



دانشگاه علامه طباطبایی
مرکز آموزش های نیمه حضوری و تخصصی آزاد

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی

بررسی رابطه خوش بینی با سلامت روان و تاب آوری در دانش آموزان
مقطع دبیرستان شهر تهران

نگارش:

فاطمه شیری

استاد راهنما:

دکتر محمود گلزاری

استاد مشاور:

دکتر نورعلی فرخی

استاد داور:

دکتر معصومه اسماعیلی

تابستان ۱۳۹۰

الله

بسم الله الرحمن الرحيم

((السلام عليك يا صاحب الزمان))

تقديم به

آستان پر مهر تو اسی موعود مهربان

که حضورت را تشنه ایم

شکر بی پایان بر درگاه ایزد منان دارم که توفیق رسیدن تا این مرحله از کمال علمی و معنوی را به من ارزانی فرمود. تشکر و سپاس خود را نثار پدر ارجمندم و روح گرانقدر مادرم و تمام معلمین و اساتید عزیز می کنم که در این راه دشوار یاریگر و نور هدایت برایم بودند.

از اساتید گرامی آقای دکتر گلزاری که زحمت هدایت و راهنمایی این پایان نامه را تقبل فرمودند،

آقای دکتر فرخی که مشاوره ی پایان نامه را به عهده داشتند و خانم دکتر اسماعیلی که زحمت داوری پایان نامه را تقبل فرمودند کمال تشکر و سپاس را دارم.

از همسر عزیزم که در اکثر امور این پژوهش یاریگر من بود و از فرزندان دلبندم سیده زینب و

سید حسین که مشوق من بودند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ی خوش بینی با سلامت روان و تاب آوری در دانش آموزان مقطع دبیرستان شهر تهران صورت گرفت. گروه نمونه ی مورد مطالعه ۳۸۴ نفر (۲۰۰ دختر و ۱۸۴ پسر) از دانش آموزان دبیرستان های شهر تهران بودند که به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای مرحله ای انتخاب شدند و به کمک پرسشنامه ی بازنگری شده ی جهت گیری زندگی (LOT-R)، پرسشنامه ی سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه ی تاب آوری کانرو دیوید سون (CD-RISC) مورد بررسی قرار گرفتند.

تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و آزمون t نمونه های مستقل انجام شد. نتایج نشان داد که بین خوش بینی با سلامت روان رابطه ای منفی و معنادار و بین تاب آوری با سلامت روان نیز رابطه ای منفی و معنادار وجود دارد. به عبارتی با افزایش خوش بینی و تاب آوری، نمرات سلامت روان کاهش یافته و دانش آموزان از سلامت روان بالاتری برخوردار می باشند. بر اساس نتایج پژوهش بین خوش بینی با تاب آوری رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون مشخص کرد که سلامت روان و تاب آوری دانش آموزان می توانند خوش بینی آن ها را پیش بینی کنند و حدود ۲۶ درصد واریانس بین سلامت روان و تاب آوری با خوش بینی مشترک است و وزن تاب آوری برای پیش بینی خوش بینی بیشتر می باشد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین سطح خوش بینی ، سلامت روان و تاب آوری دانش آموزان دختر با دانش آموزان پسر تفاوت معناداری وجود ندارد.

کلید واژه: خوش بینی، سلامت روان، تاب آوری، نوجوان.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: کلیات پژوهش
۲	مقدمه
۶	بیان مسئله
۱۱	ضرورت و اهمیت پژوهش
۱۳	اهداف پژوهش
۱۳	فرضیه های پژوهش
۱۴	تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
	فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه ی تجربی پژوهش
۱۷	مقدمه
۱۹	سلامت روان
۲۰	مدل های سلامت روان
۲۲	دیدگاه های مختلف در رابطه با سلامت روان
۲۷	تاب آوری
۳۱	انواع تاب آوری
۳۲	ارتقاء و پرورش تاب آوری
۳۳	مدل های تاب آوری
۳۳	مدل چالشی
۳۴	مدل جبرانی
۳۵	مدل حفاظتی
۳۶	مدل زیستی- روانی- معنوی
۳۷	مدل تاب آوری فلج

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳۷	چارچوب تاب آوری کامپفر
۳۹	ویژگی افراد تاب آور
۴۰	خوش بینی
۴۱	عوامل موثر در خوش بینی
۴۴	دو رویکرد عمده در سنجش خوش بینی
۴۶	دیدگاه های مختلف در رابطه با خوش بینی
۴۹	خوش بینی و کنار آمدن با رویدادهای فشارزای زندگی
۴۹	خوش بینی و موفقیت در عرصه های مختلف زندگی
۵۰	امید و رابطه ی آن با خوش بینی
۵۱	محدودیت های خوش بینی
۵۱	پیشینه ی تجربی پژوهش
۵۱	پژوهش ها ی انجام شده در خارج
۶۰	پژوهش ها ی انجام شده ی داخلی
	فصل سوم: روش اجرای پژوهش
۶۷	روش تحقیق
۶۷	جامعه آماری
۶۷	روش نمونه گیری
۶۷	حجم نمونه
۶۸	ابزارهای پژوهش
۷۱	روش اجرا و جمع آوری اطلاعات
۷۲	روش تجزیه و تحلیل داده ها

