

## خوش‌بینی - بدبینی و راهبردهای کنار آمدن: پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی در نوجوانان

سید محمدحسین موسوی‌نسب\*، دکتر سید محمدرضا تقوی\*\*

### چکیده

**هدف:** نظر به اهمیت نقش خوش‌بینی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر خوش‌بینی بر راهبردهای کنار آمدن و سازگاری روان‌شناختی در نوجوانان انجام شده است.

**روش:** در یک بررسی همبستگی و علی-مقایسه‌ای ۲۰۸ دختر و ۱۴۷ پسر داوطلب کنکور سراسری که به روش خوشه‌ای-تصادفی انتخاب شده بودند، به کمک آزمون بازنگری شده جهت‌گیری زندگی، پرسش‌نامه روش‌های کنار آمدن، مقیاس رضایت از زندگی و پرسش‌نامه سلامت عمومی بررسی شدند.

**یافته‌ها:** خوش‌بین‌ها بیشتر از بدبین‌ها از راهبردهای کنار آمدن مسأله‌مدار، بهره می‌گرفتند، هم‌چنین از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و از زندگی رضایت بیشتری داشتند ( $p < ۰/۰۰۱$ ). تحلیل رگرسیون نشان داد که خوش‌بینی - بدبینی مقدار معنی‌داری ( $p < ۰/۰۰۵$ ) از واریانس راهبردهای کنار آمدن و سازگاری روان‌شناختی را تبیین می‌نماید.

**نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها نقش خوش‌بینی را در داشتن سازگاری روان‌شناختی بهتر تأیید می‌کنند.

**کلیدواژه:** خوش‌بینی، بدبینی، راهبردهای کنار آمدن، سازگاری روان‌شناختی، نوجوانان، سلامت عمومی، رضایت از زندگی

### مقدمه

پیشرفت، سخت یا کند باشد). اما بدبین‌ها مردد و ناپایدارند. این تفاوت ممکن است در شرایط سخت بیشتر باشد. خوش‌بین‌ها بر این باورند که ناملایمات می‌توانند به شیوه موفقیت‌آمیزی اداره شوند. اما افراد بدبین انتظار بدبختی دارند.

خوش‌بینی نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارد. هنگام روبه‌رو شدن با یک چالش، افراد خوش‌بین حالت اطمینان و پایدار دارند (حتی اگر

\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، گروه علوم تربیتی. کرمان، انتهای جاده جوپاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، گروه علوم تربیتی. فاکس: ۰۳۴۱-۳۳۱۵۵۳۶ (نویسنده مسئول).  
E-mail: smhmn1979@yahoo.com

\*\* دکترای روانشناسی بالینی، دانشیار بخش روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز.

برنامه‌ریزی (شی‌یر و همکاران، ۱۹۸۹؛ تیلور و همکاران، ۱۹۹۲) و بازسازی مثبت (کارور و همکاران، ۱۹۹۳؛ پارک<sup>۳</sup>، مور<sup>۴</sup>، ترنر<sup>۵</sup> و آدلر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷) بهره‌می‌گیرند در حالی که بدین‌ها راهبردهایی هم‌چون امروز و فردا کردن، کنارکشیدن (اسپین‌وال و تیلور، ۱۹۹۲؛ کارور، شی‌یر و وینتراب، ۱۹۸۹؛ استانتون<sup>۷</sup> و اسنایدر<sup>۸</sup>، ۱۹۹۳)، انکار (اسپین‌وال و برون‌هارت<sup>۹</sup>، ۱۹۹۶؛ کارور و همکاران، ۱۹۸۹) و فرار یا سوء‌مصرف مواد (کارور و همکاران، ۱۹۹۳) را برمی‌گزینند.

خوش‌بینی با بهره‌گیری از راهبردهای کنارآمدن فعال ارتباط دارد. خوش‌بینی، نگرش‌ها و گرایش‌های مثبت برنامه‌ریزی برای بهبود، جستجوی اطلاعات و بازسازی موقعیت‌های بد بر حسب مثبت‌ترین جنبه‌هایشان را پیش‌بینی می‌کند. خوش‌بین‌ها جبرگرایی، سرزنش و فرار را کمتر به کار می‌برند، بر جنبه‌های منفی موقعیت متمرکز نمی‌شوند یا در زمینه سرکوب نشانه‌هایشان کوشش نمی‌کنند و موقعیت‌های غیرقابل‌تغییر را به جای تلاش در فرار از آنها، می‌پذیرند. خوش‌بین‌ها هم‌چنین به واسطه کنارآمدن در برابر بیماری‌های شدید و نگرانی‌های مربوط به تهدیدهای سلامتی از بدبین‌ها متمایز می‌شوند. به طور کلی خوش‌بین‌ها نسبت به بدبین‌ها گرایش بیشتری به کاربرد راهبردهای مسئله‌مدار دارند (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۲).

ممکن است هر فرد در موقعیت‌های استرس‌زا با تفاوت در راهبردهای کنارآمدن و شخصیت، رفتارهای گوناگونی داشته باشد. از این رو تفاوت در راهبردهای کنارآمدن و

(اسنایدر<sup>۱</sup> و لوپز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). این تفاوت در نگرش نسبت به نامالیقات، در شیوه‌های مقابله با استرس افراد تأثیر می‌گذارد. کارور<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۳) سازگاری با درمان را در مراحل اولیه سرطان سینه به‌عنوان تجربه‌ای آسیب‌زا بررسی کردند. بررسی انجام شده با بیماران در زمان تشخیص، روز پس از جراحی، ۷ تا ۱۰ روز پس از جراحی و ۳، ۶ و ۱۲ ماه پس از آن خوش‌بینی را به‌طور معکوس با رنج و ناراحتی فراسوی تأثیر متغیرهای پزشکی پیش‌بینی کرد. به بیان دیگر پیش‌بینی ناراحتی ۳، ۶ و ۱۲ ماه پس از جراحی معنی‌دار بود. بنابراین خوش‌بینی نه تنها ناراحتی اولیه پایین‌تری را پیش‌بینی کرد بلکه هم‌چنین ایستادگی در برابر ناراحتی در طی یک سال پس از جراحی را نیز پیش‌بینی نمود.

