

## رابطه استرس ادراک شده و سلامت عمومی، با توجه به سبک های تبیین

تورج سپهوند

کارشناسی ارشد رشته روان شناسی دانشگاه تهران.

دکتر بیژن گیلانی

استادیار دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

دکتر رضا زمانی

دانشیار دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

### چکیده

تاریخ دریافت ۱۳۸۵/۲/۱۶ - تاریخ تایید ۱۳۸۷/۴/۲۵

برای بررسی رابطه سبک های تبیین (اسناد)، با استرس ادراک شده و سلامت عمومی، تعداد ۱۲۰ شرکت کننده از دانشجویان دانشگاه تهران به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. شرکت کنندگان پرسشنامه سبک اسناد، مقیاس استرس ادراک شده و پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل نمودند و سپس بر اساس نمره هایشان، در پرسشنامه سبک اسناد، در دو گروه خوش بین و بد بین (n=۴۹) و بد بین (n=۴۲) قرار گرفتند. هرچند مقایسه میانگین های افراد خوش بین و بد بین نشان داد که بین آن ها هم، از نظر استرس ادراک شده ( $p < 0/01$ ) تفاوت آماری معناداری وجود داشت، اما بررسی همبستگی بین استرس ادراک شده و سلامت عمومی در افراد خوش بین و بد بین و تجزیه و تحلیل افتراقی آن ها نشان داد که شدت رابطه بین استرس ادراک شده و سلامت عمومی در این دو گروه تفاوتی نداشت ( $p > 0/05$ ). علاوه بر این، تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان نشان داد که استرس ادراک شده و سبک تبیین شرکت کنندگان، توانایی پیش بینی سلامت عمومی آن ها را داشت، ( $F < 0/001$ ) هر چند که استرس ادراک شده متغیر اصلی بود که با اطمینان ۰/۹۹، تغییرات مربوط به سلامت عمومی آن را پیش بینی کرد.

کلید واژه ها: سبک های تبیین، استرس ادراک شده و سلامت عمومی.

## مقدمه

"استرس"<sup>۱</sup> پدیده ای است که ارتباط آن با سلامت<sup>۲</sup> به شکل های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. در ابتدا عقیده اصلی بر این بود که یکی از عوامل مهم در تبیین های روان شناختی بیماری و سلامت، رخداد های استرس زای زندگی<sup>۳</sup> است. پیش فرض اصلی این بود که هر چه فرد رخداد های استرس زای بیشتری را تجربه کند، با احتمال بیشتری دچار انواع اختلال ها می شود (سلیگمن، والکر و روزنهان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). با این وجود، این که رخداد های استرس زای زندگی چقدر بر سلامت جسمانی و روان شناختی<sup>۵</sup> اثر مستقیم دارند، هنوز به شدت مورد بحث است (بیسلی، تامپسون و دیویسون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳)، چرا که ویژگی خاص یک محرک استرس زا، معیار قابل اعتمادی برای تعیین درجه استرس و مقدار تاثیر آن بر سلامت جسمانی و روان شناختی فرد نیست. بسیاری از عوامل می توانند تاثیرات منفی استرس را تغییر دهند و یا از بعضی تاثیرات آن که می تواند سلامت را به خطر اندازد پیش گیری کنند (دیماتئو<sup>۷</sup> ۱۹۹۱/ ترجمه هاشمیان و همکاران، ۱۳۷۸). بر این اساس، در دهه های اخیر، دیدگاه مربوط به رخداد های استرس زای زندگی مورد بحث قرار گرفته و اصلاحاتی در آن صورت گرفته است (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۱). از طرفی، چندین برتری آشکار برای اندازه های عینی<sup>۸</sup> مربوط به رخداد های استرس زا وجود دارد: اول این که این اندازه ها اجازه می دهند خطر افزایش یافته<sup>۹</sup> برای بیماری مرتبط با وقوع رخداد های مشخص تخمین زده شود، دوم این که این روش های سنجش اغلب آسان هستند و

- 
1. Stress
  2. Health
  3. Stressful life events
  4. Seligman & walker & Rosenhan
  5. Physical & psychological health
  6. Beasley, Thompson & Davison
  7. Dimatteo
  8. Objective measure
  9. Increased risk

