

## تبیین ارتباط سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و منبع کنترل با تحمل پریشانی هیجانی معلمان دوره ابتدایی شهرستان مهاباد

هیدی دهناد

کارشناس روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد مهاباد، ایران.

کمال قادرپور

کارشناسی ارشد، گروه تربیت بدنی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

سارا قادرپور

کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی مراغه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی تبریز، مراغه، ایران

ادریس قادرپور

دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

### چکیده

هدف از تحقیق حاضر تبیین ارتباط سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و منبع کنترل با تحمل پریشانی معلمان دوره ابتدایی شهرستان مهاباد بوده است. این تحقیق از لحاظ هدف کاربردی بوده است و بر اساس شیوه جمع آوری داده‌ها توصیفی-همبستگی و از نوع تحقیقات پیمایشی است که جامعه آماری آن را کلیه معلمان دوره ابتدایی شهرستان مهاباد تشکیل دادند و به صورت در دسترس ۲۳۶ نفر از آنان به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه‌ای به صورت برخط بین آنها توزیع شد. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر و همکاران (۱۹۹۰)، پرسشنامه منبع کنترل والستون و همکاران (۱۹۷۸)، پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها نیز دز نرم افزار SPSS24 از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و تحمل پریشانی هیجانی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد، نتایج بین ابعاد منبع کنترل سلامت با تحمل پریشانی حاکی از آن بود که بین منبع کنترل درونی با تحمل پریشانی هیجانی رابطه مثبت و معنی دار است اما بین منبع کنترل بیرونی و منبع کنترل مربوط به شانس با تحمل پریشانی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. به علاوه نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که منبع کنترل و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت می‌توانند ۵۷ درصد از تغییرات تحمل پریشانی هیجانی را پیش بینی کنند.

واژگان کلیدی: منبع کنترل، تحمل پریشانی، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت

## مقدمه

معلمان با ورود به مدرسه زندگی جدید و نسبتاً متفاوتی را تجربه می‌کنند این تجربه و آموختن جدید به همراه خود، مسائل تازه‌ای را به ارمغان می‌آورد و برای معلمان مسیر جدیدی را رقم می‌زند و معلم به دنبال فراهم آوردن شرایط و شیوه‌های بهتر در جهت تسهیل زندگی بر آمده و به سمت پیشرفت و ارتقای وظایف آموزشی خود حرکت می‌کند. لذا ورود به مرحله جدید از زندگی یعنی شغل معلمی با خود شرایط ویژه‌ای را به همراه می‌آورد از جمله مشکلاتی که معلمان با آن مواجه می‌شوند مشکلات مالی، سنگینی آموزش و رفتارهای دانش آموزان، نگرانی‌های مربوط به آینده، نگرانی‌های در ارتباط با والدین، تأمین خواسته‌های ضروری، استرس‌های ناشی از محیط مدرسه و سازگاری با محیط مدرسه می‌باشد. در هنگام مواجه با این مشکلات واسترس ها معلمان نیازمند پختگی روانی هستند تا بتوانند به درستی با مشکلات کنار آمده و دچار آشفتگی روانی نشوند و بهترین نحو وظیفه آموزش را به عمل آورند. معلمان برای داشتن زندگی سالم لازم است توانایی خود را در زمینه مقابله با تنش‌ها بالا برده و قدرت تحمل بالایی داشته باشند. یکی از روش‌هایی که معلمان با استفاده از آن می‌توانند تحمل خود را در برابر مشکلات بالا ببرند، تحمل پریشانی است (قربانپور، ۱۳۹۵).

تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (اسلیریک و همکاران، ۲۰۰۷). تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد بینشی جدید درباره شروع و ابقاء آسیب‌های روانی و هم چنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است. (زولنسکی و همکاران، ۲۰۲۰). افراد با پریشانی روانی بیشتر از نشانه‌های جسمی شکایت می‌کنند و فراوانی بیماری جسمی پیش بینی کننده قدرتمند وقوع آسیب در کار کرد جسمی، روانشناختی و اجتماعی است. (مؤمنی یانوسری، ۱۳۹۲). افراد با تحمل پریشانی پایین اولاً هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پریشانی‌شان رسیدگی نمایند. ثانیاً این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند زیرا که توانایی مقابله‌ای خود با هیجانات را دست کم می‌گیرند. سومین مشخصه‌ی عمده تنظیم هیجانی افراد با تحمل پریشانی پایین تلاش فراوان این افراد برای جلوگیری از هیجانات منفی و تسکین فوری هیجانات منفی تجربه شده می‌باشد. افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود در گیر بی نظمی رفتاری می‌شوند. و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب رصد تسکین درد هیجانی خود بر می‌آیند. تحمل پریشانی می‌تواند زندگی فردی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، پریشانی هرازگاهی کم و زیاد برای همه اتفاق می‌افتد و افراد شیوه‌های مختلفی برای رهایی از پریشانی بکار می‌گیرند و عوامل زیادی می‌تواند تحمل پریشانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از اینها سبک زندگی سالم است (پوتک، ۲۰۱۲). منبع کنترل سلامت از مفاهیمی است که می‌تواند رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را پیش بینی کند. منبع کنترل سلامتی در واقع درجه اعتقاد فرد به این امر است که سلامت او تحت کنترل عوامل درونی یا عوامل بیرونی است. کسانی که محور کنترل سلامتی از نوع بیرونی دارند به این امر معتقدند که پیامدهای معین و حوادث رخ داده در زندگی آنها به واسطه نیروهایی مانند پزشکان، شانس، سرنوشت و بخت و اقبال تعیین می‌گردند. در عوض افرادی که محور کنترل سلامت از نوع درونی دارند به این امر معتقدند که پیامدها و حوادث معین، در نتیجه رفتار و اعمال خود آنها می‌باشد و تعیین کننده سلامتی آنها به طور مستقیم اعمال و رفتارهای آنان می‌باشد (چناری و همکاران، ۱۳۹۵). در مطالعه مک کیبی و همکاران (۲۰۰۵) که بر روی مراقبین انجام شد، ارتباط بین ابعاد درونی و بیرونی محور کنترل سلامت با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مثبت و معنادار بود. اما در مطالعه اسپیرات و همکاران (۲۰۰۷) که جهت بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین زنان باردار انجام شد، محور کنترل سلامت پیشگویی کننده معنادار رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نبود.

رفتار ارتقاء دهنده سلامت مفهوم مهمی برای معلمان است زیرا اکثر نقش های معلمان در برگیرنده آموزش و حفظ سلامتی روحی و روانی و جسمانی دانش آموزان و خود آنها می باشد (چیم، ۲۰۱۱). زمانی که افراد شغل معلمی را انتخاب می کنند، آنها وارد حرفه ای می شوند که برای ارائه خدمت و بهبود سلامت و بهزیستی جامعه تلاش می کنند. ارتقاء سلامت در برگیرنده تسهیل استفاده از انرژی و توان بالقوه افراد، کیفیت زندگی بهبود یافته، مولد بودن و استفاده از توانایی های شخص در رابطه با سلامت می باشد (هنسل، ۲۰۰۸). رفتار ارتقاء دهنده سلامت بیان کننده تمایل انسان به تعالی است که منجر به بهزیستی مطلوب، تکامل فردی و زندگی خلاق می گردد. شش جزء مهم شیوه زندگی ارتقاء سلامتی شامل روابط بین فردی، مسئولیت سلامتی، رشد معنوی، مدیریت تنش، تغذیه و فعالیت فیزیکی است. در یک مطالعه نشان داده شد در حالی که ارتقاء سلامت در برنامه درسی دانشجویان گنجانیده شده است، اغلب فعالیت های ارتقاء سلامتی را انجام نمی دهند و ضمن یادگیری ارائه مراقبت به دیگران، اغلب از انجام مراقبت از خود غفلت می کنند (استارک و همکاران، ۲۰۰۵).

به طور کلی شغل معلمی به وضوح از بهترین شغل های جامعه است و هزینه های صورت گرفته برای آموزش این افراد از یک طرف و نیازهای جامعه به فعالیت آنها می تواند نقش مهم آنها را روشن نماید لذا می توان گفت که کیفیت زندگی این افراد و سلامت روانی آنها می تواند در توسعه و بهبود فعالیت آموزشی و رسالت پرورشی آنان موثر باشد زیرا شغل این افراد بسیار حساس است. با توجه به تأثیر مشکلات سلامتی و روانی بر کیفیت زندگی معلمان و اثر بهینه منبع کنترل بر روی کیفیت زندگی و تحمل سختی و پریشانی در انسانها و از جمله معلمان و از طرف دیگر تناقضاتی که در مطالعات پیشین به چشم می خورد، هدف پژوهش حاضر این سؤال است که آیا بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و منبع کنترل با تحمل پریشانی هیجانی در معلمان دوره ابتدایی شهرستان مهاباد رابطه وجود دارد؟.

## روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف از نوع تحقیق کاربردی است چراکه از نظریه ها، قانونمندی ها، اصول و فنی که در پژوهش تدوین می شود برای حل مسائل اجرایی و واقعی استفاده می شود فلذا از آن جهت می توان تحقیق حاضر را تحقیق کاربردی دانست و از نظر ماهیت و روش پژوهش، با توجه به اینکه متغیرهای تحقیق بدون هیچ دخل و تصرفی مورد توصیف قرار می گیرد فلذا پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی می باشد.

جامعه آماری پژوهش حاضر، معلمان دوره ابتدایی شهرستان مهاباد می باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۳۶ نفر در نظر گرفته شد. در این تحقیق به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. در این راستا مقیاس چند وجهی منبع کنترل در سال ۱۹۷۸ توسط والستون و همکاران به منظور تعیین منبع کنترل سلامت افراد ساخته شد. این موضوع که شخص دارای محور کنترل سلامتی (منبع کنترل سلامت) از نوع درونی یا بیرونی باشد، بر اساس یک مجموعه مشخصات است. این مشخصات و ویژگی ها به صورت مقیاس بندی شده وجود دارد و به تعیین نوع محور کنترل سلامتی در افراد می پردازد.

پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی) دارای ۵۴ سوال بوده و هدف آن اندازه گیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه ارائه گردیده است: پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در سال (۱۹۹۰) توسط والکر و همکاران ساخته شد.

به منظور سنجش تحمل پریشانی هیجانی از مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) استفاده شد که یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به شرح ذیل است.

- ۱- تحمل ( تحمل پریشانی هیجانی): با سوالات ۱ - ۳ و ۵ اندازه گیری می شود.
  - ۲- جذب ( جذب شدن به وسیله هیجانات منفی): با سوالات ۲ - ۴ و ۱۵ اندازه گیری می شود.
  - ۳- ارزیابی ( برآورد ذهنی پریشانی): با سوالات ۶ - ۷ - ۹ - ۱۰ - ۱۱ و ۱۲ اندازه گیری می شود.
  - ۴- تنظیم ( تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی): با سوالات ۸ - ۱۳ و ۱۴ اندازه گیری می شود.
- سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده اند، آن ها همچنین گزارش کرده اند که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. علوی (۱۳۸۸) در پایان نامه اش از این ابزار بهره گرفته است وی آن را بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد ( ۳۱ زن و ۱۷ مرد) اجرا کرده است و گزارش کرده است که کل مقیاس داری پایایی همسانی درونی بالا ( $\alpha = 0.71$ ) و خرده مقیاس ها داری پایایی متوسطی (برای تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶، تنظیم ۰/۵۸) هستند (علوی، ۱۳۸۸).
- به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

#### جدول ۱. ضریب آلفای کرونباخ

متغیرها	ضریب آلفای کرونباخ
رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت	۰.۸۳
منبع کنترل بیرونی	۰.۸۷
منبع کنترل شانس	۰.۷۶
منبع کنترل درون	۰.۸۹
تحمل پریشانی هیجانی	۰.۸۶

در نهایت داده های جمع آوری شده با استفاده از روش های آزمون آماری ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

#### یافته ها

نتایج توصیفی داده ها نشان داد که از بین معلمان شرکت کننده ۶۲ درصد معلمان زن و ۳۸ درصد نیز مرد بوده اند. همچنین ۷۵ درصد آنها متأهل و ۲۵ درصد نیز مجرد هستند. از طرفی معلمان کمتر از ۳۰ سال ۲۶ درصد، ۳۰-۴۰ سال ۵۱ درصد، ۴۰-۵۰ سال ۱۵ درصد و معلمان بیش از ۵۰ سال ۸ درصد هستند. در جدول زیر نتایج شاخص های توصیفی مربوط به هر از متغیرها و ابعاد آنها مشخص شده است در این جدول به میانگین، انحراف استاندارد و چولگی و کشیدگی اشاره شده است.

#### جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
192	3.4990	1.07771	-0.992	0.587
منبع کنترل بیرونی				

1.391	-1.225	.92939	4.0104	192	درونی
1.123	-1.050	.95688	3.3865	192	شانسی
-.105	.278	.73319	3.2681	192	تحمل پریشانی
1.629	-1.531	1.12022	4.0802	192	رفتارهای تغذیه
.087	-.664	1.08670	3.5156	192	ارتقادهنده ورزش
.736	-1.105	1.11820	3.6729	192	سلامت مسئولیت پذیری
-.360	-.588	1.19189	3.4448	192	مدیریت استرس
.722	-1.010	1.05437	3.8552	192	حمایت بین فردی
1.101	-1.171	1.06003	3.8490	192	خودشکوفایی

در انتخاب یک آزمون باید تصمیم بگیریم که آیا از آزمون‌های پارامتریک استفاده کنیم یا آزمون‌های ناپارامتریک. یکی از اصلی‌ترین ملاک‌ها برای این انتخاب انجام آزمون کولموگروف-اسمیرنوف است. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن توزیع داده‌ها را نشان می‌دهد. اگر داده‌ها دارای توزیع نرمال باشند امکان استفاده از آزمون پارامتریک وجود دارد و در غیر این صورت باید از آزمون ناپارامتریک استفاده کنیم. پس از تحلیل SPSS در برون‌داد آزمون کولموگروف - اسمیرنوف اگر آزمون معنی دار بود یعنی  $p$  کوچک‌تر از ۵ صدم بود، به معنی این است که توزیع نرمال نیست و باید از آزمون ناپارامتریک استفاده کنیم. بنابراین اگر نتیجه این آزمون معنی دار نباشد امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک وجود دارد. نتایج این آزمون در جدول زیر ارائه شده است.

### جدول ۳. نتایج مربوط به آزمون کلموگروف اسمیرنوف

#### کلموگروف اسمیرنوف

آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری	
.197	192	.157	ورزش
.318	192	.082	تغذیه
.285	192	.102	مسئولیت پذیری
.180	192	.155	مدیریت استرس
.216	192	.141	حمایت بین فردی
.247	192	.115	خودشکوفایی
.287	192	.099	سلامت بیرونی
.303	192	.087	سلامت شانسی
.399	192	.071	سلامت درون
.085	192	.200	تحمل پریشانی

تحلیل نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشانگر آن است که توزیع داده‌های تحقیق نرمال می‌باشد زیرا سطح معنی داری کلیه شاخص‌ها بیشتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است لذا باید از آزمون‌های پارامتریک برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

در این تحقیق از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل رگرسیون به روش گام به گام استفاده شده است.  
در جدول زیر نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارائه گردیده است.