ارتباط میان خوش‌بینی و رنج و ناراحتی در گروه‌های مختلف از جمله دانشجویان تازه‌وارد به دانشگاه (اسپین‌وال<sup>۴</sup> و تیلور<sup>۵</sup>، ۱۹۹۲)، بازماندگان حملات موشکی (زیدنر<sup>۶</sup> و همسر<sup>۷</sup>، ۱۹۹۲)، مراقبان بیماران سرطانی (گیون<sup>۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۳) و بیماران آلزایمری (هوکر<sup>۹</sup>، مانهان<sup>۱۰</sup>، شیفرن<sup>۱۱</sup> و هاتچینسون<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۲؛ شیفرن و هوکر، ۱۹۹۵) مورد بررسی قرار گرفته است. در رابطه با زایمان (کارور و گاینز<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۷)، سقط جنین (کوزارلی<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۳)، انطباق با بیماری اسکروز مولتیپل (فورنیر<sup>۱۵</sup>، ریدر<sup>۱۶</sup> و بنسینگ<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۹)، جراحی قلب (فیتزجرالد<sup>۱۸</sup>، تنن<sup>۱۹</sup>، افلک<sup>۲۰</sup> و پرنسکی<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۳؛ شی‌یر و همکاران، ۱۹۸۹)، پیوند مغز استخوان (کوروباو<sup>۲۲</sup>، سامرفیلد<sup>۲۳</sup>، باکر<sup>۲۴</sup>، وینگارد<sup>۲۵</sup> و لگرو<sup>۲۶</sup>، ۱۹۹۳) و تشخیص سرطان (کارور و همکاران، ۱۹۹۳؛ فریدمن<sup>۲۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۲) نیز بررسی‌های زیادی انجام شده است. خوش‌بینی با افسردگی کمتر (کارور و گاینز، ۱۹۸۷)، ناراحتی کمتر (یالی<sup>۲۸</sup> و لوبل<sup>۲۹</sup>، ۲۰۰۲؛ لوبل، یالی، زو<sup>۳۰</sup>، دوینسنت<sup>۳۱</sup> و میر<sup>۳۲</sup>، ۲۰۰۲؛ رینی<sup>۳۳</sup>، دانکل - اسکتر<sup>۳۴</sup>، وادهو<sup>۳۵</sup> و سندمن<sup>۳۶</sup>، ۱۹۹۹) و حتی با زایمان بهتر و سالم‌تر (لوبل، دوینسنت، کمینر<sup>۳۷</sup> و میر، ۲۰۰۰) در زنان باردار همراه بوده است. خوش‌بینی با عملکرد شغلی (بگلی<sup>۳۸</sup>، لی<sup>۳۹</sup> و زاجکا<sup>۴۰</sup>، ۲۰۰۰) و عملکرد تحصیلی (ناینس<sup>۴۱</sup> و رایست<sup>۴۲</sup>، ۲۰۰۳) رابطه مثبت دارد. در مجموع بررسی‌ها نشان می‌دهند که افراد خوش‌بین کمتر از افراد بدبین در هنگام حل مشکلات زندگی خود رنج می‌برند. به نظر می‌رسد که خوش‌بین‌ها کارهای خاصی در هنگام رویارویی با مشکل انجام می‌دهند که سبب سازگاری بهتر آنها می‌شود.

خوش‌بین‌ها از راهبردهای تغییر جنبه‌های قابل کنترل عوامل فشارزا (شی‌یر و همکاران، ۱۹۸۹)، جستجوی اطلاعات (اسپین‌وال و تیلور، ۱۹۹۲؛ شی‌یر و همکاران، ۱۹۸۹)،

1- Snyder	2- Lopez
3- Carver	4- Aspinwall
5- Taylor	6- Zeidner
7- Hammer	8- Given
9- Hooker	10- Monhan
11- Shifren	12- Hutchinson
13- Gaines	14- Cozzarelli
15- Fournier	16- Ridder
17- Bensing	18- Fitzgerald
19- Tennen	20- Affleck
21- Pransky	22- Curbow
23- Somerfield	24- Baker
25- Wingard	26- Legro
27- Friedman	28- Yali
29- Lobel	30- Zhu
31- Devincent	32- Meyer
33- Rini	34- Dunkel-Schetter
35- Wadhwa	36- Sandman
37- Kaminer	38- Begley
39- Lee	40- Czajka
41- Nonis	42- Wright
43- Park	44- Moore
45- Turner	46- Adler
47- Stanton	48- Snider
49- Brunhart	

و ۷۵ درصدی مقیاس خوش‌بینی در دو گروه بدبین و خوش‌بین جای داده شدند. سپس تفاوت دو گروه خوش‌بین و بدبین، از نظر متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت.

جامعه آماری پژوهش حاضر، دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر شیراز داوطلب کنکور سراسری در سال ۸۴-۱۳۸۳ بودند. از میان نواحی چهارگانه شیراز، ناحیه دو و از تمامی مراکز پیش‌دانشگاهی ناحیه دو شیراز، پنج مرکز پیش‌دانشگاهی (چهار مرکز پسرانه و یک مرکز دخترانه) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای- تصادفی انتخاب گردیدند. کل حجم نمونه ۳۵۵ دانش‌آموز (۲۰۸ دختر و ۱۴۷ پسر) بود.