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل آماری داده ها
۷۴	آمار توصیفی
۷۸	آمار استنباطی
۷۸	بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش
۸۱	ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش
۸۳	پیش بینی خوش بینی از روی سلامت روان و تاب آوری
۸۵	آزمون t نمونه های مستقل برای مقایسه ی سطح خوش بینی
۸۶	آزمون t نمونه های مستقل برای مقایسه ی سطح سلامت روان
۸۸	آزمون t نمونه های مستقل برای مقایسه ی سطح تاب آوری
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۹۱	مقدمه
۹۳	بحث و نتیجه گیری
۹۳	فرضیه اول
۹۵	فرضیه دوم
۹۵	فرضیه سوم
۹۷	فرضیه چهارم
۹۸	فرضیه پنجم
۹۹	فرضیه ششم
۹۹	محدودیت های پژوهش
۱۰۰	پیشنهادات پژوهشی
۱۰۱	منابع
۱۱۰	پیوست ها

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۶۹	جدول ۳-۱: میانگین و انحراف معیار آزمون جهت گیری زندگی- فرم بازنگری شده
۷۴	جدول ۴-۱: توزیع فراوانی جنسیت آزمودنی ها
۷۵	جدول ۴-۲: توزیع فراوانی سن آزمودنی ها
۷۵	جدول ۴-۳: توزیع فراوانی رشته تحصیلی آزمودنی ها
۷۶	جدول ۴-۴: توزیع فراوانی پایه تحصیلی آزمودنی ها
۷۷	جدول ۴-۵: آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش
۷۸	جدول ۴-۶: آزمون کولموگراف- اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن متغیر خوش بینی
۷۹	جدول ۴-۷: آزمون کولموگراف - اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن متغیر سلامت روان
۸۰	جدول ۴-۸: آزمون کولموگراف- اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن متغیر تاب آوری
۸۲	جدول ۴-۹: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش
۸۳	جدول ۴-۱۰: نتایج پیش بینی خوش بینی براساس سلامت روان و تاب آوری
۸۴	جدول ۴-۱۱: آزمون تحلیل واریانس برای تعیین معنادار بودن ضریب همبستگی چند متغیره
۸۴	جدول ۴-۱۲: نتایج ضرایب رگرسیون پیش بینی خوش بینی براساس سلامت روان و تاب آوری
۸۵	جدول ۴-۱۳: آزمون t نمونه های مستقل برای مقایسه سطح خوش بینی دانش آموزان دختر با پسر
۸۶	جدول ۴-۱۴: آزمون t نمونه های مستقل برای مقایسه سطح سلامت روان دانش آموزان دختر با پسر
۸۷	جدول ۴-۱۵: آزمون t نمونه های مستقل برای مقایسه سطح زیر مقیاس های سلامت روان دانش آموزان
۸۸	جدول ۴-۱۶: آزمون t نمونه های مستقل برای مقایسه سطح تاب آوری دانش آموزان دختر با پسر

فهرست نمودارها و اشکال

صفحه	عنوان
۳۴	شکل ۲-۱: مدل چالشی (مقاوم سازی، مصون سازی) تاب آوری
۳۵	شکل ۲-۲: مدل جبرانی تاب آوری
۳۶	شکل ۲-۳: مدل حفاظتی تاب آوری
۳۷	شکل ۲-۴: مدل تاب آوری فلج
۳۸	شکل ۲-۵: چارچوب تاب آوری کامپفر
۷۴	نمودار ۴-۱: توزیع درصد فراوانی جنسیت آزمودنی ها
۷۵	نمودار ۴-۲: توزیع درصد فراوانی سن آزمودنی ها
۷۶	نمودار ۴-۳: توزیع درصد فراوانی رشته تحصیلی آزمودنی ها
۷۷	نمودار ۴-۴: توزیع درصد فراوانی پایه تحصیلی آزمودنی ها
۷۹	نمودار ۴-۵: منحنی نرمال توزیع نمرات خوش بینی
۸۰	نمودار ۴-۶: منحنی نرمال توزیع نمرات سلامت روان
۸۱	نمودار ۴-۷: منحنی نرمال توزیع نمرات تاب آوری

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

در پنجاه سال گذشته بیشتر تلاش روانشناسان بالینی بر درمان کمبودها و رفع ناتوانی‌ها متمرکز بوده است. تمرکز سنتی روانشناسی بر آسیب‌شناسی و بیماری‌ها، با توجه به تغییرات به وجود آمده در روانشناسی در سال‌های اخیر کاهش یافته است و رویکرد جدیدی در دهه‌ی اخیر تحت عنوان روانشناسی مثبت‌نگر^۱ مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است که به افزایش شادمانی و سلامت و مطالعه‌ی علمی در مورد نقش توانمندی‌های شخصی و سامانه‌های اجتماعی مثبت در ارتقاء سلامت بهینه تاکید دارد. این رویکرد بر توانمندی‌ها و داشته‌های فرد تاکید می‌کند و معتقد است که هدف روانشناسی باید ارتقاء سطح زندگی فرد و بالفعل کردن استعدادهای نهفته‌ی وی باشد (حسین زاده، ۱۳۸۷).

