نقش خوش‌بینی در محیط کار با سلامت روان‌شناختی کارکنان بانک رفاه استان بوشهر

فاطمه محمدی*[1]، محمد شیخیانی[2]، ناصر امینی[3]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوشهر، بوشهر، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوشهر، بوشهر، ایران.

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوشهر، بوشهر، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجاه و سوم، اسفندماه ۱۳۹۹، صفحات ۲۴-۱۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۶/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۰۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش خوش‌بینی در محیط کار با سلامت روان‌شناختی کارکنان بانک رفاه استان بوشهر بود. روش پژوهش حاضر توصیفی همبستگی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان شعب بانک رفاه استان بوشهر در سال ۱۳۹۸ بودند که با استفاده از فرمول کوکران، ۱۰۷ نفر به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه ٦ سؤالی خوش‌بینی شی یر و کارور (۱۹۸۵) و پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت روان‌شناختی گلدبرگ (۱۹۷۲) بودند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. نتایج نشان داد بین خوش‌بینی با سلامت روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$). همچنین امید ۱۹/۸ درصد ($P<۰/۰۱$) از واریانس سلامت روان‌شناختی کارکنان را تبیین نمود. با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ارتقای خوش‌بینی و احساسات مثبت یکی از راه‌های مهم افزایش سلامت روان‌شناختی کارکنان است.

کلیدواژه: خوش‌بینی، سلامت روان‌شناختی، کارکنان.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-17]

مقدمه

سرمایه انسانی به‌عنوان یک منبع نوآوری و نوسازی راهبردی، از اهمیت خاصی برخوردار است. سرمایه انسانی شامل قابلیت‌های جمعی نیروی کار شرکت برای حل مشکلات سازمان‌هاست، لذا اهمیت این مسئله، ایجاب می‌کند که سازمان‌ها برای بقا و حرکت رو به رشد، توجه مضاعفی به نیروی انسانی خود داشته باشد (فوساوت، کومپا، استیکو و اوی[1]، ۲۰۱۱). محیط کار سالم محیطی است که ضمن تأمین سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی[2] کارکنان نیز در آن تأمین و فراهم گردد. عوامل محیطی تأمین‌کننده سلامت روان‌شناختی کارکنان عبارت‌اند از: فرصت کنترل، فرصت استفاده از مهارت‌ها، اهداف بیرونی ایجادشده، گوناگونی محیطی، وضوح محیطی، دسترسی به پول، امنیت جسمانی، فرصت تماس با دیگران، مقام و جایگاه اجتماعی ارزشمند (وار[3]،۲۰۱۱). یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سازمان سالم، سلامت روان‌شناختی در محیط کار است و بر این اساس محیط کار سالم محیطی است که ضمن تأمین سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی کارکنان، نیز در آن تأمین و فراهم شود (مهداد، ۱۳۹۶).

سلامت به معنای برخورداری از سطح بهینه سلامت بدنی، روانی، اجتماعی و معنوی است (راجمیل، رویزن، یدالگو – راسموسن، فرناندز و داپونو[4]، ۲۰۱۲). سلامت روان‌شناختی نشانگر توانایی ارتباط فراخور و هماهنگ با دیگران و توان تأثیر در محیط اجتماعی و رویارویی با مطالبات آن است (مک فارلند[5]، ۲۰۱۰). مفهوم، سازه سلامت روان‌شناختی با سه مؤلفه شناسایی‌شده است: نخست، زمینه مربوط به خود، دربرگیرنده تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده؛ دوم، زمینه مربوط به دیگران، دربرگیرنده علاقه به دوستی‌های طولانی‌مدت و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه، احساس مسئولیت در برابر محیط انسانی و مادی و سوم، زمینه مربوط به زندگی اجتماعی، دربرگیرنده پذیرش مسئولیت‌ها، انگیزه گسترش امکانات و علائق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزه خوب کار کردن (احمدی، شیخ علیزاده و شیرمحمد زاده، ۱۳۸۵).