برای گردآوری داده‌های پژوهش از چهار ابزار آزمون بازنگری‌شده جهت‌گیری زندگی<sup>۱</sup> (LOT-R)، پرسش‌نامه روش‌های کنارآمدن<sup>۲</sup> (WOCQ)، مقیاس رضایت از زندگی<sup>۳</sup> (SWLS) و پرسش‌نامه سلامت عمومی<sup>۴</sup> (GHQ) بهره گرفته شد:

**آزمون بازنگری‌شده جهت‌گیری زندگی:** این آزمون (شی‌یر، کارور و بریجز<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴) نسخه کوتاه‌شده آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT) (شی‌یر و کارور، ۱۹۸۵) است که تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی - بدبینی را می‌سنجد (برای نمونه: در مواقع نامعین، همیشه انتظار بهترین چیز را دارم). از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا میزان توافقتشان را برای هر یک از ماده‌ها، بر پایه مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای درجه‌بندی کنند و دامنه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) دارد. این مقیاس دارای سه ماده درباره خوش‌بینی، سه ماده درباره بدبینی و چهار ماده "پرکننده" (ماده‌هایی از یک آزمون که سنجش آنها هدف اصلی آزمون نیست ولی به منظور این که آزمودنی نسبت به ماده‌های اصلی آزمون حساس نشود به کار برده می‌شوند) می‌باشد. پس از معکوس کردن نمرات به دست آمده از پرسش‌های بدبینی، مجموع نمرات ماده‌های خوش‌بینی و بدبینی به عنوان نمره کلی خوش‌بینی محاسبه می‌گردد. نمره‌های بالاتر در LOT-R در مجموع گویای گرایش بیشتر به انتظار نتایج مثبت‌تر در برابر نتایج منفی‌تر است.

شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۹ (با چهار هفته فاصله) را برای

شخصیت را باید کنترل نمود. یک روش سودمند برای کنترل این عوامل در بررسی‌های پیشین به کارگیری یک استرسور طبیعی مانند امتحانات مهم بوده است (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۸). در پژوهش حاضر امتحان کنکور به‌عنوان یک استرسور طبیعی به کار برده شده است. امتحانی که به دلیل فضای شدیداً رقابتی در جامعه برای وارد شدن به دانشگاه، استرس شدیدی را پیش از کنکور در داوطلبان ایجاد می‌نماید.

هدف‌های این پژوهش عبارتند از: الف) بررسی رابطه بین خوش‌بینی - بدبینی، راهبردهای کنارآمدن و سازگاری روان‌شناختی (یعنی رضایت از زندگی و نبود علائم بیماری روانی) در نمونه‌ای از داوطلبان کنکور سراسری؛ ب) بررسی تفاوت‌های بین خوش‌بین‌ها و بدبین‌ها در سبک کنارآمدن و سازگاری روان‌شناختی؛ ج) بررسی میزانی که خوش‌بینی، واریانس راهبردهای کنارآمدن را تبیین می‌کند؛ و د) بررسی میزانی که خوش‌بینی و راهبردهای کنارآمدن، واریانس سازگاری روان‌شناختی را تبیین می‌کنند. فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از: ۱) افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین، بیشتر از راهبردهای کنارآمدن مسأله‌مدار، بهره می‌گیرند تا راهبردهای کنارآمدن هیجان‌مدار؛ ۲) افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند؛ ۳) خوش‌بینی مقدار معنی‌داری از واریانس راهبردهای کنارآمدن را تبیین می‌کند؛ و ۴) خوش‌بینی و راهبردهای کنارآمدن بخشی از واریانس سازگاری روان‌شناختی را تبیین می‌کنند.

## روش

این پژوهش، دارای دو طرح همبستگی و علی - مقایسه‌ای است. برای بررسی همبستگی‌های چندگانه بین سازگاری روان‌شناختی (سلامت روانی و رضایت از زندگی) و خوش‌بینی - بدبینی، طرح همبستگی به کار برده شد که در آن سازگاری روان‌شناختی، به عنوان متغیر وابسته یا ملاک و خوش‌بینی، به عنوان متغیر مستقل یا پیش‌بین، در نظر گرفته شدند.

هم‌چنین برای بررسی تفاوت بین افراد خوش‌بین و بدبین، طرح علی - مقایسه‌ای به کار برده شد که در آن، خوش‌بینی - بدبینی به‌عنوان متغیر مستقل و راهبردهای کنارآمدن و سازگاری روان‌شناختی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند؛ به این صورت که آزمودنی‌ها بر پایه نقاط ۲۵ درصدی

1- Life Orientation Test - Revised  
2- Ways Of Coping Questionnaire  
3- Satisfaction With Life Scale  
4- General Health Questionnaire  
5- Bridges

چرخش واریماکس ۱۰ عامل با بار عاملی بیش از ۰/۳ به دست آمد.

**مقیاس رضایت از زندگی (SWLS):** این مقیاس را دینر<sup>۱</sup>، امون<sup>۲</sup>، لارسن<sup>۱۰</sup> و گریفین<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۵) برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی ساختند. SWLS یک مقیاس پنج ماده‌ای است و هر ماده از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود؛ از این رو دامنه نمره‌های این مقیاس از پنج تا ۳۵ نوسان خواهد داشت و نمرات بالاتر بیانگر رضایت بیشتر از زندگی می‌باشد. در زمینه پایایی این مقیاس ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی (به فاصله دو ماه) برابر ۰/۸۲ گزارش شده است (دینر، هرویتز<sup>۱۲</sup> و امون، ۱۹۸۵). دینر و همکاران (همان‌جا) به کمک آزمون اسکری و مقادیر ویژه، شمار عوامل انتزاع شده را تعیین نمودند. به کمک این ملاک تنها یک عامل انتزاع شد که ۶۶٪ از واریانس را تشکیل می‌داد.

مظفری (۱۳۸۲) نشان داد که مقیاس SWLS در ایران از روایی و پایایی مناسب برخوردار است. وی ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس برابر ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی آن را به فاصله ۶ هفته برابر ۰/۸۴ گزارش نمود. در زمینه روایی همگرایی مقیاس SWLS با مقیاس عاطفه مثبت و منفی<sup>۱۳</sup> (واتسون<sup>۱۴</sup>، کلارک<sup>۱۵</sup> و تلگان<sup>۱۶</sup>، ۱۹۸۸)، با عاطفه مثبت ضریب ۰/۲۷ و با عاطفه منفی ضریب ۰/۲۷- گزارش شد (همان‌جا).

**پرسش‌نامه سلامت عمومی:** پرسش‌نامه سلامت عمومی را گلدبرگ<sup>۱۷</sup> (۱۹۷۲) تنظیم نمود. فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) که در پژوهش حاضر به کار برده شده، توسط گلدبرگ و هیلر<sup>۱۸</sup> (۱۹۷۹) با اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن ساخته شده است. این پرسش‌نامه از چهار خرده‌مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است و نمره بالاتر بیانگر سلامت عمومی کمتر می‌باشد. کالمن<sup>۱۹</sup>، ویلسون<sup>۲۰</sup> و کالمن (۱۹۸۳) ضریب روایی هم‌زمان دو

یک گروه از دانشجویان گزارش کردند. پایایی ضریب آلفا در نمونه‌ای شامل ۵۹ زن دچار سرطان سینه ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی با فاصله ۱۲ ماه ۰/۷۴ بوده است (کارور و همکاران، ۱۹۹۳). همچنین روایی همگرا و افتراقی این آزمون به روش مقایسه LOT-R با مقیاس منبع کنترل و مقیاس عزت نفس روزنبرگ تأیید شده‌اند (پوسکار<sup>۱</sup>، سریکا<sup>۲</sup>، لمب<sup>۳</sup>، توسی - مامفورد<sup>۴</sup> و مک‌گینز<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹).

برای تعیین روایی همگرایی آزمون در ایران، ضریب همبستگی آزمون LOT-R با پنج عامل مقیاس ناامیدی بک (گودرزی، ۱۳۸۰) به دست آمد. معنی‌داری همبستگی عامل اول، چهارم، پنجم و نمره کلی مقیاس ناامیدی بک با مقیاس خوش‌بینی - بدبینی نشان‌دهنده اعتبار قابل قبول این پرسش‌نامه است. پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه بر روی ۲۷ دانش‌آموز پیش‌دانشگاهی با فاصله ۱۰ روز ۰/۷۰ بود. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون حاضر ۰/۵۴ محاسبه شد (موسوی نسب، ۱۳۸۴).

**پرسش‌نامه روش‌های کنارآمدن:** پرسش‌نامه روش‌های کنارآمدن (WOCQ) که توسط فولکمن و لازاروس (۱۹۸۸) ساخته شده دارای ۶۶ ماده است و هشت روش کنارآمدن را می‌سنجد. این الگوهای هشت‌گانه به دو دسته روش‌های مسأله‌مدار<sup>۶</sup> (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مسأله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان‌مدار<sup>۷</sup> (رویاری، دوری‌گزینی، فرار - اجتناب و خویشتن‌داری) تقسیم شده‌اند و با چهار گزینه «اصلاً به کار نبرده‌ام»، «کمی به کار برده‌ام»، «اغلب به کار برده‌ام» و «زیاد به کار برده‌ام» پاسخ داده شده، به ترتیب نمره‌های صفر تا سه می‌گیرند (آقایوسفی، ۱۳۸۰). در یک بررسی، پایایی این پرسش‌نامه به روش همسانی درونی ۰/۷۵ و پایایی خرده‌مقیاس‌های آن از ۰/۶۱ برای روش دوری‌گزینی تا ۰/۷۹ برای ارزیابی مثبت گزارش شده است (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۸). هم‌چنین پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بر روی ۷۶۳ دانش‌آموز دبیرستانی تهران ۰/۸۰ برآورد شده است (واحدی، ۱۳۷۹).

بررسی روایی همگرایی این پرسش‌نامه نیز به کمک محاسبه همبستگی نمره‌های خام آن با نمره‌های خام پرسش‌نامه استرس لیونل نشان داد که آزمون WOCQ از روایی همگرایی بالایی برخوردار است. برای پاسخ به این پرسش که «مقیاس روش‌های کنارآمدن از چند عامل اشباع شده است؟» روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی به کار برده شد و پس از

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1- Puskar                                      | 2- Sereika         |
| 3- Lamb  | 4- Tusaie-Mumford  |
| 5- McGuinness                                  | 6- problem-focused |
| 7- emotion-focused                             | 8- Diener          |
| 9- Emmon                                       | 10- Larsen         |
| 11- Griffin                                    | 12- Horwitz        |
| 13- Positive And Negative Affect Scale (PANAS) |                    |
| 14- Watson                                     | 15- Clark          |
| 16- Tellegan                                   | 17- Goldberg       |
| 18- Hiller                                     | 19- Kalman         |
| 20- Wilson                                     |                    |

برای بررسی تفاوت افراد خوش‌بین و بدبین در سه شاخص روش‌های کنارآمدن (بر پایه پرسش‌نامه WOCQ)، نشانه‌های روان‌شناختی (بر پایه پرسش‌نامه GHQ) و رضایت از زندگی (بر پایه مقیاس SWLS)، آزمون آماری t برای گروه‌های مستقل به کار برده شد که در **جدول ۱** آمده است. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، خوش‌بین‌ها بیش از بدبین‌ها روش‌های مسأله‌مدار به کار برده‌اند و آزمون t تفاوت موجود را معنی‌دار نشان داد ( $p < 0/05$ ). هم‌چنین آنها از سلامت عمومی بهتر ( $p < 0/001$ ) و رضایت از زندگی بیشتری ( $p < 0/001$ ) برخوردارند.

تحلیل رگرسیونی به شیوه گام به گام برای راهبردهای مسأله‌مدار نشان داد که عامل خوش‌بینی به طور معنی‌داری واریانس مؤثر در راهبردهای مسأله‌مدار را تبیین می‌کند. این عامل نقش معنی‌داری در پیش‌بینی راهبردهای مسأله‌مدار ایفا کرده است ( $p < 0/05$ ،  $t = 2/43$ ،  $F = 5/906$ ،  $R^2 = 0/016$ ،  $R = 0/128$ ).

برای آزمون این فرضیه که «خوش‌بینی و راهبردهای کنارآمدن مقدار معنی‌داری از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند» رگرسیون‌های انجام شده به شناسایی دو عامل مؤثر انجامید. این عوامل در **جدول ۲** آورده شده‌اند. این دو عامل نقش معنی‌داری در پیش‌بینی نشانه‌های روان‌شناختی ایفا کرده‌اند، به طوری که خوش‌بینی به تنهایی ۶٪ از واریانس مؤثر در نشانه‌های روان‌شناختی را تبیین نموده است. در مرحله دوم با ورود راهبردهای هیجان‌مدار مقدار واریانس به ۱۰٪ رسیده است.

