

پیش بینی نشانه های هیجانی بر اساس رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران قلبی و عروقی

علی اکبر حدادی کوهسار^{۱*}

(۱) کارشناس پژوهشی دانشگاه تهران.

*نویسنده مسوول: haddadi280@ut.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله ۹۵/۰۳/۲۸ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۵/۰۵/۱۳ تاریخ پذیرش مقاله ۹۵/۰۷/۲۶

چکیده

رویدادهای استرس زای زندگی بطور پایدار با افزایش نشانه های افسردگی ارتباط دارد. هدف پژوهش حاضر پیش بینی نشانه های هیجانی بر اساس رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران قلبی و عروقی می باشد. بدین منظور تعداد ۷۹ نفر از بیماران قلبی و عروقی بیمارستان حضرت فاطمه الزهرا (س) ساری (مرکز قلب مازندران) با استفاده از روش نمونه برداری در دسترس انتخاب شدند. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (لوی باند، ۱۹۹۵) و مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی (هولمز و راهه، ۱۹۶۷) بر روی آنان اجرا گردید. تحلیل داده ها با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داد، افسردگی را می توان از روی رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران قلبی و عروقی پیش بینی کرد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد، بیماران قلبی و عروقی که رویدادهای استرس زای زندگی بیشتری داشتند از افسردگی بیشتری و بیماریانی که رویدادهای استرس زای زندگی کمتری داشتند از افسردگی خفیف تری برخوردار بودند. تلویحات نظری و کاربردهای عملی یافته ها در اصل مقاله گزارش شده است.

کلید واژگان: نشانه های هیجانی، رویدادهای استرس زای زندگی، بیماران قلبی و عروقی.

مقدمه

در مقابله کارآمد با رویدادهای استرس زای زندگی و منفی و در نتیجه بروز افسردگی می شود. از سوی دیگر برودر-ماتسون و هوانیتز^۴ (۱۹۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که رویدادهای مثبت و منفی به عنوان پیش بینی کننده های افسردگی کوشش هایی بوده اند که ارتباط بین اختلالات روانپزشکی و رویدادهای زندگی را نشان داده اند. پژوهش هایی که بر ارتباط بین رویدادهای تنیدگی زای زندگی و افسردگی هم در نمونه افراد عادی و هم در بیماران متمرکز شده است نشان می دهد که رویدادهای منفی زندگی با افسردگی ارتباط دارد (بیلینگز، کرانکیت و موس^۵، ۱۹۸۳؛ ریس-رودریگوز، ۲۰۱۳). افزون بر این، افرادی نیز تنش های عمده ای در زندگی تجربه کرده اند

رویدادهای استرس زای زندگی بطور پایدار با افزایش نشانه های افسردگی (مازوری، ۱۹۹۸) و شروع افسردگی عمده در بزرگسالان (هامن، ۲۰۰۵؛ استرود، داویلا و مویر، ۲۰۰۸) و نوجوانان (آبلا و اسکیتچ، ۲۰۰۶) ارتباط دارد. بسیاری از پژوهشگران معتقدند که مردم پس از رویارویی با تنیدگی برای ابتلا به بیماری استعداد بیشتری دارند و تنیدگی نه تنها بیماری زاست، بلکه مرگ زاست (سلیه^۱، ۱۹۷۴). کازدین^۲ (۱۹۹۰) و رینولدز^۳ (۱۹۸۶) معتقدند افراد افسرده برای رسیدن به راه حل های مفید و سودمند و تصمیم گیری برای حل مشکلات خود ناتوان هستند. این ناتوانی، به نوبه خود منجر به بروز مشکلاتی

