

بررسی رابطه‌ی خوش بینی - بدبینی با رضایت از زندگی در بین زنان شاغل و خانه‌دار در شهر رابر، سال ۱۳۸۸

مهدیه امیر تیموری

دکتر علیرضا منطری توکلی

چکیده

انسان‌ها از نظر خوش‌بینی و بدبینی در یک پیوستار قرار گرفته‌اند: افراد خوش‌بین انتظار دارند چیزهای خوبی برای آنها اتفاق افتد؛ افراد بدبین انتظار چیزهای بدی دارند. طبق مدل شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) خوش‌بینی و بدبینی، به ترتیب به عنوان نتایج فراگیر مثبت و منفی تعریف می‌شود. اعتقاد بر این است که این دو تا حدودی تعیین‌کننده‌های مهم سازگاری هستند. با توجه به کشمکش‌ها، فشارها و تعارضاتی که در ایفای نقش، در بین زنان شاغل و خانه‌دار وجود دارد که در نهایت دلسردی از نقش را در بین یکی از این دو گروه به وجود می‌آورد، در این پژوهش ضمن بررسی رابطه‌ی میزان خوش‌بینی با رضایت از زندگی، به ارائه تفاوت‌ها بین خوش‌بینی و بدبینی و رضایت از زندگی در بین زنان شاغل و خانه‌دار پرداخته شد و ۳۲۱ نفر از زنان شاغل و خانه‌دار شهر رابر مورد بررسی قرار گرفت. در این جستار با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون معلوم شد که رابطه‌ی معناداری در سطح $0/001$ بین میزان خوش‌بینی و رضایت از زندگی وجود دارد و همچنین با استفاده از روش آماری T-Test معلوم شد که تفاوت معناداری در سطح $0/001$ بین رضایت از زندگی و خوش‌بینی - بدبینی در بین زنان شاغل و خانه‌دار وجود دارد. در پایان پیشنهادهایی ارائه گردید.

واژه‌های کلیدی: خوش‌بینی، بدبینی، رضایت از زندگی، زنان شاغل، زنان خانه‌دار

مقدمه

زندگی دراندیشه‌ی دینی، مزرعه‌ی آخرت و خاستگاه رسیدن به کمال اخروی است زندگی موفق، آن است که توأم با رضایت و خرسندی باشد. اگر زندگی، سیر تکامل است، رضامندی هم شرط موفقیت در آن است کسانی می‌توانند به تکامل بیندیشند که با زندگی، خود مشکل نداشته باشند میان « مشکل داشتن در زندگی» با « مشکل داشتن با زندگی» تفاوت وجود دارد و همه‌ی انسان‌ها در زندگی مشکل دارند اما انسان موفق، کسی است که با زندگی‌اش مشکل نداشته باشد و این یعنی رضایت‌مندی از زندگی.

انسان‌ها از نظر خوش‌بینی و بدبینی در یک پیوستار قرار گرفته اند: افراد خوش‌بین انتظار دارند چیزهای خوبی برای آنها اتفاق افتد؛ افراد بدبین انتظار چیزهای بدی دارند. خردجمعی مدت مدیدی است که این تفاوت را در بین افراد قائل شده است. کلمه خوش‌بینی توسط جسوتیز در سال (۱۷۳۷) ابداع شد تا جهانی را توصیف کند که بر این اعتقاد مبتنی است که خدا بهترین دنیای ممکن سوای سایر احتمالات آفریده است (پوسکار و همکاران، ۱۹۹۹). تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی، نقش مهمی در سازگاری با حوادث استرس‌زای زندگی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد خوش‌بین در پاسخ به گستره‌ی وسیعی از عوامل فشارزا از جمله انطباق با دانشکده، سرطان سینه، جراحی قلب و مواجهه با حملات موشکی، آشفتگی خلقی کمتری از خود نشان می‌دهند خوش‌بینی و بدبینی به ترتیب ابعاد مختلفی از شناخت مثبت و منفی ارائه می‌دهند که با سازگاری روانشناختی در بزرگسالان رابطه دارد (پوسکار و همکاران، ۱۹۹۹).

آنچه که منزلت و شأن انسان را تعیین می‌کند رفتار و نگرش است نه استعداد و قابلیت‌های ذاتی او، روانشناسان بر این باورند که خوش‌بینی و بدبینی عاداتی هستند که ما در زمان کودکی کسب می‌کنیم و در این میان والدین نقش الگو را ایفا می‌کنند. خوش‌بینی و بدبینی شیوه‌ای عادت‌گونه است که

¹ -Puskar, K

توسط آن، موانع موجود در زندگی را برای خود تعبیر و تفسیر می‌کنیم. عملکرد فرد خوش‌بین و فرد بدبین متفاوت است، شخص بدبین معتقد است که اتفاقات ناخوشایند، از عوامل و شرایطی همیشگی منشأ می‌گیرند و از طرف دیگر اتفاقات خوب را ناشی از شرایط موقتی و تصادفی می‌داند. مثبت فکر کردن چیزی و رای اعتماد و اعتقاد کورکورانه است و نیروی آن به زندگی افراد، عظمتی خاص می‌بخشد. می‌توان گفت افراد خوش‌بین در مقایسه با افراد بدبین، در تمامی ابعاد زندگی پیشرفت بهتری دارند و اغلب به موفقیت‌های اجتماعی بیشتر و بهتری دست می‌یابند. همچنین افراد خوش‌بین کمتر به افسردگی و بیماری‌های جسمی مبتلا می‌شوند. خوش‌بینی در کاهش بیماری‌های جسمی و روانی افراد و همچنین افزایش میزان رضایت از زندگی در افراد نقش مهمی را ایفا می‌کند و حامی دستگاه ایمنی بدن است و از این رو خوش‌بینی باعث موفقیت و شادی در زندگی و شغل می‌شود. این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال است که آیا بین خوش-بینی و بدبینی با رضایت از زندگی در بین زنان شاغل و خانه دار شهر رابر در سال (۱۳۸۸) رابطه وجود دارد؟