برای آزمون این فرضیه که «خوش‌بینی و راهبردهای کنارآمدن مقدار معنی‌داری از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کنند» رگرسیون‌های انجام شده به شناسایی دو عامل مؤثر انجامید. این عوامل در **جدول ۲** آورده شده‌اند. این دو عامل نقش معنی‌داری در پیش‌بینی رضایت از زندگی ایفا کرده‌اند. به طوری که خوش‌بینی به تنهایی ۱۰٪ از واریانس مؤثر در رضایت از زندگی را تبیین نموده است. در مرحله دوم که راهبردهای مسأله‌مدار افزوده شده، ۱۳٪ از واریانس تبیین شده است.

پرسش‌نامه سلامت عمومی و مقیاس ناامیدی بک را بر روی ۱۰۱ نفر آزمودنی ۰/۶۹ گزارش کردند. ضریب پایایی به روش دونیمه‌سازی ۰/۹۵ (گلدبرگ و ویلیامز<sup>۱</sup>، ۱۹۸۸) و به روش بازآزمایی با فاصله زمانی هشت ماه، ۰/۹۰ (رابینسون<sup>۲</sup> و پرایس<sup>۳</sup>، ۱۹۸۲) گزارش شده است.

تقوی (۱۳۸۰) در ایران ضریب پایایی پرسش‌نامه یادشده را با سه روش بازآزمایی، دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. هم‌چنین، این پژوهشگر روایی هم‌زمان آن را با پرسش‌نامه میدلسکس (کراون<sup>۴</sup> و کریسب<sup>۵</sup>، ۱۹۶۶) و ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره کل را بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ در نوسان گزارش نموده است. تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی واریماکس و بر پایه آزمون اسکری، بیانگر وجود عوامل افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علایم جسمانی در این پرسش‌نامه بود که در مجموع بیش از ۵۰٪ واریانس کل آزمون را تبیین می‌نمودند.

برای اجرای پژوهش برای دانش‌آموزان هر مرکز برگه‌هایی توضیحی در نظر گرفته شد که روز پیش از اجرای اصلی به تک‌تک دانش‌آموزان داده شد و در آن توضیحاتی درباره شیوه و مدت تکمیل پرسش‌نامه‌ها داده شده بود تا دانش‌آموزان در روز اجرای پرسش‌نامه‌ها آمادگی روانی داشته باشند. در روز اجرا دانش‌آموزان در کلاسی جمع شدند و چهار پرسش‌نامه LOT-R، WOCQ، SWLS و GHQ به آنها داده شد و از آنها خواسته شد که، نظر خود را درباره هر عبارت در پاسخ نامه علامت بزنند. از آنجا که ممکن بود ترتیب پرسش‌نامه‌ها بر چگونگی پاسخگویی دانش‌آموزان تأثیر بگذارد (مک‌گوئیگان، ۱۳۷۷) برای کنترل اثر ترتیب، سه پرسش‌نامه LOT-R، WOCQ و SWLS در حالت‌های مختلف ترتیب قرار داده شدند. پرسش‌نامه GHQ به دلیل آن که می‌توانست سبب تغییر خلق شود در ترتیب‌های مختلف پرسش‌نامه‌ها به‌عنوان آخرین آزمون قرار گرفت. زمان اجرای پرسش‌نامه‌ها بین چهار تا پنج هفته پیش از زمان اجرای کنکور سراسری سال ۱۳۸۳ بود.

## یافته‌ها

یافته‌ها ۸۹ نفر (۵۷ دختر و ۳۲ پسر) را خوش‌بین و ۸۲ نفر (۳۶ دختر و ۴۶ پسر) را بدبین نشان دادند.

1- Williams  
3- Price  
5- Crisp

2- Robinson  
4- Crown

جدول ۱- نتایج آزمون t مستقل، میانگین و انحراف معیار گروه‌های خوش‌بین و بدبین در سه شاخص به کارگیری روش‌های مسأله‌مدار، نشانه‌های روان‌شناختی و رضایت از زندگی

نوع عامل	گروه‌ها	حجم نمونه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	آزمون لوین		نمره t	سطح معنی‌داری
						F	سطح معنی‌داری		
روش‌های مسأله‌مدار	خوش‌بین	۸۹	۴۱/۹۱	۸/۴۷	۱۶۸	N.S.	۱/۲۰	۲/۴۹	۰/۰۵
	بدبین	۸۱	۳۸/۵۴	۹/۱۷					
نشانه‌های روان‌شناختی	خوش‌بین	۸۹	۲۶/۹۲	۱۵/۰۱	۱۶۹	N.S.	۱/۷۸	۴/۱۹	۰/۰۰۱
	بدبین	۸۲	۳۷/۱۵	۱۶/۸۷					
رضایت از زندگی	خوش‌بین	۸۹	۲۰/۴۷	۵/۱۴	۱۴۸	۰/۰۵	۵/۵۶	۴/۷۹	۰/۰۰۱
	بدبین	۸۲	۱۵/۹۶	۶/۹۵					

جدول ۲- ضرایب همبستگی چندگانه، ضرایب تعیین، نسبت‌های F، ضرایب رگرسیون و سطوح معنی‌داری مربوط به نشانه‌های روان‌شناختی و رضایت از زندگی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	ضرایب رگرسیون	
				۱	۲
نشانه‌های روان‌شناختی	خوش‌بینی	۰/۲۵۹	۰/۰۶۷	B=-۰/۲۵۹	t=-۵/۰۲۹*
		۰/۳۱۶	۰/۱۰۰	B=۰/۱۸۱	t=۳/۵۸۳*
رضایت از زندگی	خوش‌بینی	۰/۳۲۱	۰/۱۰۳	B=۰/۳۲۱	t=۶/۳۶۳*
		۰/۳۶۱	۰/۱۳۰	B=۰/۲۹۹	t=۵/۹۷۳*

\*p<۰/۰۰۱

## بحث

برمی‌دارند. به طور کلی خوش‌بین‌ها با تلاش برای کسب حمایت‌های اطلاعاتی یا عاطفی، پذیرش نقش خود در ایجاد مشکل و تلاش برای اصلاح موقعیت، در برابر مسأله‌ایستادگی می‌کنند. وقتی کنارآمدن مسأله‌مدار امکان‌پذیر نیست، خوش‌بین‌ها از راهبردهایی مانند پذیرش، شوخی و بازسازی مثبت بهره می‌برند. بدبین‌ها گرایش بیشتری به کنارآمدن به کمک انکار آشکار و دست کشیدن ذهنی و رفتاری از هدف دارند (استایدر و لویز، ۲۰۰۲).