از ادبیات مربوط به‌سلامت روان‌شناختی می‌توان نتیجه گرفت که سلامت روان‌شناختی با عملکرد موفق کارکردهای ذهنی و درنتیجه انجام فعالیت‌های سازنده داشتن روابط مناسب با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و رویارویی مؤثر با حوادث ناگوار زندگی همراه است (فرح‌بخش، غلامرضایی و نیک‌پی، ۱۳۸٤). شخص دارای سلامت روان‌شناختی می‌تواند با دیگران ارتباط مؤثر برقرار نموده و به‌خوبی با استرس مقابله کند (زاندرمن، ایجو گو، نوریک و ایوانز[6]، ۲۰۱٤). با توجه به اینکه اختلالات روانی می‌تواند به طرز مؤثری، فرد و شغل او را دستخوش تغییر کند، امروزه تأکید روزافزونی بر ارتقای سطح سلامت روان در محیط‌های کاری به چشم می‌خورد (کوهپایی و خندان، ۱۳۹٤). سلامت روان‌شناختی افراد در پیشبرد اهداف ملی و آرمانی جوامع بشری ازلحاظ صرفه‌جویی در هزینه‌های مادی و معنوی از بیشترین اهمیت برخوردار است. وقتی کارکنان از سلامت روان‌شناختی کامل برخوردار باشند، امکان دستیابی به حداکثر کارایی در سازمان فراهم می‌شود (طباطبائی نسب و محمودی، ۱۳۹٤).

[1] . Phusavat, Comepa, Sitko-Lutek & Ooi
[2] . Psychological health
[3] . Warr
[4] . Rajmil, Roizen, Hidalgo-Rasmussen, Fernández & Dapueto
[5] . Mcfarland
[6] . Zonderman, Ejiogu, Norbeck & Evans

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-17]

خوش‌بینی[1] یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر سلامت در محیط کار است زیرا نه‌تنها اثر افزایشی بر بهزیستی روان‌شناختی دارد؛ بلکه با افزایش خشنودی شغل، تنش را نیز کاهش می‌دهد (دیسرماکس، لاپینت، سیما[2] و همکاران،۲۰۱۵). خوش‌بینی که نوعی رویکرد و جهت‌گیری کلی درباره زندگی می‌باشد، به معنی توجه به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه‌های منفی آن است. خوش‌بینی به معنای انتظار رویدادهای مثبت در آینده و نوعی ساختار شناختی است که معمولاً منجر به ایجاد انگیزه برای تلاش می‌شود (کارور و شی یر[3]، ۲۰۱٤). داک ورث، کواین و سلیگمن[4] (۲۰۰۹) خوش‌بینی را به‌عنوان نوعی الگوی فکری قابل‌آموزش و یادگیری می‌داند که به افراد در رویارویی با شرایط دشوار کمک می‌کند.

افراد خوش‌بین، سالم‌تر، شادتر و دارای سیستم ایمنی قوی‌تری هستند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثر مانند ارزیابی مجدد و مسئله گشایی با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. آنان همچنین به نحوی فعال از رویدادهای فشارزایی زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند، افراد خوش‌بین سازگاری روانی بهتر و نشانه‌های افسردگی با اضطراب کمتری نشان می‌دهند (نوری، ۱۳۸۸). خوش‌بینی با فواید روان‌شناختی مانند اضطراب کم‌تر، بهزیستی ذهنی، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت، ایجاد تاب‌آوری، علائم افسردگی و ناامیدی کم‌تر و سبک کنار آمدن فعال مسئله محور، مرتبط است (راسموسن، شی یر و گرینهوس[5]، ۲۰۰۹).

تا آنجا که محقق بررسی نموده است در زمینه رابطه خوش‌بینی با سلامت روان‌شناختی در محیط کاری پژوهشی به‌صورت مستقیم انجام‌نشده است، اما نقش خوش‌بینی در سلامت روان دانش آموزان و دبیران (ملاخلیلی و احمدی،۱۳۹۳)، خوش‌بینی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر یزد (باقیانی مقدم، دهقان پور، شهبازی، کهدویی، دستجردی و فلاح زاده، ۱۳۹۲)، تأثیر خوش‌بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی شاغلین به تدریس در مراکز آموزش‌وپرورش شهرستان رامشیر (پورسردار، پورسردار، پناهنده، سنگری و عبدی زرین، ۱۳۹۲)، خوش‌بینی با سلامت عمومی پرستاران (عیسی زادگان و شیخی، ۱۳۹۰)، رابطه خوش‌بینی با سلامت روان در افراد بزرگ‌سال شهر اصفهان (۱۳۸٦) تائید شده است.