همانطور که گفته شد خوش‌بینی و بدبینی به ترتیب ابعاد مهمی از شناخت مثبت و منفی ارائه می‌دهند که با رضایت از زندگی رابطه دارد. ادبیات تحقیق به طور فزاینده تأکید می‌کند که انتظارات برای آینده تأثیر مهمی بر چگونگی پاسخ افراد در مواقع ناراحتی یا چالش دارد. شواهد واضحی وجود دارد که انتظارات مثبت برای آینده فرد تعیین کننده‌ی مهمی است (شنايدر و لوپز^۲، ۲۰۰۲). اما هنوز سؤالات بسیاری بدون جواب باقی مانده است برای مثال مکانیزم دقیق تأثیر خوش‌بینی بر وضعیت از زندگی چگونه است؟

پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که خوش‌بینی با رفتارهای معطوف به ارتقاء سلامتی و کاهش خطر سلامتی ارتباط دارد خوش‌بین‌ها افرادی نیستند که سرشان را در شن فرو ببرند و تهدیدهای مربوط به سلامتی را نادیده بگیرند بدون شک آن‌ها به خطرات توجه می‌کنند. اما نه به طور افراطی و در جایی که لازم

¹ - Snyder, C

² - Lopze, J

نیست، بلکه به طور انتخابی توجه می‌کنند. آن‌ها بر خطراتی که مربوط به آن‌ها است و همچنین مربوط به مشکلات وخیم سلامتی است تمرکز می‌کنند. اگر احتمال خطر برای سلامتی ناچیز باشد گوش به زنگ بودن آن‌ها افزایش نمی‌یابد بدیهی است به دلایل بسیاری زندگی افراد خوش‌بین بهتر از زندگی افراد بدبین است. از طریق پژوهش‌هاست که می‌توان مکانیزم این رابطه را شناخت تا از یک طرف به عنوان جنبه‌ی پیشگیری از تفکرات بدبینانه در افراد و به خصوص زنان که رکن اساسی خانواده هستند و از طرف دیگر می‌توان به عنوان درمانی برای تغییر تفکرات بدبینانه به سمت تفکرات خوش بینانه، توجه کرد. پژوهش حاضر نیز برای به دست آوردن این رابطه، طرح ریزی شده است.

اهداف پژوهش

هدف اصلی پژوهش تعیین رابطه‌ی خوش‌بینی و بدبینی با رضایت از زندگی در نمونه‌ای از زنان شاغل و خانه دار است. و اهداف فرعی عبارتند از:

- ۱- بررسی تفاوت رضایت از زندگی زنان شاغل و خانه دار.
- ۲- بررسی تفاوت خوش بینی - بدبینی زنان شاغل و خانه دار .

خوش بینی - بدبینی ← سازگاری روانشناختی (رضایت از زندگی و فقدان بیماری‌های روانشناختی).

در این پژوهش خوش‌بینی - بدبینی به عنوان متغیر پیش‌بین و رضایت از زندگی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد.

خوش‌بینی - بدبینی

رویکردهای علمی درباره‌ی خوش بینی - بدبینی بر انتظارات آتی متکی است. ریشه‌ی این انتظارات درباره‌ی این سازه یا موضوع به گذشته‌ی طولانی مدل ارزش- انتظار برای انگیزه مربوط می‌شود. در نتیجه، سازه‌ی خوش‌بینی هر چند در خرد جمعی ریشه دارد، چندین دهه است که خاستگاه تئوری و تحقیق به انگیزه انسان و چگونگی ابراز رفتار او بر می‌گردد. رویکرد ارزش-انتظار با این فرض آغاز می‌شود که رفتار حول تعقیب اهداف سازماندهی می‌شود.

اهداف، حالتها یا فعالیتهای هستند که افراد به عنوان مطلوب یا نا مطلوب به آنها می‌نگرد. دومین مؤلفه‌ی مهم در تئوریهای ارزش- انتظار، انتظار است، انتظار مفهومی از اطمینان یا تردید در رسیدن به هدف است. افراد زمانی عمل خواهند کرد و به تلاش‌هایشان ادامه خواهند که اطمینان کافی داشته باشند. وقتی افراد درباره‌ی پیامدها مطمئن باشند. حتی در برابر ناملایمات زیاد به تلاش ادامه خواهند داد (شنایدر و لویز، ۲۰۰۲).

اصولی که تا اینجا ذکر شد برای مفهوم کلی اطمینان که تحت عنوان خوش‌بینی می‌شناسیم کاربرد دارد. زمانی که درباره‌ی خوش‌بینی و بدبینی صحبت می‌شود. مفهوم اطمینان کلی‌تر و پیچیده‌تر می‌شود. در پژوهش‌های زیادی ارتباط بین خوش‌بینی و ناراحتی در گروه‌های مختلفی از افرادی که با مشکلات یا ناملایمات مواجه بوده‌اند بررسی شده است. این مطالعات بر بحران‌های بسیار جدی تا مشکلات روزمره‌ی زندگی افراد متمرکز بوده است. به طور کلی این مطالعات نشان می‌دهد که بدبین‌ها رنج بیشتری بعد از حادثه نسبت به خوش‌بین‌ها تجربه کرده‌اند (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۲).

