

## نقش خوش بینی در محیط کار با سلامت روان شناختی کارکنان بانک رفاه استان بوشهر

فاطمه محمدی<sup>۱\*</sup>، محمد شیخیانی<sup>۲</sup>، ناصر امینی<sup>۳</sup>

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 خوش بینی در محیط کار با سلامت روان شناختی 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 نمونه گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه ۶ سؤالی خوش بینی شی یو و کارور (۱۹۸۵) و پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت روان شناختی گلدبرگ (۱۹۷۲) بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی و نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. نتایج نشان داد بین خوش بینی با سلامت روان شناختی رابطه منفی و معنادار وجود داشت ( $P < 0/001$ ). همچنین امید ۱۹/۸ درصد ( $P < 0/01$ ) از واریانس سلامت روان شناختی کارکنان را تبیین نمود. با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گیری کرد که ارتقای خوش بینی و احساسات مثبت یکی از راه‌های مهم افزایش سلامت روان شناختی کارکنان است.

کلیدواژه: خوش بینی، سلامت روان شناختی، کارکنان.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجاه و سوم، اسفندماه ۱۳۹۹

## 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<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). محیط کار سالم محیطی است که ضمن تأمین سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی<sup>۲</sup> 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<sup>۳</sup>، 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 (مهرداد، ۱۳۹۶).

سلامت به معنای برخورداری از سطح بهینه سلامت بدنی، روانی، اجتماعی و معنوی است (راجمیل، رویزن، یدالگو - راسموسن، فرناندز و داپونو<sup>۴</sup>، 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<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). مفهوم، سازه سلامت روان‌شناختی با سه مؤلفه شناسایی شده 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، شیخ‌علیزاده و شیرمحمدزاده، ۱۳۸۵).

از ادبیات مربوط به سلامت روان‌شناختی می‌توان نتیجه گرفت که سلامت روان‌شناختی با عملکرد موفق کارکردهای ذهنی و در نتیجه 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، ۱۳۸۴). شخص دارای سلامت روان‌شناختی می‌تواند با دیگران ارتباط مؤثر برقرار نموده و به‌خوبی با استرس مقابله کند (زاندرمن، ایجوگو، نوریک و ایوانز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). 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، ۱۳۹۴). سلامت روان‌شناختی افراد در پیشبرد اهداف ملی و آرمانی جوامع بشری از لحاظ 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، ۱۳۹۴).

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

خوش‌بینی<sup>۱</sup> یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر سلامت در محیط کار است زیرا نه تنها اثر افزایشی بر بهزیستی روان‌شناختی دارد؛ بلکه با افزایش خشنودی شغل، تنش را نیز کاهش می‌دهد (دیسرماکس، لاپینت، سیما<sup>۲</sup> 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<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). داک ورت، کواین و سلینگمن<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) خوش‌بینی را به‌عنوان نوعی الگوی فکری قابل آموزش 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 مسئله‌گشایی 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 و گرینهوس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹).

تا آنجا که محقق بررسی نموده است در زمینه رابطه خوش‌بینی با سلامت روان‌شناختی در محیط کاری پژوهشی به صورت مستقیم انجام نشده 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 آموزش و پرورش 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 (۱۳۸۶) تأیید شده است.

سلامت روان‌شناختی افراد در پیشبرد اهداف ملی و آرمانی جوامع از بیشترین اهمیت ازلحاظ صرفه‌جویی در هزینه‌های مادی و معنوی برخوردار است. از این رو 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، از این رو 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

## 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 شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) ساخته شده است. این آزمون شامل ۶ 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 هر یک از جملات اعلام می‌کنند. LOT-R از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده، شی‌یر و کارور ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب باز آزمایی ۰/۷۹ (مدت چهار هفته‌ای) برای یک گروه دانشجوی گزارش کردند. روایی همگرا و افتراقی این پرسشنامه با مقیاس منبع کنترل و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ تأیید شده است (شی‌یر و کارور، 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 ۰/۶۴۹ و ۰/۷۲۵ به‌دست‌آمده است (خدابخشی، ۱۳۸۵).

**پرسشنامه سلامت روان‌شناختی:** این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ<sup>۱</sup> (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 مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های پژوهش آنان در زمینه همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی، از همسانی درونی بالای این خرده‌مقیاس‌ها حکایت داشت. به‌طوری‌که ضریب آلفای کرونباخ همه خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۴ 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 از جمله 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.

<sup>1</sup>. Goldberg

## یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده از ۱۰۷ نمونه ۳۱ نفر زن (۲۹ درصد) و ۷۶ نفر مرد (۷۱ درصد) بودند. در ادامه در جدول ۱. نتایج یافته‌های توصیفی به همراه میانگین و انحراف معیار گزارش شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین خوش‌بینی و سلامت روان شناختی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	خوش‌بینی	سلامت روان شناختی
خوش‌بینی	۶/۷۶	۱/۷۶۴	۱	
سلامت روان شناختی	۶۲/۴۲	۱۰/۹۰۵	۰/۴۴۶**	۱

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

در جدول ۱ ضریب به دست آمده برابر با ۰/۴۴۶- بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار هست ( $p < 0/01$ ). با توجه به اینکه نمرات بالاتر در پرسشنامه سلامت روان شناختی نشان‌دهنده پایین‌تر بودن سلامت روانی است، نتیجه گرفته می‌شود که با افزایش خوش‌بینی کارکنان، میزان سلامت روان شناختی آنان افزایش پیدا می‌کند.

