

بررسی رابطه چندگانه استرسورهای دانشجویی، نگرش مذهبی و سلامت روانی در دانشجویان

صادق نصری*

چکیده

هدف این پژوهش شناسایی ارتباط استرسورهای دانشجویی و نگرش مذهبی با سلامت روانی در دانشجویان از طریق یک مطالعه توصیفی نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری تحقیق حاضر را دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در دانشگاه شهید رجایی تشکیل می‌دادند. نمونه آماری شامل ۳۵۸ دانشجو (۱۴۲ دختر و ۲۱۶ پسر) بوده است که به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای سنجش متغیرها عبارت بودند از: ۱) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) (کلدبرگ، ۱۹۷۶، ۲) پرسشنامه فشارزاهای دانشجویی (SSQ) (پولادی ری شهری، ۱۳۷۴، ۳) پرسشنامه نگرش مذهبی (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۷۸). ابزارهای موردنظر از اعتبار و پایایی مناسبی برخوردار بوده‌اند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون دو متغیری مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج این تحقیق نشان داد که بین عوامل فشارزای دانشجویی با سلامت روانی پایین رابطه مثبت وجود دارد. همچنین بین نگرش مذهبی با سلامت روانی پایین ارتباط منفی مشاهده گردید. عوامل فشارزای دانشجویی نسبت به متغیر نگرش مذهبی، متغیر پیش‌بین قابل ملاحظه‌ای برای متغیر ملاک یعنی سلامت روانی است و ۲۱ درصد واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند. از بین عوامل فشارزا، مشکلات فارغ‌التحصیلی همراه با مشکلات تحصیلی ۲۴ درصد واریانس سلامت روانی را تبیین می‌نمایند. شناسایی مشکلات دانشجویی و مداخله در این خصوص اهمیت اساسی دارد.

واژگان کلیدی: عوامل فشارزا دانشجویی، نگرش مذهبی، سلامت روانی، دانشجویان

*استادیار دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۱۰

مقدمه

تحصیلات عالی امتیازی است که فقط برای درصدی از جامعه خشنودی به دنبال دارد. برخی متخصصان عنوان می‌دارند که دانشجویان تغییرات زیادی را در زندگی خود تجربه می‌کنند و به نظر می‌رسد که دوران دانشجویی مملو از عوامل فشارزا است. تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۸۰ درصد دانشجویان دوره‌های تحصیلی خود را به‌طور رضایت بخشی به پایان می‌رسانند و در حدود ۲۰ درصد بنا به علل و عوامل گوناگونی با شکست مواجه می‌شوند (دانسن^{۳۲}، ۱۹۸۲).

استرس یا فشارروانی و پیامدهای آن امروزه دامنه وسیعی از بررسی‌ها و تحقیقات علمی کشورهای مختلف جهان را به خود اختصاص داده است. در همین راستا روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مشاوران و دست‌اندرکاران امور انسانی توجه خاصی به آن مبذول داشته‌اند. فولکمن^{۳۳} (۱۹۹۱) معتقد است که عوامل فشارزا موقعیت‌ها و رویدادهایی هستند که افراد را وادار به واکنش می‌نمایند و واکنش‌های استرس ممکن است به‌صورت پاسخ‌های مختلف جسمانی، روانی یا رفتاری متجلی شوند. فشارزاهای طیف وسیعی از عوامل محیطی و پیرامونی را دربر می‌گیرند. بخش عمده‌ای از واکنش فرد به استرس منوط به ارزیابی فرد از توانایی‌های خود و چگونگی برخورد و کنترل موقعیت‌های استرس‌زا و اهمیتی است که چنین رویارویی برای سلامتی فرد دارد. رابطه تنگاتنگی بین استرس، فرآیند مقابله و سلامت روانی وجود دارد. مذهب نیز می‌تواند به‌عنوان بخشی از فرآیند مقابله تلقی گردیده و بر نحوه ارزیابی فرد از عامل تهدیدکننده و شدت آن اثر گذارد. به‌عبارت‌دیگر، مذهب ممکن است متغیرهای میانجی مانند محدودیت‌های شخصی و اجتماعی فرد و نیز چگونگی ادراک از منابع و رویدادهای فشارزا را تحت تأثیر قرار دهد (پارگامنت^{۳۴}، ۱۹۹۵).

32. Dansen
33. Folkman
34. Pargament

زندگی دانشجویی و دوران تحصیل در دانشگاه همواره توأم با موقعیت‌ها و رویدادهایی است که ممکن است به گونه‌ای منحصر به فرد یا درآمیختگی با سایر عوامل، بر عملکرد دانشجویان اثر گذاشته و پیامدهای زیانباری به دنبال داشته باشد.

بوناس و ویلانوا^{۳۵} (۱۹۸۴) منابع بالقوه استرس را در دانشجویان بر اساس تحلیل عامل ۷ منبع مشخص کردند که عبارت‌اند از: ۱- موقعیت و شرایط تحصیلی ۲- روابط بین فردی و بهداشت ۳- مشکلات مالی ۴- خوابگاه و مسکن ۵- مرگ یکی از اعضای خانواده ۶- مشکلات غریزی ۷- شرایط آموزشی

همچنین مشخص شد که دانشجویان از فشارزاهای تحصیلی و مالی به‌عنوان عواملی که استرس بیشتری را به همراه دارد نام می‌برند. کمترین استرس در عامل خوابگاه و مسکن دیده می‌شود.

مک لافلین^{۳۶} (۱۹۸۵) طی بررسی خود به این نتیجه رسید که استرس‌های خانوادگی (فشارهای مالی، کمبود وقت جهت رسیدگی به خانواده و فشارهای تحصیلی و آموزشی) دانشجویان بخصوص هنگامی که یکی از زوجین مشغول به تحصیل است می‌تواند به‌طور بالقوه اثرات زیانباری بر دانشجو داشته باشد. آرچر و لامین^{۳۷} (۱۹۸۵) فشارزاهای اجتماعی و تحصیلی گروهی از دانشجویان را بررسی کردند مشخص شد که بیشترین عوامل فشارزا در امتحانات رقابت با همکلاسی‌ها، کمبود وقت، ارتباط با اساتید، محیط فیزیکی کلاس و انتخاب شغل در آینده نهفته است. بیشترین فشارزاهای شخصی نیز بر کشمکش‌های خانوادگی، مشکلات مالی و تضادهای بین فردی متمرکز بود.

اسلاکوور و کاپلان^{۳۸} (۱۹۹۰) نشان دادند که دختران چاق دانشجو نسبت به دخترانی که چاق نیستند در حین گذراندن امتحانات میزان غذا خوردن و خلق منفی آنان افزایش

35. Bownas & villanova

36. Melafin

37. Archer & Lamin

38. Slochower & Kaplan

می‌یابد. جکس، کنارد و بالدوین^{۳۹} (۱۹۹۱) ارتباط بین فشارزها، استرس شغلی و پاسخ‌های رفتاری را در نمونه‌ای از دانشجویان پزشکی مطالعه کردند داده‌های حاصل از تحقیق مشخص کرد که آنهایی که فشارزهای شغلی بیشتری را بیان داشتند، فشارروانی بالاتری را هم در زندگی شخصی و در زندگی حرفه‌ای خود تجربه کردند. رگرسیون چندمتغیری نشان داد که فرایندهای روان‌شناختی نقشی میانجی در ارتباط بین فشارزها و واکنش‌های رفتاری به عهده‌دارند. بدین‌سان که واکنش‌های روانی در همبستگی بین فشارزها و پیامدهای آن نقش وساطت گونه دارند.

در بررسی چایر و موریس^{۴۰} (۱۹۹۱) بر روی دانشجویان روان‌شناسی فشارزهای زیر به دست آمد:

- ۱- فشارزهای مربوط به محدودیت زمانی
- ۲- مشکلات آموزشی
- ۳- فشارزهای مالی
- ۴- شرایط تحصیلی
- ۵- حمایت عاطفی محدود از جانب دوستان
- ۶- مشکلاتی پیرامون وضعیت و موقعیت فرد در محیط دانشکده
- ۷- ناتوانی در تصمیم‌گیری

نتایج نشان داد که فشارهای زمانی از بیشترین واریانس در رتبه‌بندی‌های استرس برخوردار بودند. همچنین دختران دانشجو استرس بیشتری را در مقایسه با پسران دانشجو گزارش دادند.

ناگاتا و تاکی موتو^{۴۱} (۱۹۹۳) پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی (GHQ) را در مورد ۱۳۸ دانش‌آموز سال آخر دبیرستان و ۶۸۵ دانشجوی سال اول در شهر ناکازاکی ژاپن

39. Konrad & Baldwin

40. Chire & Morris

41. Nagata & Takemeto

اجرا کردند. هدف از این پژوهش این بود که تفاوت دانشجویان و دانش‌آموزان را از لحاظ میزان استرس ناشی از رقابت در امتحانات ورودی دانشگاه مورد بررسی قرار دهند. میانگین نمرات دانش‌آموزان پسر و دختر روی پرسشنامه GHQ به ترتیب ۵/۳۳ و ۷/۰۷ بود، حال آنکه برای پسران و دختران دانشجوی دانشگاه ۳/۹۹ و ۴/۴۲ بود. نتایج نشان داد که دانش‌آموزان دبیرستان از فشارزاهای روانی بیشتری در مقایسه با دانشجویان دانشگاه رنج می‌بردند و دانش‌آموزان دختر از اضطراب بالاتری نسبت به دانش‌آموزان پسر برخوردار بودند. تحلیل عوامل نشان داد که عامل‌های اول و دوم استرس دانش‌آموزان دبیرستان به ترتیب افسردگی و اضطراب شدید و بی‌خوابی بود، حال آنکه علائم روان‌تنی، نخستین عامل فشارزا در بین دانشجویان دانشگاه محسوب می‌شد.