سوم این که این تا این روش های سنجش، شانس سوگیری های ذهنی<sup>۱</sup> مختلف دخیل در ادراک و گزارش رخدادهای را کاهش می دهند (کوهن، کامارک و مرملسین،<sup>۲</sup> ۱۹۸۳). از طرف دیگر، این اندازه ها بدون معایب نیستند: استفاده از اندازه های عینی استرس این دلالت ضمنی را در پی دارد که رخدادهای زندگی، به خودی خودشان پیش بینی کننده آسیب شناسی<sup>۳</sup> و بیماری هستند. این دلالت ضمنی، با این دیدگاه که اشخاص به طور فعال با محیطشان تعامل می کنند و رخداد های تهدید کننده و چالش برانگیز را با در نظر گرفتن منابع مقابله ای<sup>۴</sup> موجود خود ارزیابی<sup>۵</sup> می کنند، در تضاد است. بر اساس دیدگاه اخیر، فرض می شود که اثرهای استرس زها تنها هنگامی رخ می دهد که هم موقعیت تهدید کننده ارزیابی شود و هم منابع نا کافی برای مقابله با موقعیت در دسترس باشد (لازاروس<sup>۶</sup> ۱۹۹۷؛ به نقل از کوهن و همکاران، ۱۹۸۳)، چرا که سبک مقابله<sup>۷</sup> رابطه بین استرس و کارکرد جسمانی و روان شناختی را تعدیل<sup>۸</sup> می کنند (لازاروس، ۱۹۹۹). این فرض محوری، مربوط به فرآیند های ارزیابی شناختی برای تقویت تبیین های روان شناختی بیماری و سلامت که مبتنی بر مفهوم استرس هستند، سنجش استرس ادراک شده<sup>۹</sup> را نیز در مقابله یا اضافه بر رخدادهای استرس زا پیشنهاد می کند، چرا که استرس ادراک شده می تواند به عنوان تابعی از رخداد های استرس زای عینی<sup>۱۰</sup>، فرآیند های مقابله و عوامل شخصیتی و ... باشند (کوهن و همکاران، ۱۸۹۳). یکی از متغیر های شناختی - شخصیتی و به نسبت پایدار سبک تبیین است (ریو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۱/ترجمه، سید محمدی، ۱۳۸۱) که بر اساس اسناد مربوط

1. Subjective bias
2. Cohen, kamark & mermelstein
3. Pathology
4. Coping resources
5. Appraisal
6. Lazarus
7. Coping style
8. Mitigate
9. Perceived stress
10. Objective
11. Reeve

به نظریه تجدید نظر شده درماندگی<sup>۱</sup> برای پیش بینی بیماری با استرس در تعامل است (جکسون، سلرز و پیترسون ۲۰۰۲)<sup>۲</sup>. بر این اساس، سلیگمن اظهار کرده است که تنها فقدان کنترل در شرایط درماندگی<sup>۳</sup> آموخته شده نیست که بر تندرستی و سلامتی انسان‌ها اثر می‌گذارد، بلکه چگونگی توجیه این فقدان کنترل توسط آن‌ها نیز اهمیت دارد. این توصیه‌ها، سبک تبیین<sup>۴</sup> افراد را مشخص می‌کنند که شامل دو نوع اصلی است: سبک تبیین خوش بینانه<sup>۵</sup> و سبک تبیین بدبینانه<sup>۶</sup> تبیین‌های خوش بینانه آن‌هایی هستند که حوادث منفی و ناخوشایند را به علل برونی، موقتی و خاص نسبت می‌دهند، ولی در تبیین‌های بد بینانه برای حوادث منفی و ناخوشایند علت‌های درونی، با ثبات و کلی در نظر گرفته می‌شود. تبیین و تلقی خوش بینانه از رویداد‌های منفی ممکن است تأثیرات بسیار زیادی بر توانایی فرد در مقابله با استرس داشته باشد (پیترسون و سلیمان و ۱۹۸۷)، به گونه‌ای که استرس همراه با سبک تبیین بدبینانه، منجر به پیامد‌های منفی از جمله بیماری در افرادی که در معرض خطر هستند<sup>۷</sup> می‌شود (جکسون و همکاران، ۲۰۰۲). به عبارتی دیگر، بر اساس مدل استرس - استعداد مزاجی<sup>۸</sup> مربوط به نظریه تجدید نظر شده درماندگی آموخته شده می‌توان گفت که سبک تبیین به عنوان عامل استعداد مزاجی این مدل در بیماری نقش دارد (لوتن، رالف و مینکا<sup>۹</sup> ۱۹۹۷).

بیشتر پژوهش‌های انجام شده، بیشتر رخداد‌های استرس‌زای زندگی را مورد توجه قرار داده‌اند و به استرس ادراک شده کمتر توجه داشته‌اند، اما نتایج چندین

- 
1. Attribution reformulation of helplessness theory
  2. Jackson, Sellers & Peterson
  3. learned helplessness
  4. Explanatory style
  5. Optimistic
  6. Pessimistic
  7. At risk individual
  8. Stress - diathesis
  9. Luten, Ralph & Mineka

پژوهش (استراسل، مک کی و پلنت<sup>۱</sup> ۱۹۹۹؛ جکسون و همکاران، ۲۰۰۲) نشان داده‌اند که سبک تبیین با ادراک استرس و بیماری - سلامت مرتبط بوده و با آن‌ها در تعامل است. همچنین، پژوهش "بنت و الیوت"<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) نشان داد که استرس ادراک شده و افسردگی رابطه سبک تبیین و بیماری را مورد اثر قرار می‌دهند. با این حال، نقش سبک تبیین در مورد استرس ادراک شده، مانند آن چه در مورد رخدادهای استرس‌زای زندگی گفته شده مشخص نشده است.

به همین علت، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک تبیین با استرس ادراک شده و سلامت عمومی<sup>۳</sup> انجام شده است تا مشخص شود آیا سبک تبیین با استرس ادراک شده ارتباط دارد؟ آیا سبک تبیین افراد رابطه بین استرس ادراک شده و سلامت عمومی آن‌ها را مورد اثر قرار می‌دهد؟ و آیا سبک تبیین و استرس ادراک شده می‌توانند سلامت عمومی افراد را پیش‌بینی کنند؟ بنابراین، بر اساس دیدگاه‌های نظری و تحقیقات انجام شده قبلی، فرضیه‌های زیر مطرح شدند:

۱. میزان استرس ادراک شده در افراد، دارای سبک تبیین بدبینانه نسبت به افراد دارای سبک تبیین خوش‌بینانه بیشتر است.
۲. شدت رابطه استرس ادراک شده و سلامت عمومی در افراد دارای سبک‌های تبیین خوش‌بینانه و بدبینانه متفاوت است.
۳. استرس ادراک شده و سبک تبیین افراد توانایی پیش‌بینی سلامت عمومی آن‌ها را دارند.

روش

الف) جامعه آماری، نمونه و روش انتخاب نمونه

جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه تهران تشکیل داده‌اند. از این جامعه، تعداد ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند.

---

1. Strussle, Mckee & plant  
2. Bennet & Eliot  
3. General health

بدین ترتیب که از بین دانشکده های مختلف دانشگاه تهران، چهار دانشکده (دانشکده های ادبیات، حقوق و علوم سیاسی، علوم پایه و فنی و مهندسی)، به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس از هر کدام از این ۴ دانشکده نیز تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند.

### ب) ابزارهای پژوهش

#### ۱. پرسشنامه سبک اسناد<sup>۱</sup> (ASQ)

این پرسشنامه یک وسیله خود سنجی است که اولین بار جهت اندازه گیری تبیین ها و اسناد های افراد برای وقایع غیر قابل کنترل توسط پیترسون و همکاران (۱۹۸۲) تهیه شد. این پرسشنامه دارای ۴۸ موقعیت فرضی است که نمره های را برای تفاوت های فردی در زمینه گرایش افراد به اسناد علل وقایع خوشایند به عوامل پایدار در برابر ناپایدار، درونی در برابر بیرونی و کلی در برابر خاص به دست می دهد. این پژوهشگران، همسانی درونی<sup>۲</sup> این آزمون را به وسیله ضریب آلفای کرونباخ، برای ابعاد درونی - بیرونی، پایدار - ناپایدار و کلی - خاص، به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ گزارش کرده اند. ضرایب همبستگی "پرسشنامه افسردگی بک"<sup>۳</sup> (BDI)، با این آزمون برای درونی بودن ۰/۴۲، پایدار بودن ۰/۱۲ و کلی بودن ۰/۵۰ گزارش شده است (به نقل از پیترسون و سلیگمن، ۱۹۸۴). این پرسشنامه در ایران توسط امیری خالیدی (۱۳۸۲) هنجاریابی شده که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. هر کدام از ۴۸ سوال موجود در این پرسشنامه، دارای دو گزینه الف و ب برای پاسخ گویی است که فقط ابعاد علی خوش بینی در رویدادهای مختلف نمره صفر می گیرند. بدین ترتیب، نمره گذاری در جهت خوش بینی انجام می شود. امیری خالیدی نیز ضریب ثبات یا پایایی<sup>۴</sup> این پرسشنامه را از طریق همبستگی آن، از راه باز آزمایی<sup>۵</sup> ۰/۷۸

- 
1. Attributional Style Questionnaire
  2. Internal consistency
  3. Beck Depression Inventory
  4. Coefficient of stability or reliability
  5. Test - retest

گزارش کرده است و برای محاسبه اعتبار ملاک<sup>۱</sup> آزمون، ضریب همبستگی آن را با پرسشنامه BDI برای رویداد های ناخوشایند ۰/۴۲ و برای رویداد های خوشایند ۰/۷۷ - محاسبه کرده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ASQ در پژوهش حاضر ۰/۶۲ به دست آمده است .

## ۲. مقیاس استرس ادراک شده<sup>۲</sup> (PSS)

این مقیاس برای اندازه گیری درجه ای که موقعیت های موجود در زندگی فرد، استرس زا ارزیابی می شود استفاده شده است. (کوهن ، کامارک و مرملاستین، ۱۹۸۳). PSS شامل ۱۴ سوال است هرکدام از این سوال ها داری ۵ گزینه است که نیمی از آن ها به صورت مستقیم (۰ ، ۱ ، ۲ ، ۳ ، ۴) و نیمی دیگر به صورت معکوس (۴ ، ۳ ، ۲ ، ۱ ، ۰) نمره گذاری می شوند. سوالات این مقیاس به گونه ای طرح شده اند که پاسخ دهندگان نظر خود را در مورد غیرقابل کنترل بودن، پیش بینی ناپذیر بودن و مشقت بار بودن استرس زندگی خویش در طول ماه گذشته بیان کنند. به علاوه، این مقیاس دارای تعدادی سوال مستقیم نیز در مورد اندازه گیری سطوح فعلی استرس در فرد است. این نکته مشخص شده است که PSS پیش بینی های بهتری را در مقایسه با مقیاس های رخداد زندگی<sup>۳</sup> در مورد نشانه های روانی ، نشانه های جسمانی و استفاده از خدمات بهداشتی در اختیار می گذارد. کوهن و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی مقیاس را در سه گروه از آزمودنی ها - دو گروه دانشجوی و یک گروه نامتنجانس دیگر، بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش کرده اند. همبستگی های PSS، با اندازه های نشانه شناختی<sup>۴</sup> نیز کاملاً بالا است (۰/۵۲ تا ۰/۷۶) و به طور کلی، رابطه بین این مقیاس و ملاک های اعتبار، موردتاثیر جنس و سن قرار نمی گیرد (کوهن و همکاران ، ۱۹۸۳) . صالحی فدری (۱۳۷۳)، ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این

- 
- 1.Criteria validity
  - 2.Perceived Stress Scale
  - 3.Life events scales
  - 4.Symptomatological measures

آزمون را ۰/۷۵ ذکر کرده است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای PSS ۰/۸۰ به دست آمد .

### ۳. پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup> (GHQ)

این پرسشنامه، یک پرسشنامه گزینشی<sup>۲</sup> مبتنی بر خود گزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد. (گلد برگ<sup>۳</sup>، ۱۹۷۲؛ به نقل از استوار<sup>۴</sup> ۱۹۹۱/ ترجمه و نوشته دادستان، ۱۳۷۷). هدف این پرسش نامه، دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. این پرسشنامه فرم های مختلفی دارد. فرم ۲۸ ماده ای آن (۲۸-GHQ)، این برتری را دارد که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، کژکنشی اجتماعی و افسردگی و خیم. سوالات این پرسشنامه به صورت چهار گزینه ای است که به هر پاسخ آزمودنی از راست به چپ، نمره<sup>۵</sup> ۳، ۲، ۱ یا ۰ داده می شود و نمره کلی هر فرد که از حاصل جمع نمره های ۴ زیر مقیاس به دست می آید، سلامت عمومی را نشان می دهد (به نقل از استوار، ۱۹۹۱/ ترجمه و نوشته دادستان، ۱۳۷۷). در یک بررسی (تقوی، ۱۳۸۰)، ضریب پایایی از راه روش باز آزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای خرده آزمون های نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، کژکنشی اجتماعی و افسردگی، به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۵۸ گزارش شده است. ضریب پایایی، به روش دو نیمه ای<sup>۵</sup> برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس های بالا به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸، ۰/۷۷ بود. در بررسی اعتبار این پرسشنامه، همبستگی

- 
- 1.General Health Questionnaire
  - 2.Screening
  - 3.Goldberg
  - 4.Stora
  - 5.Split half method



رابطه استرس ادراک شده و.../۳۵

بین خرده آزمون های ۲۸- GHQ با کل پرسشنامه، بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمد (تقوی ۱۸۰). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۲۸ - GHQ ۰/۹۱ و برای خرده آزمون های ذکر شده بالا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۶۶، ۰/۸۵ به دست آمد.

