدان بیماری تا احساس رضایت مندی و لذت از زندگی را در بر بگیرد. احساس راحتی و پذیرش خود مهمترین نشانه های سلامت روانی می باشند. سلامت روانی خواه به عنوان فقدان علائم بیماری در نظر گرفته شود و یا با برداشتی وسیع تر به صورت شکوفایی استعدادها و احساس رضایت از زندگی تعریف شود، با شماری از متغیرهای بیرونی و درونی ارتباط دارد (امیدیان و ملامعصومی، ۱۳۸۴).

سلامتی بر انرژی و شور زندگی تاثیر می گذارد. حدود ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به بیماری های روانی هستند، هر چند بیشتر تمرکز دانشمندان تا کنون بر شناسایی عوامل موثر بر آسیب پذیری انسان در مقابله با عوامل بیماری زا بوده است اما امروزه یافته های در حال رشدی وجود دارند، که نقش عوامل روانشناختی مثبت از قبیل سلامت روانی، خوش بینی، موسیقی، مهربانی، عشق، شوخ طبعی و شادی و ... را در ارتقا کیفیت ایمنی اثبات کرده اند (حسنی، ۱۳۸۴).

ارزیابی ها و واکنش های مثبت و منفی ما درباره اشیاء، افراد، موقعیت ها، یا هر جنبه دیگر محیط از جمله اندیشه های انتزاعی و سیاست های اجتماعی هستند. تحقیقات در مورد تفکر مثبت و منفی با مطالعه روی آثار مربوط به انتظارات و ایده های ناشی از موقعیت های خاص آغاز شده است و این اعتقاد وجود دارد که انتظارات و امیدهای کلی در طول زمان و در تمام موقعیت ها نسبتا ثابت می ماند و اساس ویژگی

---

۱-Valsh

های مهم شخصیت را شکل می دهد (شایر<sup>۱</sup> و کارور<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲، به نقل از حسن شاهی، ۱۳۸۵). اطلاعات حاصل از منابع گوناگون حاکی از آن است که سبک تبیینی خوش بینانه برای سلامت جسمانی و روانی مفید است. پژوهش های مرتبط نشان می دهد که این پیامد رفتاری، تا حد زیادی ناشی از شیوه های مقابله ای افراد خوش بین و بدبین در مواقعی است که نیاز به سازگاری دارد. افراد خوش بین در تمایلات مقابله ای با افراد بدبین متفاوت هستند، افراد خوش بین وقایع روزمره زندگی را در جهت مثبت تری تجربه می کنند و نتایج مثبت تری را نسبت به افراد بدبین، پذیرا هستند (شایر و کارور، ۱۹۹۲). یک فرد خوش بین، معتقد است که باید از سلامتی سود برد، و نیز جهت جذب حمایت اجتماعی و کنار آمدن با یک راهبرد انطباقی، ظاهر می شود. این فرد خوش بین عادت های سلامتی متفاوتی نسبت به فرد بدبین دارد، فرد خوش بین تمایل دارد که از موقعیت های استرس زا مصون بماند (بریست<sup>۳</sup>، شایر و کارور، ۲۰۰۲). سلیگمن مفهوم سبک تبیینی را معرفی کرد و دو نوع گسترده آن را مشخص نمود: یک سبک تبیینی خوش بینانه از درماندگی پیشگیری می کند؛ یک سبک تبیینی بدبینانه، درماندگی را به تمام جنبه های زندگی گسترش می دهد. افراد دارای سبک تبیینی خوش بینانه از افرادی که سبک تبیینی بدبینانه دارند، سالمتر هستند. چون افراد بدبین معتقدند که اعمال شان پیامد کمی دارد؛ به احتمال ضعیفی با تغییر دادن رفتارشان سعی در پیشگیری از بیماری می کنند، افراد خوش بین با احتمال کمتری از افراد بدبین بیمار می شوند. زمانی که افراد خوش بین بیمار می شدند، با احتمال بسیار بیشتری با استراحت کردن، به سراغ پزشک رفتن یا نوشیدن مایعات، گامهایی را در جهت کمک به خودشان بر می داشتند (شولتز<sup>۴</sup>، ۱۳۸۳).

شهنی بیلاق و همکاران (۱۳۸۱) در تحقیقی به بررسی رابطه علی بین نگرش های مذهبی، خوش بینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز پرداختند. بر اساس نتایج این پژوهش، مسیرهای مستقیم از نگرش های مذهبی به خوش بینی، از خوش بینی به سلامت روانی و از سلامت روانی به سلامت جسمانی معنادار بود.

در پایان با توجه به اهمیت نقش معلمان در رشد و تربیت دانش آموزان، و همچنین تاثیر عمیقی که بر شاگردان خود می گذارند، مدرسه خانه دوم دانش آموزان است. ضروری است که معلمان از رضایت

---

۱- Scheier  
۲- Carver  
۳- Brissette  
۴- Schultz