روانشناسی مثبت‌نگر را می‌توان به عنوان گرایشی از روانشناسی معرفی کرد که تاریخچه‌ی آن را باید در نوشته‌های ویلیامز جیمز^۲، ۱۹۰۲، و آن‌چه را که او «ذهنیت سالم»^۳ نامید، آلپورت^۴، ۱۹۵۸، و علاقه‌ی او به خصوصیات مثبت انسان و نیز مازلو^۵، ۱۹۵۴، و طرفداری او از مطالعه‌ی افراد سالم و بهنجار به جای بیماران و افراد نابهنجار جستجو کرد. بدین ترتیب می‌توان روانشناسی مثبت‌نگر را به عنوان گرایشی از روانشناسی تعریف کرد که به بررسی و مطالعه‌ی شرایط، موقعیت‌ها و فرآیندهایی می‌پردازد که در رشد انسان مشارکت دارند و عملکرد بهینه‌ی افراد، گروه‌ها و یا سازمان‌ها را موجب می‌گردند (پترسون^۶، ۲۰۰۶).

روانشناسی مثبت‌نگر حیات علمی خود را به شکل جدی از نخستین سال هزاره‌ی سوم آغاز کرد. یعنی زمانی که مارتین سلیگمن^۷، روانشناس مشهور آمریکایی و همکارانش (۲۰۰۰) در مقاله‌ی رسالت علم روانشناسی را دست‌یابی به چیزی دانستند که سبب رشد نیرومندی‌های انسان و کسب شادی اصیل و ارتقاء کیفیت زندگی نوع بشر می‌شود. از این رو روانشناسی مثبت‌نگر به موضوعات مثبت زندگی بشر نظیر شادکامی، خلاقیت، امید، سلامت روان، هوش هیجانی، خوش‌بینی، بهزیستی، تاب‌آوری و ... می‌پردازد و سعی می‌کند با نگاهی علمی

-
1. positive psychology
 2. James, W
 3. healthy mindness
 4. Allport, G
 5. Maslow, A
 6. Peterson, C
 7. Seligman, M, E

و عملی حضور این مولفه های مثبت را در زندگی بشر پر رنگ تر کند (سلیگمن، استین^۱، پارک^۲ و پترسون، ۲۰۰۵). روانشناسانی چون کارول رایف^۳، ۲۰۰۳، معتقدند که روانشناسی مثبت که حوزه ی عملکرد انسان را در حد بهینه و مطلوب روشن می سازد، وظیفه ی آتی اش درک عواملی است که در انسان نیرومندی ها را بنا می کنند و تجارب مثبت را محقق می سازند. روانشناسی مثبت نگر نیازمند آن است که بداند چگونه همه ی این عوامل در سلامت و بهداشت جسمی و روانی، بهزیستی شخصی و عملکرد گروه ها و سازمان های رشد یافته و شکوفا موثرند؛ سرانجام آن که روانشناسی مثبت به توسعه ی مداخلات موثر برای ارتقاء و تحکیم این فرآیندها نظر دارد (لوپز^۴ و اسنایدر^۵، ۲۰۰۴، به نقل از کاظمی، ۱۳۸۸).

در جامعه ی مدرن و پیچیده ی امروز مسئله ی سلامت روان^۶ از مقوله های مهم محسوب می شود که از موضوعات مورد توجه در روانشناسی مثبت نگر نیز می باشد. سازمان بهداشت جهانی^۷ (WHO) بهداشت روانی را چیزی صرفاً بیش از عدم بیماری و ناتوانی می داند و در عوض آن را یک حالت بهزیستی اجتماعی، روانی، جسمانی و معنوی کامل تعریف می کند. در زیر بنای این نگاه اعتقاد بر این است که همه ی افراد دارای نیازهای بهداشت روانی هستند و این گونه نیست که فقط افرادی که دارای اختلالات روانی قابل تشخیص هستند، به مداخله نیازمند باشند. افراد ظرفیت رشد و پیشرفت دارند و مشاوران می توانند به جای صرفاً حذف آسیب ها به تسهیل سلامت و رشد افراد کمک کنند (مایرز^۸، سووینی^۹، ویتمر^{۱۰}، ۲۰۰۱، به نقل از کریس^{۱۱}، ۲۰۰۶).

بهداشت روانی به معنای پیشگیری از ابتلا به بیماری های روانی و کاهش شیوع اختلالات روانی و جلوگیری از عوارض بیماری های روانی تلقی می گردد و سلامت روانی عبارت است از خود شکوفایی؛ یعنی به عمل رساندن توانایی های ذاتی و درونی فرد که چنین امری پس از تحقق آرامش و صفای درون میسر می شود که حصول آن منوط به پیشگیری از بیماری روانی و رعایت بهداشت روانی است. بعد مثبت سلامت روان که سازمان بهداشت جهانی نیز روی آن تکیه دارد، در تعریف سلامتی لحاظ شده است. «سلامتی یک حالت رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است، نه فقط فقدان بیماری و یا ناتوانی» (کرتیس^{۱۲}، ۲۰۰۰، به نقل از کیانی، ۱۳۸۹).