در تحقیقی که خوابگاه‌های دانشجویی مورد بررسی قرار گرفت، مشخص شد هنگامی که سه دانشجو در اتاق‌هایی که برای دو دانشجو معین شده بود زندگی می‌کردند، ساکنین احساس ازدحام بیشتری می‌کردند و میزان تنفر هم‌اتاقی‌ها نسبت به هم بیشتر شد. تحت این شرایط، احساس نارضایتی بیشتری از زندگی خود داشتند و عملکرد تحصیلی پایین‌تر از متوسطی نشان دادند (گرملی و آیلو، ۱۹۸۲).

چندین تحقیق نشان داده است که یک عامل اساسی پیرامون تأثیر تراکم اجتماعی در خوابگاه‌های دانشجویی عدم کنترل بر تعاملات اجتماعی است. (براون و گتچل، ۱۹۸۱). (۱۹۸۱).

وسترمن و گراندی^۳ (۱۹۹۳) به بررسی منابع عمده فشارزا در محیط دانشکده دندانپزشکی پرداختند. نتایج نشان داد که بین پسران و دختران در ۱۷ ماده از پرسشنامه استرس محیط دانشکده دندانپزشکی تفاوت‌های معناداری دیده شد. منابع ادراک شده استرس برای دختران به‌طور معناداری بیشتر از پسران بود. موریس ۴ و دیگران (۱۹۹۰)

-
1. Gormley & Aillo
 2. Baron & Gatchel
 3. Westerman & Grandy
 4. Morrise

به بررسی عوامل فشارزا در دانشکده دندانپزشکی پرداختند. نتایج نشان داد که تفاوت‌های معناداری بین دو جنس در پرسشنامه استرس محیطی دانشکده دندانپزشکی دیده شد به گونه‌ای که میزان نمرات زنان بر روی عوامل فشارزا بیشتر از مردان بود. استین و گرین^۱ (۱۹۸۸) طی بررسی خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان سال اول فشارزاهای بسیاری را به علت تغییرات زندگی تجربه می‌کنند و این فشارزاهای ابعاد مختلف عاطفی، اجتماعی و تحصیلی را در برمی‌گیرد.

اینگهام و میلر^۲ (۱۹۸۹) طی پژوهشی ارتباط بین عزت‌نفس و اختلالات روانی را در دانشجویان مورد بررسی قرار دادند در این تحقیق شروع اختلال افسردگی عمده، با تعامل بین فشارزاهای عزت‌نفس پایین، بهتر از سایر بیماری‌ها پیش‌بینی شد. این پژوهش نشان داد که استرس بیشتر، باعث کاهش عزت‌نفس نمی‌شود بلکه آنان که عزت‌نفس پایین دارند استرس شدیدتری را تجربه می‌کنند.

مورگان و اسکورت^۳ (۱۹۸۱) با بررسی خود به این نتیجه رسیدند که عملکرد تحصیلی با بهداشت و عزت‌نفس در مردان همبستگی دارد.

راتج و مولیتس^۴ (۱۹۹۰) به بررسی فشارزاهای دانشجویی و اثر آن بر عزت‌نفس جوانان پرداختند. یافته‌ها نشان داد که همراه با افزایش فشارهای زندگی، سطح عزت‌نفس فرد کاهش یافت و چنین ارتباطی بیشتر درباره رویدادهای منفی زندگی مصداق داشت. وقایع مثبت زندگی اثری بر عزت‌نفس نداشت و انگهی، رتبه‌بندی دانشجویان از رویدادهای زندگی باعثت نفس آنان ارتباطی نداشت.

تحقیقی که به مقایسه افسردگی و خودکشی در بین دانشجویان و دانش‌آموزان دبیرستان می‌پردازد نشان داد که ۳/۷٪ از دانشجویان دانشگاه شدیداً افسرده بودند و ۲۲/۶٪ نیز افکاری درباره خودکشی داشتند حال آنکه ۱۸/۴٪ از دانش‌آموزان دبیرستان شدیداً

-
1. Stein & Green
 2. Ingham & Miller
 3. Morgan & Skurlet
 4. Rotdage & Mollis

افسرده بودند و ۳۴/۴٪ نیز افکاری درباره خودکشی داشتند (ریس^۱، ۱۹۸۹) تحقیق دیگری در مورد دانشجویان دانشگاه نشان داد که تقریباً ۶۱٪ از آزمودنی‌ها میزان اندکی از ایده‌های خودکشی را گزارش دادند و ۲۱٪ عنوان داشتند که سطوح پایین یا بالایی از ایده‌ها و افکار خودکشی را تجربه کرده‌اند. افرادی که در هر دو سطح پایین و بالا قرار داشتند از ناامیدی نسبت به آینده و درماندگی گله و شکایت داشتند. (راس، ۱۹۹۱).

هپنر و اندرسون^۲ (۱۹۹۱) ارتباط بین ارزیابی توانایی حل مشکل، استرس و ناامیدی و افکار خودکشی را در گروهی از دانشجویان دانشگاه میسوری مورد مطالعه قراردادند. نتایج بیانگر این بود که ارزیابی توانایی حل مشکل و استرس‌های منفی زندگی پیش‌بینی کننده‌های مستقل معناداری از افکار خودکشی و ناامیدی بشمار می‌آیند. بدین‌سان که ارزیابی توانایی حل مشکل ۱/۴٪ از واریانس افکار خودکشی و ۱۵/۲٪ از واریانس ناامیدی را توجیه می‌کند. بنابراین ارزیابی توانایی حل مشکل مقدار قابل توجهی از واریانس را در پیش‌بینی ناامیدی توجیه می‌کند که این یکی نیز خود عامل راهنمایی در پیش‌بینی خودکشی به شمار می‌آید.

کهل^۳ (۱۹۸۸) ناامیدی (درماندگی)، شرایط مطلوب اجتماعی، افسردگی و افکار مرتبط با خودکشی را بین دو گروه از دانشجویان دانشگاه بررسی کرد. هدف از تحقیق، بررسی همبستگی بین درماندگی، افسردگی، شرایط مطلوب اجتماعی و افکار خودکشی بود. آزمودنی‌ها به دو گروه تقسیم شدند. گروه درمانی و گروه غیر درمانی. نتایج نشان داد که ناامیدی با افکار خودکشی (هنگامی که شرایط مطلوب اجتماعی و افسردگی کنترل شدند) در گروه درمانی همبستگی نشان داد، حال آنکه برای گروه غیر درمانی چنین نبود. اسکات و جاکوم^۴ (۱۹۸۲) طی پژوهشی همبستگی بین مهارت‌های حل مشکل، استرس‌های منفی زندگی، ناامیدی و افکار خودکشی را درباره جمعیتی از دانشجویان

-
1. Riese
 2. Hepner & Anderson
 3. Kohl
 4. Scatt & Jacom

دانشگاه بررسی کردند. نتایج نشان داد که آنان توانایی مشکل‌گشایی کمی هنگام رویارویی با استرس‌های زندگی داشتند، به‌طور معناداری افکار خودکشی و درماندگی بیشتری را در مقایسه با گروه کنترل ابراز کردند. این پژوهش‌ها حکایت از این دارد که ارزیابی فرد از حل مشکل جدای از مهارت‌های حل مشکل یا به همراه آن متغیری مهم در ناامیدی و افکار خودکشی به حساب می‌آید.

مالاتی و پارولکا^۱ (۱۹۹۲) به بررسی وضعیت اضطراب در دانشجویان پیش از استرس امتحان پرداختند. بدین سبب نبض، فشارخون، زمان واکنش شنوایی و مقاومت گالوانیکی پوست ۳۰ پسر و ۲۵ دختر دانشجویان مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. این اندازه‌گیری در دو نوبت انجام شد. نخستین بار دو ماه قبل از امتحان بود و دیگری ۲۰ دقیقه پیش از امتحان. نتایج نشان داد که افزایش معناداری در فشارخون و نبض دیده شد، حال آنکه کاهش معناداری در زمان واکنش شنوایی، پاسخ گالوانیکی پوست قبل از امتحان در مقایسه با گروه کنترل به چشم خورد. به‌هرحال همبستگی معناداری بین نبض و زمان واکنش شنوایی مشاهده شد.

در یک بررسی دیگر شاکلا و تاندون^۲ (۱۹۸۵) چهل پسر و ۱۰ دختر دانشجویان را به‌منظور مطالعه استرس امتحان مورد مطالعه و بررسی قرار دادند. نبض فشارخون و ضربان قلب این افراد ۶ ماه قبل از امتحان و درست ۱۰ دقیقه پیش از امتحان اندازه‌گیری شد. افزایش معناداری در میزان نبض و فشارخون قبل از امتحان در مقایسه با گروه کنترل دیده شد، لیکن تفاوت‌های معناداری در ضربان قلب دو گروه به چشم نخورد.

هامبرگ و فلارثی^۳ (۱۹۸۵) ابعاد عاطفی، اجتماعی و تحصیلی دانشجویان پزشکی را بررسی کردند. آشکار شد که بین عملکرد تحصیلی و سطوح استرس گزارش‌شده همبستگی معکوس وجود دارد. در تحقیقی، چایلد (۱۹۹۴) حمایت اجتماعی، استرس

-
1. Malathi & Parulcar
 2. Shukla & Tandon
 3. Humberge & Flarthy

و عملکرد تحصیلی دانشجویان را مورد بررسی قرار داد. در این تحقیق نقش حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر در مقابل استرس مورد بررسی قرار گرفت. آزمودنی‌های تحقیق ۱۵۳ دانشجوی سال سوم دانشکده پزشکی دانشگاه شیکاگو بودند. آنان پرسشنامه‌هایی پیرامون استرس و حمایت اجتماعی پر کردند. نتایج نشان داد که اثر سپر یا حائل شدن حمایت اجتماعی مورد تأیید قرار نگرفت. وانگهی، حمایت اجتماعی بیرون از دانشکده واریانس معناداری در عملکرد تحصیلی و در استرس مربوط به نقش را توجیه کرد. به طور خلاصه نتایج برخلاف فرضیه‌های تحقیق نشان داد که حمایت اجتماعی به طور کلی با سطوح پایین‌تر عملکرد تحصیلی هم برای مردان و هم برای زنان همراه بود و اثرات منفی چنین حمایتی برای دختران بیشتر از پسران بود.

ریفمن و دانکل^۱ (۱۹۹۰) به بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و تعامل اجتماعی با بهداشت روانی دانشجویان پرداختند. نتایج که از یک مصاحبه تلفنی با ۱۶۱ دانشجو به دست آمد، نشان داد که فراوانی مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی با علائم افسردگی همبستگی منفی داشت، حال آنکه با احساسات سازگاری و بهداشت جسمانی همبستگی مثبت نشان داد. حمایت‌های اجتماعی دیگر (مثل تعداد دوستان در محیط دانشگاه، روابط عاشقانه، شرکت و عضویت در انجمن‌ها و گروه‌های هنری و ورزشی و ...) از ثبات کمتری نسبت به مشارکت فعالانه در فعالیت‌ها برای مقابله با استرس‌ها برخوردار بود.

تبز^۲ و دیگران (۱۹۹۱) نقش جنسیت را در پیوند استرس با حمایت اجتماعی و بهداشت جسمی گروهی از دانشجویان بررسی کردند. در این تحقیق ۱۱۵ آزمودنی پرسشنامه‌هایی درباره استرس، حمایت اجتماعی، رضایتمندی از حمایت اجتماعی و نشانه‌شناسی بیماری جسمانی تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها حاکی از این بود که استرس حمایت اجتماعی و تعامل بین آن دو ۱۸ تا ۲۹٪ واریانس نشانه‌شناسی بیماری جسمانی را برای زنان توجیه کرد. حال آنکه مقدار غیر معناداری از واریانس را برای مردان به حساب آورد.

1. Riffman & Donkle

2. Tebz

استرن و کام^۱ (۱۹۹۳) به بررسی پاسخ‌های دانشجویان به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای با استرس با توجه سال ورودی و جنسیت پرداختند. در این تحقیق دانشجویان سال اول و چهارم باهم مقایسه شدند. برای بررسی فرایند مقابله استرس مدل انتقالی - شناختی استرس مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که نوع راهبردهای مقابله‌ای با توجه به نوع استرس و سال تحصیلی متفاوت بود. دانشجویان سال اول از خود سرزنش دهی و راهبردهای متمرکز بر مشکل (مشکل‌مداری) بیشتر از دانشجویان سال چهارم گرایش داشتند که از راهبردهای رویایی مستقیم با استرس بیشتر از دانشجویان سال اول بهره‌گیرند. تفاوت‌های جنسیتی در این زمینه دیده نشد.

لانگ و راسنکوف^۲ (۱۹۹۳) اثر تعاملی کیفیت زندگی و رفتارهای مقابله‌ای با استرس را بر سردردهای دانشجویان مورد بررسی قرار دادند. در این تحقیق ۱۹۴ دانشجوی پسر که از سردردهایی می‌نالیدند، شرکت داشتند. همبستگی منفی بین شدت و طول دوره سردرد در مقابل خشنودی از محیط خانواده دیده شد. هم‌شدت و هم طول دوره سردرد با رفتارهای مقابله‌ای افسرده‌گونه (انفعالی در برابر استرس) همبستگی مثبت داشت. وانگهی، همبستگی‌های مثبتی بین تسکین و رفتارهای مقابله اجتماعی در مقابل شدت سردرد یافت شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که راهبردهای مقابله‌ای فعالانه نقش مؤثری در کاهش شدت سردرد نسبت به راهبردهای انفعالی دارد. وانگهی، این تحقیق نشان می‌دهد که ظهور و آشکار شدن سردردها بیشتر از شرایط خانوادگی نشأت می‌گیرد رز و لیری^۳ (۱۹۹۲) از روش درمانی تلقیح استرس برای کاهش اضطراب امتحان در گروهی از دانشجویان استفاده کردند. در این تحقیق گروهی از دانشجویان شرکت داشتند. این افراد به چهار گروه تقسیم شدند. گروه نخست درمان بازسازی شناختی دریافت داشتند، گروه دوم از راهبرد مقابله‌ای آرامش‌دهی بهره‌گرفتند، گروه

-
1. Stern & Komm
 2. Lung & Rosnkove
 3. Ross & Leary

سوم ترکیبی از درمان‌های شناختی و جسمانی دریافت کردند و سرانجام گروه چهارم هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نداشتند. نتایج حاکی از این بود که گروهی که تحت درمان شناختی قرار گرفتند بیشترین موفقیت را به دست آوردند، وانگهی تمامی درمان‌ها در مقایسه با گروه کنترل بدون درمان موفقیت‌آمیز بودند.

جان^۱ (۱۹۹۲) طی پژوهشی به بررسی راه‌های مقابله‌ای با استرس در بین دانشجویان مشغول به تحصیل در هنگ‌کنگ پرداخت. در این تحقیق ۱۵ دانشجوی پزشکی شرکت داشتند. نتایج نشان داد که به‌طورکلی راهبردهای متمرکز بر مشکل بیشتر مورد استفاده قرار می‌گرفت. تفاوت‌های جنسیتی خیلی کمی در استفاده از راهبردهای خاص دیده شد. با توجه به راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان افسرده گرایش داشتند که از مشکلات و هیجانات همراه آن دوری گزینند یا انکار کنند و در این زمینه دختران موضع انفعالی‌تری را در پیش گرفتند. به‌رحال نتایج عنوان می‌دارد که هرچند دانشجویان افسرده و غیر افسرده به‌طور یکسان از راهبردهای مقابله‌ای همانند بازسازی شناختی و مشکل‌گشایی استفاده می‌کنند، لیکن اثر چنین راهبردهایی ممکن است توسط دانشجویان افسرده کم‌ارزش و بی‌اثر در نظر گرفته شود.

در تحقیقی نقش عامل درک و شناخت، رفتارهای خطرناک و استرس در دانشجویان بررسی شد. نتایج نشان داد که درک و شناخت خطرات بهداشتی با مشارکت در رفتارهای مخرب بهداشتی همبستگی ندارد، لیکن دانشجویانی که درباره اثرات زیان‌بار رفتارهای غیراجتماعی (همچون سیگار کشیدن) آگاهی بیشتری دارند کمتر به چنین رفتارهایی مبادرت می‌ورزند. همچنین دیده شد دانشجویانی که به‌طور مستقل زندگی می‌کنند بیشتر از دانشجویانی که در خوابگاه زندگی می‌کنند به این‌گونه رفتارها روی می‌آورند. دانشجویان ساکن در خوابگاه بیشتر در فعالیت‌های جسمانی و گروهی شرکت می‌کنند که با رفتارهای بهداشتی ستیز ناهمبسته است. تحقیق نشان داد که

استرس با سیگار کشیدن رابطه دارد، ولی با اعمال و رفتارهای مربوط به سلامتی ارتباطی ندارد. مصرف سیگار ممکن است کمتر تحت تأثیر دانش سلامتی قرار گیرد، لیکن رفتارهای دیگری مثل نوشیدن الکل تحت نفوذ دانش سلامتی درمی‌آیند (جانز، ۱۹۹۰)

یکی از منابع مهم استرس در بین دانشجویان امتحانات است. با وجود اینکه چنین امری محتمل است که دانشجویی عدم موفقیت‌های خود را در یادگیری و انجام تکالیف در طول دوره تحصیلی پنهان نماید لکن شکست در امتحان با هر عذر و بهانه‌ای هم که همراه باشد بازهم برای خانواده و دوستان و همکلاسی‌ها مشخص و آشکار می‌گردد. اصولاً هر نوع آزمون با محدودیت زمانی سطوحی از اضطراب را برمی‌انگیزاند که باین‌حال امتحانات نیز از این قاعده مستثنی نیستند. همچنان که روزها در پرتو امتحانات به سرعت سپری می‌شوند کاملاً طبیعی است که دانشجویان از مشکلات خواب، اضطراب و اشتها گله و شکایت داشته باشند. چنین علائمی حتی درباره دانشجویان زرنگ و باهوش که از لحاظ روانی دچار مشکلاتی نیز نیستند صادق است و بهتر است که این‌ها را ترس‌ها و اضطراب‌های مختص امتحان نامید. مکانیک (۱۹۷۸) طی پژوهشی چگونگی ظهور علائم روانی را در طی هفته آخر پیش از امتحانات نهایی چنین شرح داد. برخی از دانشجویان از دردهای شکمی، تنگی نفس و جوش‌های صورت سخن راندند و تعداد اندکی از آنان نیز عنوان داشتند که به علت خستگی مفرط روانی و جسمانی بیمار شده‌اند. معدودی نیز دچار اسهال شدن در صبح روز امتحان را گزارش دادند. یکی از آنان تجربه خود را چنین بازگو کرد:

«من واقعاً هراسان بودم. تاکنون در زندگیم چنین هراسناک نبوده‌ام واقعاً چه کار خواهم کرد. آیا قادرم از عهده امتحان برآیم. احساس می‌کردم دارم از هم می‌پاشم.»

همین دانشجو پس از پایان امتحان چنین گفت: امتحان دادن به اندازه پیش‌بینی کردن آن اضطراب‌زا نیست در طول دوره امتحانات رفتارهایی ممکن است مشاهده شود که به برخی از آنها اشاره می‌کنیم:

الف - چنانچه دانشجو در جلسه امتحان فکر کند که خوب دارد پیش می‌رود با اطمینان بیشتری به پرسش‌ها پاسخ خواهد داد.

ب - چنانچه فکر کند که دارد امتحان را خراب می‌کند در پاسخ‌دهی به پرسش‌های باقی‌مانده نیز دچار مشکل خواهد شد.

ج - پس از پایان جلسه امتحان چنانچه دانشجو احساس کند که خوب به پرسش‌ها جواب داده است به گپ و گفتگو با دانشجویان دیگر پیرامون سؤالات امتحانی می‌پردازد.

د - هرگاه دانشجو متوجه شود که پاسخ‌های وی به سؤالات مطابق با پاسخ‌های همکلاسی‌هایش نیست دچار اضطراب بیشتری می‌شود.

ه - آنانی که از عملکرد خود رضایت دارند ممکن است حالتی از سرخوشی نشان دهند.

و - چنانچه دانشجو متوجه شود که اشتباهی در متن پاسخ‌ها مرتکب شده است اضطراب پس از امتحان وی افزایش می‌یابد.

ز - دانشجویی که متقاعد می‌شود که امتحان خود را خراب کرده است با واکنش‌های شکست پیش‌بینی شده سازگاری می‌یابد.

ح - دانشجو ممکن است در طی پاسخگویی به سؤال‌ها، علائم و نشانه‌های غیرکلامی استاد خود را به‌غلط برداشت نماید.

مکانیک (۱۹۷۸) همچنین از حالت‌های هیجانی دانشجویانی که در انتظار نتایج امتحانات نوشتنی و انشایی هستند سخن به میان می‌آورد و در بررسی وی بیشتر دانشجویان اضطراب‌های پیشینه‌ای را تجربه کردند و هنگامی که نتایج اعلان شد، حتی تعداد معدودی از آنان خبر قبولی خود را باور نمی‌کردند. به‌هرحال چنین اضطراب پس‌مانده‌ای کاملاً عمومیت دارد به‌ویژه هنگامی که پیامد قابل‌پذیرش و خوشایندی به دنبال یک دوره اضطراب شدید بیاید. در پایان پرسشی که به ذهن‌خطور می‌کند این است که آیا اشکال سنتی امتحان توانایی با عملکرد تحصیلی دانشجو را به‌طور واقعی

ارزیابی می‌کند؟ اگر چنین نیست شاید زمان آن رسیده باشد که انواعی از روش‌ها را برای سنجش عملکرد افراد به‌کارگیرند تا چنانچه فردی در یک زمینه خاص قادر به‌ظاهر کردن مهارت‌ها و دانش خود نبود در زمینه‌های دیگری نشان دهد.

شیدی^۱ (۱۹۹۱) به بررسی ارتباط بین توانایی حل مشکلات اجتماعی و استرس روانی شناختی پس‌از آن در دانشجویان سال اول پرداخت. در این تحقیق مقیاسی تحت عنوان پرسشنامه مشکل‌گشایی اجتماعی مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس علاوه بر ارزیابی توانایی کلی فرد برای حل مشکل، فرایندهای دیگر نیز همچون جهت‌گیری متمرکز بر مشکل و مهارت‌های حل مشکل را نیز می‌سنجید. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که توانایی مشکل‌گشایی کلی با استرس بعدی همبستگی منفی داشت. وانگهی جهت‌گیری متمرکز بر مشکل در مقایسه با مهارت‌های حل مشکل پیش‌بینی کننده بهتری از استرس بعدی زندگی بود.

تحقیقی که توسط اسپیلمن^۲ (۱۹۹۰) با دانشجویان انجام شد نشان داد که ورزش و مصرف برخی غذاها بیشترین نقش را در روش‌هایی که دانشجویان برای تسکین و رهایی از استرس‌های زندگی در پیش می‌گرفتند دارا بود.

نتیجه برخی از پژوهش‌هایی که توسط روان‌شناسان و پژوهشگران درباره انجام تکالیفی مانند امتحان بر روی گروه‌های دانشجویی انجام گرفته نشان می‌دهد که اضطراب با تنش ملایم می‌تواند موجب بهبود یادگیری و عملکرد فرد شود و دانشجویان مضطرب معمولاً در انجام تکالیف ساده موفقیت حاصل می‌کنند اما به تدریج که تکلیف دشوارتر می‌شد عملکرد آنان کاهش می‌یابد (موری، ترجمه براهنی، ۱۳۶۳). پژوهشی در این زمینه توسط دوال^۳ (۱۹۸۹) در مورد اثر اضطراب بر عملکرد تحصیلی دو گروه ۶۰ نفری دانشجویان که در دو موقعیت متفاوت توأم با اضطراب سطح بالا و پایین

1. Sheedy
2. Spilman
3. Duval

قرار گرفته بودند انجام گرفته است. نتایج این پژوهش نشان داد که عملکرد تحصیلی دانشجویانی که دارای اضطراب زیاد و انتظارات پائین از خود بودند، ضعیف‌تر از دانشجویانی بود که اضطراب پائین و انتظارات بالایی از خود داشتند.

ولموس و بتز^۴ (۱۹۹۱) نیز در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دانشگاه ایالتی اوهایو نشان دادند که رویدادهای توأم با فشارروانی و علائم بیماری‌های جسمی به میزان قابل ملاحظه‌ای در زندگی زنان دانشجو بیشتر از دانشجویان مرد بوده است.

گرت^۵ (۱۹۹۰)، پژوهشی در زمینه رابطه حمایت اجتماعی و تجربیات قبلی زندگی با سلامت‌روانی ۱۲۳ دانشجوی دانشگاه یورک انجام داد و بدین نتیجه رسید که حمایت اجتماعی و فشارهای روانی تجربیات زندگی در یک حالت تعاملی، سلامت‌روانی را بهتر از سلامتی جسمانی پیش‌بینی می‌کنند. فرارو^۶ (۱۹۸۷) نیز رابطه بین فشارروانی، حمایت اجتماعی و افسردگی را در گروهی از دانشجویان مورد بررسی قرارداد و نتیجه گرفت که:

۱- تعامل دو متغیر نامساعد فشارروانی و عدم حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان پیش‌بینی کننده مناسبی برای نشانه‌های افسردگی به حساب آید.

۲- بین فشارروانی و افسردگی همبستگی مثبت و بین حمایت اجتماعی و افسردگی همبستگی منفی وجود دارد.

۳- حمایت اجتماعی به‌ویژه از طرف دوستان، نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت‌روانی افراد دارد.

کنی و دونالدسون^۷ (۱۹۹۱)، درباره اثر وابستگی والدین و ساختار خانواده برکنش اجتماعی و روانی ۱۷۳ پسر و ۵۳ دختر دانشجوی سال یکم به مطالعه پرداخته و به این نتیجه رسیدند که:

4. Wohlgemuth & Betz

5. Grant

6. Forraro

7. Kenny & Donaldson

۱- وابستگی به والدین در دختران دانشجو به مراتب بیشتر از دانشجویان مرد است.
 ۲- حمایت‌های عاطفی والدین تأثیر به سزائی در کنش اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان دارد.