#### جدول ۴: نتایج همبستگی بین منبع کنترل سلامت و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با تحمل پریشانی

تحمل پریشانی

402**	ضریب همبستگی	سلامت درونی
.000	سطح معنی داری	
192	تعداد	
-229**	ضریب همبستگی	سلامت بیرونی
.001	سطح معنی داری	
192	تعداد	
-366**	ضریب همبستگی	سلامت شانس
.000	سطح معنی داری	
192	تعداد	
518**	ضریب همبستگی	تغذیه
.000	سطح معنی داری	
192	تعداد	
642**	ضریب همبستگی	ورزش
.000	سطح معنی داری	
192	تعداد	
486**	ضریب همبستگی	مسئولیت پذیری
.000	سطح معنی داری	
192	تعداد	
544**	ضریب همبستگی	مدیریت استرس
.000	سطح معنی داری	
192	تعداد	
599**	ضریب همبستگی	حمایت بین فردی
.000	سطح معنی داری	
192	تعداد	
533**	ضریب همبستگی	خودشکوفایی
.000	سطح معنی داری	
192	تعداد	

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داده است بین منبع کنترل سلامت درونی با تحمل پریشانی در معلمان دوره ابتدایی شهرستان مهاباد نور ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد ( $P = 0/001$  و  $n = 192$  و  $r = 0/402$ ). جهت این رابطه مثبت و معنی دار است. بین بعد سلامت بیرونی از منبع کنترل سلامت با تحمل پریشانی همبستگی معنی‌دار مشاهده شد ( $P = 0/001$  و  $n = 192$  و  $r = -0/229$ ). همچنین جهت این رابطه منفی می‌باشد در نتیجه از جنبه آماری دو متغیر سلامت بیرونی و تحمل پریشانی با یکدیگر رابطه منفی و معنی داری دارند.

بین منبع کنترل سلامت مربوط به شانس با تحمل پریشانی همبستگی معنی‌دار مشاهده شد ( $P = 0/001$  و  $n = 192$  و  $r = -0/366$ ). همچنین جهت این رابطه منفی می‌باشد در نتیجه از جنبه آماری دو متغیر سلامت شانس و تحمل پریشانی با یکدیگر رابطه منفی و معنی داری دارند.

بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان عنوان کرد که بین منبع کنترل سلامت درونی، منبع کنترل سلامت بیرونی و منبع کنترل سلامت مربوط به شانس ارتباط معنی داری وجود دارد با این توضیح که بین دو بعد با تحمل پریشانی ارتباط منفی و بین یک بعد دیگر ارتباط مثبتی وجود دارد.

نتایج به دست آمده با توجه به ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نشان داده است که: بین میزان بعد تغذیه از سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت و تحمل پریشانی همبستگی معنی‌دار مشاهده شد ( $P = 0/001$  و  $n = 192$  و  $r = 0/518$ ). در نتیجه از جنبه آماری دو متغیر تغذیه و تحمل پریشانی با یکدیگر رابطه دارند. و از لحاظ جهت رابطه نیز همجهت می‌باشند.

بین میزان بعد ورزش از سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت و تحمل پریشانی همبستگی معنی‌دار مشاهده شد ( $P = 0/001$  و  $n = 192$  و  $r = 0/642$ ). در نتیجه از جنبه آماری دو متغیر ورزش و تحمل پریشانی با یکدیگر رابطه مثبت و معنی داری دارند.

بین میزان بعد مسئولیت پذیری از سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت و تحمل پریشانی همبستگی معنی‌دار مشاهده شد ( $P = 0/001$  و  $n = 192$  و  $r = 0/486$ ). و از لحاظ جهت رابطه نیز همجهت می‌باشند. لذا با افزایش یکی دیگر نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. بین میزان بعد مدیریت استرس از سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت و تحمل پریشانی همبستگی معنی‌دار مشاهده شد ( $P = 0/001$  و  $n = 192$  و  $r = 0/544$ ). در نتیجه از جنبه آماری دو متغیر مدیریت استرس و تحمل پریشانی با یکدیگر رابطه مثبت و معنی داری دارند.

بین میزان بعد حمایت بین فردی از سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت و تحمل پریشانی همبستگی معنی‌دار مشاهده شد ( $P = 0/001$  و  $n = 192$  و  $r = 0/599$ ). در نتیجه از جنبه آماری دو متغیر حمایت بین فردی و تحمل پریشانی با یکدیگر رابطه مثبت و معنی داری دارند.

بین میزان بعد خودشکوفایی از سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت و تحمل پریشانی همبستگی معنی‌دار مشاهده شد ( $P = 0/001$  و  $n = 192$  و  $r = 0/533$ ). در نتیجه از جنبه آماری دو متغیر خودشکوفایی و تحمل پریشانی با یکدیگر رابطه مثبت و معنی داری دارند.

