

به نام خدا

# امید، شادکامی و خودکار آمدی با سلامت روان معلمان

مولفان :

مریم توکلی

سیده رقیه برجسته

اکرم ولی زاده وندچالی

فرشته قنبری

لیلا رضایی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: توکلی، مریم، ۱۳۵۴  
عنوان و نام پدیدآور: امید، شادکامی و خودکارآمدی با سلامت روان معلمان/ مولفان مریم توکلی، سیده رقیه برجسته، اکرم ولی زاده وندچالی، فرشته قنبری، لیلا رضایی.  
مشخصات نشر: ارسطو (سازمان اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.  
مشخصات ظاهری: ۱۲۸ ص.  
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۶۵۰-۲  
وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۱۵-۱۰۷.  
موضوع: امید - شادکامی - خودکارآمدی - سلامت روان معلمان  
شناسه افزوده: برجسته، سیده رقیه، ۱۳۵۰  
شناسه افزوده: ولی زاده وندچالی، اکرم، ۱۳۵۹  
شناسه افزوده: قنبری، فرشته، ۱۳۶۶  
شناسه افزوده: رضایی، لیلا، ۱۳۵۸  
رده بندی کنگره: LB۳۰۲۵  
رده بندی دیویی: ۳۷۱/۱۰۳۶  
شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۱۴۶۷۷  
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: امید، شادکامی و خودکارآمدی با سلامت روان معلمان  
مولفان: مریم توکلی - سیده رقیه برجسته - اکرم ولی زاده وندچالی - فرشته قنبری - لیلا رضایی  
ناشر: ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)  
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر  
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد  
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲  
چاپ: زیرجد  
قیمت: ۱۱۶۰۰۰ تومان  
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:  
<https://chaponashr.ir/ketabresan>  
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۶۵۰-۲  
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵  
[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



انتشارات ارسطو



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	پیشگفتار.....
۷	فصل اول: کلیات تحقیق.....
۷	مقدمه و بیان موضوع.....
۹	بیان مسئله.....
۱۹	اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۲۱	اهداف تحقیق.....
۲۱	فرضیه های تحقیق.....
۲۲	متغیر های تحقیقی.....
۲۲	تعریف عملیاتی مفاهیم.....
۲۵	فصل دوم: مروری بر تحقیقات انجام شده.....
۲۵	بحث نظری.....
۲۵	تاریخچه خود کارامدی.....
۲۶	عوامل موثر در خود کارامدی.....
۲۹	اثرات خود کارآمدی بر کارکردهای روان شناختی.....
۳۳	منابع خود کارامدی.....
۳۶	تاریخچه شادی.....
۴۵	امید چیست؟.....
۴۶	سلامت روانی.....
۴۸	اصول و اهداف اساسی بهداشت روانی.....
۴۸	دیدگاه های روان شناسان در مورد انسان سالم.....
۵۵	سلامت روان و پیشگیری.....
۵۷	روش های جلوگیری از استرس.....

۵۸	پیشینه
۶۴	پیشینه مربوط به تاثیر تفاوت های جنسیتی در سلامت روانی
۶۷	<b>فصل سوم: مواد و روش ها</b>
۶۷	روش تحقیق
۶۸	روش گردآوری اطلاعات
۶۸	جامعه مورد تحقیق
۶۸	نمونه و نحوه انتخاب آنها
۶۹	ابزار گردآوری اطلاعات
۶۹	پرسشنامه خودکارامدی شرر
۷۰	پرسشنامه شادکامی اکسفورد
۷۲	آزمون امید اسنایدر
۷۲	روش نمره گذاری:
۷۳	آزمون سلامت روانی گلدبرگ
۷۷	<b>فصل چهارم: نتایج</b>
۷۷	یافته های توصیفی
۸۴	یافته های مربوط به فرضیه های آماری
۹۱	نتایج مربوط به یافته های جانبی
۹۷	تحلیل نتایج
۹۹	<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری</b>
۹۹	خلاصه بررسی های انجام شده :
۱۰۰	بحث و نتیجه گیری
۱۰۳	محدودیت ها
۱۰۴	پیشنهادات
۱۰۷	<b>منابع و مأخذ</b>
۱۰۷	منابع فارسی
۱۱۲	منابع لاتین
۱۱۷	پیوست

## پیشگفتار

عمده ترین هدف این پژوهش، بررسی رابطه خودکارآمدی، امید و شادکامی با سلامت روانی در بین معلمان است. و آیا میزان سلامت روانی معلمان مرد و زن تفاوتی وجود دارد؟

فرضیه ی اصلی این تحقیق عبارت است از :

خودکارآمدی، امید و شادکامی با سلامت روانی رابطه دارد.