4. Bruder & Hovanitz
5. Billings, Kronkate, & Moos

1. Selye
2. Kazdin
3. Reynolds

رویدادهای مثبت را به عوامل بیرونی، ناپایدار و خاص نسبت می دهند (ریزلی، ۱۹۷۸) و هرچه رویدادهای فرد درونی تر، پایدارتر و کلی تر باشد واکنش افسردگی شدیدتر خواهد بود (متالسکی و همکاران، ۱۹۸۲؛ گرفتیت، آلیورد و کاتز، ۲۰۰۳؛ واش بوش، سلرز، لبلگ و کلی، ۲۰۰۳؛ ابللا، ۲۰۰۱؛ رونیون و کنی، ۲۰۰۳؛ همنور و دنیست بیر، ۱۹۹۸؛ سلیگمن و روزننهان، ۱۹۹۸؛ ادینگتن، ادینگتن و رابینسون، ۱۹۹۹؛ گلدستین، ۲۰۰۶؛ کالوتی، ۲۰۰۸؛ کول و همکاران؛ ۲۰۰۸؛ شیک و همکاران، ۲۰۰۸؛ بلونت و اپکینز، ۲۰۰۹؛ فکس و همکاران، ۲۰۱۰؛ اسپین هاون و همکاران، ۲۰۱۰؛ هارک نس و مونرو، ۲۰۱۰؛ هوسانگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ اوربیک و همکاران، ۲۰۱۰). لذا، هدف اصلی پژوهش حاضر پیش بینی نشانه های هیجانی بر اساس رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران قلبی و عروقی می باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. تعداد ۷۹ نفر از بیماران قلبی و عروقی مراجعه کننده به بیمارستان حضرت فاطمه الزهرا (س) ساری (مرکز قلب مازندران) با استفاده از روش نمونه برداری در دسترس انتخاب شدند. دامنه سنی آنها بین ۲۳ تا ۷۶ سال با میانگین ۴۶/۰۷ و انحراف استاندارد ۱۰/۹۱ سال می باشد.

ابزارهای اندازه گیری

۱- مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس:

فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس که توسط لوی باند و لوی باند (۱۹۹۵) ساخته شده است، دارای سه مولفه و ۲۱ ماده است که هر مولفه شامل ۷ ماده می باشد. آزمودنی هر کدام از این ماده ها را در یک مقیاس ۴ درجه ای لیکرت از صفر (اصلا در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (کاملا در مورد من صدق می کند) را پاسخ می دهد.

ولی علائم افسردگی بالینی را نشان نمی دهند، پژوهش های اخیر بر نقش تعدیل کنندگی هایی چون ارزیابی های فرد، ویژگی های شخصیتی و راهبرد های مقابله ای^۱ در پاسخدهی به تنیدگی ها صحه گذاشته اند (لازاروس و فالکمن، ۱۹۸۴). از دیدگاه بک (۱۹۸۷) به نقل از دیویسون و دیگران، (۲۰۰۴) افراد افسرده به این دلیل افسرده اند که نسبت به خود، جهان و آینده نظر بدبینانه ای دارند، دارای روان بنه ها^۲ و باورهای منفی اند که به وسیله رویدادهای منفی زندگی فعال می شوند، روان بنه های منفی همراه با سوگیری ها یا تحریف های شناختی که در نهایت منجر به افسردگی می شود.

پژوهشگران ارتباط بین رویدادهای تنیدگی زای زندگی و افسردگی را بررسی کرده و به این نتیجه رسیده اند، افرادی که رویدادهای تنیدگی زای منفی را در زندگی تجربه کرده اند، از میزان افسردگی شدیدتری و افرادی که رویدادهای تنیدگی زای مثبت در زندگی را تجربه داشته اند از افسردگی خفیف تری برخوردار هستند (هوسانگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ شاپیرو و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین اوربیک و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود یافتند که بین رویدادهای مثبت و منفی در زندگی با اختلالات خلقی همبستگی معناداری وجود دارد. بدین معنی که رویدادهای مثبت در زندگی با اختلالات خلقی رابطه منفی و رویدادهای منفی در زندگی با اختلالات خلقی رابطه مثبت دارد. افزون بر این نتایج پژوهش فیلیس، کارول و دیر (۲۰۱۵)؛ و میچل، مک لاکلین، شپرد و نولن-هوکسما (۲۰۱۳) نشان داد که بین رویدادهای استرس زای زندگی با نشانگان افسردگی و اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان ارتباط وجود دارد و رویداد های استرس زای زندگی پیش بینی کننده نشانه های افسردگی و اضطراب می باشد.