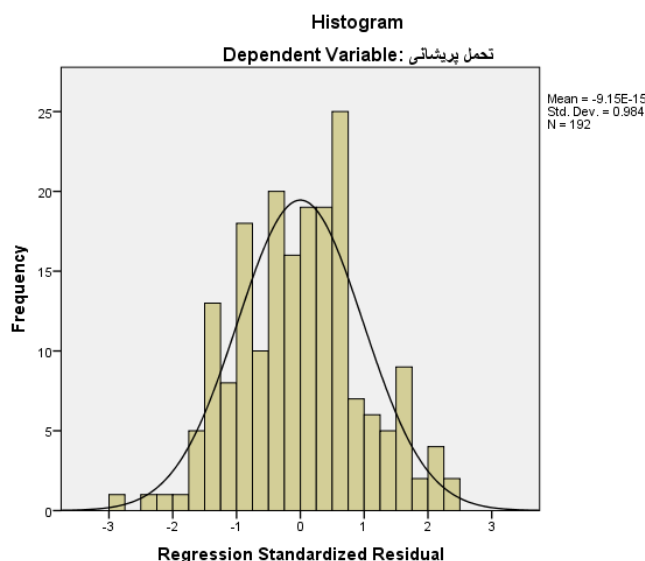
تحلیل رگرسیون مرحله‌ای است بعد از همبستگی. تحلیل رگرسیون زمانی استفاده می‌شود که بخواهیم مقادیر یک متغیر را از روی مقادیر متغیر دیگر پیش بینی کنیم.

جهت استفاده از رگرسیون خطی باید شرایط زیر محقق شود:

۱- میانگین (امید ریاضی) خطاها صفر باشد.

۲- واریانس خطاها ثابت باشد.

مفروضات ۱ و ۲ بدین معنی هستند که توزیع خطاها باید دارای توزیع نرمال باشد. بدین منظور باید نمودار توزیع خطاها و نمودار نرمال آن‌ها رسم شود و سپس مقایسه‌ای بین دو نمودار صورت گیرد. در شکل زیر به خوبی به این موضوع اشاره شده است و مشخص است که نمودار توزیع خطاها و نمودار نرمال تحمل پریشانی تا حدود زیاد نزدیک به هم می‌باشند. لذا مفروضه‌های یک و دو برقرار می‌باشند.



نمودار ۱. توزیع پراکندگی تحمل پریشانی به عنوان متغیر وابسته

۳- بین خطاهای مدل، همبستگی وجود نداشته باشد. به منظور بررسی این شرط از آزمون دوربین-واتسون استفاده می‌شود. آماره دوربین واتسون بین ۰ تا ۴ می‌باشد. اگر بین باقیمانده‌ها همبستگی متوالی وجود نداشته باشد، مقدار این آماره باید به ۲ نزدیک باشد. اگر به صفر نزدیک باشد نشان دهنده همبستگی مثبت و اگر به ۴ نزدیک باشد نشان دهنده همبستگی منفی می‌باشد. در مجموع اگر این آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد جای هیچ نگرانی نیست. در تحقیق حاضر مقدار دوربین واتسون برای متغیر تحمل پریشانی برابر ۱/۶۴ می‌باشد پس این مفروضه نیز برقرار می‌باشد.

#### جدول ۵: نتایج آزمون دوربین-واتسون

شاخص‌ها	دوربین واتسون
تحمل پریشانی هیجانی	۱/۶۴

۴- متغیر وابسته مقیاس فاصله‌ای یا نسبی و دارای توزیع نرمال باشد.

یکی از پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی این است که توزیع داده‌های متغیر وابسته نرمال یا نزدیک به نرمال باشد. برای پی بردن به نرمال بودن یا نبودن داده‌ها، قبلاً در آزمون اسمیرنوف-کولموگروف مشخص شد که تحمل پریشانی هیجانی دارای توزیع نرمال



می‌باشد لذا این مفروضه برقرار می‌باشد. اگر نتایج این آزمون‌ها نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال نیست، برای اجرا رگرسیون، باید از لگاریتم طبیعی داده‌ها استفاده شود.

۵- بین متغیرهای پیش بین همبستگی وجود نداشته باشد (دارای هم خطی نباشند). در SPSS برای برقراری این شرط از آزمون هم خطی استفاده می‌شود.

هم خطی وضعیتی است که نشان می‌دهد یک متغیر پیش بین تابعی خطی از سایر متغیرهای پیش بین است. اگر هم خطی در یک معادله رگرسیون بالا باشد، بدین معنی است که بین متغیرهای پیش بین همبستگی بالایی وجود دارد و ممکن است با وجود بالا بود  $R^2$ ، مدل دارای اعتبار بالایی نباشد. به عبارت دیگر با وجود آن که مدل خوب به نظر می‌رسد ولی دارای متغیرهای پیش بین معنی‌داری نمی‌باشد. توان رابطه خطی بین متغیرهای پیش بین مربوط به مدل با شاخصی اندازه گیری می‌شود که تلرانس نامیده می‌شود. برای هر متغیر پیش بین تلرانس نسبتی از پراکندگی نسبی از پراکندگی آن متغیر است که توسط روابط خطی آن متغیر با سایر متغیرهای پیش بین موجود در مدل توجیه نمی‌شود. با توجه به اینکه تلرانس یک نسبت است، مقدار آن بین صفر و یک تغییر می‌کند. مقدار نزدیک به یک به این معنی است که در یک متغیر پیش بین بخش کوچکی از پراکندگی آن توسط سایر متغیرهای پیش بین توجیه می‌شود. مقدار نزدیک به صفر به این معنی است که یک متغیر تقریباً ترکیب خطی از سایر متغیرهای پیش بین است و داده‌ها دارای رابطه خطی مشترک چندگانه هستند. ب عنوان یک قاعده کلی، تلرانس کمتر از ۰/۱ و عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از ۱۰ نشان‌دهنده مشکل ساز بودن هم خطی هستند. همانطور که نتایج نشان داده است مقدار تلرانس همه متغیرها از ۰/۱ بزرگ‌تر است و همچنین مقدار عوامل تورم تلرانس برای همه متغیرها نیز از ۱۰ کوچک‌تر می‌باشد لذا این مفروضه نیز برقرار است.

#### جدول ۶: نتایج شاخص هم خطی

Collinearity Statistics		مدل
VIF	Tolerance	
1.599	.625	سلامت درونی
2.160	.463	تغذیه
3.191	.313	ورزش
2.444	.409	مسئولیت پذیری
3.165	.316	مدیریت استرس
2.037	.491	حمایت بین فردی
2.268	.441	خودشکوفایی
1.178	.849	سلامت بیرونی
1.182	.846	منبع کنترل سلامت شانس

حال پس از تأیید شدن مفروضه‌های استفاده از رگرسیون خطی چندگانه به روش آزمون به تفسیر نتایج پرداخته می‌شود. در ابتدا نتیجه خلاصه مدل حاکی از آن است که بین متغیرهای پیش بین یعنی منبع کنترل سلامت و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با متغیر وابسته یا ملاک یعنی تحمل پریشانی ۰/۷۸۷ رابطه وجود دارد و ضریب تعیین نیز ۰/۶۲ به دست آمده است یعنی اینکه ۶۲ درصد از تغییرات تحمل پریشانی هیجانی در معلمان دوره ابتدایی شهرستان مهاباد به وسیله منبع کنترل سلامت و سبک

زندگی ارتقا دهنده سلامت تعیین می گردد.

### جدول ۷: ضریب همبستگی و ضریب تعیین رگرسیون همزمان متغیرهای پیش بین

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد تخمین
.787 <sup>a</sup>	.620	.599	.46445

### جدول ۸: تحلیل رگرسیون متغیرهای مستقل و متغیروابسته

مدل	ضریب استاندارد نشده	ضریب استاندارد	t	Sig.
(Constant)	B	Beta		
سلامت درونی	1.132	.305	3.709	.000
تغذیه	.025	.046	.538	.591
ورزش	.109	.044	2.462	.015
مسئولیت پذیری	.205	.055	3.705	.000
مدیریت استرس	-.035	.047	-.751	.454
حمایت بین فردی	.070	.050	1.992	.032
خودشکوفایی	.221	.045	4.850	.000
سلامت بیرونی	.115	.048	2.415	.017
منبع کنترل سلامت شانس	-.010	.034	-.296	.767
	-.109	.038	-2.866	.005

جدول نتایج تحلیل رگرسیون نشان داده است که متغیرهای منبع کنترل سلامت و همچنین ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده توانایی پیش بینی متغیر تحمل پریشانی هیجانی را دارند زیرا سطح معنی داری ورزش، تغذیه، حمایت بین فردی، خودشکوفایی، منبع کنترل سلامت شانس و مدیریت استرس معنی دار شده است. لازم به ذکر ضریب تاثیر متغیر منبع کنترل سلامت شانس منفی می باشد یعنی اینکه این متغیر می تواند به صورت منفی بر روی تحمل پریشانی هیجانی تاثیر بگذارد و هر چه منبع کنترل سلامت شانس منفی افراد بیشتر باشد می تواند تحمل پریشانی هیجانی را به مقدار بیشتری کاهش دهد.

جهت ایجاد معادله رگرسیونی از میزان ضریب رگرسیونی استاندارد نشده (B) استفاده می کنیم. معادله رگرسیونی جهت پیش بینی دقیق مقادیر متغیر وابسته مورد استفاده قرار می گیرد و معادله آن به صورت زیر است:

$$Y = a + b_2x_1 + b_2x_2, \dots$$

Y = مقدار پیش بینی شده ی متغیر ملاک

a = عرض از مبدأ نقطه تقاطع خط رگرسیون با محور Y (در جدول: مقدار ثابت یا constant)

b = شیب خط (ضریب رگرسیونی استاندارد نشده یا B)

X = مقادیر مختلف متغیرهای پیش بین

معادله رگرسیونی اجرا شده:

$$+ (حمایت بین فردی) 0.22 + (مدیریت استرس) 0.07 + (ورزش) 0.205 + (تغذیه) 0.109 + 1.132 = \text{تحمل پریشانی هیجانی}$$