سایر فرضیه ها عبارتند از:

خود کارآمدی با سلامت روانی معلمان رابطه دارد.

امید با سلامت روانی معلمان رابطه دارد.

شادکامی با سلامت روانی معلمان رابطه دارد. .

بین سلامت روانی معلمان زن و مرد تفاوت وجود دارد.

روش تحقیق از نوع همبستگی می باشد. در این پژوهش، معلمان مقطع متوسطه شهرستان محمودآباد، در سال ۱۳۹۲، جامعه آماری را تشکیل می دهند. نمونه گیری به شکل تصادفی انجام شد. و تعداد نمونه ها ۹۷ نفر از بین ۱۳۰ نفر معلم مقطع متوسطه انتخاب شدند. برای ارزیابی سلامت روانی از پرسشنامه گلدبرگ (GHQ) برای ارزیابی شادکامی از پرسشنامه شادکامی اکسفورد (OHI) برای ارزیابی خودکارآمدی از پرسشنامه عمومی شرر و برای ارزیابی امید از پرسشنامه امید اسنایدر استفاده شد. برای تعیین

همبستگی متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و همبستگی تفکیکی استفاده شد و برای بررسی تفاوت سلامت روان مردان و زنان معلم از آزمون  $t$  مستقل استفاده شده است. نتایج نشان داد که خودکارآمدی، شادکامی و امید با سلامت روانی رابطه معنی دار دارند و میزان سلامت روانی در مردان و زنان تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

# فصل اول

## کلیات تحقیق

### مقدمه و بیان موضوع

در سال های اخیر روان شناسی، شاهد ظهور رویکردی جدید، هر چند با سابقه ایی کهن به نام روان شناسی مثبت گرا بوده است که بجای پرداختن به آسیب ها یا اختلالات روانی به استعداد ها و توانایی ها، مهارت ها و بطور کلی به ابعاد مثبت وجود آدمی نظر دارد (سامانی، جوکار و صحرانگرد، ۱۳۸۶ به نقل از خوشخرام و گلزاری، ۱۳۹۰).

سخن این دیدگاه چنین است که روان شناسان نه تنها به توانایی ها و قابلیت های آدمی و جنبه های مثبت و فضایل درونی انسان توجه کافی نکرده اند، بلکه صرفا به آسیب ها پرداخته اند. البته تاکید مثبت گرایی به معنای نفی آسیب شناسی روانی نیست، بلکه نکته اینجاست که افکار و هیجان های مثبت و امید تاثیر بی نظیری در سلامت روانی و جسمی آدم دارد که مورد غفلت قرار گرفته است (کویلیام<sup>۱</sup>، ۱۳۸۶، لوین و اسنایدرا<sup>۲</sup> به نقل از گرونرت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸).

مارتین سلیگمن<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) بنیان های روانشناسی مثبت را به عنوان متمم رویکردهای کمبود مدار ایجاد کرده است. روانشناسی مثبت اصطلاحی است که همانند چتری مطالعه

---

1 - Cowilliam  
2- Lewin&Snyder  
3- Grunert  
4- Seligman

هیجان های مثبت، ویژگی های شخصیتی مثبت و سازمان های سالم و قوی از جمله خانواده را در بر می گیرد (سلیگمن، استن<sup>۱</sup>، پارک<sup>۲</sup> و پاترسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). هدف این رویکردها شناسایی سازه ها و شیوه هایی است که در نهایت باعث بهزیستی انسان می گردد.

در رویکرد سنتی که مبنا الگوی آسیب شناسی است، هدف اصلی درمان، حذف بیماری روانی و تثبیت فرد است و درمانگران مدت ها بر این فرض بودند که کاهش نشانه های منفی منجر به سلامت روان و عملکرد مثبت می شود اما امروزه با ظهور روان شناسی مثبت مشخص شده که این فرض ممکن است کاملا درست نباشد (ریسکند<sup>۴</sup> و همکاران ۱۹۹۶، به نقل از علاءالدینی و همکاران ۱۳۸۶). مفهوم سلامت روان در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است (پولادی ری شهری و گلستانه، ۱۳۸۷). رویکرد روان شناسی مثبت گرا به جای تمرکز صرف برضعف های انسان، توانمندی های او را مورد توجه قرار می دهد (سلیگمن، ۲۰۰۲). اگرچه درمان بیماری روانی به نوبه خود حائز اهمیت بوده و یک هدف درمانی مهم است، اما رویکردی که صرفا برآسیب شناسی تمرکز داشته باشد دو مساله را بوجود می آورد. اول اینکه بسیاری از افراد که به جستجوی درمان اقدام می کنند، بیمار روانی نیستند (ریجر<sup>۵</sup> و همکاران ۱۹۹۳ به نقل از علاءالدینی و همکاران ۱۳۸۶). آنها ممکن است احساس کنند زندگی غیرجذاب، نارضایت بخش، یا حتی بی ارزش است. اما با این حال دارای ملاک های تشخیصی هیچ یک از بیماری های روانی نیستند. متخصصان سلامت روان، اغلب تشخیص اختلال سازگاری را برای مراجعان تعیین می کنند (کیل باس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). چنین مراجعانی به منظور حذف یک اختلال روانی قابل تشخیص، دنبال درمان نیستند، بلکه دنبال زندگی خود می باشند. دوم اینکه حتی اگر مراجعان دارای اختلال روانی باشند تمرکز درمان برضعف

1- Steen

2- Park

3 -Peterson

4-Riskind,

5- Regier

6 -Kiel Bassa

های گذشته به جای توانمندی های موجود و آرزو های آینده، ممکن است راهکار درمانی بهینه ای را ارائه نکند (سلیگمن و پترسون، ۲۰۰۳ به نقل از علاءالدینی و همکاران ۱۳۸۶). بر همین اساس در این پژوهش به بررسی رابطه خودکارآمدی و شادکامی و امید که از اجزای روانشناسی مثبت گرا هستند با سلامت روانی پرداخته شده است.

## بیان مسئله

پژوهش هایی که به بررسی بهداشت روانی پرداخته اند، اغلب به بررسی عوامل مرتبط با کارکرد های نامناسب روان شناختی و بیمار یها تمرکز کرده و کمتر بر ابعاد مثبت و سازه های چندگانه سلامت تأکید کرده اند. (کولبوک و بالدوین ۱۹۹۲، به نقل از امیدیان، ۱۳۸۸). بنابر این در انجام این پژوهش سعی شده است تا عواملی مثل خودکارآمدی، شادکامی و امید با سلامت روانی بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.

مفهوم خودکارآمدی تاریخچه نسبتاً کوتاهی دارد که با فعالیتهای بندورا<sup>۱</sup> (۱۹۷۷) آغاز می گردد. وی در نوشته‌ای تحت عنوان «به سوی یکپارچه کردن تئوری‌های تغییرات رفتار» به این موضوع اشاره کرد (پاجریس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶؛ بندورا<sup>۴</sup>، ۱۹۸۶). خودکارآمدی یعنی قضاوت‌های افراد در مورد توانایی‌های خود (بندورا، ۱۹۸۶). که این باورهای افراد نسبت به توانایی هایشان روی تلاش و پشتکار آنها اثر میگذارد.

بندورا خودکارآمدی ادراک شده را اینگونه تعریف نموده است: "باور های فرد نسبت به توانایی هایش برای سازماندهی و اجرای اعمال لازم برای دستیابی به نتایج مورد نظر بندورا (۱۹۹۷) خود کارآمدی ادراک شده همچنین پیمانه ایی برای سنجش میزان مهارت های یک فرد در یک حوزه نیست بلکه باور فرد در این زمینه است که با در اختیار داشتن مجموعه ای از مهارت ها و تحت شرایط مختلف چه کاری از دستش برمی

1 -Kulbok & Baldwin

2- Bandura

3 -Pajares

4- bandura

آید. به عبارت دیگر بین این موضوع که فرد چه مهارت هایی را دارا می باشد و تحت شرایط مختلف چه اقدامی انجام خواهد داد تفاوت وجود دارد. ممکن است فرد علیرغم دارا بودن مهارت های لازم برای انجام یک عمل بدلیل داشتن باورهای خود کارآمدی ضعیف، عملکرد ناموفقی داشته باشد ( بندورا، ۱۹۹۷).