پژوهش های انجام شده در مورد بررسی رابطه بین رویدادهای مثبت و منفی با افسردگی نشان داده اند که افراد افسرده رویدادهای منفی را به عوامل درونی، پایدار و کلی نسبت می دهند در حالیکه افراد غیر افسرده

یافته ها

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که بین رویدادهای استرس زای زندگی با افسردگی در بیماران قلبی و عروقی همبستگی معناداری وجود دارد. افزون بر این هر چه رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران کمتر باشد، میزان افسردگی خفیف تر می باشد و هر چه رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران بیشتر باشد، میزان افسردگی آنان شدیدتر می باشد.

در مرحله بعد برای بررسی سهم رویدادهای استرس زای زندگی در تبیین میزان نشانه های هیجانی (افسردگی، اضطراب، استرس) از تحلیل رگرسیون چند گانه استفاده شد. برای استفاده از مدل رگرسیون لازم است پیش فرض های استفاده از آن، مورد آزمون قرار گیرد. بدین منظور، آزمون دوربین / واتسن برای بررسی استقلال خطاها، آزمون هم خطی با دو شاخص ضریب تحمل و عامل تورم واریانس و آزمون کالموگروف / اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع انجام شد. در پیش بینی رویدادهای استرس زای زندگی از روی نشانه های هیجانی (افسردگی، اضطراب، استرس)، مقادیر عددی آزمون دوربین / واتسن و آزمون کالموگروف / اسمیرنف بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع بود. نتایج تحلیل رگرسیون و مفروضه ی هم خطی بودن در جدول ۲ مشاهده می شود. شاخص های هم خطی بودن نشان می دهند که بین متغیرهای پیش بین، هم خطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل استفاده می باشد.

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که ۷ درصد واریانس تغییرات در افسردگی بر اساس رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران قلبی و عروقی قابل تبیین است. همچنین مقدار رگرسیون در سطح خطای کمتر از یک صدم ($p < 0/001$) معنادار شده است و همین امر نشان می دهد که افسردگی قابل تبیین به وسیله متغیرهای پیش بینی کننده می باشد. در جدول بعدی مقدار ضرایب متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون آورده شده و معناداری آنها مورد سنجش قرار گرفته است.

ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مولفه های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۱ ، ۰/۸۱ و ۰/۸۹ می باشد (لوی باند و لوی باند، ۱۹۹۵). آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) ضریب آلفای کرونباخ را برای هر یک از مولفه های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۷ ، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ گزارش کردند. در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مولفه های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۳ ، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شده است (اصغری مقدم و همکاران، ۱۳۸۷).

۲- مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی

این مقیاس شامل ۴۳ رویداد زندگی با شدتی از ۰ تا ۱۰۰ می باشد که بیشترین شدت متعلق به مرگ همسر و کمترین شدت مربوط به تخلفات کوچک قانونی است. این مقیاس برای تعیین نوع، تعداد و شدت رویدادهای استرس زای زندگی است و به صورت سؤالات بسته دو گزینه ای بلی و خیر می باشد و براساس پاسخ مثبت یا منفی به این سؤالات، نمره هر یک از آزمودنی ها تعیین می گردد. بدین ترتیب که هر رویداد از نظر شدت دارای نمره ای برای مثال، مرگ همسر، شدت ۱۰۰ و طلاق، شدت ۷۳ دارد. سپس با توجه به تعداد رویدادهای تجربه شده توسط هر فرد، جمع نمره نهایی هر یک از آزمودنی ها تعیین می گردد. آن گاه بر اساس طبقه بندی موجود در این مقیاس، آزمودنی ها در یکی از سه طبقه خفیف، متوسط و شدید قرار می گیرند. روایی ابزار به روش روایی محتوایی و پایایی مقیاس از طریق محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. (هولمز و راهه، ۱۹۶۷). در ایران نیز ضریب آلفا کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ گزارش شده است (مسعود نیا، ۱۳۸۶).