-
1. Steen,T,A
 2. Park,N
 3. Ryff,C
 4. Lopez,S,J
 5. Snyder,C,R
 6. mental health
 7. World Health Organization
 8. Myers
 9. Sweney
 10. Witmer
 11. Kress,V,E
 12. Curtis

از جمله عواملی که باعث سازگاری و ارتقاء سلامت روان می گردد تاب آوری^۱ است که جایگاه ویژه ای در حوزه ی روانشناسی رشد، خانواده و بهداشت روانی دارد، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش های مرتبط با این سازه افزوده می شود (والر^۲، ۲۰۰۱). در روانشناسی، ظرفیت مثبت افراد برای سازگاری با استرس و فجایع را تاب آوری نامیده اند و این مفهوم همچنین برای تعیین ویژگی میزان مقاومت در برابر وقایع آینده استفاده می شود. در این معنا تاب آوری به عنوان یکی از عوامل محافظتی و مقاومت در مقابل عوامل خطر ساز آینده مورد توجه قرار گرفته است. عبارات خطر ساز و تاب آوری در این حوزه از مطالعات تا حدودی رایج است و معمولاً از عبارات مشابهی مانند تاب آوردن، تاب آوری روانشناختی، تاب آوری هیجانی، سخت رویی و تدبیر، انعطاف پذیری و بهبود پذیری نیز نام برده می شود. از تاب آوری به عنوان یک ایده ی خوب، با ارزش عمل گرایی بالا برای کمک و تقویت افراد در مواجهه با ناملایمات و حفظ کردن آنان در برابر خطراتی که در طول زندگی شان به وجود می آید، یاد می کنند (هارت^۳، بلینکو^۴ و توماس^۵، ۲۰۰۷، به نقل از سلیمی بجستانی، ۱۳۸۸).

بلاک^۶، ۲۰۰۴، بر این باور است که تاب آوری، توانایی عبور از تجارب منفی و سازگاری با سطوح مختلف استرس های محیطی می باشد. افراد تاب آور دارای رفتارهای خودشکنانه نیستند، از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی تعدیل شرایط استرس زا را دارند. هسته ی مرکزی سازه ی تاب آوری را این پیش فرض تشکیل می دهد که فطرتی زیست شناختی برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد که به طور طبیعی و در شرایط معین محیطی می تواند آشکار شود (بالدوین^۷، کندی^۸ و آرماتا^۹، ۲۰۰۸).

سلامت روان افراد تحت تاثیر پیامدهای منفی پیشامدهای ناگوار قرار می گیرد. تاب آوری از منابع درون فردی است که می تواند سطوح استرس را در شرایط ناگوار تعدیل نماید و اثرات منفی استرس را کم رنگ تر جلوه دهد (ماستن^{۱۰}، ۲۰۰۱، به نقل از کیانی، ۱۳۸۹). گارمزی^{۱۱} و ماستن، ۱۹۹۱، تاب آوری را یک فرآیند، توانایی و یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده اند (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶).

یکی دیگر از موضوعاتی که در سال های اخیر از سوی روانشناسی مثبت نگر مورد توجه قرار گرفته است، خوش بینی^{۱۲} می باشد که به دو صورت تعریف شده است. نخستین تعریف خوش بینی به انتظارات امید بخشی

-
1. resiliency
 2. Waller, M, A
 3. Hart, A
 4. Blincow, D, S
 5. Thomas, H
 6. Block
 7. Baldwin, D, R
 8. Kennedy, D, L
 9. Armata, P, M
 10. Masten, A, S
 11. Garnezy, N
 12. optimism

دلالت دارد که در یک موقعیت نا معین وجود دارد. این انتظار که به موقعیت های مختلف تعمیم می یابد و فرد را در حالت امیدواری نگه می دارد، با بسیاری از شاخصه های سلامت جسمی و روانی ارتباط دارد (شی یو^۱ و کارور^۲، ۲۰۰۳، به نقل از بالدوین، ۲۰۰۸). دومین تعریف خوش بینی با یکی از مباحث مهم روانشناسی اجتماعی یعنی سبک های اسنادی^۳ پیوند دارد. به عبارت دیگر از این جنبه، سازه های خوش بینی و بد بینی در مواردی به کار رفته اند که مردم به بیان علت رویدادهای زندگی خود می پردازند (سلیگمن، ۱۹۹۱، به نقل از کاظمی، ۱۳۸۸).