۳- حمایت‌های عاطفی والدین همراه با پشتیبانی از استقلال فردی و ایجاد وابستگی توأم با اطمینان و بدون نگرانی، در سازگاری دانشجو با محیط دانشگاه تأثیر دارد.
 کاون^۸ (۱۹۹۴) در مطالعه‌ای تحت عنوان افزایش سلامت روانی - اعتراض‌ها و فرصت‌ها راه‌هایی برای سلامتی روانی که همگی آنها دلالت بر رشد فردی دارد ارائه نمود. از جمله این راه‌ها می‌توان به شکل‌گیری وابستگی‌های قبلی، افزایش توانائی‌ها، رقابت مناسب، حضور در مجموعه‌هایی که بازده‌های سازشی را افزایش می‌دهند، ترویج و پرورش خودمختاری و اکتساب مهارت‌های نیاز به مقاومت اثربخش در برابر عوامل ایجادکننده فشار روانی در زندگی اشاره نمود. اگرچه طریقه‌های غیررقابتی دارای برجستگی‌های متفاوتی در سنین مختلف و گروه‌های مختلف و شرایط زندگی مختلف است، اما همه آنها به‌عنوان یک مؤلفه اساسی در طرح جامع اجتماعی برای افزایش سلامتی روانی به حساب می‌آیند.

ساموئلسون^۹ (۱۹۹۴) در مطالعه‌ای تحت عنوان رابطه بین سلامت روانی و شبکه‌های اجتماعی کودکان و والدین در خانواده‌های تک والدینی، یک گروه ۳۹ نفری از کودکان ۹ تا ۱۶ ساله را که به علت بیماری روانی در درمانگاه روان پزشکی کودکان و نوجوانان بستری شده بودند را با یک گروه گواه (کنترل) با تعداد مساوی از همان کودکان (که آنها نیز متعلق به خانواده‌های تک والدینی بوده‌اند) را همراه با والدین تنهای آنان مورد مصاحبه قرار داد. در این مطالعه نتایج زیر حاصل شد:

- ۱ - بین سلامت روانی والدین و اختلالات رفتاری کودکان ارتباط وجود دارد.
- ۲ - بین سلامت روانی والدین و شبکه‌های اجتماعی آنان ارتباط وجود دارد.

8. Cowen

9. Samuelsson

۳ - بین شبکه‌های اجتماعی والدین و اختلالات رفتاری کودکان ارتباط وجود ندارد.

۴ - بین سلامت‌روانی والدین و شبکه‌های اجتماعی فرزندان آنان ارتباط وجود ندارد.

اسمیت ۱۰ و همکاران (۱۹۹۲)، با استفاده از مدل تحلیل رگرسیون، ارتباط بین عزت‌نفس و خویش‌پنداری را با روش‌های مقاومت در برابر رویدادهای ایجادکننده فشارروانی در یک گروه ۱۷۵ نفری از دانشجویان مورد مطالعه قراردادند. نتایج این مطالعه نشان داد افرادی که از خویش‌پنداری قوی برخوردارند، در برابر مشکلات و ناراحتی‌ها از روش‌های مقابله مثبت و سازگارانه تری بهره می‌جویند؛ مثلاً برای فعالیت‌های خود برنامه‌ریزی می‌کنند و آنها را به‌طور فعالانه اجرا می‌کنند؛ اما برعکس افرادی که خویش‌پنداری آنان در سطح ضعیفی قرار دارد، در برابر عوامل ایجادکننده فشارروانی، رفتارهای غیر تطابقی و منفعل از خود نشان می‌دهند، مثلاً به مکانیزم انکار متوسل می‌شوند. درنهایت، آنان نتیجه گرفتند که خویش‌پنداری، پیش‌بینی کننده مناسبی برای مقابله با فشارروانی است.

در پژوهشی صبوری مقدم (۱۳۷۲) رابطه بین جایگاه مهار با عملکرد فرد تحت استرس را مورد بررسی قرارداد. نمونه مذکور از بین دانشجویان سه کلاس دانشگاه تبریز انتخاب شدند و از لحاظ برخی متغیرها مثل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، شغل پدر باهم جور شدند. نتایج نشان داد که در حین استرس عملکرد افراد دارای جایگاه مهار درونی نسبت به گروه جایگاه مهار بیرونی در یادگیری تکلیف بهتر بوده است و این نتیجه در سطح ۹۹٪ معنی‌دار بود. بررسی نتایج آشکار کرد که عملکرد افرادی که روی منبع استرس کنترل دارند بهتر از افرادی بود که امکان کنترل منبع استرس را نداشتند. تنها تفاوت جنسیتی دیده‌شده در این زمینه عملکرد بهتر زنان نسبت به مردان بود (صبوری مقدم، ۱۳۷۲).

پژوهش دیگری به بررسی مدل آمادگی شناختی-استرس از افسردگی پرداخت. بر اساس دیدگاه آبرامسون و سلیگمن (۱۹۷۸)، رویدادهای استرس‌زای زندگی به گونه‌های ویژه‌ای از شناخت (نگرش‌های زیان‌بار در مدل بک و اسناد رویدادهای منفی به عواملی درونی، کلی و پایدار در مدل آبرامسون و همکاران) تعامل یافته و افسردگی ایجاد می‌کنند. در این پژوهش اثر دو متغیر مستقل، استرس شکست تحصیلی و شناخت‌های افسردگی را در ایجاد واکنش افسردگی با استفاده از یک طرح پیش‌نگر شبه آزمایشی بر روی گروهی از جمعیت عادی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. همچنین پاسخ‌های مقابله‌ای افراد به‌عنوان نوعی متغیر تعدیل‌کننده مورد بررسی قرار گرفت که می‌تواند اثر استرس و آمادگی شناختی در ایجاد واکنش افسردگی را تحت تأثیر قرار دهد. نتایج نشان داد که افراد ناموفق به دنبال استرس شکست تحصیلی، افسردگی بیشتری را تجربه کرده و یا گزارش داده‌اند. همچنین افرادی که رویدادهای منفی را به عوامل درونی اسناد می‌دهند و افرادی که رویدادهای مثبت را به عوامل بیرونی اسناد می‌دهند به دنبال تجربه استرس، افسردگی بیشتری را تجربه کردند. مدل آمادگی شناختی-استرس بک درباره نقش نگرش‌های زیان‌بار در ایجاد افسردگی در این پژوهش مورد تأیید قرار نگرفت. دو نوع پاسخ مقابله‌ای متمرکز بر مشکل و متمرکز بر هیجان اثر معنادار و متفاوتی بر افسردگی نداشتند (نوری قاسم‌آبادی، ۱۳۷۲).

براهنی و همکاران (۱۳۶۹) به بررسی عوامل فشارزای روانی-اجتماعی در بین جوانان ۱۸ - ۱۴ ساله پرداخت. نتایج نشان داد که اثر عامل جنسیت و طبقه اجتماعی و تعامل این دو از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ یا کمتر معنادار نیست (به نقل از احمدی ابهری، ۱۳۷۵).

احمدی (۱۳۷۱) در تحقیقی اختلالات روان - تنی در جوانان را بررسی کرد. تحقیق وی که در آن ۲۰۰۰ دانش‌آموز دبیرستان که در کنکور دانشگاه اصفهان شرکت کرده بودند، نشان داد که ۶۴٪ آنان دارای ناراحتی‌های گوارشی و ۴۲٪ دچار تشویش و اضطراب و تپش قلب بوده‌اند. وی اظهار می‌دارد آنگاه که نوجوانان نتوانند پاسخ مناسبی

به فشارهای روانی بدهند به پاسخ بدلی و معمولاً بدنی می‌پردازند و دچار عارضه بدنی می‌شوند. همچنین مشخص شد که اختلالات روان - تنی در دختران بیشتر از پسران بود (همان منبع).

عرفانی (۱۳۵۶) رابطه بین شخصیت و موفقیت تحصیلی را در ۲۰۹ دانشجوی دانشگاه شیراز مورد مطالعه قرارداد و به این نتیجه رسید که میزان برون‌گرایی^{۱۱} و تمایل به روان‌نژندی^{۱۲} و روان‌پریشی^{۱۳} در دو گروه از دانشجویان موفق و ناموفق از لحاظ آماری بی‌معناست.

احمدی (۱۳۷۳) در مطالعه‌ای بر روی ۱۶۶ نفر از دانشجویان و کارکنان دانشگاه شیراز به این نتیجه رسید که میزان افسردگی در دانشجویان مرد بیشتر از زنان دانشجویانست. در پژوهش دیگری فلاحی خشک‌ناب (۱۳۷۲) به این نتیجه رسید که میزان افسردگی دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها بیشتر از دانشجویان عادی است. گیلانی و پناهی شهری (۱۳۷۲) در پژوهشی بر روی ۱۴۶ دانشجو تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین میزان اضطراب دو گروه دانشجویان استفاده‌کننده از سهمیه رزمندگان و مناطق آزاد مشاهده نمودند. کافی و همکاران (۱۳۷۳) در مطالعه‌ای بر روی ۱۱۰۲ دانشجوی تازه پذیرفته‌شده در دانشگاه تهران با استفاده از فهرست ۹۰ ماده‌ای تجدیدنظر شده نشانگان اختلالات روانی (SCI-90-R) به این نتیجه رسیدند که بین جنسیت، بومی یا غیربومی سهمیه‌کنکور سراسری و سلامت روانی دانشجویان رابطه‌ای وجود ندارد. صمدی هره دشت (۱۳۷۳) اشاره می‌کند که بین عزت‌نفس دانشجویان زن و مرد و دانشجویان دانشکده‌های مختلف تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بین عزت‌نفس و پیشرفت تحصیلی همبستگی وجود نداشت؛ اما بین عزت‌نفس و مشکلات روانی همبستگی منفی به دست آمد.