سلامت روان‌شناختی افراد در پیشبرد اهداف ملی و آرمانی جوامع از بیشترین اهمیت ازلحاظ صرفه‌جویی در هزینه‌های مادی و معنوی برخوردار است. ازاین‌رو با توجه به اهمیت سلامت روان‌شناختی در محیط کاری و نظر به اهمیت خوش‌بینی از سوی دیگر، همچنین همان‌طور که پیشینه پژوهش نشان داد خلأ پژوهشی در این زمینه وجود دارد، ازاین‌رو مطالعه حاضر باهدف بررسی نقش خوش‌بینی در محیط کار با سلامت روان‌شناختی کارکنان بانک رفاه استان بوشهر انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا خوش‌بینی در محیط کار با سلامت روان‌شناختی کارکنان بانک رفاه استان بوشهر نقش دارد؟

[1] . Optimism
[2] . Desrumaux, Lapointe, Sima
[3] . Carver & Scheier
[4] . Duckworth, Quinn & Seligman
[5] . Rasmussen, Scheier & Greenhouse

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-17]

روش پژوهش

مطالعه حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه‌ی آماری شامل تمامی کارکنان شعب بانک رفاه استان بوشهر در سال ۱۳۹۸ بودند (۱۴۸ نفر)؛ که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۱۰۷ نفر به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای (دو جنس زن و مرد) انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل حضور همکاری و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، داشتن سلامت روان کامل بر اساس پرونده مشاوره‌ای و ملاک‌های خروج شامل عدم همکاری و وجود پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص بود. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

پرسشنامه خوش‌بینی: توسط شی یر و کارور (۱۹۸۵) ساخته‌شده است. این آزمون شامل ٦ سوال می‌باشد که ۳ ماده آن بیانگر خلق خوش‌بینانه و ۳ ماده دیگر بیانگر خلق بدبینانه بوده و پاسخ‌دهندگان در یک مقیاس چند درجه‌ای میزان موافقت یا عدم موافقت خود را با هریک از جملات اعلام می‌کنند.LOT-R از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده، شی یر و کارور ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷٦ و ضریب باز آزمایی ۰/۷۹(مدت چهارهفته‌ای) برای یک گروه دانشجو گزارش کردند. روایی همگرا و افتراقی این پرسشنامه با مقیاس منبع کنترل و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ تأییدشده است (شی یر وکارور،۱۹۹۲). این آزمون توسط خدابخشی (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی شده است. نتایج به‌دست‌آمده بر اساس باز آزمایی و آلفای کرونباخ حاکی از پایایی بالای مقیاس LOT-R می‌باشد. ضرایب روایی هم‌زمان بین این مقیاس با افسردگی و خود تسلط یابی به ترتیب ۰/٦٤۹ و ۰/۷۲۵ به‌دست‌آمده است (خدابخشی،۱۳۸۵).

پرسشنامه سلامت روان‌شناختی: این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ[1] (۱۹۷۲) متشکل از ۲۸ سؤال و چهار مقیاس چهارگزینه‌ای (خیلی کمتر از همیشه، کمتر از همیشه، مثل همیشه و بیشتر از همیشه) ساخته شد که هر مقیاس شامل ۷ سؤال بود؛ این مقیاس دربرگیرنده علائم جسمانی، علائم اضطراب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی هست. نظیفی، مکرمی، اکبری‌تبار، فرجی کوجردی، تبریزی و رهی (۱۳۹۲) پایایی، روایی و ساختار عاملی ترجمه فارسی پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی را موردبررسی قراردادند. یافته‌های پژوهش آنان در زمینه همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی، از همسانی درونی بالای این خرده مقیاس‌ها حکایت داشت. به‌طوری‌که ضریب آلفای کرونباخ همه خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷٤ بود.

در مرحله اجرا پژوهشگر با کسب اجازه از بانک، با شعب بانک رفاه مراجعه نمود و با کارکنان بانک ارتباط برقرار کرده و قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، دلایل انجام و هدف از انجام پژوهش توضیح داده شد. ضمناً در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد.