به منظور 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 ارائه شده است. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که با توجه به اینکه مقدار آماره به دست آمده 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 استاندارد شده		t	سطح معنی‌داری	R	R مجذور	مقدار F	سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد	Beta							
ثابت	۸۱/۳۰۵	۳/۷۷۱			۲۱/۴۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴۶	۰/۱۹۸	۲۶/۰۰۴	۰/۰۱
خوش‌بینی	-۲/۷۵۵	۰/۵۴۰	-۰/۴۴۶		-۵/۰۹۹	۰/۰۰۱				

با توجه به نتایج جدول ۲، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۴۴۶ 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 ۰/۴۴۶- بوده و با توجه به مقدار آماره t به دست آمده که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار هست، فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفته و نتیجه می‌گیریم که متغیر خوش‌بینی به طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان بانک رفاه استان بوشهر بود.

## 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؛ آقای، ریسی دهکردی و آتش پور، ۱۳۸۶) همسو است.

یافته‌های پژوهش ملاخلیلی و احمدی (۱۳۹۳) در دانش‌آموزان 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 منطقه 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 پورسردار و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد خوش‌بینی رابطه مستقیم و معنی‌داری با سلامت روان شاغلین به تدریس در مراکز آموزش و پرورش شهرستان رامشیر دارد. نتایج پژوهش عیسی زادگان و شیخی (۱۳۹۰) نشان داد که افرادی که خوش‌بین هستند از سلامت عمومی خوبی برخوردارند. آقای و همکاران (۱۳۸۶) 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 از لحاظ 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، ۲۰۱۶). 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، 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، ۱۹۸۹). در نتیجه 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 از جمله معنویت و ... در قالب معادلات ساختاری

1. Robertson & Kenny

2. Orejudo, Puyuelo, Fernández-Turrado & Ramos

3. DeJoy

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

### منابع

- احمدی، عزت‌اله؛ شیخ‌علی‌زاده، سیاوش و شیرمحمدزاده، محسن (۱۳۸۵). بررسی آزمایشی تأثیر ورزش بر سلامت روانی دانشجویان، حرکت، ۲۸(۲)، ۱۹-۲۹.
- آقای، اصغر؛ ریسی دهکردی، راضیه و آتش پور، سیدحمید (۱۳۸۶). رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان در افراد بزرگسال شهر اصفهان، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۹(۳۳)، ۱۱۷-۱۳۰.
- باقیانی مقدم، محمد حسین؛ دهقانپور، مهدیه؛ شهبازی، حسن؛ کهدویی، جلیل؛ دستجردی، قاسم و فلاح‌زاده، حسین (۱۳۹۲). بررسی رابطه خوش‌بینی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر یزد، طلوع بهداشت، ۱۲(۲)، ۸۹-۱۰۱.
- پورسردار، نوراله؛ پورسردار، فیض‌اله؛ پناهنده، عباس؛ سنگری، علی اکبر و عبدی‌زرین، سهراب (۱۳۹۲). تأثیر خوش‌بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان شناختی از بهزیستی، حکیم، ۱۶(۱)، ۴۹-۴۲.
- خدا بخشی، مهدی (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی، خود تسلط یابی، افسردگی در شهر اصفهان، مطالعات روانشناختی، ۲(۱-۲)، ۵۱-۶۸.
- طباطبائی‌نسب، سیدعباداله و محمودی، اعظم (۱۳۹۴). ارتباط بین سلامت روان و فرسودگی شغلی کارکنان ستادی و معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، نشریه ارمغان دانش، ۲۰(۵)، ۴۴۴-۴۵۲.
- عیسی زادگان، علی و شیخی، سیامک (۱۳۹۰). بررسی رابطه خوش‌بینی و راهبردهای کنترلی با سلامت عمومی، مجله پرستاری و مامایی، ۹(۵)، ۱-۱۰.
- فرح‌بخش، سعید؛ غلامرضایی، سیمین و نیک‌پی، ایرج (۱۳۸۴). رابطه بین سلامت روانی و برخی متغیرهای زمینه‌ای در دانشجویان دانشگاه لرستان، فصلنامه علمی پژوهشی یافته، ۷(۴)، ۷۹-۸۶.
- کوهپایی، علیرضا و خندان، محمد (۱۳۹۴). بررسی سطح سلامت روانی کارگران صنایع استان قم، سال ۱۳۹۳، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۹(۸)، ۶۶-۷۴.
- ملاخلیلی، اکرم و احمدی، سید احمد (۱۳۹۳). روان‌شناسی شخصیت: خوش‌بینی و بدبینی؛ بررسی رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان دانش آموزان و دبیران، رشد آموزش و مدرسه، ۳۵(۱)، ۴-۱۲.
- مهداد، علی (۱۳۹۶). 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 بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۳(۴)، ۳۳۶-۳۴۲.
- 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.

- 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., & Daputo, 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.

## 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.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری