

خوش بینی و ارزیابی استرس: بررسی دو مدل نظری در پیش بینی سازگاری روانشناختی

سیده محمدحسین موسوی نسب^{۱*}، دکتر سیدمحمد رضا تقوی^۲ و دکتر نورالله محمدی^۳

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر خوش بینی و ارزیابی استرس بر راهبردهای رویارویی و سازگاری روانشناختی بر اساس دو مدل نظری شی‌یر، کارور و لازاروس، فلک من انجام شد. روش: در این پژوهش ۲۰۸ دختر و ۱۴۷ پسر داوطلب کنکور سراسری توسط پنج پرسشنامه (آزمون بازنگری شده جهت گیری زندگی، پرسشنامه ارزیابی استرس، پرسشنامه روش‌های رویارویی، مقیاس رضایت از زندگی و پرسشنامه سلامت عمومی) مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها: نتایج تحلیل‌های مقایسه‌ای نشان داد که خوش‌بین‌ها و بدبین‌ها به طور معناداری در ارزیابی ثانویه (اما نه در ارزیابی اولیه) از یکدیگر متمایز می‌شوند. تحلیل‌های رگرسیونی نشان داد که متغیرهای خوش‌بینی و ارزیابی استرس به طور معناداری پراش راهبردهای رویارویی و سازگاری روانشناختی را تبیین می‌کنند. نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج نشان داد که هر دو مدل توانایی پیش‌بینی سازگاری روانشناختی را دارند، هر چند که نقش متغیرهای موقعیتی یعنی ارزیابی‌های استرس بیش از متغیر شخصیتی یعنی خوش‌بینی می‌باشد. واژه‌های کلیدی: خوش‌بینی، ارزیابی استرس اولیه و ثانویه، راهبردهای رویارویی، سازگاری روانشناختی

۱- مربی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان ۲- دانشیار، بخش روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز ۳- استادیار بخش روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز

* نویسنده مسؤول: دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان • آدرس پست الکترونیک: Smhmn1979@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۸/۲ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۵/۲/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۲/۳۱

مقدمه

خوش‌بینی یکی از موضوعات روانشناسی مثبت‌نگر (Positive Psychology) است. هدف روانشناسی مثبت‌نگر ایجاد یک تغییر

تجربی از این تمایز روش‌های رویارویی فعال خوش‌بین‌ها در برابر راهبردهای اجتناب و فرار بدبین‌ها، حمایت می‌کند. به نظر می‌رسد که خوش‌بین‌ها هم در ثبات گرایش‌های رویارویی و هم در انواع پاسخ‌های رویارویی که به طور خود به خودی در برابر موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌کنند از بدبین‌ها متمایز می‌شوند. به‌طور کلی، خوش‌بین‌ها نسبت به بدبین‌ها گرایش بیشتری به استفاده از راهبردهای مسأله‌مدار دارند. وقتی رویارویی مسأله‌مدار امکان‌پذیر نیست خوش‌بین‌ها از راهبردهایی مانند پذیرش، شوخی کردن و بازسازی مثبت استفاده می‌کنند. در حالی که بدبین‌ها گرایش بیشتری به رویارویی از طریق انکار آشکار و دست کشیدن ذهنی و رفتاری از اهدافی که استرس‌زاها در آنها مداخله کرده‌اند دارند (۲۵).

در مدل لازاروس و فلک‌من متغیرهای شخصیتی به عنوان بهترین تعیین‌کننده‌های راهبردهای رویارویی یا سلامت روان محسوب نمی‌شوند. بلکه برعکس این محققان اعتقاد دارند که راهبردهای رویارویی در هنگام مواجهه با یک موقعیت استرس‌زا ابتدا توسط ارزیابی‌های مربوط به آن استرس تعیین می‌شوند و پاسخ‌های رویارویی نیز به نوبه خود تعیین‌کننده سلامت روان هستند (۱۶). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که انواع مختلف ارزیابی‌ها با راهبردهای رویارویی ارتباط دارند (۹، ۱۹، ۲۶). بر طبق نظر لازاروس و فلک‌من، ارزیابی‌های مربوط به استرس شامل دو بعد ارزیابی اولیه و ثانویه می‌باشد. بر اساس تعریف، در طی ارزیابی اولیه، فرد سؤال می‌کند «آیا مشکلی نیست یا آیا من در مشکل هستم؟» و یا «این موقعیت برای من چه معنایی دارد؟» اما در ارزیابی ثانویه فرد سؤال می‌کند «با توجه به این موقعیت چه می‌توانم انجام دهم؟» و یا چه «منابعی برای نحوه مواجهه با آن در اختیار دارم؟»

در پژوهشی روی دانشجویان، کارور و شی‌یر دریافتند که ارزیابی‌های تهدید‌آمیز و مضر مربوط به یک امتحان به‌طور معناداری با فعالیت‌های مختلف رویارویی از جمله رویارویی مسأله‌مدار، جستجوی حمایت اجتماعی و بازسازی مثبت ارتباط داشته است (۹). به علاوه، نتایج برخی مطالعات تجربی نشان داده است که با تغییر ارزیابی‌ها ممکن است مستقیماً پاسخ‌های رویارویی تغییر یابند (۱۷). با این حال، اکثر پژوهش‌ها، اغلب در تمایز واضح بین ارزیابی اولیه و ثانویه شکست خورده‌اند (۲۶) و مدل مشخصی از ارزیابی، راهبردهای رویارویی و سلامت روان را امتحان نکرده‌اند. از این‌رو، تبیین نسبی قدرت ارزیابی اولیه، ارزیابی ثانویه و راهبردهای رویارویی در تعیین

در روانشناسی است و قصد آن فراتر از ترمیم آسیب‌ها بوده و به سمت بهینه کردن کیفیت زندگی می‌باشد. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان‌ها به عنوان سپری علیه بیماری‌های روانی استفاده نماید (۲۳). بر طبق مدل شی‌یر و کارور خوش‌بینی و بدبینی به ترتیب به عنوان انتظار نتایج فراگیر مثبت و منفی تعریف شده و تعیین‌کننده‌های تقریباً مهم سازگاری هستند. بر طبق این مدل، انتظار نتایج فراگیر، به طور معناداری با سازگاری روانشناختی جوانان و افراد مسن ارتباط دارد (۲۰). خوش‌بینی و بدبینی کیفیت‌های اساسی شخصیت هستند و بر چگونگی سازگاری افراد با حوادث زندگی اثر می‌گذارند. این دو عامل بر انتظارات ذهنی افراد در هنگام مواجهه با مشکلات و بر رفتار آنها هنگام غلبه بر مشکلات تأثیر می‌گذارند.

در مطالعات متعددی، ارتباط بین خوش‌بینی و رنج و ناراحتی در گروه‌هایی که با مشکلات یا ناملایمات مواجه بوده‌اند بررسی شده است که از جمله می‌توان تجارب جراحی قلب (۲۲)، انطباق با بیماری MS (۱۴) و تشخیص سرطان (۸) را نام برد. در مجموع شواهد نشان داده است که افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین در مواجهه با مشکلات زندگی رنج کمتری را تجربه می‌کنند. شاید خوش‌بین‌ها در هنگام مقابله با مشکلات کارهای خاصی انجام می‌دهند که سبب سازگاری بهتر آنها می‌شود. در ذیل راهبردهای به کار رفته توسط خوش‌بین‌ها و بدبین‌ها بررسی می‌شود.

خوش‌بینی نه تنها تفاوت‌های فردی در سازگاری را توجیه می‌کند بلکه به طور نظری و تجربی نیز با استفاده از فعالیت‌های رویارویی مختلف ارتباط دارد. رویارویی توسط لازاروس و فلک‌من به عنوان تلاش‌های رفتاری و شناختی که شخص برای کنترل فشارهای درونی و برونی در یک موقعیت استرس‌زا استفاده می‌کند تعریف شده است (۱۶). از دیدگاه آنها، رویارویی می‌تواند مسأله‌مدار یا هیجان‌مدار باشد. رویارویی مسأله‌مدار شامل فعالیت‌هایی است که بر تغییر مستقیم موقعیت استرس‌زا متمرکز است (مثلاً حل مسأله) در حالی که رویارویی هیجان‌مدار شامل فعالیت‌هایی است که بیشتر بر تغییر واکنش‌های درونی ناشی از موقعیت استرس‌زا متمرکز است (مثلاً انکار و ابراز هیجانات). افرادی که نسبت به آینده مطمئن هستند حتی وقتی که با ناملایمات جدی روبرو می‌شوند به تلاش کردن خود ادامه می‌دهند. در مقابل افرادی که مردد هستند شاید سعی می‌کنند تا خودشان را از ناملایمات دور کنند. شواهد

در این پژوهش، از پنج پرسشنامه (شامل آزمون بازنگری شده جهت گیری زندگی [LOT-R]، پرسشنامه ارزیابی استرس، پرسشنامه روش‌های رویارویی [WOCQ]، مقیاس رضایت از زندگی [SWLS] و پرسشنامه سلامت عمومی [GHQ]) استفاده شد که در زیر معرفی می‌شوند:

آزمون بازنگری شده جهت‌گیری زندگی (Life Orientation Test-Revised {LOT-R}): این آزمون تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی - بدبینی را می‌سنجد. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا میزان توافقشان را برای هر یک از گویه‌ها، براساس مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای درجه‌بندی کنند که دامنه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) دارد (۲۱). جهت تعیین روایی همگرایی آزمون در ایران از همبستگی آزمون LOT-R با پنج عامل مقیاس ناامیدی بک (۳) استفاده شد. معناداری همبستگی عامل اول، چهارم، پنجم و نمره کلی مقیاس ناامیدی بک با مقیاس خوش‌بینی - بدبینی نشان‌دهنده اعتبار قابل قبول این پرسشنامه است. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه بر روی ۲۷ دانش‌آموز پیش‌دانشگاهی با فاصله ۱۰ روز و با اعتبار ۰/۷۰ بود (۵).

پرسشنامه ارزیابی استرس: ارزیابی‌های مربوط به امتحان از طریق ۶ گویه مورد سنجش قرار گرفت (۱۹) که هر گویه بر اساس یک مقیاس ۱۱ نقطه‌ای از ۰ (خیلی کم) تا ۱۰ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود، مشخص نمایند که «با توجه به امتحان کنکور تا چه اندازه هر گویه درباره شما صدق می‌کند». برای تعیین روایی پرسشنامه ارزیابی استرس در ایران از روش تحلیل عاملی استفاده گردید. انجام تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی با استفاده از روش چرخشی واریماکس بر روی ۶ گویه، دو عامل با ارزش بیشتر از ۱ را نشان داد. در این پژوهش به عامل اول عنوان ارزیابی اولیه و به عامل دوم، عنوان ارزیابی ثانویه داده شد (۵). همچنین پایایی بازآزمایی بر روی ۲۷ دانش‌آموز پیش‌دانشگاهی با فاصله ۱۰ روز و با اعتبار ۰/۷۵ بود.

پرسشنامه روش‌های رویارویی (Ways Of Coping Questionnaire)

{WOCQ}: این پرسشنامه که توسط فلک‌من و لازاروس تهیه شده است شامل ۶۶ گویه است که هشت روش رویارویی را اندازه‌گیری می‌کند (۱۳). این الگوهای هشت‌گانه به دو دسته روش‌های مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم شده‌اند که بر مبنای

سلامت روان نامشخص است و نیازمند پژوهش‌های بیشتری است.

اهداف پژوهش حاضر عبارتند از:

(الف) بررسی تفاوت‌های بین افراد خوش‌بین و بدبین در ارزیابی استرس اولیه و ثانویه
(ب) بررسی میزانی که خوش‌بینی و ارزیابی استرس، پراش راهبردهای رویارویی را تبیین می‌کند
(ج) بررسی گستره‌ای که خوش‌بینی، ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی، پراش سازگاری روانشناختی را تبیین می‌کنند.

روش بررسی

در پژوهش حاضر که با بهره‌گیری از پرسشنامه و به شیوه گزینش تصادفی آزمودنی‌ها به گردآوری داده‌ها پرداخته است از دو طرح همبستگی و علی-مقایسه‌ای برای پاسخگویی فرضیه‌ها استفاده شده است. برای بررسی همبستگی‌های چندگانه بین سازگاری روانشناختی (سلامت روانی و رضایت از زندگی) و خوش‌بینی - بدبینی و ارزیابی استرس، طرح همبستگی به کار گرفته شد. همچنین برای بررسی تفاوت بین افراد خوش‌بین و بدبین، از طرح پژوهشی علی-مقایسه‌ای استفاده شده است که در آن، خوش‌بینی - بدبینی به عنوان متغیر مستقل و ارزیابی استرس اولیه و ارزیابی استرس ثانویه به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده‌اند. به این صورت که آزمودنی‌ها بر اساس نقاط ۲۵ درصدی و ۷۵ درصدی مقیاس خوش‌بینی به دو گروه بدبین و خوش‌بین تقسیم شدند. سپس تفاوت دو گروه خوش‌بین و بدبین، از لحاظ متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت.

نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر شیراز که داوطلب کنکور سراسری در سال ۸۴-۸۳ بودند تشکیل می‌داد. از بین نواحی چهارگانه شیراز، ناحیه ۲، و از تمامی مراکز پیش‌دانشگاهی ناحیه ۲ شیراز، ۵ مرکز پیش‌دانشگاهی به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردیدند. کل حجم نمونه ۳۵۵ دانش‌آموز شامل ۲۰۸ دختر و ۱۴۷ پسر بود.

ابزارهای تحقیق

اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است و نمره بالاتر بیانگر سلامت عمومی کمتر می‌باشد. تقوی ضریب پایایی پرسشنامه مزبور را با سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی، و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین، این پژوهشگر برای مطالعه روایی پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده کرده است. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه میدلسکس ضریب همبستگی ۰/۵۵ را نتیجه داده است. ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بوده است (۲).

روش اجرا

روز قبل از اجرای اصلی به دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی هر مرکز برگه‌های توضیحی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه داده می‌شد تا دانش‌آموزان در روز اجرای پرسشنامه‌ها آمادگی روانی قبلی داشته باشند. در روز اجرا دانش‌آموزان در کلاسی جمع می‌شدند و سپس پنج عدد پرسشنامه LOT-R، ارزیابی استرس، WOCQ، SWLS و GHQ یک‌جا به هریک از آنها داده می‌شد و از آنها خواسته می‌شد که بدون توجه به وقت، نظر خود را درباره هر عبارت در پاسخنامه علامت بزنند. زمان اجرای پرسشنامه‌ها بین ۴ تا ۵ هفته قبل از کنکور سراسری سال ۱۳۸۳ بود. از مجموع ۴۶۰ پرسشنامه اجرا شده، ۱۰۵ پرسشنامه که به‌طور کامل تکمیل نگردیده بودند کنار گذاشته شدند.

نتایج

جهت بررسی تفاوت بین افراد خوش‌بین و بدبین در عوامل ارزیابی اولیه و ارزیابی ثانویه از روش آماري t-test برای گروه‌های مستقل استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۱ آمده است. همانطور که نتایج نشان می‌دهد تفاوت معناداری در ارزیابی اولیه بین خوش‌بین‌ها و بدبین‌ها وجود ندارد اما در ارزیابی ثانویه تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ($P < 0/01$).

برای آزمون این فرضیه که «میزان ارزیابی استرس و خوش‌بینی به میزان معناداری پراش راهبردهای رویارویی را تبیین می‌کنند» دو تحلیل رگرسیونی به شیوه گام به گام به صورت مجزا برای راهبردهای رویارویی مسأله‌مدار و راهبردهای رویارویی هیجان‌مدار انجام شد که نتایج در زیر آورده شده است:

یک مقیاس درجه‌بندی شده صفر تا سه می‌باشد (۱). در مطالعه‌ای که واحدی، بر روی ۷۶۳ نفر از دانش‌آموزان پسر و دختر کلاس‌های دوم و سوم دبیرستان‌های دولتی شهر تهران انجام داد، پایایی پرسشنامه روش‌های رویارویی با استفاده از روش اعتبار درونی (آلفا کرونباخ) ۰/۸۰ برآورد شد. وی به منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه روش‌های رویارویی نیز از محاسبه همبستگی نمره‌های خام حاصل از این پرسشنامه با نمره‌های خام حاصل از پرسشنامه استرس لیونل استفاده نمود که نتایج نشان داد آزمون WOCQ از روایی همگرایی بالایی برخوردار است (۶). همچنین نتایج روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که مقیاس روش‌های رویارویی از ۱۰ عامل با بار عاملی بیش از ۰/۳ تشکیل شده است.

مقیاس رضایت از زندگی (Satisfaction With Life Scale {SWLS}): این مقیاس توسط دینر و همکاران برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی تهیه شده است. SWLS یک مقیاس پنج‌گویه‌ای است و هر گویه از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمره‌های این مقیاس از ۵ تا ۳۵ متغیر خواهد بود و نمرات بالاتر بیانگر رضایت بیشتر از زندگی می‌باشد (۱۱). نتیجه مطالعه مظفری نشان داده است که مقیاس SWLS در ایران از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. بر اساس مطالعه مذکور ضریب آلفا کرونباخ برای این مقیاس برابر ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۶ هفته برابر ۰/۸۴ بوده است. همچنین برای تعیین روایی همگرایی مقیاس SWLS از همبستگی این مقیاس با مقیاس «پاناس» (عاطفه مثبت و عاطفه منفی) استفاده شده که ضریب همبستگی مقیاس رضایت از زندگی با عاطفه مثبت برابر ۰/۲۷ ($P < 0/01$) و با عاطفه منفی برابر ۰/۲۷- ($P < 0/01$) گزارش شده است (۴).

پرسشنامه سلامت عمومی: فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) که در پژوهش حاضر از آن استفاده شد توسط گلدبرگ و هیلر از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شده است (۱۵). این پرسشنامه از چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد

تحلیل رگرسیونی به شیوه گام به گام برای راهبردهای هیجان‌مدار نشان داد که عامل ارزیابی استرس اولیه بیشترین پراش دخیل در راهبردهای هیجان‌مدار را شامل می‌شود. جدول ۳ این پراش را نشان می‌دهد.

تحلیل رگرسیونی به شیوه گام به گام برای راهبردهای مسأله‌مدار نشان داد که دو عامل خوش‌بینی و ارزیابی استرس اولیه بیشترین پراش راهبردهای مسأله‌مدار را تبیین می‌کنند. جدول ۲ این پراش‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱: نتایج آزمون مستقل گروه‌های خوش‌بین و بدبین از لحاظ ارزیابی اولیه و ارزیابی ثانویه

نوع عامل	گروه‌ها	حجم نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t مشاهده شده	P
ارزیابی اولیه	خوش‌بین	۸۷	۲۳/۴۴	۴/۸۵	۱۶۵	۱/۸۳	۰/۰۸۵
	بدبین	۸۰	۲۴/۷۴	۴/۸۳			
ارزیابی ثانویه	خوش‌بین	۸۸	۲۰/۵۵	۵/۴۷	۱۶۸	۳/۳۶	۰/۰۰۱
	بدبین	۸۲	۱۷/۷۱	۵/۵۵			