### ج. شیوه اجرا

برای اجرای این پژوهش، پرسشنامه سبک اسناد، مقیاس استرس ادراک شده و پرسشنامه سلامت عمومی در مورد شرکت کنندگان اجرا شد. براساس نمره های آن ها در پرسشنامه سبک اسناد، ۴۹ نفر از آن ها در گروه خوش بین (که نمره آن ها بالاتر از ۲۴ بود) و ۴۲ نفر از آن ها در گروه بدبین (که نمره آن ها پایین تر از ۲۴ بود) قرار گرفتند و بقیه آن ها از تحلیل کنار گذاشته شدند تا تحلیل اصلی بر روی دو گروه بالا انجام ود. ابتدا، بر اساس طرح پژوهش علی مقایسه ای، استرس ادراک شده افراد خوش بین و بد بین با هم مقایسه شد. آن گاه، با بررسی همبستگی استرس ادراک شده و سلامت عمومی در افراد خوش بین و بدبین تجزیه و تحلیل افتراقی آن ها، تأیر سبک تبیین بر این همبستگی بررسی شد. علاوه بر این، با وارد کردن افرادی که نمره آن ها در پرسشنامه ASQ برابر ۲۴ (نه خوش بین و نه بد بین) بود، استفاده از روش تحلیل رگرسیون چند گانه همزمان، توانایی پیش بینی سلامت عمومی افراد توسط استرس ادراک شده و سبک تبیین آن ها نیز بررسی شد.

### یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان، ۲۳/۵۳ سال ( $SO = 2/72$ ) دامنه ۱۹ تا ۳۲ سال بود. ۴۷ درصد شرکت کنندگان را زنان و ۵۳ درصد آنان را مردان تشکیل می دادند. جدول شماره ۱، شاخص های توصیفی (تعداد، دامنه نمره ها، میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به نمره های شرکت کنندگان خوش بین و بدبین را براساس متغیر های سبک تبیین، استرس ادراک شده و سلامت عمومی نشان می دهد.

جدول ۱. شاخص های توصیفی (تعداد، دامنه نمرات، میانگین و انحراف استاندارد)

شرکت کنندگان براساس متغیر های سبک تبیین، استرس ادراک شده و

سلامت عمومی در افراد خوش بین و بد بین

انحراف استاندارد	میانگین	دامنه نمرات	تعداد	شاخص	
				متغیر	گروه
۳/۶۲	۲۵/۵۹	۲۵ تا ۳۹	۴۹	خوش بین	سبک تبیین
۲/۴۴	۲۰/۳۱	۱۴ تا ۲۳	۴۲	بد بین	
۷/۷۲	۲۶/۴۱	۱۲ تا ۴۴	۴۹	خوش بین	استرس ادراک شده
۶/۷۱	۳۱/۸۸	۱۴ تا ۴۸	۴۲	بد بین	
۱۱/۶۳	۶۱/۳۱	۳۴ تا ۷۸	۴۹	خوش بین	سلامت عمومی
۱۱/۱۹	۵۱/۷۴	۲۶ تا ۷۸	۴۲	بد بین	

جدول ۲، همبستگی بین استرس ادراک شده و سلامت عمومی را در دو گروه خوش بین و بد بین نشان می دهد.

جدول ۲. همبستگی بین استرس ادراک شده و سلامت

عمومی، در دو گروه خوش بین و بد بین

گروه	شاخص	تعداد	همبستگی
خوش بین	۴۹	-۰/۷۸**	
بد بین	۴۲	-۰/۶۳**	

\*\* در سطح ۵٪ P < معنی دار هستند .

نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میزان استرس ادراک شده در افراد خوش بین و بد بین نشان داد که بین آن ها از نظر این متغیر، تفاوت معناداری وجود دارد (p < ۰/۰۱).