مثلاً در مطالعات بزرگسالان، خوش‌بینی به طور مثبتی با رضایت از زندگی بیشتر، خلق مثبت و عزت نفس، زیاده‌تر رابطه داشته است. در حالی که بدبینی به طور مثبتی با نشانه‌های افسردگی خلق منفی و نشانه‌های روانشناختی بیشتر رابطه داشته است. در مجموع یافته‌های مطالعات مختلف در دهه‌ی گذشته نشان می‌دهد که افراد بزرگسال خوش‌بین، نسبت به افراد بدبین سازگارتر هستند (چانگ^۱، ۲۰۰۲). دست کم دو شیوه‌ی تفکر درباره‌ی انتظارات و اینکه چگونه آنها را اندازه‌گیری کنیم وجود دارد. رویکرد اول درباره‌ی خوش‌بینی بر این فرضیه متکی است که انتظارات افراد برای آینده ناشی از دیدگاه آنها درباره‌ی علل حوادث گذشته است (پترسون^۲ و سلیمان^۳، ۱۹۸۴؛ سلیمان، ۱۹۹۱).

^۱ - Chang, E

^۲ - Peterson, C

^۳ - Seligman, M

رویکرد دیگر، خوش‌بینی را به عنوان انتظار نسبتاً ثابت و فراگیر تعریف می‌کند که نتایج خوب در مقابل حیطه‌های مهم زندگی رخ خواهد داد. بخش مهم این تعریف ثبات انتظار است (شی، یر، ۲۰۰۳). در نوشته‌ها اغلب از افراد خوش‌بین و بدبین سخن می‌رود. گویی آن‌ها گروه‌های مجزایی هستند. در حالی که این تقسیم جهت سهولت کلام است. جامعه دامنه‌ای از افراد بسیار خوش‌بین تا بسیار بدبین دارد. که اکثر آن‌ها در میانه‌ی این طیف قرار می‌گیرند.

هر چند این دو رویکرد در مفهوم و سنجش تفاوت‌هایی دارند، اما در بررسی بر مشترکات تمرکز می‌شود. یعنی انتظارات، که کمک می‌کند تا فعالیت‌ها و تجارب فرد تعیین شود. در هر دو رویکرد خوش‌بینی انتظار نتایج خوب است و بدبینی انتظار نتایج بد. خوش‌بینی و بدبینی کیفیت‌های اساسی شخصیت هستند. آن‌ها بر چگونگی سازگاری در برابر حوادث زندگی تأثیر می‌گذارند. آن‌ها انتظارات ذهنی افراد را در هنگام مواجهه با مشکلات و اعمال آن‌ها را در هنگام غلبه بر مشکلات، تحت تأثیر قرار می‌دهند. وقتی سؤال می‌کنیم که آیا خوش‌بین‌ها و بدبین‌ها در واکنش به ناملایمات تفاوت دارند؟ جواب حداقل دو بخش دارد. یک قسمت این است که آیا آن‌ها در احساسات شادکامی در مقابل ناراحتی تفاوت دارند یا خیر. دیگر آنکه آیا آن‌ها در شیوهی مقابله با این ناملایمات با یکدیگر تفاوت دارند یا خیر.

رضایت از زندگی

سامانی (۱۳۸۶) در پژوهشی تحت عنوان تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی که با هدف بررسی تأثیر تاب‌آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی، بر روی گروهی از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که تاب‌آوری به واسطه‌ی کاهش مشکلات هیجانی (ویا افزایش سطح سلامت‌روانی)، رضایت‌مندی از زندگی را در پی دارد. اثر متغیر تاب‌آوری بر رضایت‌مندی از زندگی، غیر مستقیم است.

خوش بینی - بدبینی و سازگاری روانشناختی

وقتی افراد با ناملایمات و مشکلات مواجه می‌شوند هیجانات متنوعی را تجربه می‌کنند که دامنه‌ای از برانگیخته‌گی و اشتیاق تا عصبانیت، اضطراب و افسردگی دارد. تعادل بین این احساسات به نظر می‌رسد به درجه‌ی خوش‌بینی و بدبینی افراد مربوط باشد. خوش‌بین‌ها افرادی هستند که انتظار نتایج مثبت دارند حتی وقتی که چیزها مشکل هستند. این اطمینان آمیزه‌ای از احساسات نسبتاً مثبت به همراه دارد. بدبین‌ها انتظار نتایج منفی دارند. این تردید گرایش بیشتری به سمت احساسات منفی مثل اضطراب، احساس گناه، عصبانیت، غمگینی یا ناامیدی دارد (کارور و شی، ۱۹۹۸؛ شی و کارور، ۱۹۹۲).

تیلور^۱ و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهش خود دریافتند که باورهای روانشناختی مانند معناداشتن، کنترل و خوش‌بینی منابعی هستند که نه تنها بهداشت روانی را در برابر حوادث استرس‌زا یا تهدید کننده‌ی زندگی حفظ می‌کنند، بلکه حافظ سلامت جسمی نیز هستند.

خوش‌بینی با عاطفه‌ی منفی (NA) رابطه‌ی منفی و با عاطفه‌ی مثبت (PA) رابطه‌ی مثبت دارد (بن زار^۲، ۲۰۰۳). بدبینی با روان رنجورخویی^۳ و عاطفه‌ی منفی رابطه‌ی مستقیم دارد اما خوش‌بینی با برون‌گرایی^۴ و عاطفه‌ی مثبت رابطه‌ی مستقیم دارد (مارشال^۵ و همکاران، ۱۹۹۲).