جدول ۲: ضرایب همبستگی چندگانه، ضرایب تعیین، آماره‌های F و سطوح معناداری مربوط به راهبردهای مسأله‌مدار

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	P
راهبردهای مسأله‌مدار	خوش‌بینی	۰/۱۲۸	۰/۰۱۶	۵/۹۰۶	۰/۰۱۶
	خوش‌بینی ارزیابی استرس اولیه	۰/۱۸۷	۰/۰۳۵	۶/۳۷۱	۰/۰۰۲

جدول ۳: ضریب همبستگی چندگانه، ضریب تعیین، آماره F و سطح معناداری مربوط به راهبردهای هیجان‌مدار

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	P
راهبردهای هیجان‌مدار	ارزیابی استرس اولیه	۰/۱۷۱	۰/۰۲۹	۱۰/۵۸۰	۰/۰۰۱

جدول ۴: ضرایب همبستگی چندگانه، ضرایب تعیین، آماره‌های F و سطوح معناداری مربوط به نشانه‌های روان‌شناختی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	P
نشانه‌های روان‌شناختی	ارزیابی استرس اولیه	۰/۴۰۵	۰/۱۶۴	۶۹/۲۶۳	<۰/۰۰۰۱
	ارزیابی استرس اولیه ارزیابی استرس ثانویه	۰/۵۰۶	۰/۲۵۶	۶۰/۶۰۹	<۰/۰۰۰۱
	ارزیابی استرس اولیه ارزیابی استرس ثانویه خوش‌بینی	۰/۵۲۶	۰/۲۷۷	۴۴/۷۵۵	<۰/۰۰۰۱
	ارزیابی استرس اولیه ارزیابی استرس ثانویه خوش‌بینی راهبردهای هیجان‌مدار	۰/۵۳۸	۰/۲۸۹	۳۵/۵۶۸	<۰/۰۰۰۱

جدول ۵: ضرایب همبستگی چندگانه، ضرایب تعیین، آماره‌های F و سطوح معناداری مربوط به رضایت از زندگی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	P
رضایت از زندگی	ارزیابی استرس ثانویه	۰/۳۳۷	۰/۱۱۳	۴۵/۰۲۹	<۰/۰۰۰۱
	ارزیابی استرس ثانویه خوش‌بینی	۰/۴۱۸	۰/۱۷۵	۳۷/۱۳۱	<۰/۰۰۰۱
	ارزیابی استرس ثانویه خوش‌بینی راهبردهای مسأله‌مدار	۰/۴۴۲	۰/۱۹۵	۳۱۳ ۲۸	<۰/۰۰۰۱
	ارزیابی استرس ثانویه خوش‌بینی راهبردهای مسأله‌مدار ارزیابی استرس اولیه	۰/۴۶۱	۰/۲۱۲	۲۳/۵۴۰	<۰/۰۰۰۱

برای آزمون این فرضیه که «همیزان ارزیابی استرس، سازگاری روان‌شناختی را تبیین می‌کنند» دو تحلیل رگرسیونی به خوش‌بینی و راهبردهای رویارویی مقدار معناداری از پراش

می‌رسد با عدم سازگاری بیشتر آنها، نسبت به خوش‌بین‌ها، ارتباط دارد. به نظر می‌رسد که بر این اساس همه داوطلبان کنکور سراسری، چه خوش‌بین و چه بدبین، آزمون کنکور سراسری را استرسی مربوط و تهدیدآمیز ارزیابی می‌کنند (ارزیابی اولیه) و تفاوت معناداری نیز بین آنها وجود ندارد. اما تفاوت معناداری در ارزیابی ثانویه بین داوطلبان خوش‌بین و بدبین وجود دارد. داوطلبان خوش‌بین نسبت به داوطلبان بدبین امکانات و توانایی‌های خود را در برابر استرس امتحان کنکور بهتر و بیشتر ارزیابی می‌کنند. از این نکته می‌توان در آموزش داوطلبان کنکور سراسری به منظور کاستن از میزان استرس آنها سود جست.

ارزیابی‌ها، خوش‌بینی و پیش‌بینی راهبردهای رویارویی: در مورد این فرضیه که «میزان ارزیابی استرس و خوش‌بینی پراش معنادار راهبردهای رویارویی را تبیین می‌کنند»، نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ارزیابی اولیه پراش معنادار از هر یک از راهبردهای مقیاس WOCQ را تبیین می‌کند. بنابراین، ارزیابی اولیه با هر یک از راهبردهای رویارویی در ارتباط است. اینکه آیا فرد درگیر پاسخ رویارویی می‌شود و به چه میزان رویارویی می‌کند به این موضوع بستگی دارد که آیا فرد، یک موقعیت را از نظر شخصی، مربوط و تهدیدآمیز درک کرده است یا خیر (۱۰،۱۶). اما ارزیابی ثانویه نتوانست پراش معنادار از راهبردهای رویارویی را تبیین کند که با نتایج لازاروس و فلک‌من (۱۶) و چانگ (۱۰) متناقض می‌باشد. شاید این امر بدین دلیل باشد که نقش ارزیابی اولیه در تعیین پاسخ رویارویی بیشتر می‌باشد. زیرا زمانی که فرد موقعیتی را مربوط و تهدیدآمیز درک کرد، پاسخ رویارویی را انجام می‌دهد.