[1] . Goldberg

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-17]

یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از ۱۰۷ نمونه ۳۱ نفر زن (۲۹ درصد) و ۷٦ نفر مرد (۷۱ درصد) بودند. در ادامه در جدول ۱. نتایج یافته‌های توصیفی به همراه میانگین و انحراف معیار گزارش‌شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین خوش‌بینی و سلامت روان‌شناختی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	خوش‌بینی	سلامت روان‌شناختی
خوش‌بینی	٦/٧٦	۱/٧٦٤	۱	
سلامت روان‌شناختی	٦٢/٤٢	۱۰/۹۰۵	**-۰/٤٤٦	۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ **معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

در جدول ۱ ضریب به‌دست‌آمده برابر با ۰/٤٤٦- بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار هست ($p<۰/۰۱$). با توجه به اینکه نمرات بالاتر در پرسشنامه سلامت روان‌شناختی نشان‌دهنده پایین‌تر بودن سلامت روانی است، نتیجه گرفته می‌شود که با افزایش خوش‌بینی کارکنان، میزان سلامت روان‌شناختی آنان افزایش پیدا می‌کند.

به‌منظور بررسی نقش خوش‌بینی در سلامت روانی کارکنان بانک رفاه استان بوشهر، از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در ادامه ارائه‌شده است. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که با توجه به اینکه مقدار آماره به‌دست‌آمده در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است.

جدول ۲. تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت روانی از طریق متغیر خوش‌بینی

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استانداردشده						
	B	خطای استاندارد	Beta	t	سطح معنی‌داری	R	R مجذور	مقدار F	سطح معنی‌داری
ثابت	۸۱/۳۰۵	۳/۷۷۱		۲۱/٤۹۰	۰/۰۰۱	۰/٤٤٦	۰/۱۹۸	۲٦/۰۰٤	۰/۰۱
خوش‌بینی	-۲/۷۵۵	۰/۵٤۰	-۰/٤٤٦	-۵/۰۹۹	۰/۰۰۱				

با توجه به نتایج جدول ۲، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/٤٤٦ هست. همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با ۰/۱۹۸ می‌باشد که نشان می‌دهد متغیر امید، ۱۹/۸ درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین نموده است. مقدار ضریب استاندارد برابر با ۰/٤٤٦- بوده و با توجه به مقدار آماره t به‌دست‌آمده که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار هست، فرضیه پژوهش مورد تائید قرارگرفته و نتیجه می‌گیریم که متغیر خوش‌بینی به‌طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان بانک رفاه استان بوشهر بود.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-17]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد ضریب همبستگی بین خوش‌بینی با سلامت روان‌شناختی منفی و معنی‌دار بود. همچنین ضرایب رگرسیون نشان داد که متغیر خوش‌بینی، ۱۹/۸ درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین نموده است. لذا نتیجه می‌گیریم که متغیر خوش‌بینی، به‌طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان بانک رفاه استان بوشهر بود. یافته فوق با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه (ملاخلیلی و احمدی،۱۳۹۳؛ باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۹۲؛ پورسردار و همکاران، ۱۳۹۲؛ عیسی زادگان و شیخی، ۱۳۹۰؛ آقایی، رییسی دهکردی و آتش پور،۱۳۸٦) همسو است.

یافته‌های پژوهش ملاخلیلی و احمدی (۱۳۹۳) دردانش آموزان و دبیران نشان داد که بین خوش‌بینی و بدبینی با ابعاد سلامت روان (نشانه‌های بدنی- اضطراب- اختلال در عملکرد اجتماعی – افسردگی) دانش‌آموزان و دبیران دوره متوسطه منطقهٔ کوهپایه رابطه معنادار وجود دارد. باقیانی مقدم و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود دریافتند که خوش‌بینی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه بسیار قوی و نزدیکی با یکدیگر دارند. مطالعه پور سردار و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد خوش‌بینی رابطه مستقیم و معنی‌داری با سلامت روان شاغلین به تدریس در مراکز آموزش‌وپرورش شهرستان رامشیر دارد. نتایج پژوهش عیسی زادگان و شیخی (۱۳۹۰) نشان داد که افرادی که خوش‌بین هستند از سلامت عمومی خوبی برخوردارند. آقایی و همکاران (۱۳۸٦) در رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان در افراد بزرگ‌سال شهر اصفهان دریافتند که بین خوش‌بینی با سلامت روان و ابعاد آن رابطه معنادار وجود دارد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که خوش‌بینی به‌عنوان مجموعه انتظارات مثبت نسبت به آینده ازلحاظ شناختی و رفتاری، فضای ذهنی و روانی انسان را برای احساس رشد و بالندگی و همچنین برای تلاش و کوشش انگیزه فراهم می‌کند (روبرسون و کنی[1]،۲۰۱٦). خوش‌بینی به‌عنوان کنترل آگاهی اولیه‌ای از آینده به کاهش خطرات مرتبط با سلامت کمک می‌کند؛ این امر افراد را قادر می‌سازد تا برای کاهش خطرات مرتبط با سلامت برای جلوگیری یا از دست دادن تخریب‌های جسمی مانند مشکلات سلامتی و محدودیت‌های فیزیکی سازگاری پیشگیرانه‌ای انجام دهند (ارجودو، پویولو، فرناندز-تورادو و راموس[2]،۲۰۱۲). همچنین در تبیینی دیگر می‌توان ذکر کرد با توجه به اینکه خوش‌بینی به‌عنوان یک پاسخ خود دفاعی مستقیماً باعث آمادگی برای مواجهه تهدیدها و خطرات مرتبط با وقایع نامطلوب می‌شود که نشان‌دهنده این مطلب است که با افزایش خوش‌بینی آمادگی برای پیامدها و حوادث نیز افزایش می‌یابد (دی- لوی[3]،۱۹۸۹) درنتیجه این فاکتورها موجب افزایش سلامت روانشناختی می‌شود. به دلیل ماهیت رابطه‌ای بودن این پژوهش نمی‌توان یک نتیجه‌گیری علی از آن استخراج کرد. جهت تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌گردد که به انجام مطالعه بر روی کارکنان دیگر سازمان‌ها پرداخته شود، همچنین به نقش متغیرهای تعدیل‌کننده یا میانجی ازجمله معنویت و ... در قالب معادلات ساختاری

[1] . Robertson & Kenny
[2] . Orejudo, Puyuelo, Fernández-Turrado & Ramos
[3] . DeJoy

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-17]

پرداخته شود؛ و درنهایت پیشنهاد می‌شود به برگزاری مداخله آموزش خوش‌بینی در قالب کارگاه‌های آموزشی جهت ارتقاء سطح سلامت روان‌شناختی کارکنان دستگاه‌های مختلف و سازمان‌های اداری- آموزشی پرداخته شود.

منابع

- احمدی، عزت‌اله؛ شیخ علی‌زاده، سیاوش و شیرمحمدزاده، محسن (۱۳۸۵). بررسی آزمایشی تأثیر ورزش بر سلامت روانی دانشجویان، حرکت، ۲۸(۲)، ۲۹-۱۹.
- آقایی، اصغر؛ رییسی دهکردی، راضیه و آتش پور، سیدحمید (۱۳۸٦). رابطه خوش بینی و بدبینی با سلامت روان در افراد بزرگسال شهر اصفهان، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۹(۳۳)، ۱۳۰-۱۱۷.
- باقیانی مقدم، محمد حسین؛ دهقانپور، مهدیه؛ شهبازی، حسن؛ کهدویی، جلیل؛ دستجردی، قاسم و فلاح زاده، حسین (۱۳۹۲). بررسی رابطه خوش‌بینی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه های شهر یزد، طلوع بهداشت، ۱۲ (۲)، ۱۰۱-۸۹.
- پورسردار، نورالله؛ پورسردار، فیض اله؛ پناهنده، عباس؛ سنگری، علی اکبر و عبدی زرین، سهراب (۱۳۹۲). تاثیر خوش بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان شناختی از بهزیستی، حکیم، ۱٦(۱)، ٤۹-٤۲.
- خدا بخشی، مهدی (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی، خود تسلط یابی، افسردگی در شهر اصفهان، مطالعات روانشناختی، ۲(۱-۲)، ٦۸-۵۱.
- طباطبائی‌نسب، سیدعباداله و محمودی، اعظم (۱۳۹٤). ارتباط بین سلامت روان و فرسودگی شغلی کارکنان ستادی و معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، نشریه ارمغان دانش،۲۰(۵)، ٤۵۲-٤٤٤.
- عیسی زادگان، علی و شیخی، سیامک (۱۳۹۰). بررسی رابطه خوش‌بینی و راهبردهای کنترلی با سلامت عمومی، مجله پرستاری و مامایی، ۹ (۵)،۱۰-۱.
- فرح‌بخش، سعید؛ غلامرضایی، سیمین و نیک‌پی، ایرج (۱۳۸٤). رابطه بین سلامت روانی و برخی متغیرهای زمینه‌ای در دانشجویان دانشگاه لرستان، فصلنامه علمی پژوهشی یافته، ۷(٤)،۸٦-۷۹.
- کوهپایی، علیرضا و خندان، محمد (۱۳۹٤). بررسی سطح سلامت روانی کارگران صنایع استان قم، سال ۱۳۹۳، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۹ (۸)،۷٤-٦٦.
- ملاخلیلی، اکرم و احمدی، سید احمد (۱۳۹۳). روان شناسی شخصیت: خوش‌بینی و بدبینی؛ بررسی رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان دانش آموزان و دبیران، رشد آموزش و مدرسه، ۳۵(۱)، ۱۲-٤.
- مهداد، علی (۱۳۹٦). روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، تهران: انتشارات جنگل جاودانه.
- نظیفی، مرتضی؛ مکرمی، حمید رضا؛ اکبری‌تبار، علی‌اکبر؛ فرجی کوجردی، مهدی؛ تبریزی، رضا و رهی، عمید (۱۳۹۲). اعتبار، روایی و ساختار عاملی ترجمه فارسی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۳ (٤)، ۳٤۲-۳۳٦.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. Trends in cognitive sciences, 18(6), 293-299.
- DeJoy, D. M. (1989). The optimism bias and traffic accident risk perception. Accident Analysis & Prevention, 21(4), 333-340.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-17]