خوش‌بین‌ها گرایش به پذیرش موقعیت‌های غیر قابل کنترل و بدبین‌ها تلاش در انکار دارند. هر چند به نظر می‌رسد هر دو روش بازتاب کنارآمدن هیجان‌مدار است اما تفاوت‌های مهمی بین آنها وجود دارد که ممکن است مربوط

این بررسی نشان داد که افراد خوش‌بین در راهبردهای کنارآمدن مسأله‌مدار با بدبین‌ها تفاوت دارند. این یافته با یافته‌های شی‌یر، ویتراپ و کارور (۱۹۸۶)، شی‌یر و همکاران (۱۹۸۹)، استروتتن<sup>۱</sup> و لامپکین<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) و اسپین‌وال و تیلور (۱۹۹۲) هماهنگ است. در توجیه این یافته باید گفت که افراد خوش‌بین در برابر مشکلات و استرس‌های گوناگون، در راستای تغییر یا حذف عامل استرس‌زا کوشش می‌کنند. از آن‌جا که خوش‌بین‌ها درباره آینده مطمئن هستند، به تلاش ادامه می‌دهند، حتی هنگامی که با ناملايمات جدی روبه‌رو می‌شوند. افراد بدبین، مردد هستند و بیشتر می‌کوشند تا خودشان را از ناملايمات کنار بکشند. آنها کارهایی انجام می‌دهند که حواس‌پرتی‌های موقتی ایجاد می‌کند اما به حل مشکل کمک نمی‌کند و حتی گاهی دست از تلاش

نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که خوش‌بینی قویترین پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های روان‌شناختی است. راهبردهای هیجان‌مدار نیز می‌توانند تا اندازه‌ای واریانس موجود در نشانه‌های روان‌شناختی را تبیین کنند. نتایج تحلیل رگرسیونی مربوط به رضایت از زندگی نیز نشان داد که خوش‌بینی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی است. راهبردهای مسأله‌مدار نیز توانایی تبیین بخشی از واریانس موجود در رضایت از زندگی را داشتند، اما عامل راهبردهای هیجان‌مدار سهمی در پیش‌بینی رضایت از زندگی نداشت.

همانگ با مدل شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) خوش‌بینی یکی از تعیین‌کننده‌های مهم سازگاری روان‌شناختی بود. خوش‌بین‌ها پیامدهای مثبت برای آینده پیش‌بینی می‌کنند، از این رو امید دارند و امیدواری در آنان احساسی مثبت پدید می‌آورد؛ بنابراین از سازگاری روان‌شناختی بالاتری برخوردارند. دومین پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های روان‌شناختی، راهبردهای هیجان‌مدار است. افرادی که از این راهبردها استفاده می‌کنند، نشانه‌های روان‌شناختی بیشتری دارند. راهبردهای مسأله‌مدار جنبه مثبت سازگاری روان‌شناختی یعنی رضایت از زندگی، و راهبردهای هیجان‌مدار جنبه منفی سازگاری روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که خوش‌بینی در فرهنگ ایرانی نیز مانند بسیاری از فرهنگ‌های دیگر بر سازگاری روان‌شناختی تأثیر دارد و به‌نظر می‌رسد که این متغیر شخصیتی، وابسته به فرهنگ نمی‌باشد.

بررسی‌ها نشان داده‌اند که خوش‌بینی با رفتارهای معطوف به ارتقاء سلامتی و کاهش خطر سلامتی ارتباط دارد. بی‌گمان خوش‌بین‌ها به خطرات توجه می‌کنند؛ اما نه به‌طور افراطی، بلکه به‌طور انتخابی. اگر احتمال خطر برای سلامتی ناچیز باشد گوش به‌زنگی آنها افزایش نمی‌یابد (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۲). به‌علت پایان‌یافتن کلاس‌های پیش‌دانشگاهی و هم‌چنین نزدیک بودن زمان آن با کنکور سراسری، پژوهشگر در انتخاب نمونه با محدودیت روبه‌رو بود و برخی از مدیران مراکز پیش‌دانشگاهی با اجرای پرسش‌نامه‌ها موافقت نکردند. هم‌چنین وجود چهار پرسش‌نامه دارای ۱۰۹ ماده، سبب

به پیامدهای متفاوت آنها باشد. به بیان دیگر انکار، خودداری از پذیرش واقعیت و پذیرش، گویای بازسازی تجربه شخص است. پذیرش شامل فرآیند عمیق‌تری است که فرد فعالانه از طریق تجربه برای تلفیق دیدگاهی کامل‌تر تلاش می‌کند (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۲).

نتایج نشان داد که افراد خوش‌بین در سطح معنی‌داری هم نشانه‌های روان‌شناختی کمتر و هم رضایت از زندگی بیشتری نسبت به بدبین‌ها دارند. این یافته نیز با یافته‌های اسپین‌وال و تیلور (۱۹۹۲)، کوزارلی (۱۹۹۳)، جکسون<sup>۱</sup>، ویس<sup>۲</sup> و لاندکویست<sup>۳</sup> (۲۰۰۰)، چانگ و سانان<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) و شنک<sup>۵</sup>، ایروین<sup>۶</sup>، استوارت<sup>۷</sup> و ابی<sup>۸</sup> (۲۰۰۱) همانگ است. در توجیه این یافته باید گفت هنگامی که افراد با ناملایمات و مشکلات روبه‌رو می‌شوند هیجانات متنوعی را تجربه می‌کنند که دامنه‌ای از برانگیختگی و اشتیاق تا عصبانیت، اضطراب و افسردگی دارد. خوش‌بین‌ها انتظار نتایج مثبت دارند. این اطمینان‌آمیزه‌ای از احساسات نسبتاً مثبت به همراه دارد. بدبین‌ها انتظار نتایج منفی دارند. این تردید گرایش بیشتری به سوی احساسات منفی مانند اضطراب، احساس گناه، عصبانیت، غمگینی یا ناامیدی دارد (کارور و شی‌یر، ۱۹۹۸؛ شی‌یر و کارور، ۱۹۹۲).

نتایج تحلیل رگرسیونی به‌عمل‌آمده نشان داد که خوش‌بینی پیش‌بینی‌کننده راهبردهای مسأله‌مدار است. بیشتر بررسی‌های انجام شده رابطه‌ای مثبت بین خوش‌بینی و بهزیستی یافته‌اند (شی‌یر و کارور، ۱۹۸۵، ۱۹۹۲) که با یافته‌های بررسی حاضر همانگ است. خوش‌بین‌ها بر این باورند که کنترل بیشتری دارند و بر استرس متمرکز می‌شوند. در این بررسی خوش‌بینی نتوانست مقدار معنی‌داری از واریانس راهبردهای کنارآمدن هیجان‌مدار را تبیین کند. بیشتر پژوهش‌های پیشین (شی‌یر و همکاران، ۱۹۸۹؛ فیتزجرالد و همکاران، ۱۹۹۳؛ کارور و همکاران، ۱۹۹۳؛ آلیسون<sup>۹</sup>، گویچارد<sup>۱۰</sup> و گیلیان<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۰؛ ترانزو<sup>۱۲</sup> و پینتو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۳) که نقش خوش‌بینی - بدبینی را در تبیین راهبردهای هیجان‌مدار نشان داده‌اند، در موقعیت‌های بسیار استرس‌زا مانند جراحی و بارداری انجام شده‌اند. برخی پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که خوش‌بینی مقدار معنی‌داری از واریانس راهبردهای کنارآمدن را پیش‌بینی می‌کند (شی‌یر و همکاران، ۱۹۸۹؛ اسپین‌وال و تیلور، ۱۹۹۲؛ کارور و همکاران، ۱۹۹۳؛ پارک و همکاران، ۱۹۹۷؛ اپینگ‌جوردن<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۹).

1- Jackson	2- Weiss
3- Landquist	4- Sanna
5- Shnek	6- Irvine
7- Stewart	8- Abbey
9- Alison	10- Guichard
11- Gilian	12- Trunzo
13- Pinto	14- Epping-jordan

مک گوئیگان، اف. جی. (۱۳۷۷). *روانشناسی آزمایشی: روشهای تحقیق*. ترجمه: امیر خطیبی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

موسوی نسب، سید محمد حسین (۱۳۸۴). *خوش بینی - بدبینی - ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی: پیش بینی سازگاری روان شناختی در نوجوانان*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه شیراز.

واحدی، حمیده (۱۳۷۹). *بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی تست روش های رویارویی در نوجوانان دبیرستان های دولتی شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

Alison, P. J., Guichard, C., & Gilian, L. (2000). A prospective investigation of dispositional optimism as predictor of health related quality of life in head and neck cancer patients. *Quality of Life Research*, 9, 951-960.

Aspinwall, L. G., & Brunhart, S. M. (1996). Distinguishing optimism from denial: Optimistic beliefs predict attention to health threats. *Personality and Social Psychology*, 22, 993-1004.

Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 755-765.

Begley, T. M., Lee, C., & Czajka, J. M. (2000). The relationships of type A behavior and optimism with job performance & blood pressure. *Journal of Business & Psychology*, 15, 215-227.

Carver, C. S., & Gaines, J. G. (1987). Optimism, pessimism, and postpartum depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 449-462.

Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clarck, K. C. (1993). How coping mediates the affect of optimism on distress: A study of woman with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2001). Optimism-pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults:

همکاری نکردن برخی از دانش آموزان شد. شمار اندک پرسش نامه های در دسترس در زمینه خوش بینی - بدبینی، به ویژه راهبردهای کنار آمدن و محدود بودن بررسی های انجام شده درباره اعتباریابی این پرسش نامه ها از دیگر محدودیت های این بررسی بوده است.

در این پژوهش تنها استرس امتحان کنکور مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس نظر فولکمن، لازاروس، گرون<sup>۱</sup> و دلنگیس<sup>۲</sup> (۱۹۸۶)، پاسخ کنار آمدن در کسانی که با استرس روبه رو می شوند متفاوت است. از این رو پیشنهاد می شود تعمیم پذیری این یافته ها برای سایر موقعیت های مختلف استرس آور و حتی غیر قابل کنترل بررسی شود. هم چنین پیشنهاد می شود برای سنجش شیوه راهبردهای کنار آمدن در برابر یک استرس خاص (مانند امتحان کنکور)، یک پرسش نامه خاص این موقعیت ساخته شود. افزون بر این، پژوهش بر روی سایر گروه های سنی مانند کودکان و بزرگسالان با استرس های مختلف لازم است.

## سپاسگزاری

از آقایان دکتر نور... محمدی و دکتر سیداحمد میرجعفری به دلیل راهنمایی های ارزنده آنها سپاسگزاری می شود. از مدیران مراکز پیش دانشگاهی ناحیه دو شیراز که در زمینه اجرای پژوهش همکاری نمودند و هم چنین از دانش آموزان پیش دانشگاهی که پاسخ به پرسش نامه ها را پذیرفتند قدردانی می شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۴/۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۴/۷/۹؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۷/۱۳

## منابع

آقا یوسفی، علیرضا (۱۳۸۰). *تثقیع عوامل شخصیتی بر راهبردهای مقابله ای و تاثیر روش مقابله درماتگری بر عوامل شخصیتی و افسردگی*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه تربیت مدرس.

تقوی، سید محمدرضا (۱۳۸۰). *بررسی روایی و پایایی پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ) بر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز*. *مجله روانشناسی*، سال پنجم شماره ۴، ۳۹۸-۳۸۱.