خوش‌بینی با عملکرد شغلی (بگلی و همکاران، ۲۰۰۰) و عملکرد تحصیلی (نانیس^۷ و رایت^۸، ۲۰۰۳) رابطه‌ی مثبت دارد. ارتباط بین خوش‌بینی و رنج و ناراحتی در گروه‌های مختلفی از افرادی که با مشکلات یا ناملایمات مواجه بوده‌اند بررسی شده است. از جمله تجارب دانشجویان جدید الورد به دانشگاه (اسپین

^۱ - Taylor, S

^۲ - Benzar

^۳ - Neuroticism

^۴ - Extraversion

^۵ - Marshall, G

^۷ - Nonis, S

^۸ - Wright, D

وال^۱ و تیلور، ۱۹۹۲)، تاجران (لانگ^۲، ۱۹۹۳)، بازماندگان حملات موشکی (زیدنر^۳ و هممر^۴، ۱۹۹۲)، مراقبان بیماران سرطانی (گیون^۵ و همکاران، ۱۹۹۳) و بیماران آلزایمری (هوکر^۶ و همکاران، ۱۹۹۲؛ شیفرن^۷ و هوکر، ۱۹۹۵). پژوهش‌ها همچنین تجارب افراد را در رابطه با زایمان (کارور و گاینز^۸، ۱۹۸۷)، سقط- جنین (کوزارلی^۹، ۱۹۹۳)، انطباق با بیماری MS (فورنیر^{۱۰} و همکاران، ۱۹۹۹)، جراحی قلب (فیتزجرالد^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۳؛ شی یو و همکاران، ۱۹۸۹)، تلاش برای بارورسازی (لیت^{۱۲} و همکاران، ۱۹۹۲)، پیوند مغز استخوان (کورباو^{۱۳} و همکاران، ۱۹۹۳) و تشخیص سرطان (کارور و همکاران، ۱۹۹۳؛ فریدمن^{۱۴} و همکاران، ۱۹۹۲) بررسی کرده اند. چانگ و سانا^{۱۵} (۲۰۰۱) در پژوهشی بر روی ۲۳۷ میانسال دریافتند که خوش‌بینی و بدبینی (به ویژه خوش‌بینی) ارتباط مستقیم و غیرمستقیم معناداری با نشانه‌های افسردگی و رضایت از زندگی دارد. رابطه‌ی بین خوش‌بینی و سازگاری روانشناختی از طریق گرایش خوش‌بین‌ها به تفکر سازنده واسطه می‌شود.

خوش‌بینی-بدبینی و سازگاری روانشناختی در زنان

شواهد آشکاری وجود دارد که در طی حاملگی، خوش‌بینی با افسردگی کمتر (کارور و گاینز، ۱۹۸۷)، ناراحتی کمتر (یالی^{۱۶} و لوبل^{۱۷}، ۲۰۰۰؛ لوبل و

¹ - Aspinwall, L

² - Long

³ - Zeidner

⁴ - Hummer, A

⁵ - Given, C

⁶ - Hooker, K

⁷ - Shifren

⁸ - Gaines, J

⁹ - Cozzarelli, C

¹⁰ - Fournier, M

¹¹ - Fitzgerald, T

¹² - Lite, M

¹³ - Curboww, B

¹⁴ - Friedman

¹⁵ - Sanna

¹⁶ - Yali, A

¹⁷ - Lobel, M

همکاران، ۲۰۰۰؛ رینی^۱ و همکاران، ۱۹۹۹)، تسلط و عزت نفس بیشتر (رینی و همکاران، ۱۹۹۹)، و حتی با زایمان بهتر و سالمتر (لوبل و همکاران، ۲۰۰۰) همراه است. در پژوهشی درباره‌ی تأثیر خوش‌بینی بر بهزیستی هیجانی^۲ (کارور و گاینز، ۱۹۸۷) تحول احساسات افسردگی بعد از زایمان بررسی شد. زنان مقیاس LOT و یک مقیاس افسردگی را در ۱/۳ پایانی حاملگی پر کردند. سپس آن‌ها مقیاس افسردگی را دوباره ۳ هفته بعد از تولد کودک تکمیل کردند. خوش‌بینی با علائم افسردگی کمتر در سنجش نخستین، ارتباط داشت.

مهمتر آنکه خوش‌بینی سطوح پایین‌تر علائم افسردگی بعد از زایمان را پیش‌بینی کرد حتی وقتی که سطوح اولیه کنترل شد. از این رو به نظر می‌رسد خوش‌بینی یک استقامت، نسبت به علائم افسردگی بعد از داشتن کودک اعطا می‌کند (کارور و گاینز، ۱۹۸۷). ترانزو^۳ و پینتو^۴ (۲۰۰۳) در پژوهشی ۱۲ ماهه بر روی ۶۹ زن دچار سرطان، دریافتند که سطوح بالاتر خوش‌بینی و حمایت اجتماعی با ناراحتی روانی کمتر در این بیماران همراه است.

جامعه ایران از چند دهه‌ی پیش، برای رسیدن به مرحله‌ی یک جامعه‌ی پیشرفته‌ی صنعتی با مقتضیات اجتماعی-اقتصادی خاص آن تلاش می‌کند. هر چند در موارد مختلف پیشرفت‌هایی حاصل شده، اما بهره‌گیری از تمامی ظرفیت‌ها و پتانسیل نیروی انسانی میسر نگشته، و به ویژه توسعه‌ی کار زنان هنوز در مراحل اولیه‌ی خود باقی مانده است؛ بدین معنا که کار زن در بیرون از خانه، به عنوان یک عامل اقتصادی، هنوز فراگیر نشده است.

بر اساس آمارهای سرشماری، علی‌رغم افزایش اندک فعالیت زنان، از سه دهه‌ی پیش تاکنون، نسبت درصد اشتغال زنان در حدود ۱۰ درصد جمعیت فعال زن باقی مانده است که نسبت به کشورهای توسعه‌یافته‌ی صنعتی نسبتی پایین است (توسلی، ۱۳۸۶).