سلیگمن و همکارانش (۱۹۹۵) در کتاب کودک خوش بین با تکیه بر داده های جمع آوری شده از تحقیقات گوناگون نشان می دهند که خوش بینی و بد بینی آموختنی است و می توان با مداخله ی موثر در محیط رشد و تکامل کودک، او را به فردی خوش بین تبدیل نمود. فرد خوش بین خود را عامل، فعال و تاثیرگذار بر رویدادهای زندگی می داند و در هنگام مواجه شدن با مسائل و چالش های زندگی فعالانه وارد عمل می شود و می کوشد شرایط را به نفع خود تغییر داده و به انطباق و سازگاری لازم دست یابد. به نظر این مولفین، اشخاص خوش بین هنگام رویارویی با مسائل و مشکلات آن ها را به علت های موقت، ناپایدار و بیرونی و وابسته به یک موقعیت خاص نسبت می دهند. در حالی که در تبیین رویدادهای مثبت به علت های دائمی، پایدار و درونی اشاره می کنند و انتظار تکرار موقعیت مثبت را در آینده نیز دارند (سلیگمن و همکاران، ۱۹۹۵، ترجمه داورپناه، ۱۳۸۸).

در زمینه ی بررسی اثرات خوش بینی بر بهداشت روانی و کنار آمدن با مسائل تحقیقات بسیاری انجام گرفته است. خوش بینی با بهره گیری از راهبردهای کنار آمدن فعال ارتباط دارد. خوش بین ها در مواقع ضروری به صورت فعالانه و با شیوه های مقابله ی موثر عمل می کنند. خوش بین ها کمتر احتمال دارد که با هدف هایشان درگیر نشوند، از آن ها کناره گیری کرده و یا آن ها را رها سازند. شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می دهد در موقعیت های معین، خوش بینی با سلامت جسمی و روانی، رضایت بیشتر از زندگی و بهزیستی روانشناختی همراه می باشد (شی یو و کارور، ۲۰۰۳، به نقل از بالدوین، ۲۰۰۸). خوش بینی، نگرش ها و گرایش های مثبت، برنامه ریزی برای بهبود، جستجوی اطلاعات و بازسازی موقعیت های بد بر حسب مثبت ترین جنبه هایشان را پیش بینی می کند. خوش بین ها جبر گرایی، سرزنش و فرار را کمتر به کار می برند، بر جنبه های منفی موقعیت متمرکز نمی شوند، در زمینه ی سرکوب نشانه هایشان کوشش نمی کنند و موقعیت های غیر قابل تغییر را به جای تلاش در فرار از آن ها، می پذیرند. خوش بین ها هم چنین به واسطه ی کنار آمدن در برابر بیماری های شدید و نگرانی های مربوط به تهدیدهای سلامتی از بد بین ها متمایز می شوند و

1. Scheir,M,F
2. Carver,C,S
3. attributional style

به طور کلی خوش بین ها نسبت به بد بین ها گرایش بیشتری به کاربرد راهبردهای مسئله مدار دارند (اسنایدر و لویز، ۲۰۰۲، به نقل از موسوی نسب و تقوی، ۱۳۸۴).

بیان مسئله

متاسفانه در بخش عظیمی از دنیا سلامت روانی و بیماری روانشناختی به اندازه ی سلامت جسمانی و بیماری جسمانی اهمیت ندارد و مورد بی توجهی و غفلت قرار گرفته است. سلامت روان تنها نداشتن بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه های زندگی به صورت قابل انعطاف می باشد. تعریف اخیر سلامت روان چنین است: «توازن بین شخص و دنیای اطراف او و سازگاری شخص با خود و دیگران و هم زیستی بین فرد و محیط» (نعمت، ۱۳۸۷).

هر یک از ابعاد سلامت روانی، جسمی و اجتماعی نه تنها در بهبود سلامت کلی موثر است بلکه زمینه ی مساعدی نیز برای شکوفایی استعدادهای نهفته فراهم می آورد. سازمان بهداشت جهانی مشکلات سلامت روانی جهان را بالغ بر ۱۱/۵ درصد در سال ۱۹۹۸ عنوان کرده است. با احتساب افرادی که تا کنون توانایی خود را از دست داده اند، خسارت های وارد شده بیش از آن چیزی است که مرض سل، سرطان و بیماری های قلبی بر جوامع به جا گذاشته است. آمارها نشان می دهد که در سال ۲۰۲۰ این اختلالات به ۱۵ درصد خواهد رسید. به این معنی که وجود انسان های افسرده، مضطرب و نا امید بار سنگین بیشتری بر جوامع خواهد گذاشت. این مطلب نشان می دهد که اجتماع جهانی برای بهبودی زندگی فردی و اجتماعی کارها و راه های نا پیموده ی فراوانی پیش رو دارد (کاترین^۱، ۲۰۰۷، به نقل از سلیمی بجستانی، ۱۳۸۸).

حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد نوجوانان به یک یا چند مشکل اساسی در سلامت روانی مبتلا هستند. بین ۲ تا ۸ درصد آن ها به طور مزمن افسرده هستند و اگر چالش های دوران نوجوانی و میزان توانایی آن ها در تمرکز کردن روی خودشان را در نظر بگیریم، این وضعیت بیشتر قابل فهم می شود. نشانه های افسردگی بین ۱۳ تا ۱۵ سالگی یک مرتبه افزایش می یابند. دختران نوجوان دو برابر پسران از افسردگی مداوم خبر می دهند (برک^۲، ۲۰۰۷، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷). افرادی که با مشکلات سلامت روانی مواجه هستند، توانایی مواجه شدن با وظایف خود را از دست می دهند. آن ها همچنین در مقایسه با همسالانشان سطوح تاب آوری پایین تری نشان داده و بدون کمک، احتمال تبدیل شدن به یک بزرگسال موثر در آینده را از دست می دهند. رفتارهایی از قبیل مشکلات ارتباطی با همسالان، افکار و رفتار خودکشی، سوء مصرف مواد و الکل پیامدهای رایجی هستند که نوجوانان در معرض خطر آن قرار دارند که خدمات موثر سلامت روانی می تواند این موانع را کاهش داده و مشکلات بعدی را ارزیابی و پیشگیری نماید (کاترین، ۲۰۰۷، به نقل از کیانی، ۱۳۸۹).

1. Catherin,A,L
2. Berk,L

رویکردهای جدیدی چون روانشناسی مثبت نگر، از دهه ی قبل در حوزه ی روانشناسی تحولی^۱ توجه روز افزونی را کسب کرده است. این امر موجب شده است که برای مطالعه ی تحول، از یک مدل مبتنی بر پرورش توانمندی ها به جای مدل ها و الگوهای متمرکز بر کمبود و مشکل استفاده شود (سیجتی^۲ و گارمزی، ۱۹۹۳، به نقل از کیانی دولت آبادی، ۱۳۸۹). بر همین اساس رویکرد روانشناسی مثبت نگر، با توجه به استعدادها و توانمندی های انسان به جای پرداختن به ناهنجاری ها و اختلال ها مورد توجه قرار گرفته است. این رویکرد هدف نهایی خود را شناسایی سازه ها و شیوه‌هایی می داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. از این رو عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردند، بنیادی ترین سازه های مورد پژوهش این رویکرد می باشند (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶). سلامت روان، تاب آوری و خوش بینی از کلیدی ترین مفاهیم این رویکرد می باشند که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته است.

سلامت روان با ویژگی های توانمند ساز درونی ارتباط دارد. برخورداری از این منابع درونی، توانایی فرد را با وجود شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، برای رشد سازگارانه ی خود افزایش می دهد تا سلامت روان خود را حفظ کند (جکلون^۳، ۱۹۹۷، به نقل از رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید، ۱۳۸۷). می توان گفت سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد و قادر است با استرس های زندگی تطابق حاصل کرده و از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و به عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد. سلامت روان به همه ی افراد مربوط است، نه فقط به کسانی که از بیماری های روانی رنج می برند. نوجوانان و جوانان از اقلاری هستند که باید سلامت روانی آن ها را مورد توجه خاص قرار داد. زیرا که سلامت این قشر تاثیر شگرفی بر سلامت کل جامعه خواهد داشت (خدا رحیمی، ۱۳۷۴).

اصطلاح سلامت روانی عموماً برای کسی به کار می رود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و عاطفی عمل می کند، نه کسی که صرفاً بیمار نیست. علم سلامت روان، شاخه ای از علم بهداشت است که با پیشگیری از اختلال های روانی و حفظ شیوه های بهینه ی زندگی و بهداشت عاطفی سروکار دارد. علم سلامت روان فرآیندی همیشگی است که از بدو تولد تا هنگام مرگ ادامه می یابد. این علم با چهار هدف شکوفایی استعدادهای بالقوه، شادکامی، رشد و تحول هماهنگ و زندگی موثر و کارآمد سعی می کند از طریق آموزش، پیشگیری، درمان اختلال های روانی و حفظ و تداوم بهداشت روانی در اشخاص سالم شرایطی ایجاد کند که شهروندان جامعه بتوانند در خانه، مدرسه، جامعه و محیط های کاری و نهایتاً با خویش سازگار شوند. به عبارتی سلامت روان، شیوه ی سازگاری آدمی با دنیاست. انسان هایی که موثر، شاد و راضی هستند، حالت یکنواخت خلقی، هوش هوشیارانه، رفتار ملاحظه گرانه ی اجتماعی و گرایش شاد را حفظ می کنند (تودر، ۱۳۸۲، به نقل از حسین زاده، ۱۳۸۷).

1. developmental psychology
2. Cicchetti,D
3. Jacelon,C,S

یکی از نشانه های سلامت روان، تاب آوری است که محققان به طور مشترک آن را پیامد سلامت روانی، ظرفیت کارکردی و کفایت اجتماعی تعریف کرده اند و آن را فرآیندی پویا می دانند که افراد برای سازگاری رفتاری مثبت، زمانی که با شرایط تهدید کننده ی مهمی مواجه می شوند، از خود نشان می دهند (لوتار^۱، سیچتی و بیکر^۲، ۲۰۰۰). تاب آوری توانایی افراد در سازگاری خوب با محیط است، علی رغم قرار داشتن در معرض عوامل خطر آفرین^۳. عوامل خطر آفرین، آن دسته شرایط و موقعیت های منفی هستند که با پیامدهای منفی و مشکلات رفتاری بسیاری مرتبط می شوند (گومز و مک لارن^۴، ۲۰۰۶).