(منبع کنترل شانس) 0.109- (خودشکوفایی) 0.115

## بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج به دست آمده می توان عنوان کرد که بین منبع کنترل سلامت درونی، منبع کنترل سلامت بیرونی و منبع کنترل سلامت مربوط به شانس ارتباط معنی داری وجود دارد با این توضیح که بین دو بعد منبع کنترل سلامت بیرونی و منبع کنترل سلامت شانس با تحمل پریشانی ارتباط منفی و بین منبع کنترل سلامت درونی ارتباط مثبتی وجود دارد منبع کنترل سلامت از مفاهیمی است که می تواند تحمل پریشانی را پیش بینی کند. منبع کنترل سلامتی در واقع درجه اعتقاد فرد به این امر است که سلامت او تحت کنترل عوامل درونی یا عوامل بیرونی است. کسانی که محور کنترل سلامتی از نوع بیرونی دارند به این امر معتقدند که پیامدهای معین و حوادث رخ داده در زندگی آنها به واسطه نیروهای مانند پزشکان، شانس، سرنوشت و بخت و اقبال تعیین می گردند در نتیجه از تحمل پریشانی پایین تری برخوردار هستند. در عوض افرادی که محور کنترل سلامت از نوع درونی دارند به این امر معتقدند که پیامدها و حوادث معین، در نتیجه رفتار و اعمال خود آن ها می باشد و تعیین کننده سلامتی آنها به طور مستقیم اعمال و رفتارهای آنان می باشد. به طوری که افرادی که خود را مسئول سلامت خویش می دانند رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را بیشتر انجام می دادند. افراد دارای منبع کنترل سلامت درونی دارای توانایی نظم دهی بر رفتار خود هستند و با بهره گیری از رفتارهای سالم به تسکین درد هیجانی خود می پردازند. همچنین افراد دارای منبع کنترل سلامت درونی تلاش بیشتری در جهت مقابله با هیجانات منفی خود دارند در نتیجه آنان هیجان را قابل تحمل می دانند و می توانند به آسفتگی و پریشانی شان رسیدگی نمایند. منبع کنترل سلامت شانس نیز شامل درجه اعتقاد فرد به این امر است که سلامت او به وسیله شانس و عوامل تصادفی دیگر تعیین می شود. محور کنترل شانس نیز اثر معکوسی بر تحمل پریشانی اعمال می کند. در رابطه با ارتباط بین منبع کنترل سلامت و تحمل پریشانی پژوهشی یافت نشد. ولی نتایج پژوهش چناری و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که محور کنترل درونی تبیین کننده مثبت و محور شانس تبیین کننده منفی رفتار ارتقاء دهنده سلامتی بودند.

با توجه به ارتباط مثبت و معنی داری کلیه ابعاد سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با تحمل پریشانی می توان گفت که بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با تحمل پریشانی در معلمان دوره ابتدایی شهرستان مهاباد رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و با افزایش یا کاهش یکی از متغیرها دیگری نیز افزایش یا کاهش می یابد در نتیجه فرض صفر رد می شود. افراد با پریشانی روانی بیشتر از نشانه های جسمی شکایت می کنند و فراوانی بیماری جسمی پیش بینی کننده قدرتمند وقوع آسیب در کار کرد جسمی، روانشناختی و اجتماعی است. افراد با تحمل پریشانی پایین اولاً هیجان را غیرقابل تحمل می دانند و نمی توانند به آسفتگی و پریشانی شان رسیدگی نمایند. ثانیاً این افراد وجود هیجان را نمی پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آسفتگی می کنند زیرا که توانایی مقابله ای خود با هیجانات را دست کم می گیرند. سومین مشخصه ی عمده تنظیم هیجانی افراد با تحمل پریشانی پایین تلاش فراوان این افراد برای جلوگیری از هیجانات منفی و تسکین فوری هیجانات منفی تجربه شده می باشد. افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود در گیر بی نظمی رفتاری می شوند. و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب درصدد تسکین درد هیجانی خود بر می آیند. تحمل پریشانی می تواند زندگی فردی و اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار دهد، پریشانی هرازگاهی کم و زیاد برای همه اتفاق می افتد و افراد شیوه های مختلفی برای رهایی از پریشانی بکار می گیرند و عوامل زیادی میتواند تحمل پریشانی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. یکی از اینها سبک زندگی سالم است (پوتک، ۲۰۱۲). افراد دارای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دارای توانایی نظم دهی بر رفتار خود هستند و با بهره گیری از رفتارهای سالم به تسکین درد هیجانی خود می



پردازند. همچنین افراد دارای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت تلاش بیشتری در جهت مقابله با هیجانات منفی خود دارند در نتیجه آنان هیجان را قابل تحمل می دانند و می توانند به آسفتگی و پریشانی شان رسیدگی نمایند.

از محدودیت های دیگر این تحقیق محدودیت به واسطه نوع ابزار گردآوری اطلاعات است. زیرا ابزار استفاده در این تحقیق پرسشنامه است که به صورت نگرش سنجی بوده است. به همین دلیل پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه نیز استفاده شود. بر اساس نتایج پیشنهاد می شود متولیان امر جهت درونی کردن اعتقادات مرتبط با سلامتی معلمان خصوصاً در رابطه با رفتار فعالیت فیزیکی برنامه هایی در آموزش های آنها بگنجانند و در کنار آن برای ترغیب معلمان به انجام این رفتارها در برنامه ها و مسابقات فرهنگی- ورزشی مشوق هایی برای افراد در نظر بگیرند. پیشنهاد می شود از طریق آموزش منبع کنترل به معلمان در اینکه بر سلامتی خود کنترل دارند و مستقیماً بر محیط آموزشی تأثیر می گذارند، باعث بهبود ارتقا سبک زندگی آنها شوند.