رابطه استرس ادراک شده و.../۳۷

تبیین بدبینانه، نسبت به افراد دارای سبک تبیین خوش بینانه بیشتر بود (جدول ۳). بر اساس این یافته، فرضیه اول پژوهش مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۳. نتایج آزمون t مستقل برای معناداری تفاوت میزان استرس ادراک شده، در افراد

P	df	t	خوش بین و بد بین		شاخص	متغیر
			انحراف استاندارد	میانگین		
					گروه	
۰/۰۱	۸۹	۳/۵۷۸	۷/۷۲	۲۶/۴۱	خوش بین n = ۴۹	استرس ادراک شده
			۶/۷۱	۳۱/۸۸	بد بین n = ۴۲	

همچنین نتایج آزمون Z فیشر، برای معنا دار بودن تفاوت ضریب همبستگی بین استرس ادراک شده و سلامت عمومی در افراد خوش بین و بدبین نشان داد که شدت همبستگی بین این دو متغیر در دو گروه مذکور دارای تفاوت آماری معناداری نبود. ( $Z = - ۱/۴۰$ ,  $p > ۵\%$ )، به گونه ای که احتمالاً سبک تبیین افراد بر رابطه بین این دو متغیر تاثیری ندارد (جدول ۵). براساس این یافته ها، فرضیه دوم پژوهش مورد تایید قرار نگرفت.

جدول ۵. نتایج آزمون Z فیشر برای معناداری تفاوت ضریب همبستگی بین ادراک شده و

P	Z	SD <sup>2</sup>	سلامت عمومی در افراد خوش بین و بد بین			شاخص	گروه
			r	Zr فیشر	تعداد		
> ۵%	- ۱/۴۰	۰/۲۱۷۵	۱/۴۰۷	-۰/۷۸	۴۹	خوش بین	
			۰/۷۴۳	-۰/۶۳	۴۲	بد بین	

نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه همزمان نیز نشان داد که ترکیب خطی استرس ادراک شده و سبک تبیین (به عنوان متغیر های پیش بین)، می تواند واریانس مربوط به سلامت عمومی افراد را (به عنوان متغیر ملاک) تبیین کند، به طوری که میزان  $F$  به دست آمده (۶۲/۶۷۹) در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنی دار است و ۵۸ درصد از واریانس مربوط به سلامت عمومی افراد توسط این متغیر ها تبیین می شود ( $R^2 = ۵۸$ ) با توجه به این که این تحلیل نشان داد که  $R^2$  به دست آمده از نظر آماری معنا دار است، ضرایب جزئی متغیرها نیز مورد بررسی قرار گرفت: ضریب تاثیر استرس ادراک شده ( $B = - ۰/۶۹۶$ )، با توجه به مقدار آماره  $t (-۱/۷۷۲)$  نشان داد که این متغیر، با احتمال  $۰/۹۹$  اطمینان تغییرات مربوط به سلامت عمومی افراد را پیش بینی می کند. یعنی استرس ادراک شده بیشتر باعث سلامت عمومی پایین تر و برعکس، استرس ادراک شده کمتر باعث سلامت عمومی بالاتر می شود. اما ضریب تاثیر سبک تبیین ( $۰/۱۱۷$ ) ( $B = ۱/۴۷۷$ ) آماره  $t$  نشان داد که این متغیر تغییرات مربوط به سلامت عمومی افراد را به طور معناداری تبیین می کند، اما سبک تبیین واریانس مربوط به این متغیر را به طور معناداری تبیین نمی کند. جدول ۶، خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون استرس ادراک شده و سبک تبیین بر سلامت عمومی افراد را نشان می دهد. بر اساس این نتایج، فرضیه سوم در سطح  $p < ۰/۰۰۱$  مورد تایید قرار گرفت.

رابطه استرس ادراک شده و.../۳۹

جدول ۶. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون استرس

ادراک شده و سبک تبیین بر سلامت عمومی .							
SE	R <sup>2</sup>	R	P	F	MS	df	SS
شاخص							
مدل							
۰/۰۴	۰/۵۸	۰/۷۶	۰/۰۰۰	۶۲/۶۷۹	۴۰۴/۱۲۵	۲	۸۰۹۶/۲۵۱
رگرسیون							
باقیمانده							
					۶۴/۵۸۵	۹۰	۵۸۱۲/۶۵۳
متغیر وابسته							
شاخص متغیر							
P	T	Beta	SEB	B			
۰/۰۰۰	-۸/۷۷۲	-۰/۶۹۶	۰/۱۲۷	-۱/۱۱۲	استرس ادراک شده		
۰/۱۴۳	۱/۴۷۷	۰/۱۱۷	۰/۱۷۶	۰/۲۶۰	سبک تبیین		

### بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که میزان استرس ادراک شده در افراد دارای سبک تبیین بد بینانه، نسبت به افراد دارای سبک تبیین خوش بینانه بیشتر است. علاوه بر این، نتایج نشان داد که شدت همبستگی بین استرس ادراک شده و سلامت عمومی در افراد خوش بین و بد بین تفاوتی ندارد که بیانگر این است که سبک تبیین بر رابطه بین این دو متغیر تأثیری ندارد. همچنین، استرس ادراک شده و سبک تبیین می توانند سلامت عمومی افراد را پیش بینی کنند، هرچند که استرس ادراک شده پیش بینی کننده اصلی تغییرات مربوط به سلامت عمومی است. نتایج پژوهش های مختلف (استراسل و همکاران، ۱۹۹۹؛ بنت و الیوت، ۲۰۰۲)، از ارتباط سبک تبیین و استرس ادراک شده حمایت می کنند. این ارتباط را می توان به صورت زیر تبیین کرد: اول این که همان گونه که پژوهش هایی مانند لوتن و همکاران (۱۹۹۷)، بیانگر مدل استرس - استعداد مزاجی مربوط به نظریه درماندگی در پیش بینی بیماری هستند، سبک تبیین بد بینانه به عنوان عامل استعداد مزاجی این مدل می تواند با ادراک استرس مرتبط باشد و حتی رابطه استرس با بیماری را تسهیل کند. دوم این که سبک تبیین، به دلیل ماهیت شناختی خود با ادراک استرس ارتباط دارد، زیرا همان گونه که مطابق با دیدگاه لازاروس،

ارزیابی‌های شناختی افراد در مورد منابع استرس زا بر ادراک آن‌ها از استرس اثر می‌گذارد، سبک تبیین نیز به دلیل این که متغیری شناختی - شخصیتی است، بر ادراک افراد در مورد رویداد های ناگوار و بالقوه استرس زا تاثیر می‌گذارد و باعث ادراک استرس بیشتری در افراد بد بین می‌شود. سوم این که می‌توان گفت: آشفتگی و استرس ذهنی ایجاد شده توسط عوامل مختلف، موجب ایجاد تعدادی تغییرات شناختی و روانی منفی در افراد می‌شوند و باعث می‌گردند که آن‌ها دیدگاه بدبینانه‌ای را نسبت به زندگی در پیش بگیرند. بنابراین، سبک تبیین افراد می‌تواند به دلیل ادراک بالای استرس، از حالت خوش بینانه به حالت بدبینانه تغییر یابد.

نتایج پژوهش های انجام شده در مورد تفاوت شدت همبستگی استرس ادراک شده و سلامت عمومی در افراد خوش بین و بدبین، یا تاثیر سبک تبیین بر رابطه دو متغیر ذکر شده، چندان روشن و واضح نیست. در یک مورد جکسون و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که سبک تبیین با استرس ادراک شده برای پیش بینی بیماری در ارتباط است. در تبیین تایید نشدن فرضیه دوم می‌توان گفت که شاید همان گونه که "دوا"<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) نشان داده است، عواطف منفی و نه سبک تبیین افراد است که رابطه این دو متغیر را مورد اثر قرار می‌دهد، یا این که همانند آن چه در پژوهش "هیکس"<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) به آن اشاره شده است، محدودیت دامنه نمره های سبک تبیین شرکت کنندگان، مانع مشخص شدن تاثیر سبک تبیین بر رابطه دو متغیر بالا شده است. همچنین باید به همپوشی احتمالی سبک تبیین با استرس ادراک شده و سلامت عمومی اشاره کرد، چرا که اگر سبک تبیین با این متغیرها دارای همپوشی باشد، ممکن است نتواند اثر واقعی خود را بر رابطه بین آن‌ها نشان دهد. در نهایت، ممکن است سبک تبیین تنها متغیری نباشد که بر رابطه بین استرس ادراک شده و سلامت عمومی موثر است، بلکه این متغیر به همراه متغیرهای شخصیتی دیگر و تغییرات ایجاد شده در

---

1.Dua  
2.Hicks

سیستم های عصبی، هورمونی و ایمنی بر این رابطه اثر می گذارد که باید در بررسی های دقیق تر به آن ها پرداخته شود.

یافته آخر این پژوهش، مبنی بر این که سبک تبیین و استرس ادراک شده پیش بینی کننده سلامت عمومی افراد هستند، توسط تعدادی از پژوهش ها مورد تایید قرار گرفته است. به ویژه این نکته که استرس ادراک شده، پیش بینی کننده تغییرات مربوط به سلامت عمومی افراد، مطابق با دیدگاه کوهن و همکاران (۱۹۸۳) است که براساس آن تنها رخداد های استرس زا نیستند که سلامت افراد را مورد اثر قرار می دهند، بلکه ارزیابی ها و قضاوت های شناختی افراد در مورد آن ها عامل تعیین کننده این تاثیرات است. این یافته، یافته ای کاملاً منطقی به نظر می رسد و با دیدگاه های نظری در این مورد سازگار است. همان طور که مشخص است، سبک تبیین افراد بر ادراک آن ها از استرس تاثیر می گذارد و آن گاه که استرسی که مورد تاثیر سبک تبیین افراد هم قرار گرفته است، می تواند بر سلامت عمومی آن ها تاثیرگذار باشد و تغییرات مربوط به آن را پیش بینی کند، به طوری که اگر افراد متأثر از سبک تبیین خود، استرس زیادی را درک و تجربه کنند، احتمال به خطر افتادن سلامت آن ها افزایش می یابد.