-
11. extraversion
 12. neuroticism
 13. psychoticism

در بررسی نصیری شیخانی (۱۳۷۳) نتایج نشان داد که: ۱ - رابطه معنی‌داری بین عوامل روانی و نگرش شغلی وجود دارد. همچنین عوامل روانی مانند، هسته کنترل و تمایلات افسردگی بیشترین همبستگی مثبت را با متغیرهای نگرش شغلی، چون نگرانی و ابهام از آینده شغلی، دشواری به دست آوردن شغلی و عوامل تعیین‌کننده شغل داشتند و همچنین عوامل روانی مانند، اعتمادبه‌نفس و انگیزه پیشرفت همبستگی منفی با متغیرهای فوق‌الذکر دارا بوده‌اند و با متغیر گرایش‌های خانوادگی همبستگی مثبت داشتند. ۲ - افراد نمونه شاغل به نسبت غیرشاغل از هسته کنترل درون بین‌تر، تمایلات افسردگی کمتر، اعتمادبه‌نفس بیشتری و انگیزه پیشرفت قوی‌تر برخوردارند. همچنین دختران غیر شاغل به نسبت پسران غیر شاغل از اعتمادبه‌نفس بیشتر، هسته کنترل درون بین‌تر، تمایلات افسردگی کمتری و انگیزه پیشرفت قوی‌تر برخوردارند و این امر ناشی از پیوندهای عاطفی با خانواده می‌باشد. ۳ - افراد نمونه شاغل به نسبت غیرشاغل کمتر نگرانی و ابهام از آینده شغلی و گرایش‌های خانوادگی نشان داده‌اند. غیر شاغلین پسر به نسبت غیرشاغلین دختر گرایش‌های خانوادگی کمتر، نگرانی و ابهام از آینده شغلی بیشتری و بیشتر احساس می‌کرده‌اند که به دست آوردن شغل موردعلاقه‌شان دشوار می‌باشد. ۴ - نتایج به‌دست آمده نشان داده است تأثیر تعاملی جنسیت (پسر و دختر) و وضعیت شغلی (شاغل و غیر شاغل) بر نگرش شغلی و این تأثیر معنی‌دار بود.

در پژوهش اشکانی (۱۳۷۴) با عنوان «بررسی مشکلات بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه‌های شیراز»، مشخص گردید که افسردگی در درجات مختلف شایع‌ترین مشکل بهداشت روانی دانشجویان است و اضطراب با کمی تفاوت بعدازآن قرار می‌گیرد. خصوصیت - پرخاشگری در مرحله سوم اهمیت قرار دارد.

پولادی ری‌شهری (۱۳۷۴) در بررسی خود عوامل فشارزای دانشجویی را در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز مطالعه نمود. برخی از نتایج مهم تحقیق وی عبارت‌اند از:

۱- بین عوامل فشارزای روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان رابطه منفی وجود داشت.

۲- همبستگی چندمتغیری بین عوامل فشارزای روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان از همبستگی‌های ساده هر یک از عوامل چهارگانه (شرایط تحصیلی، محیط آموزشی، فارغ‌التحصیلی و محیط خوابگاه) بیشتر بوده است.

۳- بین دانشجویان دختر و پسر در زمینه عوامل فشارزای دانشجویی تفاوت‌هایی مشاهده گردید.

ثامتی (۱۳۷۵) ارتباط فشارزاهای دانشجویی را با حمایت اجتماعی، عملکرد تحصیلی، ویژگی‌های شخصیتی تیپ A، افسردگی و اضطراب در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز مورد مطالعه قرارداد. نتایج به دست آمده عبارت بودند از:

۱- بین حمایت اجتماعی با افسردگی، اضطراب و فشارزاهای دانشجویی همبستگی منفی وجود داشته است.

۲- بین فشارزاهای دانشجویی با اضطراب، افسردگی و ویژگی‌های شخصیتی تیپ A، مثبت وجود داشته است.

۳- بین عملکرد تحصیلی با حمایت اجتماعی خانواده و فشارزاهای دانشجویی همبستگی معناداری ملاحظه نشد.

احمدی ابهری (۱۳۷۵) در پژوهشی در مورد ۱۱۱۸ نفر دانشجوی تازه پذیرفته شده در دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ ماده‌ای نشانگان اختلالات روانی (SCI-90-R) به نتایج زیر دست یافته است.

۱- نشانه‌های اختلال افسردگی، اضطراب و ترس مرضی در دانشجویان پسر بیشتر از دختران دانشجو وجود داشته است.

۲- بین دو گروه دانشجویان متأهل و مجرد و همچنین دانشجویان متعلق به چهار گروه سنی مختلف از لحاظ ۹ نشانه مهم اختلالات روانی تفاوتی وجود نداشته است.

- ۳- دو گروه دانشجویانی که مسئولیت تأمین هزینه خودشان را بر عهده‌دارند و دانشجویانی که توسط خانواده خود تأمین مالی می‌شوند از لحاظ میزان و اندازه ۹ نشانه مهم اختلالات روانی تفاوتی با یکدیگر نداشته‌اند.
- ۴- فاصله تحصیلی زیاد بین والدین و دانشجویان عامل مهمی در زمینه‌سازی و پیدایش نشانه‌های اختلال در بین دانشجویان بوده است.
- ۵- نشانه‌های افسردگی، وسواس و روان‌پریشی در دانشجویانی که معدل دیپلم آنها کمتر از عدد ۱۴ بوده به میزان قابل‌ملاحظه‌ای از دانشجویانی که معدل دیپلم بالاتر از ۱۴ داشته‌اند بیشتر است.
- ۶- نشانه‌های ترس مرضی در دانشجویان استفاده‌کننده از سهمیه شاهد به‌مراتب بیشتر از سایر دانشجویان وجود داشته است.
- ۷- نشانه‌های ترس مرضی و وسواس در دانشجویان غیربومی (شهرستانی) و نشانه‌های پرخاشگری در دانشجویان بومی (تهران) بیشتر بوده است.
- ۸- برخی نشانه‌های اختلالات روانی در دانشجویان متعلق به خانواده‌های پرجمعیت (بیش از سه فرزند) بیشتر مشاهده شده است.
- هومن (۱۳۷۵) با استفاده از نیمرخ شخصی و شخصیت سنج گوردون تعداد ۸ ویژگی شخصیتی ۶۰۷ دانشجوی دوره کارشناسی دانشگاه تربیت علم را مورد ارزیابی قرار داده و به نتایج زیر دست یافت:
- ۱- پایداری هیجانی دانشجویان سال یکم به‌مراتب بیشتر از دانشجویان سال آخر است (کم بودن این ویژگی موجب گرایش فرد به روان‌نژندی می‌شود)
 - ۲- میزان برتری‌طلبی، پایداری هیجانی، تفکر بنیادی یا ابداعی، تمایل به برقراری روابط شخصی و روحیه خستگی‌ناپذیری مردان دانشجو به‌مراتب بیشتر از دختران دانشجو است.

۳- بین دانشجویان متعلق به دو گروه سنی کمتر و بیشتر از ۲۵ سال، از لحاظ اغلب ویژگی‌های موردسنجش تفاوتی وجود نداشته است (این مطلب با نتیجه تحقیق قبلی که توسط احمدی ابهری صورت گرفته تا حدودی زیادی مشابهت دارد).

۴- حس مسئولیت‌پذیری دانشجویان دانشکده‌های علوم پایه و علوم تربیتی از دانشجویان دانشکده ادبیات و علوم انسانی قویتر بوده است.

۵- تمایل به برقراری روابط شخصی، نزد دانشجویان دانشکده‌های علوم تربیتی از دانشجویان دانشکده ادبیات و علوم انسانی قویتر بوده است (به نقل از نصری، ۱۳۸۰).

بیان زاده و همکاران (۱۳۷۸) عوامل فشارزای روانی و عملکردهای مقابله‌ای را در دانشجویان کارشناسی کاردرمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بررسی نمودند. نتایج به دست آمده نشان داد که در بعد وقایع عمومی زندگی، شرکت در امتحانات ورودی، مراجعه به ادارات جهت انجام کار اداری و رد شدن در کنکور دانشگاهی از نظر پاسخ‌دهندگان بالاترین عوامل فشارزا و در بعد وقایع مرتبط با تحصیل بیشتر پاسخ‌دهندگان عواملی همچون امتحانات، مقدار زیاد کار کلاسی و کمبود وقت آزاد را به عنوان شدیدترین فشارها توصیف کردند. این دانشجویان بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله و متمرکز بر هیجان بهره می‌گرفتند و کمتر از بعد مقابله‌ای غیر مؤثر استفاده نمودند (همان منبع).