به قول تایت^۵، ۲۰۰۲، تاب آوری بر گروه هایی از افراد تمرکز دارد که در معرض عوامل خطر آفرین قرار دارند، اما با پیامدهای منفی کمی مواجه شده و حتی ممکن است پیامدهای مثبتی را نیز کسب کنند. همچنین آسیب پذیری در مورد افرادی به کار می رود که علی رغم این که در معرض عوامل خطر آفرین قرار ندارند، دچار پیامدهای منفی شده و یا از کسب پیامدهای مثبت باز می مانند (کرد میرزا، ۱۳۸۸). تاب آوری فاکتوری است که به افراد در مواجهه و سازگاری با موقعیت های پر تنش کمک کرده و آن ها را در مقابل اختلالات روانشناختی و مشکلات زندگی حفظ می کند (راتر^۶، ۱۹۸۵، به نقل از ایزدی نیا^۷ و همکاران، ۲۰۱۰).

تاب آوری به عنوان اعتماد افراد به توانایی هایشان در غلبه بر استرس، داشتن توانایی های سازگاری، عزت نفس و ثبات هیجانی تعریف شده است. تاب آوری از بروز مشکلات روانشناختی در دوران کودکی و نوجوانی جلوگیری کرده و کودکان و نوجوانان را از اثرات روانشناختی حوادث آسیب زا حفظ می کند. شواهد پژوهشی نشان می دهد که تاب آوری می تواند سلامت روان افراد را حفظ کرده و ارتقاء دهد (پینکوآرت^۸، ۲۰۰۹). تاب آوری به عنوان یک الگوی نسبتاً پایدار عملکرد سلامتی بعد از آسیب یا فقدان مشخص شده است. در واقع تاب آوری از روی دادن حوادث بد برای افراد جلوگیری نمی کند، بلکه سبب سازگاری موثرتر افراد با استرس های ناشی از آن حوادث ناگوار می شود (بونانو^۹، ۲۰۰۵، به نقل از آرماتا و بالدوین، ۲۰۰۸).

توگاد^{۱۰} و فردریکسون^{۱۱} (۲۰۰۴) معتقدند که در نتیجه ی فرآیند تاب آوری، حوادث ناگوار، کم اثر و یا بی اثر گردیده و سلامت روان افراد حفظ می شود. البته تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در

-
1. Luthar,S,S
 2. Becker,B
 3. risk factors
 4. Gomes,P & McLaren,S
 5. Tiet,Q,Q
 6. Rutter
 7. Izadinia,N
 8. Pinquart,M
 9. Bonanno
 10. Tugade,M,M
 11. Fredrickson,B,L

محیط پیرامونی خود است و به اعتقاد فرایبرگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۳، تاب آوری شامل توانایی استفاده از منابع بسیاری مانند منابع درون فردی، حمایت های خانوادگی و سایر سیستم های حمایتی محیطی می باشد (بالدوین، ۲۰۰۸). تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است و شامل شایستگی فردی، اعتماد به نیروهای درونی و پذیرش تغییرات به عنوان عاملی مثبت با تاثیراتی معنوی می باشد (کانر و دیویدسون^۲، ۲۰۰۳، به نقل از بیت سیکا^۳ و همکاران، ۲۰۱۰).

کامپفر^۴ در سال ۱۹۹۹ باور داشت که تاب آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدید کننده است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می کند. سازگاری مثبت با زندگی هم می تواند پیامد تاب آوری به شمار رود و هم به عنوان پیش آیند، سطح بالاتری از تاب آوری را سبب شود. وی این مسئله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرآیندی به تاب آوری می داند (کامپفر و سامرهیز^۵، ۲۰۰۶).

هارتر^۶، ۲۰۰۰، معتقد است که سطح تاب آوری در طول زمان تغییر می کند و اگر فاکتورهای حمایتی در افراد و یا در محیط آن ها وجود داشته باشد، افزایش خواهد یافت. کالیل^۷، ۲۰۰۳، نیز بیان می کند که تاب آوری افراد با کاهش عوامل خطر آفرین، کاهش قرار گرفتن افراد در معرض این عوامل، افزایش ظرفیت سازگاری افراد با استرس، تقویت عزت نفس و تقویت فرآیندهای خانوادگی حمایت گر افزایش خواهد یافت (ایزدی نیا، ۲۰۱۰).

خوش بینی یکی دیگر از مفاهیم اصلی روانشناسی مثبت نگر می باشد که در این پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد. این اصطلاح همسو با کاربرد محاوره ای خود، به عنوان یک منبع با ارزش روانشناختی محسوب می شود که با بهزیستی بیشتر مرتبط بوده و به عنوان یک ضربه گیر و سپر در مقابل اثرات منفی استرس شناخته می شود. ممکن است منظور از خوش بینی، خوش بینی سرشتی^۸ (گرایشی) باشد؛ یعنی انتظاری کلی برای وقوع رویدادهای خوش آیند در آینده (شی و کارور، ۲۰۰۳). در رویکرد دیگری، خوش بینی به سبک اسنادی یا شیوه ی علت یابی فرد از رویدادها اطلاق می شود (سلیگمن، ۱۹۸۷، به نقل از قربانی، ۱۳۸۷).