اغلب مطالعات قبلی نشان داده‌اند که رابطه‌ای مثبت بین خوش‌بینی و بهزیستی وجود دارد (۲۰). اغلب با این دیدگاه که رویارویی، متغیر واسطه‌ای مهمی بین این دو متغیر است (۸). هماهنگ با این دیدگاه، پژوهش حاضر نشان داد که خوش‌بینی مقدار پراش معنادار از راهبردهای مسأله‌مدار را تبیین می‌کند. خوش‌بین‌ها در مقایسه با بدبین‌ها اعتقاد دارند که از توان کنترل بیشتری برخوردارند، بر استرس متمرکز می‌شوند و به طور مؤثری بر علل استرس‌زا غلبه می‌کنند. اما خوش‌بینی نتوانست مقدار معناداری از پراش راهبردهای رویارویی همچان‌مدار را تبیین کند که شاید بدین دلیل باشد که اولاً نقش خوش‌بینی در پیش‌بینی راهبردهای مسأله‌مدار بیش از همچان‌مدار است و ثانیاً اکثر پژوهش‌های قبلی (۷۸،۱۸،۲۲،۲۷) که نقش خوش‌بینی-

شیوه گام به گام به صورت مجزا برای نشانه‌های روانشناختی و رضایت از زندگی انجام شد که نتایج در زیر آورده شده است:

تحلیل رگرسیونی به شیوه گام به گام برای نشانه‌های روانشناختی نشان داد که چهار عامل بیشترین پراش دخیل در نشانه‌های روانشناختی را شامل می‌شوند. جدول ۴ این پراش‌ها را نشان می‌دهد.

تحلیل رگرسیونی به شیوه گام به گام برای راهبردهای رضایت از زندگی به شناسایی چهار عامل مؤثر انجامید. این عوامل در جدول ۵ آورده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

خوش‌بینی و ارزیابی استرس: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خوش‌بین‌ها نسبت به بدبین‌ها به طور معناداری در ارزیابی ثانویه متفاوت بوده ولی بین این دو گروه در ارزیابی اولیه نسبت به عامل استرس‌زا تفاوت معناداری وجود ندارد (۱۰). این مسأله نشان می‌دهد که هر چند، هم افراد خوش‌بین و هم افراد بدبین یک استرس‌زا را بسیار مهم و مربوط ارزیابی می‌کنند، تنها افراد بسیار خوش‌بین به انتخاب‌ها و منابع رویارویی خود توجه می‌کنند (ارزیابی ثانویه)، در حالی که افراد بدبین به سادگی در این مرحله در فرایند رویارویی متوقف می‌شوند (۲۴). چنین تفاوت‌هایی ممکن است به این تبیین که بدبین‌ها از فعالیت‌های رویارویی دست کشیدن (مثلاً خودانتقادی و کناره‌گیری اجتماعی) و سازگاری ضعیف‌تر (مثلاً ملال بیشتر) در مقایسه با خوش‌بین‌ها استفاده می‌کنند، کمک کند. همچنین نتایج ما را به این سمت هدایت می‌کنند که تمرکز احتمالی مهم در مداخلات مربوط به کار با بیماران یا مراجعان بدبین می‌تواند این باشد که در ابتدا به آنها کمک شود تا بفهمند که انتخاب‌های ممکن بیشتری نسبت به آنچه فکر می‌کنند، دارند. از این رو، با تغییر ارزیابی ثانویه، بدبین‌ها ممکن است کمتر بر استفاده از راهبردهای رویارویی دست کشیدن تکیه کنند که به نظر