تحلیل های آماری: داده های پژوهش با استفاده از روش های آماری میانگین، انحراف معیار، همبستگی، و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی نشانه های هیجانی با رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران قلبی و عروقی

مقیاس ها	متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴
نشانه های هیجانی	افسردگی	۸/۹۶	۳/۹۹	۱			
	اضطراب	۸/۹۱	۳/۵۱	۰/۵۷**	۱		
	استرس	۱۰/۰۳	۴/۳۲	۰/۴۷**	۰/۵۲**	۱	
مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی	رویدادهای استرس زای زندگی	۱۷۳/۲۲	۱۱۳/۲۰	۰/۲۶**	۰/۱۱	-۰/۰۵	۱

P>0/01 ** P>0/05 *

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی نشانه های هیجانی بر اساس رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران قلبی و عروقی

مدل	SS	df	Ms	F	P	R	R ²	Adj.R ²	SE	آزمون دوربین / واتسن	مفروضه هم خطی تولرنس VIF
رگرسیون	۸۲/۸۱	۱	۸۲/۸۱	۵/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۰/۰۷	۰/۰۶	۳/۸۷	۱/۷۶	۱/۰۰
باقیمانده	۱۱۵۶/۰۷	۷۷	۱۵/۰۱								۱/۰۰
کل	۱۲۳۸/۸۹	۷۸									

جدول ۳: ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش بینی نشانه های هیجانی بر اساس رویدادهای استرس

زای زندگی در بیماران قلبی و عروقی

متغیرها	B	SEB	Beta	t	Sig.
ثابت	۷/۳۸۵	۰/۸۰۰	-	۹/۲۲۶	۰/۰۰۱
رویدادهای استرس زای زندگی	۰/۰۰۹	۰/۰۰۴	۰/۲۵۹	۲/۳۴۹	۰/۰۲۱

افزون بر این هر چه رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران کمتر باشد، میزان افسردگی خفیف تر می باشد و هر چه رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران بیشتر باشد، میزان افسردگی آنان شدیدتر می باشد. این نتایج با یافته های پژوهشگران پیشین (ریس-رودریگوز، ۲۰۱۳؛ شاپیرو و همکاران، ۲۰۱۴؛ فیلیپس، کارول و دیر، ۲۰۱۵؛ میچل، مک لاکلین، شپرد و نولن-هوکسما، ۲۰۱۳؛ گلدستین، ۲۰۰۶؛ گریفیت و همکاران، ۲۰۰۳؛ واش بوش و همکاران، ۲۰۰۳؛ ابلا، ۲۰۰۱؛ رونیون و کنی، ۲۰۰۲؛ همور و دینست بیر، ۱۹۹۸؛ ادینگتون و همکاران، ۱۹۹۹؛ کالوتی، ۲۰۰۸؛ کول و همکاران، ۲۰۰۸؛ شیک و همکاران، ۲۰۰۸؛ گروئن، ۱۹۹۳؛ بلونت و اپکینز، ۲۰۰۹؛ فکس و همکاران، ۲۰۱۰؛ اسپین هاون و همکاران، ۲۰۱۰؛ هازک

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که افسردگی از روی رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران قلبی و عروقی قابل پیش بینی است. افزون بر این بیمارانی که رویدادهای استرس زای زندگی بیشتری داشتند، افسردگی شان در سطح شدیدتری بود، ولی بیمارانی که رویدادهای استرس زای زندگی کمتری داشتند، افسردگی شان در سطح خفیف تری بود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین رویدادهای استرس زای زندگی با افسردگی در بیماران قلبی و عروقی همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان می دهد که افسردگی از روی رویدادهای استرس زای زندگی در بیماران قلبی و عروقی قابل پیش بینی است.