از دیدگاه شخصیت، افراد می توانند به عنوان خوش بین یا بد بین^۹ در نظر گرفته شوند. خوش بین ها یک دیدگاه و گرایش مطلوب نسبت به جهان داشته و انتظار دارند که زندگی بر وفق مراد آن ها باشد و یک اعتقاد کلی دارند که اتفاق های خوب در زندگی شان روی خواهد داد. بد بین ها در نقطه ی مقابل پیوستار قرار دارند و

-
1. Friberg, O
 2. Conner, L & Davidson, M
 3. Bitsika, V & Sharply, C, F & Peters, K
 4. Kumpfer, K, L
 5. Summerhays, J, F
 6. Harter
 7. Kalil
 8. dispositional optimism
 9. pesimism

اعتقاد دارند که زندگی بر وفق مراد نبوده و اتفاق های بد برای آن ها روی خواهد داد. این صفات تقریباً در طول زمان ثابت بوده، مانند شخصیت در کل، و از این رو صفات سرشتی^۱ نامیده می شوند (شی و کارور، ۲۰۰۳).

خوش بینی کمک می کند تا فرد در برابر افسردگی که منجر به شکست و وقایع ناگوار زندگی می گردد، ایستادگی کند. این موهبت به فرد کمک می کند تا در مقایسه با آن چه که دیگران از او انتظار دارند، موفقیت بیشتری در زندگی، محیط کاری و ... به دست آورد. خوش بینی در فرد باعث فعال تر شدن دستگاه ایمنی می گردد که این امر موجب می شود تا فرد کمتر دچار بیماری های عفونی شده و کمتر به پزشک مراجعه کند (سلیگمن و همکاران، ۱۹۹۵، ترجمه داورپناه، ۱۳۸۸). علم ثابت کرده است که خوش بینی موهبتی است سترگ، چه به عنوان خصیصه ای فردی و چه به عنوان خصیصه ای فرهنگی که کل نظام را در بر می گیرد. نگرش انتظار مثبت به ما انرژی می دهد و استعدادهای پنهان ما را فرا می خواند. این نگرش آگاهی ما را از فرصت ها افزایش می دهد. خوش بینی پرتوی قوی از روشنایی را به درون گوشه های تاریک زندگی مان می اندازد و امکانات بالقوه ای را که در تاریکی پنهان شده اند، آشکار می سازد. فرد خوش بین حوادث را از زاویه ی دید امید تفسیر می کند، مزیت های آن را کشف کرده و راه حل های اخلاقی را می یابد که انسان های بد بین متوجه آن ها نمی شوند (پریچت، ۲۰۰۴، ترجمه عنقای، ۱۳۸۴).

شواهد پژوهشی نشان می دهد که خوش بینی یک بعد حمایتی راجع به بهزیستی کلی و کاهش استرس دارد. کمبلیس^۲ و همکارانش در سال ۲۰۰۳ گزارش کردند که خوش بینی رابطه ی منفی معنادار با استرس ادراک شده دارد. افراد خوش بین در موقعیت های استرس زا، میزان استرس کمتری را ادراک کرده و گزارش می کنند (بالدوین و همکاران، ۲۰۰۸). خوش بین ها از جهت بهزیستی شخصی و حفظ رضایت و شادمانی خود در مواجهه با انواع شرایط آزارنده از بد بین ها متفاوت می باشند. همچنان که از جهت راه هایی که برای سازگاری با مسائل مختلف زندگی شان انتخاب می کنند نیز با بد بین ها تفاوت دارند. خوش بین ها در مواقع ضروری، به صورت فعالانه و با شیوه های مقابله ای موثر مانند سازگاری مسئله مدار، برنامه ریزی فعال و جستجوی اطلاعاتی عمل می کنند. خوش بینی با سلامت جسمی و روانی، انگیزه ی بالا برای پیشرفت، بهزیستی شخصی و روانشناختی مرتبط می باشد (شی و کارور و بریجز^۳، ۱۹۹۴).

خوش بینی با یک افزایشی در خلق مثبت همراه می باشد و همچنین منجر به ارتقاء مکانیزم سازگاری فعال می شود که به افراد کمک می کند تا با حوادث پر استرس زندگی بهتر کنار آمده و حتی پیامدهای مثبتی را کسب کنند و در واقع سبب ارتقاء تاب آوری فردی می شود (شنول، ناولز و هارلو^۴، ۲۰۰۲). ماستن، ۲۰۰۱، معتقد است که تاب آوری و خوش بینی با وجود تفاوت های مورد ملاحظه، سازه هایی نزدیک به هم هستند

1. dispositional traits

2. Chambliss

3. Bridges, M, W

4. Schnoll, R, A, Knowles, J, C & Harlow, L