صادقی و عابدی (۱۳۷۸) با بررسی مکانیزم‌های مقابله‌ای دانشجویان دانشگاه اصفهان در مقابل استرس، شرکت در امتحان مهم، به هم خوردن رابطه با یک دوست، دوری از یک فرد موردعلاقه، افتادن از یک درس و شروع تحصیل را از مهمترین عوامل فشارزا در دانشجویان بیان نمودند و دعا کردن، سرزنش خود، فکر کردن زیاد به موضوعات و احساس گناه را از مهمترین شیوه‌های مقابله در آنها گزارش کردند.

در پژوهش بایبوردی (۱۳۷۸) نتایج نشان می‌دهد که رابطه معناداری بین منبع کنترل و سلامت روانی وجود دارد. همچنین بین منبع کنترل با سلامت روانی و مقیاس‌های

افسردگی و اضطراب رابطه معنی‌داری وجود دارد. بین منبع کنترل مقیاس‌های علائم جسمانی و اختلال درکنش اجتماعی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

در پژوهش دیگری یافته‌ها نشان داد که آمار درصدی دانشجویانی که در مورد موفقیت‌ها و رویدادهای مختلف به میزان نسبتاً زیاد در معرض استرس بوده‌اند به شرح زیر است: مسائل شخصی ۱۸٪، مشکلات جسمانی ۱۰٪، مشکلات خانوادگی ۱۴٪، مشکلات تحصیلی ۱۲٪، مشکلات هیجانی ۱۹٪، مسائل اجتماعی ۱۴٪ و مسائل زندگی مشترک برای متأهلان به میزان ۱۳٪. مهمترین راهبردهای مقابله دانشجویان نیز عبارت بودند از: راهبردهای متمرکز بر روی آوردن به دین و مذهب، برنامه‌ریزی برای حل مشکل، تفسیر مجدد و رشد مثبت و مقابله فعال (موسسه تحقیقات تربیتی، ۱۳۷۸).

غزل (۱۳۷۹) با بررسی ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان و رابطه آن با سلامت روانی به این نتیجه رسید که ویژگی‌های مربوط به سبک شخصیتی خودشیفته در کل دانشجویانی که مورد ارزیابی قرار گرفتند شایع‌تر از سایر موارد است. شایع‌ترین ویژگی شخصیتی در پسران مربوط به سبک خودشیفته و شایع‌ترین ویژگی شخصیتی در دختران مربوط به ویژگی‌های هیستریونیک و وسواسی بود. شایع‌ترین مورد از سندرم‌های بالینی در کل نمونه دانشجویان مورد مطالعه، اضطراب و سوماتوفرم بود که به تفکیک در پسران شایع‌ترین مورد اضطراب و در دختران ویژگی‌های مربوط به اختلال هذیانی بود. نهایتاً یافته‌های حاصل، یک ارتباط معنی‌دار را بین شایع‌ترین سندرم بالینی (اضطراب) و ویژگی‌های شخصیتی مربوط به شخصیت پرخاشگر-انفعالی، خودشکن، مرزی و اسکیزوتایپال نشان دادند.

در پژوهش عکاشه (۱۳۷۹) بر روی دانشجویان، ۲۸/۴٪ از کل دانشجویان دچار یکی از چهار اختلال افسردگی اساسی (۸/۷٪)، اختلال تطابق (۶/۷٪)، کج‌خلقی (۵/۹٪) و اختلال اضطرابی منتشر (۴/۷٪) بودند. همچنین ۲/۴٪ دچار افسردگی مضاعف بودند. این بررسی میزان اختلال را نیز در مردان ۲۰/۶٪ و در زنان ۳۱/۳٪ نشان داد. درصد وجود اختلال در دانشجویان سهمیه غیر مناطق بیشتر از سهمیه مناطق برآورد گردید و

میزان اختلال در دانشجویانی که میزان علاقه‌مندی به رشته تحصیلی در آنها کم بود، بیشتر از دانشجویانی بود که میزان علاقه‌مندی آنها به رشته تحصیلی در حد متوسط یا زیاد بوده است. میزان اختلال در افراد مجرد ۲۹/۵٪ و در افراد متأهل ۱۲/۴٪ بود. ۵۲/۶٪ از دانشجویانی که دچار اختلال بودند سابقه پیشین اختلال روان‌پزشکی را یادآور شدند.

پژوهش خدا پناهی و همکاران (۱۳۷۹) نشان می‌دهد که از لحاظ وضعیت تحصیلی دانشجویانی که آموزش دیده بودند پس از اتمام آموزش مشکلات کمتری را گزارش کردند، تأثیر پیش‌آزمون در تجزیه و تحلیل میزان اضطراب گزارش شده توسط آزمودنی‌ها مشهودتر است، بدین معنی که هرچند تفاوت معنادار در اضطراب بین گروه‌های آزمایش و گواه مشاهده می‌گردد ولیکن کمترین اضطراب در گروه آزمایش بدون پیش‌آزمون وجود دارد. استفاده از راهبردهای شناختی و انگیزشی تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه در دو مؤلفه از راهبردهای انگیزشی یعنی خودکارآمدی و ارزش‌گذاری درونی و یک مؤلفه از راهبردهای شناختی یعنی خودنظم‌دهی معنادار است. در زمینه پیشرفت تحصیلی تفاضل معدل کل دانشجویان در نیمسال اول و دوم معنادار نبود یا به عبارت دیگر راهبردهای انگیزشی و شناختی تأثیر معناداری در پیشرفت تحصیلی دانشجویان نداشته است.

کرمی؛ و پیراسته (۱۳۸۰) وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که ۴/۶٪ دانشجویان از احساس غمگینی و افسردگی شدید و ۲۱/۸٪ از افسردگی متوسط در رنج بوده و همچنین بر اساس نتایج آزمون ۶۲٪ دانشجویان دارای اختلال در عملکرد متوسط و ۴/۱٪ اختلال در عملکرد شدید و ۳۶/۵٪ دارای اضطراب متوسط و ۶٪ اضطراب شدید و ۳۴/۹٪ دارای علائم جسمانی در حد متوسط و ۳/۳٪ دارای علائم جسمانی شدید بوده‌اند. بین دانشجویان بومی و غیربومی، شاغل و غیر شاغل از نظر سلامت روانی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و میزان اختلال در دانشجویان غیربومی و غیرشاغل

شایع‌تر بوده است. این مطالعه نشان داد که ۴۳٪ دانشجویان مشکوک به علائم روانی متوسط و ۵/۴٪ مشکوک به علائم روانی شدید بودند.

رجب‌زاده (۱۳۸۰) به مطالعه‌ای به مقایسه و بررسی ویژگی‌های شخصیتی و ارتباط آن با سلامت عمومی بین دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران پرداخت. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که در عوامل نوروزگرایی عمومی، گسیخته‌خویی پارانویاگونه و بی‌اعتمادی اضطراب‌آمیز بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. از دیگر یافته‌های این تحقیق این بود که تفاوت‌های مشاهده‌شده در سلامت روان دانشجویان دختر و پسر نیز معنی‌دار است.

نتایج پژوهش آقابابا (۱۳۸۰) نشان می‌دهد که وضعیت سلامت روانی دانشجویان رشته تربیت بدنی نسبت به دو گروه دانشجویان علوم پایه و علوم پزشکی بهتر است. همچنین گروه علوم پزشکی در سلامت روانی و ابعاد ده‌گانه پرسشنامه نود علامتی دراگوتیس به‌جز افکار پارانوئید نسبت به گروه علوم در وضعیت بهتری قرار گرفته است.

بحرینیان و قاسمی برومند (۱۳۸۰) با مطالعه بهداشت روانی دانشجویان دختر مقیم خوابگاه، به وجود ارتباطات معناداری بین سلامت جسمی، رضایت از پیشرفت تحصیلی، غیربومی بودن دانشجویان و مشکلات غربت، وجود افراد معتاد در خوابگاه، مشکلات شخصی و مشکلات خانوادگی دانشجویان، عدم توانایی تحصیلی، ایجاد مشکلات از جانب همکلاسی‌ها، بیماری شخصی و وجود افراد با اختلالات رفتاری در خوابگاه از یک‌سو و سلامت روانی از سوی دیگر دست یافتند.

در مطالعه دیگری تعداد قابل توجهی از دانشجویان پرستاری در معرض استرس بوده‌اند. بیشترین منابع استرس عبارت بودند از: "اختلاف بین آموزش‌های تئوری کلاسی با آنچه در بیمارستان اجرا می‌شود"، امکان پیشرفت تحصیلی و کفایت لازم در شغل آینده، نگرش و انتظارات سایرین نسبت به حرفه پرستاری. در این پژوهش بین میزان استرس تحصیلات پدر رابطه معنی‌دار مشاهده گردید. همچنین در بین منابع

استرس و سکونت در شهر، جنس، سن و وضعیت سکونت تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید (دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۸۰).

اسفندیاری (۱۳۸۰) عوامل استرس‌زا و رابطه آن با سلامت عمومی را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان بررسی نمود. در این مطالعه از نظر سلامت روانی تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان دختر و پسر، مجرد و متأهل، بومی و غیربومی، رشته‌های تحصیلی، سهمیه‌های خاص ورود به دانشگاه، دانشکده‌های مختلف و دانشجویان شبانه و روزانه مشاهده نشد. همچنین از نظر نمره عوامل استرس‌زا تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان مجرد و متأهل، بومی و غیربومی، رشته‌های قبولی و دانشجویان شبانه و روزانه یافت نشد، اما در ارتباط با این متغیر تفاوت بین دانشجویان دختر و پسر، رشته‌های تحصیلی، سال ورود به دانشگاه و دانشکده‌های مختلف معنی‌دار بود. مهمترین عامل استرس‌زا از نظر دانشجویان، نگرانی از سلامتی اعضای خانواده و نگرانی از آینده شغلی ذکر شده است.