گودرزی، محمدعلی (۱۳۸۱). *بررسی روایی و پایایی مقیاس نومیدی بک در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز*. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، دوره ۱۷، شماره ۱، ۴۰-۳۲.

مظفری، شهباز (۱۳۸۲). *همبسته های روان شناختی شادکامی ذهنی*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه شیراز.

- A test of a cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychology & Aging*, *16*, 524-531.
- Cozzarelli, C. (1993). Personality and self-efficacy as predictors of coping with abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*, 1224-1236.
- Crown, S., & Crisp, A. H. (1966). A short clinical diagnosis self-rating scale for psychoneurotic patients: The Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ). *British Journal of Psychology*, *172*, 917-923.
- Curbow, B., Somerfield, M. R., Baker, F., Wingard, J. R., & Legro, M. W. (1993). Personal changes, dispositional optimism, and psychological adjustment to bone marrow transplantation. *Journal of Behavioral Medicine*, *16*, 423-443.
- Diener, E., Emmon, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75.
- Diener, E., Horwitz, J., & Emmon, R. A. (1985). Happiness of the very wealthy. *Social Indicators Research*, *16*, 263-274.
- Epping-jordan, J. E., Compas, B. E., Osowiecki, D. M., Oppedisono, G., Gerhardt, C., Primo, K., & Krag, D. N. (1999). Psychological adjustment in breast cancer: Processes of emotional distress. *Health Psychology*, *18*, 315-326.
- Ericson, E. H. (1968). Identity: *Youth and crisis*. New York: Norton.
- Fitzgerald, T. E., Tennen, H., Affleck, G., & Pransky, G. S. (1993). The relative importance of dispositional optimism and control appraisals in quality of life after coronary artery bypass surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, *16*, 25-43.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 466-475.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, & psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*, 571-579.
- Fourneir, M., Ridder, D., & Bensing, J. (1999). Optimism & adaptation to multiple sclerosis: What does optimism mean? *Journal of Behavioral Medicine*, *22*, 303-326.
- Friedman, L. C., Nelson, D. V., Bear, P. E., Lane, M., Smith, F. E., & Dworkin, R. J. (1992). The relationship of dispositional optimism, daily life stress, and domestic environment to coping methods used by cancer patients. *Journal of Behavioral Medicine*, *15*, 127-141.
- Given, C. W., Stommel, M., Given, B., Osuch, J., Kurtz, M. E., & Kurtz, J. C. (1993). The influence of cancer patients symptoms and functional states on patients depression. *Health Psychology*, *12*, 277-285.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., & Hiller, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, *9*, 139-145.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A users guide to the General Health Questionnaire*. UK: NFER NELSON.
- Hooker, K., Monhan, D., Shifren, K., & Hutchinson, C. (1992). Mental and physical health of spouse caregivers: The role of personality. *Psychology and Aging*, *7*, 367-375.
- Jackson, T., Weiss, K. E., & Landquist, J. J. (2000). Does procrastination mediate the relationship between optimism & subsequent stress? *Journal of Social Behavior & Personality*, *15*, 203-212.
- Kalman, T. P., Wilson, P. G., & Kalman, C. M. (1983). Psychiatric morbidity in long-term renal transplant recipients and patients undergoing haemodialysis: A comparative study. *Journal of the American Medical Association*, *250*, 55-58.
- Lobel, M., Devincent, C. J., Kaminer, A., & Meyer, B. A. (2000). The impact of personal maternal stress and optimistic disposition on birth outcomes in medically high risk woman. *Health Psychology*, *19*, 544- 553.
- Lobel, M., Yali, A. M., Zhu, W., Devincent, C. J., & Meyer, B. A. (2002). Beneficial association between optimistic disposition and emotional distress in high-risk pregnancy. *Psychology and Health*, *17*, 77-95.
- Nonis, S. A., & Wright, D. (2003). Moderating effects of achievement striving & situational optimism on the relationship between ability and performance outcomes of college students. *Research in Higher Education*, *44*, 327-346.

- Park, C. L., Moore, P. J., Turner, R. A., & Adler, N. E. (1997). The roles of constructive thinking and optimism in psychological and behavioral adjustment during pregnancy. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 584-592.
- Puskar, K. R., Sereika, S. M., Lamb, J., Tusaie-Mumford, K., & McGuinness, T. (1999). Optimism and its relationship to depression, coping, anger, and life events in rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing, 20*, 115-130.
- Rini, C. K., Dunkel-Schetter, C., Wadhwa, P., & Sandman, C. A. (1999). Psychological adaptation and birth outcomes: The role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy. *Health Psychology, 18*, 333-345.
- Robinson, R. G., & Price, T. R. (1982). Post-stroke depressive disorders: A follow up study of 103 patients. *Stroke, 13*, 635-644.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical wellbeing: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research, 16*, 201-228.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., & Magovern, G. J. Lefebvre, R. C., Abbot, R. A., & Carver, C. S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1024-1040.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1254-1264.
- Shifren, K., & Hooker, K. (1995). Stability and change in optimism: A study among spouse caregivers. *Experimental Aging Research, 21*, 59-76.
- Shnek, Z. M., Irvine, J., Stewart, D., & Abbey, S. (2001). Psychological factors and depressive symptoms in ischemic heart disease. *Health Psychology, 20*, 141-145.
- Snyder, C. R., & Lopez, J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Stanton, A. L., & Snider, P. R. (1993). Coping with breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychology, 12*, 16-23.
- Strutton, D., & Lumpkin, J. (1992). Relationship between optimism and coping strategies in the work environment. *Psychology Reports, 71*, 1179-1186.
- Taylor, S. E., Kemony, M. E., Aspinwall, L. G., Schneider, S. G., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high risk sexual behavior among men at risk for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 460-473.
- Trunzo, J. J., & Pinto, B. M. (2003). Social support as mediator of optimism and distress in breast cancer survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 805-811.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegan, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.
- Yali, A. M., & Lobel, M. (2002). Stress-resistance resources & coping in pregnancy. *Anxiety, Stress & Coping, 15*, 289-309.
- Zeidner, M., & Hammer, A. L. (1992). Coping with missile attack: Resources, strategies, and outcomes. *Journal of Personality, 60*, 709-746.