¹- Rini, C

²- Emotional well being

³- Trunzo, J

⁴- Pinto, B

آمار جمعیت فعال کشورها و مقایسه‌ی آمارهای سرشماری‌های مختلف با یکدیگر نشان می‌دهد که نسبت و میزان فعالیت زنان در ایران و اروپا تقریباً معکوس است. بدین معنی که مثلاً در کشوری مثل فرانسه، در حالی که تنها ۱۰ درصد زنان در سن فعالیت، کار نمی‌کنند و بقیه شاغل هستند، در ایران، تنها کمتر از ۱۰ درصد زنان در سن فعالیت کار می‌کنند. قدر مسلم، تعداد زنانی که در ایران به بازار کار عرضه می‌شوند و به کار می‌پردازند هر روز بیشتر می‌شود، اما با توجه به رشد جمعیت و نیازهای اقتصادی روز افزون خانواده به کار زن، علی‌رغم افزایش تدریجی حجم نیروی فعال زن از گذشته تا به امروز، نسبت جمعیت فعال زن هم چنان ثابت باقی مانده و حتی رو به کاهش رفته است (توسلی، ۱۳۸۶).

خانه‌داری زنان بر فعالیت بیرون از خانه غلبه دارد، اما اگر زنان عملاً بخواهند مجدانه در فعالیتهای اقتصادی و بازار کار حضور داشته باشند، بی‌شک نیاز به حمایت و کمک‌های مادی و معنوی فراوانی دارند. در صورتی که تعارض و کشمکش بین نقش‌ها پیش آید، فرد دچار اختلال فکری و بی‌نظمی می‌شود و ممکن است به کشمکش‌های روانی و حتی انواع استرس منجر شود (توسلی، ۱۳۸۶).

چارچوب نظری پژوهش

بر طبق مدل شی‌یر و کارور^۲ (۱۹۸۵) خوش‌بینی^۳ و بدبینی^۴ به ترتیب به عنوان انتظار نتایج فراگیر مثبت و منفی تعریف می‌شود که تقریباً تعیین‌کننده‌های مهم سازگاری هستند. بر طبق این مدل، انتظار نتایج فراگیر، به طور معناداری با سازگاری روانشناختی، هم در جوانان و هم در افراد مسن ارتباط دارد. بطور کلی مشخص شده است که خوش‌بینی با نتایج روانشناختی مثبت‌تر

^۱. Scheier, M

^۲. Carver, C

^۳. Optimism

^۴. Pessimism

رابطه دارد درحالی که بدبینی با نتایج روانشناختی منفی تر در ارتباط است (شی یو و کارور، ۱۹۸۵).

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین میزان خوش بینی-بدبینی و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد.
- ۲- بین میزان رضایت از زندگی زنان خانه‌دار و شاغل تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین خوش بینی - بدبینی زنان خانه‌دار و شاغل تفاوت وجود دارد.

روش کار

این تحقیق به روش توصیفی همبستگی انجام گرفته است و واحد تحلیل در آن، زنان شاغل و خانه‌دار متأهل است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ جمعیت شهر رابر ۱۴۸۰۰ و جمعیت زنان ۷۰۰۰ و جمعیت زنان شاغل ۱۶۲۸ و جمعیت زنان خانه دار متأهل ۱۷۱۷ می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان شاغل و خانه‌دار متأهل شهر رابر در نظر گرفته شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول $(N = \frac{N.t^2 \times P(1-P)}{N.d^{2+t^2 \times P(1-P)})$ محاسبه شد (۳۲۱) و با توجه به نسبت، زنان شاغل و خانه‌دار، ۱۶۷ نفر زن خانه‌دار متأهل و ۱۵۴ نفر زن شاغل متأهل انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفت. و از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای استفاده شد. شهر به ۲۰ محله تقسیم گردید و در ۱۹ محله‌ی آن ۱۶ شرکت کننده و در یک محله ۱۷ نفر انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها

در این پژوهش از دو پرسش‌نامه‌ی تست بازنگری شده‌ی جهت گیری زندگی و مقیاس رضایت از زندگی استفاده شده است.

¹⁻ Cluster Sampling Method.

روایی^۱ و پایایی^۲ پرسشنامه‌ها

تست بازنگری شده‌ی جهت گیری زندگی:

تست بازنگری شده‌ی جهت گیری زندگی نسخه کوتاه و اصلاح یافته‌ی تست جهت گیری زندگی اصلی (LOT) است که تفاوت‌های فردی در خوش-بینی- بدبینی را می‌سنجد از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود تا میزان توافقشان را برای هر یک از ماده‌ها، براساس یک نوع مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای درجه‌بندی کنند که دامنه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) دارد (شی و کارور، ۱۹۸۵).

روایی و پایایی

شی و کارور (۱۹۸۵) ضریب آلفای کر و نباخ ۰/۷۶ و ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۷۹ (ظرف چهار هفته) برای یک گروه دانشجوی گزارش کردند پایایی ضریب آلفا در نمونه‌ای شامل ۹ زن دچار سرطان سینه ۰/۷۸ و پایایی بازآزمایی با فاصله ۱۲ ماه ۰/۷۴ بوده است.

مقیاس رضایت از زندگی

این مقیاس (دینر^۳، ایمون^۴، لارسن^۵ و گریفتن^۶، ۱۹۸۵) که به اختصار به SWLS^۷ مشهور است برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی به کار گرفته می‌شود. SWLS یک مقیاس پنج ماده‌ای است و هر ماده از یک (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود به طوری که دامنه ممکن نمره‌ها روی پرسشنامه از ۵ (رضایت پایین) تا ۳۵ (رضایت بالا) متغیر خواهد بود.