- Desrumaux, P., Lapointe, D., Sima, M. N., Boudrias, J.S., Savoie, A., & Brunet, L. (2015). The impact of job demands, climate, and optimism on well-being and distress at work: What are the mediating effects of basic psychological need satisfaction? European Review of Applied Psychology, 65(4), 179-188.
- Duckworth, A. L., Quinn, P. D., & Seligman, M. E. (2009). Positive predictors of teacher effectiveness. The Journal of Positive Psychology, 4(6), 540-547.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O. et al. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychological medicine, 27(1), 191-197.
- Mcfarland, M. J. (2012). Religion and mental health among older adults: do the effects of religious involvement vary by gender? J Gerontology Psychology & Soc Sci. 2010; 65(5), 621–630.
- Orejudo, S., Puyuelo, M., Fernández-Turrado, T., & Ramos, T. (2012). Optimism in adolescence: A cross-sectional study of the influence of family and peer group variables on junior high school students. Personality and individual differences, 52(7), 812-817.
- Phusavat, K., Comepa, N., Sitko-Lutek, A., & Ooi, K. B. (2011). Interrelationships between intellectual capital and performance. Industrial Management & Data Systems.
- Rajmil, L., Roizen, M., Hidalgo-Rasmussen, C., Fernández, G., & Dapueto, J. J. (2012). Health related quality of life measurement in children and adolescents in Iberia-American countries, 2000 to 2010. Value Health, 15(2), 312-22.
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. Annals of behavioral medicine, 37(3), 239-256.
- Robertson, D. A., & Kenny, R. A. (2016). "I'm too old for that"—The association between negative perceptions of aging and disengagement in later life. Personality and individual differences, 100, 114-119.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health psychology, 4(3), 219.
- Warr, P. (2011). Work, happiness, and unhappiness: Psychology Press.
- Zonderman, A. B. Ejiogu, N. Norbeck, J. & Evans, M.C. (2014). The influence of health disparities on targeting cancer prevention efforts. Am J Prev Med. 2014, 46(3), 87-97.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-17]

The role of Optimism in the workplace with psychological health of Bushehr Welfare Bank employees

Abstract

The aim affects the dimensions of health. Therefore, the aim of this study was to investigate the role of optimism in the workplace with the psychological health of Bushehr Welfare Bank employees. The method of the present study was descriptive correlation. The statistical population of this study included all employees of Bushehr Welfare Bank branches in 2019, using Cochran's formula, 107 people were selected by stratified sampling. Data collection tools were Sheer and Carver (1985) 6-item Happiness Questionnaire and Goldberg (1972) 28-item Mental Health Questionnaire. Pearson correlation and linear regression analysis and SPSS software version 22 were used to analyze the data. Results: The results showed that there was a significant negative relationship between optimism and psychological health ($P < 0.001$). Omid also explained 19.8% ($P<0.01$) of the variance of employees' psychological health. According to the findings, it can be concluded that promoting optimism and positive emotions is one of the important ways to increase the psychological health of employees.

Keywords: Optimism, Mental health, Staff.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-17]