## منابع

- چناری، رقیه؛ نوروزی، آریتا و رحیم طهماسبی (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین محور کنترل سلامت و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۲-۹۳. طب جنوب. ۱۹ (۵): ۸۸۷-۸۷۷
- قربانپور، فاطمه (۱۳۹۵). نقش ذهن آگاهی و تمایزیافتگی خود در تحمل پریشانی دانشجویان دانشگاه زنجان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه زنجان.
- مؤمنی یانسری، عیسی (۱۳۹۲). بررسی رابطه دین داری با سازگاری و تحمل پریشانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان؛ پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی.
- حسینی، میمنت؛ اشک تراب، طاهره و محمدحسین تقدیسی (۱۳۹۱). شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری: مرور نظام مند، مدیریت ارتقا سلامت، ۲ (۱): ۶۶-۷۹.
- دالوندی، اصغر (۱۳۹۱). بررسی و تبیین نظرات، تجارب و ادراکات اساتید، روحانیون و دانشجویان دانشگاه در خصوص سبکهای زندگی سلامت محور در فرهنگ اسلامی، طرح تحقیقاتی، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- طل، آذر؛ الهه توسلی. غلامرضا شریفی راد و داوود شجاعی زاده (۱۳۹۰). بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله علمی تحقیقات نظام سلامت، ۷ (۴)، ۱-۶.
- فتحی آشتیانی، علی، جعفری کندوان، غلامرضا (۱۳۸۹). مقایسه سبک زندگی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان دو دانشگاه با وابستگی نظامی و غیر نظامی. مجله طب نظامی؛ ۱۳ (۱): ۱۷-۲۴
- Potek, R. (2012). Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation. New York University., 184; 349.
- McCabe BW, Hertzog M, Grasser CM, (2005). Practice of health-promoting behaviors by nursing home residents. West J Nurs Res; 27(8): 1000-16.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Health Educ Monogr, 6 (2), 160-70.
- Bengtsson, A & Lars h, (2008). The Validity of Antonovsky Sense Of Coherence Measure in a sample of Schizophrenic Patients Living in the Community; Jorنال of Advanced Nursing, 33, 432-438.
- Freitas, T. H., Andreoulakis, E., Alves, G. S., Miranda, H. L., Braga, L. L., Hyphantis, T., & Carvalho, A. F. (2016). Associations of sense of coherence with psychological distress and quality of life in inflammatory bowel disease. World Journal of Gastroenterology: WJG, 21(21), 6713.
- Zvolensky, M. J., Leyro, T. M., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (2020). Historical perspectives, theory, and measurement of distress tolerance. Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications, 3-27.
- Simons JS, Gaher RM (2005). The distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion; 29(2): 83-102.
- Welle, P. D., & Graf, H. M. (2011). Effective lifestyle habits and coping strategies for stress tolerance among college students. American Journal of Health Education, 42(2), 96-105.
- Ocleirigh, C., Ironson, G., Smits, J. A. (2007). Does distress Tolerance moderate the Impact of major life Events on psychosocial variables and Behaviors Important in the Management of HIV. Behavior Therapy, 38, 314-323.
- Nilsen, V., Bakke, P. S., Rohde, G., & Gallefoss, F. (2015). Is sense of coherence a predictor of lifestyle changes in subjects at risk for type 2 diabetes?. public health, 129(2), 155-161.

## Explaining the relationship between health-promoting lifestyle and source of control with emotional distress tolerance of elementary school teachers in Mahabad city

### Abstract

The purpose of this research was to explain the relationship between health-promoting lifestyle and source of control with stress tolerance of elementary school teachers in Mahabad city. This research has been applied in terms of purpose and is based on the method of descriptive-correlation data collection and is a survey research, the statistical population of which was formed by all primary school teachers in Mahabad city and 236 of them were selected as a sample. and an online questionnaire was distributed among them. In order to collect data, Walker et al.'s Health Promoting Lifestyle Questionnaire (1990), Walston et al.'s Locus of Control Questionnaire (1978), Simmons and Gaher's Emotional Distress Tolerance Questionnaire (2005) were used, and SPSS24 software was used for data analysis. Kolmogorov Smirnov tests, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis test were used. The results of data analysis showed that there is a positive and significant relationship between health-promoting lifestyle and tolerance of emotional distress, the results between the dimensions of the source of health control and tolerance of distress indicated that there is a positive and meaningful relationship between the source of internal control and tolerance of emotional distress but there is a negative and significant relationship between the external control source and the luck-related control source with distress tolerance. In addition, the results of the regression analysis showed that the source of control and health-promoting lifestyle can predict 57% of the changes in emotional distress tolerance.

**Keywords:** Locus of control, distress tolerance, health promoting lifestyle “,”.