چهارمین پیش‌بینی کننده نشانه‌های روانشناختی، راهبردهای هیجان‌مدار است. افرادی که از این نوع راهبردها استفاده می‌کنند به احتمال بیشتر، نشانه‌های روانشناختی بیشتری دارند. جالب توجه است که راهبردهای مسأله‌مدار جنبه مثبت سازگاری روانشناختی یعنی رضایت از زندگی را پیش‌بینی کرده است در حالی که راهبردهای هیجان‌مدار جنبه منفی سازگاری روانشناختی یعنی نشانه‌های روانشناختی را پیش‌بینی کرده است. پس به نظر می‌رسد راهبردهای رویارویی پخته‌تر و سالم‌تر مسأله‌مدار سبب رضایت از زندگی بیشتر می‌شوند در حالی که استفاده از راهبردهای رویارویی هیجان‌مدار که نسبت به راهبردهای مسأله‌مدار ناپخته‌تر و ناسالم‌تر هستند سبب می‌شوند فرد نشانه‌های روانشناختی بیشتری داشته باشد. پس در مجموع هم خوش‌بینی و هم ارزیابی استرس می‌توانند مقدار پراش معناداری از سازگاری روانشناختی را تبیین نمایند که هم بر مدل شی‌یر و کارور (۲۰) و هم بر مدل لازاروس و فلک من (۱۶) صحه می‌گذارند. اما همان‌طور که نتایج نشان داد ارزیابی‌های اولیه و ثانویه نسبت به خوش‌بینی درصد بیشتری از پراش راهبردهای رویارویی و سازگاری روانشناختی را تبیین نمودند. بر اساس این پژوهش به نظر می‌رسد که نقش متغیرهای موقعیتی یعنی ارزیابی‌ها مهم‌تر از نقش متغیرهای شخصیتی مانند خوش‌بینی می‌باشد. بنابراین باید شیوه‌های صحیح ارزیابی‌های اولیه و ثانویه را به افراد آموزش داد تا اولاً هر موقعیتی را خطرناک و تهدیدآمیز تلقی نکنند و ثانیاً به آنها آموزش داده شود تا در برابر یک موقعیت استرس‌زا انتخاب‌ها و احتمالات مختلف را در نظر داشته باشند.

سپاسگزاری

از آقای دکتر میرجعفری که از نظرات و راهنمایی‌های ارشادی ایشان در طی پژوهش استفاده شد سپاسگزاری می‌شود. همچنین نویسندگان از مدیران مراکز پیش‌دانشگاهی ناحیه ۲ شیراز که زمینه اجرای این پژوهش را فراهم کردند و همچنین دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی که در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

بدینی را در تبیین راهبردهای هیجان‌مدار نشان داده‌اند در موقعیت‌های بسیار استرس‌زا و حتی غیرقابل کنترل مانند جراحی، حاملگی و ... صورت گرفته‌اند. شاید به دلیل ساختار استرس‌آور است که نقش خوش‌بینی - بدینی در راهبردهای هیجان‌مدار بارزتر می‌شود. پژوهش‌های زیادی نیز نشان داده‌اند که خوش‌بینی مقدار معناداری از پراش راهبردهای رویارویی را پیش‌بینی می‌کند (۸،۱۲،۲۲).

ارزیابی‌ها، خوش‌بینی، راهبردهای رویارویی و پیش‌بینی سازگاری روانشناختی: در مورد این فرضیه که «هیزان ارزیابی استرس، خوش‌بینی و راهبردهای رویارویی مقدار معناداری از پراش سازگاری روانشناختی را تبیین می‌کنند» نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که ارزیابی‌های اولیه و ثانویه به ترتیب قویترین پیش‌بینی کننده‌های نشانه‌های روانشناختی هستند. این عوامل همچنین در پیش‌بینی رضایت از زندگی نیز نقش داشته‌اند. وقتی فرد موقعیتی را مربوط و تهدیدآمیز تلقی کند، این ارزیابی پیش‌بینی کننده مهمی در داشتن علایم و نشانه‌های روانشناختی کمتر و رضایت از زندگی بیشتر خواهد بود. اما فرد هر اندازه که توانایی‌ها و امکانات خود را در برابر موقعیت استرس‌زا بهتر و بیشتر ارزیابی کند، نشانه‌های روانشناختی کمتر و رضایت از زندگی بیشتری خواهد داشت. هماهنگ با مدل شی‌یر و کارور خوش‌بینی نیز یکی از تعیین کننده‌های مهم سازگاری روانشناختی است (۲۰). در توجیه این یافته باید گفت وقتی افراد با ناملایمات و مشکلات مواجه می‌شوند هیجان‌ات گوناگونی را تجربه می‌کنند که دامنه‌ای از برانگیختگی و اشتیاق تا عصبانیت، اضطراب و افسردگی را شامل می‌شود. به نظر می‌رسد تعادل بین این احساسات به درجه خوش‌بینی و بدینی افراد مربوط باشد. خوش‌بین‌ها افرادی هستند که انتظار نتایج مثبت دارند حتی وقتی که امور مشکل هستند. این اطمینان آمیزه‌ای از احساسات نسبتاً مثبت به همراه دارد. بدین‌ها انتظار نتایج منفی دارند، و این انتظار گرایش بیشتری به سمت احساسات منفی مثل اضطراب، احساس گناه، عصبانیت، غمگینی یا ناامیدی دارد (۲۵).