^۱ - Validity

^۲ - Reliability

^۳ . Diener, E

^۴ . Emmon, K

^۵ . Larsen, R

^۶ . Griffin, S

^۷ . Satis Fiction with life scale (SWLS)

روایی و پایایی

در مورد پایایی آزمون ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی پس از دو ماه برابر ۰/۸۲ گزارش شده است (دینر و همکاران، ۱۹۸۵).
با استفاده از نرم افزار SPSS عملیات آماری توصیفی و استنباطی مورد نیاز اعمال شد. برای آزمون فرضیه‌ها از روش‌های آماری آزمون تی-تست t-test برای تفاوت بین متغیرها و از ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه‌ی بین متغیر ملاک و متغیر پیش بین استفاده شد.

نتایج

جدول ۱- آمار توصیفی میزان خوش بینی - بدبینی با رضایت از زندگی

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
خانه دار	۱۶۷	۳۳/۴۱	۵/۸۵
شاغل	۱۵۴	۳۶/۹۰	۴/۹۳
جمع	۳۲۱	-	-

جدول بالا میانگین و انحراف استاندارد میزان خوش بینی را در دو گروه شاغل و خانه‌دار نشان می‌دهد.

جدول ۲- آمار توصیفی رضایت از زندگی

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
خانه دار	۱۶۷	۱۵/۸۸	۷/۲۲
شاغل	۱۵۴	۲۰/۵۵	۵/۳۹
جمع	۳۲۱	-	-

جدول بالا میانگین و انحراف استاندارد رضایت از زندگی را در دو گروه شاغل و خانه‌دار نشان می‌دهد.

فرضیه‌ی اول

H0: بین میزان خوش‌بینی و رضایت از زندگی رابطه وجود ندارد.

HA: بین میزان خوش‌بینی و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد.

جهت بررسی فرضیه‌ی اول پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه‌ی بین متغیر ملاک و متغیر پیش‌بین استفاده گردید که نتیجه به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه‌ی بین میزان خوش‌بینی و رضایت از زندگی.

متغیرها	ضریب همبستگی	تعداد	سطح معناداری
خوش‌بینی	۰/۶۷۲	۳۲۱	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی			

جدول ۳ رابطه‌ی بین متغیرملاک و پیش‌بین را نشان می‌دهد. آزمون پیرسون نیز رابطه‌ی معناداری بین متغیرهای خوش‌بینی و رضایت از زندگی نشان می‌دهد که این رابطه در سطح $P < 0/001$ معنادار است و این بدین معنا است که فرض صفر رد می‌شود و لذا بین میزان خوش‌بینی و رضایت از زندگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

فرضیه‌ی دوم

H0: بین رضایت از زندگی زنان شاغل و خانه دار تفاوت وجود ندارد.

HA: بین رضایت از زندگی زنان شاغل و خانه دار تفاوت وجود دارد.

جهت بررسی فرضیه‌ی دوم پژوهش از روش آماری T- Test برای تفاوت بین گروه‌ها استفاده گردید که نتیجه به شرح زیر می‌باشد:

جدول ۴- نتایج آزمون T- Test تفاوت بین متغیرها، میانگین و انحراف استاندارد و گروه‌های

خانه دار و شاغل از لحاظ رضایت از زندگی

گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار	درجه آزادی	سطح معناداری
خانه دار	۱۶۷	۱۵/۸۸	۷/۲۲	-۶/۵۲۰	۳/۹	۰/۰۰۱
شاغل	۱۵۴	۲۰/۵۵	۵/۳۹	-۶/۵۹۶	۳۰۵/۹۳۴	

جدول ۴ مقایسه‌ی میانگین‌های رضایت از زندگی در دو گروه خانه‌دار و شاغل را نشان می‌دهد میانگین نمرات و رضایت از زندگی برای شرکت کنندگان خانه دار ۱۵/۸۸ و برای شرکت کنندگان شاغل ۲۰/۵۵ می‌باشد گروه شاغل میانگین بالاتری نسبت به گروه خانه‌دار دارند و آزمون T نیز تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه، به نفع گروه شاغل‌ها نشان می‌دهد که این تفاوت در سطح $P < 0/001$ معنادار است بر اساس این یافته‌ها فرض صفر رد می‌شود و فرضیه‌ی خلاف تأیید می‌گردد.

فرضیه‌ی سوم

H0: بین خوش‌بینی - بدبینی زنان شاغل و خانه‌دار تفاوت وجود ندارد.

HA: بین خوش‌بینی - بدبینی زنان شاغل و خانه‌دار تفاوت وجود دارد.

جهت بررسی فرضیه‌ی سوم پژوهش از روش آماری T- Test برای تفاوت

بین گروه‌ها استفاده گردید. که نتیجه به شرح زیر می‌باشد:

جدول ۵- نتایج آزمون T- Test، میانگین و انحراف استاندارد و گروه‌های خانه دار و شاغل از

لحاظ خوش‌بینی - بدبینی

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار	درجه آزادی	سطح معناداری
خانه‌دار	۱۶۷	۳۳/۴۱	۵/۸۵	-۵/۷۴۷	۳/۹	۰/۰۰۱
شاغل	۱۵۴	۳۶/۹۰	۴/۹۳	-۵/۷۸	۳/۶	