بر اساس سبک اسنادی افسردگی را صورت می گیرد (آبرا مسون و همکاران، ۱۹۷۸) که به عنوان رگه ای ثابت فرض می شود که در دوران کودکی شکل گرفته و در طول زمان رشد می یابد. (سلیگمن و همکاران، ۱۹۸۴، به نقل از هرسن و ترنر، ۱۹۹۱). پژوهش حاضر مانند اکثر پژوهش هایی که در علوم رفتاری اجراء می گردد با محدودیت ها و پیشنهاد هایی همراه بود که جهت انجام پژوهش های بعدی منطقی به نظر می رسد: ۱) پیشنهاد می شود که پژوهش های مقایسه ای در نمونه های بالینی و عادی انجام شود. ۲) از ابزارهای افسردگی و رویدادهای مثبت و منفی دیگری که هنجاریابی شده اند در نمونه های مختلف استفاده شود. ۳) گروه نمونه پژوهش حاضر را بیماران قلبی و عروقی تشکیل داده، لذا برای تعمیم نتایج به نمونه های مشابه احتیاط شود.

منابع

- Abela, J. R. Z. & Skitch, S. A. (2006). Dysfunctional attitudes, self-esteem, and hassles: Cognitive vulnerability to depression in children of affectively ill parents. *Behaviour Research and Therapy*. 45:1127-1140. [PubMed: 17074303].
- Abela, J. R. Z. (2001). The hopelessness theory of depression: A test of the diathesis – stress and causal mediation components in third and seventh grade children. *Journal of Abnormal child psychology*, 29, 241-254.
- Abramson, L., Seligman, M., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in human: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal psychology*, 87, 49-74.
- Addington, D., Addington, J. & Robinson, G. (1999). Attributional style and depression in schizophrenia. *Can J psychiatry*. 44, 697-700.
- Beak, A.T., steer, R.A., Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty- five years of evaluation. *Clinical psychology Review*. 8 (1), 77-100.

نس و مونرو، ۲۰۱۰؛ هوسانگ و همکاران، ۲۰۱۰ و اوربیک و همکاران، ۲۰۱۰) ه است. نتایج پژوهش فیلیپس، کارول و دیر (۲۰۱۵)؛ و میچل، مک لاکلین، شپرد و نولن-هوکسما (۲۰۱۳) نشان داد که بین رویدادهای استرس زای زندگی با نشانگان افسردگی و اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان ارتباط وجود دارد و رویداد های استرس زای زندگی پیش بینی کننده نشانه های افسردگی و اضطراب می باشد. افزون بر این هوسانگ و همکاران (۲۰۱۰) ارتباط بین رویدادهای تنیدگی زای زندگی و افسردگی را بررسی کرده و به این نتیجه رسیده اند، افرادی که رویدادهای تنیدگی زای منفی در زندگی را تجربه کرده اند از میزان افسردگی شدیدتری و افرادی که رویدادهای تنیدگی زای مثبت در زندگی را تجربه داشته اند از افسردگی خفیف تری برخوردار هستند. اور بیک و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود یافتند که بین رویدادهای مثبت و منفی در زندگی با اختلالات خلقی همبستگی معناداری وجود دارد. بدین معنی که رویدادهای مثبت در زندگی با اختلالات خلقی رابطه منفی و رویدادهای منفی در زندگی با اختلالات خلقی رابطه مثبت دارد. افزون بر این واگنر و همکاران (۱۹۹۸)، به نقل از دیوسیون و همکاران، (۲۰۰۴) گزارش کرده اند افرادی که در رویدادهای استرس زا منفی نمره بیشتری به دست می آورند افسردگی شدیدتری نشان می دهند. تبیین دیگر اینکه بر اساس نظریه بک، افراد افسرده نسبت به خود، جهان و آینده نظر بسیار بدبینانه ای دارند، دارای روابطی باورهای منفی اند که بوسیله رویدادهای منفی زندگی فعال می گردند، و همچنین سوگیری های شناختی دارند. روابطی منفی همراه با سوگیری ها یا تحریف های شناختی آنچه را که وی سه گانه منفی نامید، حفظ می کنند که در نهایت به افسردگی منجر می شود. طبق این نظریه، افسردگی از تجربه عدم کنترل پذیری ناشی می شود. وقتی که فرد با رویدادی با معنا در زندگی روبرو می شود به تفسیر و یافتن علت آن می پردازد و تبیین های علی درونی، کلی و پایدار در رویدادهای منفی