Summary**Optimism and Stress Appraisal: Evaluation of Two Theoretical Models in Prediction of Psychological Adjustment**Mousavi Nasab S.M.H., MSc.¹, Taghavi S.M.R., PhD.² and Mohammadi N, PhD.³

1. Instructor, Kerman AZAD University, Kerman, Iran 2. Associate Professor of Clinical Psychology, School of Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran 3. Assistant Professor of Clinical Psychology, School of Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

Introduction: *The purpose of the present study was to examine the influence of optimism, and stress appraisal on coping and psychological adjustment based on Scheier & Carver's and Lazarus & Folkman's models.***Methods:** *Five questionnaires (Life Orientation Test-Revised, Stress Appraisal, Ways of Coping Questionnaire, Satisfaction with Life Scale and General Health Questionnaire) were administered to 208 females and 147 males that were volunteer to university entrance examination.***Findings:** *Comparative analyses indicated that optimists and pessimists differed significantly in secondary (but not primary) appraisal. Regression analyses indicated that optimism-pessimism and stress appraisal variables account for a significant amount of the variance in coping strategies and psychological adjustment.***Conclusion:** *In whole results showed that both models can predict psychological adjustment, although situational variables (stress appraisal) have greater contributions than personal variables (optimism).***Key Words:** *Optimism-Pessimism, Primary and Secondary Stress Appraisal, Coping Strategies, Psychological Adjustment, Psychological Symptoms, Satisfaction with Life**Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2006; 13(2): 111-120***منابع**

۱. آقاییوسفی، علیرضا. نقش عوامل شخصیتی بر راهبردهای مقابله‌ای و تأثیر روش مقابله درمانگری بر عوامل شخصیتی و افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۰.
۲. تقوی، سیدمحمد رضا. بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) بر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله روانشناسی، ۱۳۸۰، سال پنجم، شماره ۴، ص ۳۸۱-۹۸.
۳. گودرزی، محمدعلی. بررسی روایی و پایایی مقیاس نومییدی بک در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۳۸۰، دوره ۱۷، شماره اول (۳۲).
۴. مظفری، شهباز. همبسته‌های روانشناختی شادکامی ذهنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه شیراز، ۱۳۸۲.
۵. موسوی‌نسب، سید محمدحسین. خوش‌بینی - بدبینی، ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی: بررسی پیش‌بینی سازگاری روانشناختی در نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه شیراز، ۱۳۸۴.
۶. واحدی، حمیده. بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم‌بایی تست روش‌های رویارویی در نوجوانان دبیرستان‌های دولتی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، ۱۳۷۹.
7. Alison PJ, Guichard C and Gilian L. A prospective investigation of dispositional optimism as predictor of health related quality of life in head and neck cancer patients. *Quality of Life Research* 2000; 9: 951-960.
8. Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, et al. How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *J Pers Soc Psychol* 1993; 65(2): 375-90.
9. Carver CS, Scheier MF. Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *J Pers Soc Psychol* 1994; 66(1): 184-95.
10. Chang EC. Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor: Controlling for confounding influences and relations to coping

- and psychological and physical adjustment. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74: 1109-1120.
11. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 1985; 49(1): 71-5.
 12. Epping-jordan JE, Compas BE, Osowiecki DM, Oppedisano G, Gerhardt C, Primo K, *et al.* Psychological adjustment in breast cancer: Processes of emotional distress. *Health Psychol* 1999; 18(4): 315-26.
 13. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54(3): 466-75.
 14. Fournier M, de Ridder D, Bensing J. Optimism and adaptation to multiple sclerosis: What does optimism mean? *J Behav Med* 1999; 22(4): 303-26.
 15. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979; 9(1): 139-45.
 16. Lazarus RS and Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.
 17. Neufeld RW. Evidence of stress as a function of experimentally altered appraisal of stimulus aversiveness and coping adequacy. *J Pers Soc Psychol*. 1976; 33(5): 632-46.
 18. Penedo FJ, Dahn JR, Gonzalez JS, Molton I, Carver CS, Antoni MH, *et al.* Perceived stress management skill mediates the relationship between optimism and positive mood following radical prostatectomy. *Health Psychol* 2003; 22(2): 220-2.
 19. Ptacek JT, Smith RE, Dodge KL. Gender differences in coping with stress: When stressor and appraisals do not differ. *Pers Soc Psychol Bull* 1994; 20, 421-30.
 20. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol* 1985; 4(3): 219-47.
 21. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self esteem): a reevaluation of the life orientation test. *J Pers Soc Psychol* 1994; 67(6): 1063-78.
 22. Scheier MF, Matthews KA, Owens JF, Magovern GJ, Lefebvre RC, Abbott RA, *et al.* Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1989; 57(6): 1024-40.
 23. Seligman ME and Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *Am Psychol* 2000; 55(1): 5-14.
 24. Showers C, Ruben C. Distinguishing defensive pessimism from depression: Negative expectations and positive coping mechanisms. *Cognitive Therapy and Research* 1990; 14: 385-99.
 25. Snyder CR, Lopez SJ. Handbook of positive psychology. New York, Oxford University Press, 2002.
 26. Tomaka J, Blascovich J, Kelsey RM, Leiten CL. Subjective, physiological, and behavioral effects of threat and challenge appraisal. *J Pers Soc Psychol* 1993; 65: 248-60.
 27. Trunzo JJ, Pinto BM. Social support as a mediator of optimism and distress in breast cancer survivors. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71(4): 805-11.