جدول ۵ مقایسه‌ی میانگین‌های خوش بینی-بدبینی در دو گروه خانه‌دار و شاغل را نشان می‌دهد. میانگین نمرات و خوش‌بینی- بدبینی برای شرکت-کنندگان خانه‌دار ۳۳/۴۱ و برای شرکت‌کنندگان شاغل ۳۶/۹۰ می‌باشد گروه شاغل میانگین بالاتری نسبت به گروه خانه‌دار دارند و آزمون T نیز تفاوت معناداری بین دو گروه، به نفع گروه شاغل نشان می‌دهد که این تفاوت در سطح $P < 0/001$ معنادار است و لذا فرض صفر رد می‌شود این بدین معنا است که زنان شاغل «خوش‌بینی» بیشتری نسبت به زنان خانه دار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر جهت تلفیق و گسترش مطالعات قبلی در بررسی رابطه خوش‌بینی-بدبینی با رضایت از زندگی در بین زنان خانه دار و شاغل انجام شده- است. هماهنگ با مدل شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) خوش‌بینی- بدبینی، به ترتیب به عنوان انتظار نتایج فراگیر مثبت و منفی تعریف می‌شود که معتقدند تعیین‌کننده‌های تقریباً مهم سازگاری هستند بر طبق این مدل، انتظار نتایج فراگیر، به طور معناداری با سازگاری روانشناختی هم در جوانان و هم در افراد مسن ارتباط دارد. به طور کلی مشخص شده است که خوش‌بینی با نتایج روانشناختی مثبت تر رابطه دارد در حالی که بدبینی با نتایج روانشناختی منفی تر در ارتباط است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان خوش بینی رابطه‌ی معناداری با رضایت از زندگی دارد و همچنین بین رضایت از زندگی و زنان خانه دار و شاغل و بین خوش‌بینی- بدبینی و زنان خانه‌دار و زنان شاغل تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث: در رابطه با فرضیه‌ی «بین میزان خوش‌بینی و رضایت از زندگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد» نتایج نشان داد که افراد خوش‌بین در سطح معناداری (۰/۰۱) هم نشانه‌های روانشناختی کمتر و هم رضایت از زندگی بیشتری دارند. این یافته‌ها نیز با نتایج پژوهش‌های زیادی هماهنگ است (اسپین وال و تیلور، ۱۹۹۲؛ کوزارلی، ۱۹۹۳؛ چانگ و سانا، ۲۰۰۰). خوش‌بینی با افسردگی کمتر (کارور و گاینز، ۱۹۸۷)، ناراحتی کمتر (یالی و لوبل، ۲۰۰۰؛ لوبل و همکاران، ۲۰۰۰؛ رینی و همکاران، ۱۹۹۹)؛ و حتی با زایمان بهتر و

سالمت (لوبل و همکاران، ۲۰۰۰) در افراد حامله همراه بوده است. در پژوهش‌های مربوط به افراد تحت جراحی قلب (شی‌یر و همکاران، ۱۹۸۹؛ فیتزجرالد و همکاران، ۱۹۹۳)، خوش‌بین‌ها شادمانی، آسودگی، رضایت بیشتر از مراقبت‌های پزشکی، رضایت بیشتر از حمایت عاطفی از طرف دوستان و کیفیت بالاتر زندگی را گزارش کردند. سرطان نیز یکی از بحران‌های سلامتی است که مطالعات زیادی نشان داده‌است که خوش‌بین‌ها در طی زمان رنج و ناراحتی کمتر، نقش و عملکرد شناختی و هیجانی بهتر، درد و خستگی کمتر و درجه‌بندی عمومی بهتری در کیفیت زندگی مربوط به سلامتی داشته‌اند (ترانزو و پینتو، ۲۰۰۳؛ آلیسون و همکاران، ۲۰۰۰؛ شولز و همکاران، ۱۹۹۶؛ کارور و همکاران، ۱۹۹۳). خوش‌بینی حتی بر بهزیستی هیجانی و علایم کمتر افسردگی در مراقبان بیماران سرطانی و آلزایمری تأثیر داشته‌است (هوکر و همکاران، ۱۹۹۲؛ گیون و همکاران، ۱۹۹۳؛ شیفرن و هوکر، ۱۹۹۵). خوش‌بینی با عملکرد شغلی (بگلی و همکاران، ۲۰۰۰)، عملکرد تحصیلی (نانیس و رایت، ۲۰۰۳) رابطه‌ی مثبت دارد. در توجیه این یافته، باید گفت وقتی افراد با ناملایمات و مشکلات مواجه می‌شوند هیجانات متنوعی را احساس می‌کنند که دامنه‌ای از برانگیختگی و اشتیاق تا عصبانیت، اضطراب و افسردگی دارد. تعادل بین این احساسات به نظر می‌رسد به درجه‌ی خوش‌بینی افراد مربوط باشد. خوش‌بین‌ها افرادی هستند که انتظار نتایج مثبت دارند حتی وقتی که چیزها مشکل هستند. این اطمینان آمیزه‌ای از احساسات نسبتاً مثبت به همراه دارد (کارور و شی‌یر، ۱۹۹۸؛ شی‌یر و کارور، ۱۹۹۲).

رضایت از زندگی زنان خانه‌دار و شاغل

در مورد این فرضیه‌ی که «بین رضایت از زندگی و زنان خانه‌دار و زنان شاغل تفاوت وجود دارد» نتایج نشان داد که بین آنها در سطح (۰/۰۰۱) تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شاغل رضایت از زندگی بیشتری نسبت به زنان خانه‌دار دارند. این یافته به طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌هایی هماهنگ است. زنان خانه‌دار به خاطر یکنواختی در مکان (محیط خانه) و یکنواختی در فعالیت (کارهای داخل خانه) دچار روزمره‌گی شده از نقش خود دلسرد و در نتیجه

فشارهای روانی زیادی را متحمل می‌شوند. اما زنان شاغل به دلیل تنوع در مکان (وارد شدن به محیطی غیره از خانه) و تنوع در فعالیت (داشتن شغلی خارج از خانه)، استقلال مالی و خود شکوفایی روانشناختی، رضایت از زندگی بیشتری را نسبت به زنان خانه‌دار احساس می‌کنند (توسلی، ۱۳۸۵).