- Gruen, R.J.(1993). Stress and depression: toward the development of integrative models. In L. Goldberger. and S. Brezitz (Ed3.),Hand book of stress.(PP.550 -568).
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. Annual Review of Clinical Psychology. 1:293-319.
- Harkness, K. L; Monroe, S.M.(2006). Severe melancholic depression is more vulnerable than non-melancholic depression to minor precipitating life events. Journal of Affective Disorders, Volume 91, Issues 2-3, Pages 257-263.
- Hemenover, S. H., & Dienstbier, R. A.(1998).Prediction of Health Patterns from General Appraisal, Attributions, Coping, and Trait Anxiety. Motivation and Emotion, 22, 231-253.
- Hersen, M., & Turner,S. M (1991). Adult Psychopathology of Diagnosis.(2nd ed.) John Wiley; New York.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research. 11, 213-218.
- Hosang, G.M; Uher, R; Keers, R; Cohen-Woods, R; Craig, I; Korszun, A; Perry, J; Tozzi, F; Muglia, P; McGuffin, P; Farmer, A. E.(2010). Stressful life events and the brain-derived neurotrophic factor gene in bipolar disorder. Journal of Affective Disorders, In Press.
- Kazdin, A. E;(1990) childhood depression. journal of child psychology & psychiatry,30.
- Lazarus, R.S & Folkman, S.(1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.
- Masoudniya, E. (2007). Perceived self-effectiveness and contrast solutions in stressful situation . Journal of Psychiatric and Clinical Psychology. 13; (4): 405-415. [Persian].
- Billings, A. G., Cronkite, R. C., & Moos, R. H. (1983). Social environmental factors in unipolar depression: Comparisons of depressed patients and non – depressed controls. Journal of Abnormal Psychology, 92, 119-135.
- Blount, T. H, & Ekins. C. C. (2009).Exploring Modeling-based Hypotheses in Preadolescent Girls' and Boys' Cognitive Vulnerability to Depression. Cognitive Therapy and Research. 33, 110-125.
- Bruder – Mattson, S. F., & Hovanitz, C. A. (1990). Coping and attribution style as predictors of depression. Journal of Clinical Psychology. 5, 557-565.
- Carver, C. S.,Scheir,M.F.,&Weintraub, J. K.(1989).Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 2, 267-283.
- Cole, D. A. Ciesla, J. A. Dallaire D. H., Jacquez,F. M. Pineda,A.Q. GrangeP, B, Truss, A. E. Folmer, A S. Tilghman-Osborne,C, Felton ,Julia W.(2008).Emergence of Attributional Style and Its Relation to Depressive Symptoms. Journal of Abnormal Psychology, 117, 1, 16-31
- Davison, G. C., kring, A.M & Neal, I.M.(1994). Abnormal psychology. (9th Ed.) New York: John Wiley & Sons Inc.
- Fox,J.K; Halpern, L. F; Ryan, J. L; Lowe, K.L.(2010). Stressful life events and the tripartite model: Relations to anxiety and depression in adolescent females. Journal of Adolescence, Volume 33, Issue 1, Pages 43-54
- Goldstein, B. I.(2006). Why do Women get Depressed and Men get Drunk? An Examination of Attributional Style and Coping Style in Response to Negative Life Events among Canadian Young Adults. Sex Roles, Vol. 54, Nos. 1/2, .27-37.
- Griffith, S.T., Oliver, J.M. & Katz, B.M. (2003).Mother's Attributional style for Events in their offsprings, lives as predictors of their offsprings, Cognitive Vulnerability to Depression. North American Journal of Psychology,5,1-14

- Rizley, R. (1978). Depression and distortion in the attribution of causality. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 32-48.
- Runyon, MK& Kenny MC.(2002). Relationship of attributional style, depression, and posttrauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child Maltreat*. 7 (3): 254 - 64.
- Seligman, M. E. P., & Rosenhan,D.L.(1998). *Abnormality* .New York: W.W. Norton
- Selye, H.(1974). *Stress without distress*. New York: I.B. Lippincott Company.
- Shapero, B. G. and et al. (2014). Stressful Life Events and Depression Symptoms: The Effect of Childhood Emotional Abuse on Stress Reactivity. *J Clin Psychol*. 70(3): 209–223. doi:10.1002/jclp.22011.
- Sheikh, H. I., Hayden, E.P, Singh, S. M, Dougherty, L. R., Olino, T. M. Durbin, C. E, Klein, D, N. (2008). An examination of the association between the 5-HTT promoter region polymorphism and depressogenic attributional styles in childhood. *Personality and Individual Differences*, 45, 5, 425-428.
- Spinhoven, P; Elzinga, B. M; Hovens, J. G.F.M; Roelofs, K; Zitman, F.G; Oppen, P.V; Penninx, B. W.J.H. (2010).The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, In Press.
- Stroud, C. B., Davila, J. & Moyer, A. (2008). The relationship between stress and depression in first onsets versus recurrences: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*. 117:206–213. [PubMed: 18266498].
- Waschbusch, D.A., Sellers, D.P., LeBlane, M. & Kelley, M.L.(2003). Helpless attributions and depression inadolescents: the roles of anxiety, event valence, and demographics. *Journal of Adolescence*, 26, 169-183.
- Mazure, C. M. (1998). Life stressors as risk factors in depression. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 5:291–313.
- Metalsky, G. I., Abramson,, I.Y., Seligman, M. E.P., Semmel, A., & Peterson, C.(1982). Attributional style and life event in the classroom:vulnerability and invulnerability to depressive mood reaction. *Journal of Prsonality and Social Psychology*, 43, 612-617.
- Michl, L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a Mechanism Linking Stressful Life Events to Symptoms of Depression and Anxiety: Longitudinal Evidence in Early Adolescents and Adults. *J Abnorm Psychol*. 122 (2): 339–352. doi:10.1037/a0031994.
- Overbeek, G; Vermulst, A; Graaf, R. D; Have, M. T; Engels, R; Scholte, R.(2010). Positive life events and mood disorders: Longitudinal evidence for an erratic life course hypothesis. *Journal of Psychiatric Research*, In Press.
- Peterson, C.& seligman, M.E.P.(1984). Causal explanations as a risk for factor depression: theory and avoidance. *Psychological review*. 91(3), 347 – 374.
- Phillips, A. C., Carroll, D., & Der, G. (2015). Negative life events and symptoms of depression and anxiety: Stress causation and/or stress generation. *Anxiety Stress Coping*. 28 (4): 357–371. doi:10.1080/10615806.2015.1005078.
- Reyes-Rodriguez, M. L. and et al. (2013). Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *J Affect Disord*. 145(3): 324–330. doi:10.1016/j.jad.2012.08.010.
- Reynolds, W.M.,& Coats, K.L.,(1986).A comparison of cognitive behavioral the raply and relaxation traning for the treatment of depression in adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54, 653 661.



Prediction of emotional symptoms from stressful life events

Ali Akbar Haddadi Kuhsar^{1*}

1) University of Tehran, Faculty of Psychology & Education

*Corresponding author: haddadi280@ut.ac.ir

Abstract

Stressful life events have been consistently associated with an increase in depressive symptoms. The aim of the current research is prediction of emotional symptoms from stressful life events in cardiovascular patients. To accomplish the stated goal, 79 were selected by means of proportional sampling procedure from Hazrat Fatemate Zahra Hospital (Mazandaran Heart Center) in Sari City. The Social Readjustment Rating Scale (Holmes & Rahe, 1967) and The Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995) were administered on them. Analysis of data using a multiple regression analysis revealed that the magnitude of depression can be predicted from stressful life events in cardiovascular patients. Moreover, data revealed that patients that had higher in stressful life events were higher in depression. Theoretical implication and practical application of the finding are discussed in the original paper.

Key words: Emotional Symptoms, Stressful Life Events, Cardiovascular Patients.