خود کارآمدی به عنوان جزء اساسی نظریه شناختی-اجتماعی نقش قابل توجهی در مواجهه با موانع و ناکامی ها دارد و سهم عمده ایی از پژوهش ها را به خود اختصاص داده است. محققان نشان داده اند که خود کارآمدی با تنظیم استرس به عزت نفس بالاتر، سلامت فیزیکی و روانی بیشتر منجر می شود ( بیسکاپ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۴ به نقل از کارادماس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶، بندورا، ۱۹۹۷). حالتهای فیزیولوژیک شرایط جسمی و عاطفی مانند اضطراب، استرس، انگیزش و شرایط روحی اطلاعاتی را در مورد باور های خودکارآمدی فراهم می کنند. فشارهای روانی و تنش اغلب به عنوان شاخص های آمادگی برای شکست تفسیر می شوند. همچنین خلق فرد نیز می تواند تاثیر عمده ای روی باورهای خودکارآمدی داشته باشد. خوشبینی و خلق مثبت باورهای خودکارآمدی را افزایش می دهند و ناامیدی و افسردگی باورهای خودکارآمدی را کاهش می دهند (مژدهی، ۱۳۸۱ به نقل از نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶).

به عقیده محققان باورهای خود کارآمدی در نحوه مقابله و رویارویی افراد با موقعیت های ناامیدکننده و تنیدگی زا در دستیابی به اهداف تاثیر می گذارند. افراد با خودکارآمدی بالا حتی با وجود موانع و پیامدهای منفی پشتکار زیادی خواهند داشت آنها قادر هستند در مواجهه با ناکامی ها و ناامیدی ها کنار بیایند و بهتر به راه خود ادامه دهند، آنها کمبود را نه به عنوان نتیجه پایانی بلکه فقط به عنوان یک عقب نشینی موقت قلمداد می کنند. این افراد همچنین رویکردشان به موقعیت های پر استرس با اطمینان عمل کردن است و آنها قادر خواهند بود استرس ها را قبل از شروع عملکردشان مهار کنند و در واقع افراد

1 - Biskap

2- Karademas

خودکارآمد آسیب پذیری نسبت به استرس وافسردگی را ندارند (میجر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲ به نقل از نجفی و فولادچنگ، ۱۳۷۶).

افرادی که احساس خودکارآمدی بالا دارند، دارای سلامت روان هستند، در مواجهه با تکلیف مشکل به جای اجتناب از آنها با تکالیف چالش می کنند، تعهد بالایی برای رسیدن به اهداف خود دارند، شکست خود را بیشتر به تلاش ناپسند و دانش و مهارت ناقص اما جبران پذیر اسناد می دهند، هنگام مواجهه با مشکل به جای اضطراب و ترس احساس آرامش را تجربه می کنند، دیدگاه گسترده ای از شیوه حل مساله دارند، بعداز شکست اعتماد تضعیف شده آنها به سرعت بهبود می یابد، در انجام تکالیف علاقه مندی و درگیری بیشتری از خود نشان می دهند و به راه حل‌های خود اطمینان دارند، ولی درعین حال انعطاف پذیر هستند (بندورا، ۱۹۹۳).

افرادی که کارایی شخصی کمی دارند، احساس می کنند که در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی در مانده و ناتوانند. آنها معتقدند هر تلاشی که می کنند بیهوده است. هنگامی که آنها با موانع روبرو می شوند، اگر تلاش های اولیه ی آنها در برخورد با مشکلات بی نتیجه بوده باشد، سریعاً قطع امید می کنند. افرادی که کارایی شخصی بسیار کمی دارند حتی تلاش نمی کنند بر مشکلات غلبه کنند، زیرا آنها متقاعد شده اند که هر کاری انجام دهند بیهوده است و تغییری در اوضاع ایجاد نمی کند. کارایی شخصی کم می تواند انگیزش را نابود سازد، آرزوها را کم کند، با توانایی های شناختی تداخل نماید و تاثیر نامطلوبی بر سلامتی جسمانی بگذارد. ( شولتز و شولتز<sup>۲</sup>، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳).

معلوم شده است که خودکارآمدی بر سلامت جسمانی هم تاثیر می گذارد. سلامت به طور قابل ملاحظه ای وابسته به سبک زندگی است و سبک زندگی که مردم به مناسبت خود - تنظیمی انتخاب می کنند به طور عمده توسط خودکارآمدی تعیین می شود (بندورا، ۲۰۰۱). افراد خود کارآمد، حرمت خود بالایی دارند. حرمت خود عقیده ای است

1- Major

2 -Scholtz

که فرد درباره‌ی مجموعه‌ی توانایی‌ها، ویژگی‌ها و شایستگی‌های خود دارد. کسی که حرمت خود بالا دارد هرگز اجازه نمی‌دهد که احساس اضطراب یا نبود احساس امنیت، او را آزوده کند. افراد دارای حرمت خود پایین از افسردگی و حس بی‌په‌ودگی رنج می‌برند و بهزیستی پایینی دارند (مروک<sup>۱</sup> ۲۰۰۶ به نقل از دبیری و همکاران، ۱۳۹۰). در مقابل افراد با حرمت خود بالا در انجام تکالیف موفق‌تر و مستقل‌تر هستند و از یک نوع هدایت خود استفاده می‌کنند و در نتیجه احساس شایستگی و رضامندی دارند (هارتر و وایتسل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳ به نقل از دبیری، دلاور، سرامی، ۱۳۹۰). این که کسی به خود و توانایی‌های خود اعتماد داشته باشد و بگوید من می‌توانم این کار را انجام دهم و مشکلات را از پیش پا بردارم حاکی از داشتن بهداشت روانی است (پورمقدس، ۱۳۶۷).

در دیدگاه‌های فرهنگی و علمی مختلف، امید دارای تعاریف متعددی است. مفهوم امید از نظر نووتنی<sup>۳</sup> (۱۹۸۹) نیروی زندگی پویا و بلند، از نظر دارلینگتون<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) اهمیت حمایت شدن از سوی دیگران، از نظر هاملستین و روث<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) برقراری ارتباط نزدیک با ارزشهای شخصی و اهداف، و از نظر هاقتون<sup>۶</sup> (۲۰۰۷) توان دنبال کردن فعالیت‌های روزانه و متحرک نگهداشتن خود است (چرانک و همکاران، ۲۰۰۸<sup>۷</sup>، به نقل از کرمانی و همکاران، ۱۳۹۰).

از نظر اسنایدر، امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظات تاریک زندگی پدیدار میشود، بلکه فرایندی شناختی است که افراد بوسیله آن، فعالانه اهداف خود را دنبال می‌کنند. از نظر او امید فرایندی است که طی آن افراد ۱- اهداف خود را تعیین می‌کنند ۲- راهکارهایی برای رسیدن به آن خلق می‌کنند و ۳- انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن این راهکارها را ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می‌کنند (اسنایدر).

1- Mruk

2- Harter &amp; Whitesell

3- Nowotny

4- DOrlington

5- Hammelstein &amp; Roth

6- Houghton

7- Schrank, Stanghellini &amp; Slade

۱۹۹۴، ۱۹۹۵). این سه مولفه امید بر یکدیگر اثر متقابل دارند (پاشا شریفی، زند و ثنایی، ۱۳۸۵).

تعیین اهداف موجب افزایش انگیزه می شود. امروزه بروز روانشناسی مثبت مشخص شده که رویدادهای منفی، بیش از رویدادهای مثبت بر سلامت جسم و روان تاثیر می گذارند (هیلگارد<sup>۱</sup>، ۱۳۹۰). امید یکی از اجزاء داشتن هدف و معنا است. امید به عنوان داشتن دید مثبت نسبت به آینده و توانایی ایجاد گذرگاه هایی برای رسیدن به اهداف و آرزوها تعریف شده است.