خوش‌بینی - بدبینی زنان خانه‌دار و شاغل

در مورد این فرضیه‌ی که « بین خوش‌بینی - بدبینی و زنان خانه‌دار و زنان شاغل تفاوت وجود دارد» نتایج نشان داد که بین این دو مورد در سطح (۰/۰۱) تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شاغل خوش‌بینی بیشتری نسبت به زنان خانه‌دار دارند. این یافته با نتایج پژوهش دیگر هم‌هنگ است. فرای (۱۹۹۵) در پژوهشی درباره‌ی زنان مدیر دریافت که خوش‌بین‌ها رفتاری‌های روزانه را متفاوت از بدبین‌ها ارزیابی می‌کنند. زنان خوش‌بین شاغل (مدیر) انتظار فایده یا رشد از چنین حوادثی داشتند. رویارویی آن‌ها عبارت از پذیرش، معناداشتن، کاهش تنش و استفاده از حمایت اجتماعی به جای انزوا، فاصله گرفتن یا خودسرزندی بود.

به طور کلی، مطابق نتایج به دست آمده، زنان شاغل رضایت از زندگی بیشتری نسبت به زنان خانه‌دار دارند. برای ایجاد رضایت از زندگی در زنان خانه‌دار، توصیه می‌شود در فعالیتهای اجتماعی و فرهنگی و... که باعث تنوع در مکان و تنوع در فعالیت می‌شود، مشارکت داشته باشند. نتیجه‌ی شرکت در اینگونه فعالیتهای رفیع‌کننده و روزمره‌گی در زندگی است، و این باعث می‌شود از زندگی خود رضایت بیشتری داشته باشند.

همچنین چون زنان شاغل خوش‌بین‌تر از زنان خانه‌دار هستند. برای ایجاد خوش‌بینی در زنان خانه‌دار، به آن‌ها توصیه می‌شود که: با مسائل آنگونه که هستند رفتار نمایند، متنوع فکر کنند، همه چیز را قطعی ندانند، مسائل را تغییر پذیر تصور کنند، افکار خود را تغییر دهند، یعنی در مورد رویدادهای ناگوار مداوم فکر نکنند.

منابع:

- توسلی، غلام عباس (۱۳۸۶)، مقاله‌ی آیا می‌توان بین کار زن در خانه و کار بیرون آشتی برقرار کرد. (WWW.Iranwoman.Org)
- سامانی، سیامک و همکاران (۱۳۸۶)، مقاله‌ی تاب‌آوری، سلامت‌روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله‌ی روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. (WWW.Sid.ir)
- گودرزی، محمدعلی (۱۳۸۰)، بررسی روایی و پایایی مقیاس نومیدی بک در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله‌ی علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. دوره‌ی ۱۷، شماره‌ی اول (۳۲).
- 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 & optimism with job performance & blood pressure. *Journal of Business & Psychology*, 15, 215-227.
- Ben-Zur, H. (2003), Happy adolescents: The Link between subjective well-being internal resources, and parental factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 67-69.
- Cozzarelli, C. (1993), Personality and self- efficacy as predictors of coping with abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1224-1236.
- Carver, C. S., & Gaines, J. G. (1987), Optimism. Pessimism and postpartum depression. *Cognitive therapy and Research*, 11, 449-462.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998), *On the self- regulation of behavior*. New York: Cambridge University press
- Chang, E. C. (2002), Optimism- pessimism and stress appraisal: Testing a cognitive interactive model of psychological adjustment in adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 675-690.
- Chang, E.C., & Sanna, L. J. (2001), Optimism- pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: A test of a

- cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychology & Aging*, 16, 524-531.
- 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.
 - Fourneir, M., Ridder, D., & Bensing, J. (1999), Optimism & adaptation to multiple sclerosis: What does optimism mean? *Journal of Behavioral Medicine*, 22, 303-326.
 - 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.
 - 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, Given, 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.
 - 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.
 - Long, B. C. (1993), Coping strategies male managers: A prospective analysis of predictors of psychosomatic symptoms and job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 42, 184-199.
 - Lite, M. D., Tennen, H., Affleck, G., & Klock, S. (1992), Coping and cognitive factors in adaptation to in vitro fertilization failure. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 171-187.

-
- 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.
 - Marshall, G. N., Wortman, C. B., Kusulas, J. W., Herving, L. K., & Vickers, R. R. (1992), Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of personality and Social Psychology*, 52, 386-393.
 - Nonis, S. A., & Wright, D. (2003), Moderating effects of achievement striving & situational optimism on the relationship between ability & performance outcomes of college student. *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.
 - Peterson, C. (2000), The future of optimism. *American Psychological Association*, 55, 44-45.
 - Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanation as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
 - Puskar, K. R., Sereika, S. M., Lamb, J., Tusaie-Mumford, K., & MuGuinness, T. (1999), Optimism and its relationship to depression, coping, anger, and life events in rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, 115-130.
 - Rine, 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.
 - Scheire, M. F., Carver, C.S. (1992), Effects of optimism on psychological and physical wellbeing: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*. 16, 201-247.

- Scheier, M. F., Carver, C.S. (1985), Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 209-247.
- Seligman, M. E. P., (1991), *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000), Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Shifren, K., & Hopker, K. (1995), Stability and change in optimism: A study among spouse caregivers. *Experimental Aging Research*, 21, 59-76.
- Snyder, C. R., & Lopez, J. (2002), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Taylor, S. E., Kemony, M. E., Reed, G. M., Bower, G. E., & Gruenewald, T. L. (2000), Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99-109.
- 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.
- Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2003). Personality and quality of life: The importance of optimism and good adjustment. *Quality of Life Research*, 12, 59-72.
- Yali, A. M., & Loobel, M. (2002), Stress-resistance resources & coping in pregnancy. *Anxiety, Stress and Coping*, 15, 289-309.
- Zeidner, M., & Hammer, A. L. (1992), coping with missile attack: Resources, strategies, and outcomes. *Journal of Personality*, 60, 709-746