بر اساس این یافته ها، می توان به منظور کاهش استرس ادراک شده و افزایش سلامت عمومی افراد، برای آن ها برنامه های آموزش خوش بینی در نظر گرفت، اما برای مشخص شدن تاثیر سبک تبیین بر رابطه بین استرس ادراک شده و سلامت عمومی، باید بررسی های بیشتری انجام شود، فقدان نمره های انتهایی برای سبک تبیین شرکت کنندگان و مشکلات مربوط به دستکاری و کنترل سبک تبیین آن ها برای دستیابی به روابط علی قطعی و مشکلات مربوط به مشخص کردن مرز واقعی بین سلامت جسمانی و سلامت روان شناختی، برای مشخص کردن تاثیر سبک تبیین بر هر یک از آن ها، از محدودیت های عمده پژوهش حاضر بود که در پژوهش های آینده بایستی مورد توجه قرار گیرند.

## مآخذ

- استوار، جین بنجامین. (۱۹۹۱). تندیگی یا استرس (بیماری جدید تمدن)، ترجمه و نوشته پریخ دادستان (۱۳۷۷). تهران: رشد.
- امیری خالدی، هاله خواجه. (۱۳۸۲). هنجاریابی آزمون خوش بینی - بد بینی سلیگمن بر روی دو گروه سنی ۱۸-۲۵ و ۳۰-۴۵ سال در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه الزهرا.
- تقوی، سید محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی، مجله روان شناسی، شماره ۲۰، سال پنجم ۳۴۹-۳۸۱.
- دیماثو. ام. رابین (۱۹۹۱). روان شناسی سلامت، ترجمه کیانوش هاشمیان و همکاران (۱۳۷۸). تهران: سمت.
- ریو، جان مارشال. (۲۰۰۱) انگیزش و هیجان، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۱) تهران: ویرایش. صالحی فدری، جواد (۱۳۷۳) اثر تعدد نقش و احساس رضایت از آن بر میزان عزت نفس و فشار روانی در دبیران زن. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده دانشگاه تربیت مدرس.

- Beasley , M., Thompson , T, & Davison , J. (2003). Resilience in response to life stress : The effect of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences* , 34,77-95 .
- Bennet, K.K, & Elliot, M .(2002). Explanatory style and health: Mechanism linking pessimism to illness. *Journal of Applied Social Psychology* , 32, 1508- 1526.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein , R.(1983) . A global measure of perceived stress . *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Dua, J, K.(1994). Comparative value of attributional style , negative affect , and positive affect in predicting self – reported physical health and Psychological health. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 669 – 680 .
- Hicks, J.L .(1998). An analysis of the relationship between explanatory style, daily stress, and health among working professionals .*Dissertation Abstracts International: Section B: The Science & engineering* , 59 –



- 3104 Jackson, B., Sellers, R. M., & Peterson, C. (2002). Pessimistic explanatory style moderate the effect of stress on physical illness. *Personality and Individual Differences*, 32, 567- 573
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion :A new synthesis*. New York : Springer .
- Luten, A.G., Ralph, J. A., & Mineka, S. (1997) .
- Pessimistic attributional style: Is it specific to depression versus anxiety versus negative affect?
- Behavior Research and Therapy*, 33,103-119.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P (1987) . Explanatory style and illness. *Journal of Personality*, 55,231 – 265 .
- Peterson, C., & Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6 , 287 – 300.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P (1984). Causal explanation as a risk factor for depression: Theory and end. *Psychological Review*, 91 , 341-374.
- Seligman, M. E. P., Walker, E. F. & Rosenhan, D. L. (2001) . *Abnormal Psychology* . (4 th ed) . New York : W.W.Norton & Company
- Strassle, C.G., Mckee, E. A., & Plant, D. D (1999).
- Optimism as an indicator of psychological health : Using psychological assessment wisely . *Journal of Personality Assessment*, 12,190-199.