جانسون<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) اسنایدرو همکاران (۱۹۹۱) بر این باورند که امید پیش بینی کننده ی تنظیم اهداف و دستیابی به آنها است. امید ترکیب نوعی عزم درونی - جهش ایمان - با رویدادهای بیرونی است که ما آرزو داریم رخ بدهند (والش<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

تصور اینکه ما به سمت یک زندگی بهتر در حرکتیم در ما نیرویی دوباره ایجاد میکند (خلجی، ۱۳۸۶). به عقیده گلدسمت<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) امید، انتظاری مثبت درباره آینده و نگرشی مثبت به رویدادهای علی و معلولی است و مانند سپری بین آثار رویدادهای استرس زای زندگی و سلامت جسمی، روانی و رفتاری قرار میگیرد (مادوز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۵ به نقل از ازکرمانی و همکاران، ۱۳۹۰)

افرادی که در مؤلفه کنترل قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش بینی و کنترل می دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش هر آنچه را که در اطرافشان رخ می دهد، تحت تأثیر قرار دهند. چنین اشخاصی برای حل مشکلات، به مسئولیت خویش، بیش از اعمال و اشتباهات دیگران تأکید می ورزند (مادی<sup>۶</sup> ۲۰۰۶ به نقل از حمید، ۱۳۸۹).

---

1- Hilgard  
2- Johnson  
3 -Walsh  
4- Gldsmt  
5- Madus  
6- Maddi

داشتن معنا در زندگی در تعامل با امید میتواند سبب افزایش شادی، رضایت از زندگی، عواطف مثبت و کاهش افسردگی شود (ماسخاروروزن<sup>۱</sup>؛ فلدمن<sup>۲</sup>، اسنایدر<sup>۳</sup>؛ ۲۰۰۵؛ به نقل از نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). معنا در زندگی با تجربه فرد از داشتن هدف در زندگی، رابطه با شخصی دیگر یا تجربه حضوری متعالی در درون فرد شکل می‌گیرد (ماسخارو و روزن، ۲۰۰۸). امیدواری میتواند روند رویارویی با ناملایمات زندگی را آسان کند، درمان و کیفیت زندگی را ارتقاء بخشد (چیمیک و نکولایچاک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴ به نقل از کرمانی و همکاران، ۱۳۹۰). اسنایدر (۱۹۹۴) نیز معتقد است افراد امیدوار در رویارویی با شرایط استرس زا به صورت فعالتری برخورد میکنند و از راهبردهای مقابله ای بیشتر و بهتری استفاده میکنند (چانگ و دسیمون، ۲۰۰۶<sup>۴</sup> به نقل از کرمانی و همکاران، ۱۳۹۰).

روان شناسان پذیرفته اند امید می تواند بر بیماری روانی اثر داشته باشد (فرانک<sup>۵</sup> ۱۹۷۸، به نقل از علاءالدینی و همکاران، ۱۳۸۶). در روانشناسی عصر حاضر با ظهور روانشناسی مثبت، موضوعات مطرح در روانشناسی از چشم اندازی دیگر مورد توجه قرار گرفته و عواملی مثل شادکامی، خوشبینی، خلاقیت، معنی در زندگی حمایت اجتماعی و امید و به کارگیری روشهای مبتنی بر همین عوامل در مداخلات درمان و پیشگیری از اهمیت خاصی برخوردار شده است (چیمیک و نکولایچاک، ۲۰۰۴ به نقل از کرمانی و همکاران، ۱۳۹۰).

انتونی، انگ و برگمن<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) بیان کردند که یک ارتباط پویا بین امید و استرس و هیجان وجود دارد. در افراد با امید بالا استرس ها تقلیل می یابد. آن ها به گونه ای موثرتری از مشکلات و هیجان ها بهبود می یابند. و در نتیجه رضایت آن ها از زندگی بیشتر می شود ( به نقل از خوشخرام و گلزاری، ۱۳۹۰). امیدوار بودن برای تثبیت سلامت

---

1- Mascaro & Rosen

2 -Feldman

3 -Chimick & Nekolaichak

4 -Chang & Desimon

5- Frank

6-- Anthony, Ong & Bergeman