بر اساس مطالعه ضیایی و همکاران (۱۳۸۰) در مجموع اختلالات روان‌شناختی در دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر بوده و گروه سنی ۲۱-۱۷ سال در محور افکار پارانوئیدی و گروه سنی ۳۱-۲۷ سال در محور افسردگی شیوع بیشتری را نشان داده است که از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است. در مقایسه سهمیه‌های مختلف، اختلاف معنی‌دار آماری بین سهمیه‌های مناطق شاهد و ایتارگر در محورهای ۹ گانه اختلالات روان‌شناختی پرسشنامه نود علامتی در اگوتیس (به جز در محور ترس مرضی که در دانشجویان شاهد بیشتر بوده) مشاهده نشده است. هر چند اختلال وسواسی - جبری در دانشجویان با معدل بالاتر (بیش از ۱۷) به‌طور معنی‌داری بیش از سایر دانشجویان با معدل‌های دیگر بوده است، ولی میانگین نمره پرسشنامه دانشجویان در محورهای ۹ گانه با معدل دیپلم مختلف، تفاوت معنی‌دار آماری نداشته است. همچنین بین نتایج حاصل از آزمون SCL-R و مصاحبه شفاهی انجام‌شده از ایشان در محورهای

۹ گانه، تنها در محور افسردگی اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده شده که در مصاحبه‌شوندگان بیشتر بوده است.

در تحقیق اصفهانی (۱۳۸۱) بین علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی در دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار، تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. همچنین دانشجویان دانشکده تربیت‌بدنی نسبت به سایر دانشجویان سایر دانشکده‌ها در سلامت‌روانی و مقیاس‌های چهارگانه آن، در وضعیت مطلوب‌تری قرار داشتند.

در پژوهشی در دانشکده علوم پزشکی سبزوار (۱۳۸۱) شایع‌ترین عامل استرس‌زا در دانشجویان جریحه‌دار شدن شخصیت بوده است. همچنین بین سوزش سر دل و ضعف و سستی عضلانی و میزان استرس ارتباط معنی‌دار وجود داشته است

یافته‌های نوروزی داینی (۱۳۸۱) در زمینه شیوه‌های مقابله دانشجویان حاکی از آن است که بین میانگین نمرات دانشجویان سال اول و چهارم در هیچ‌یک از خرده‌مقیاس‌های مقابله‌ای تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین بین میانگین نمرات دانشجویان دانشکده‌های علوم پایه، تربیت‌بدنی و هنر در کلیه خرده‌مقیاس‌های مقابله‌ای به‌استثنای جستجوی حمایت ابزاری و عاطفی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات دانشجویان دانشکده تربیت‌بدنی با میانگین نمرات دانشجویان دانشکده‌های علوم پایه و هنر در خرده‌مقیاس جستجوی حمایت ابزاری تفاوت معنی‌داری وجود دارد، در حالی که بین میانگین نمرات دانشجویان علوم پایه و هنر در خرده‌مقیاس جستجوی حمایت ابزاری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و دانشجویان دانشکده تربیت‌بدنی نسبت به دانشجویان دانشکده‌های علوم پایه و هنر از جستجوی حمایت ابزاری، بیشتر استفاده می‌کنند. نتایج به‌دست‌آمده همچنین نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات دانشجویان دانشکده‌های تربیت‌بدنی و علوم پایه در خرده‌مقیاس جستجوی حمایت عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد و دانشجویان دانشکده تربیت‌بدنی نسبت به دانشجویان دانشکده علوم پایه، شیوه مقابله‌ای جستجوی حمایت

عاطفی را بیشتر به کار می‌گیرند، درحالی‌که بین دانشجویان دانشکده هنر با دانشکده‌های علوم پایه و تربیت‌بدنی در خرده‌مقیاس جستجوی حمایت عاطفی تفاوت معناداری وجود ندارد.

در بررسی مباشر مقدم (۱۳۸۲) بین سلامت‌روانی دانشجویان شاغل و غیرشاغل، متأهل و مجرد تفاوت وجود نداشته است.

مطالعات پژوهشی در حوزه مذهب و سلامت‌روانی در ایران خوشبختانه درحالی‌که افزایش است. در اینجا به چند مورد از آنها که پژوهشگر توانسته است به آنها دسترسی پیدا نماید، اشاره می‌شود.

بهرامی (۱۳۷۳) با استفاده از پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا و آزمون محقق ساخته عبادت سنج، رابطه منفی معناداری را بین میزان عبادت و نوروهای افسردگی و اضطراب پیدا کرده است.

موسوی (۱۳۷۶) تأثیر باورهای اعتقادی در مقابله با استرس را در دانشجویان دختر قم مورد بررسی قرار داد. نتایج حاکی از آن بود که دانشجویان دارای باورهای اعتقادی قوی‌تر مقابله‌های مؤثرتری را در مواجهه با استرس گزارش کردند. مختاری (۱۳۷۹) در پژوهشی ارتباط جهت‌گیری‌های مذهبی (درونی - بیرونی) را با میزان تنیدگی در دانشجویان دانشگاه تهران مورد مطالعه قرار داد. نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان دارای جهت‌گیری درونی مذهبی، در مقایسه با دانشجویان دارای جهت‌گیری بیرونی مذهبی، تنیدگی کمتری را گزارش کردند. به عبارت دیگر، بین جهت‌گیری درونی مذهبی با میزان تنیدگی رابطه منفی وجود داشته است.

جعفری (۱۳۷۶) آثار مثبت مداومت بر تلاوت قرآن در مقابله با استرس را در بین دانشجویان دختر شهرستان قم مورد تأکید قرار داد.

یافته‌های پژوهش عمران نسب (۱۳۷۸) حاکی از آن است که ۱۲/۲۳ درصد دانشجویان مورد پژوهش از اعتقادات دینی قوی برخوردار بودند و ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای سن و میزان درآمد ماهیانه با اعتقادات دینی وجود داشته است. همچنین

اکثریت واحدهای موردپژوهش (۶۰/۵۵ درصد) دارای سلامت روان بودند و ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای سن، وضعیت اشتغال و میزان درآمد ماهیانه با سلامت روان مشاهده شد و به‌طورکلی یافته‌های این مطالعه، نشان‌دهنده ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای اعتقادات دینی و سلامت روان بوده است.

خدایاری فرد و همکاران در سال ۱۳۷۸ طی پژوهشی ضمن تهیه مقیاس اندازه‌گیری اعتقادات و نگرش مذهبی دانشجویان، نتایج زیر را گزارش نمودند:

- ۱- دانشجویان سهمیه شاهد در مقایسه با دانشجویان سهمیه مناطق از نگرش مذهبی قوی‌تری برخوردار بودند.
 - ۲- طلاب حوزه علمیه قم در مقایسه با دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف و هنرهای زیبا نگرش‌های مذهبی بالاتری داشتند.
 - ۳- دانشجویان پسر، در مقایسه با دانشجویان دختر، نگرش مذهبی قوی‌تری را نشان دادند.
 - ۴- بین دانشجویان رشته‌های علوم و فنی در زمینه نگرش مذهبی تفاوتی وجود نداشت.
 - ۵- دختران طلبه از نظر نگرش مذهبی قوی‌تر از پسران طلبه بودند.
- در بررسی احسان منش و همکاران (۱۳۷۸) یافته‌ها نشان داد که ۱/۴۴ درصد دانشجویان موردبررسی دارای استرس کم، ۱/۳۱ درصد دارای استرس متوسط و ۸/۲۴ درصد دارای استرس زیاد بوده‌اند. از میان عوامل تنش‌زا، ترس از مردود شدن در امتحان‌ها، مرگ یکی از بستگان نزدیک و دعوی شدید با پدر به ترتیب درصد بیشتری از دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده است. در زمینه نشانگان استرس، نگرانی، اضطراب و کمرویی بیش از سایر نشانه‌ها توسط آزمودنی‌های پژوهش گزارش گردید. مقایسه نمرات دانشجویان در پرسشنامه توکل با نمرات آنان در پرسشنامه نشانگان استرس نشان داد که با بالا رفتن نمرات در پرسشنامه توکل، نمرات آنان در پرسشنامه نشانگان استرس کاهش یافته است. همچنین ۱/۶۹ درصد از دانشجویان در پرسشنامه توکل، از بیشترین نمره ممکن (۲۰۰)، ۱۵۲ نمره را به دست آوردند.

جلیلووند (۱۳۷۸) در تحقیق خود درباره بررسی تأثیر نماز بر اضطراب دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران مشاهده کرد، آن دسته از دانش‌آموزانی که نماز می‌خوانند و مقید به تکالیف مذهبی هستند از اضطراب کمتری رنج می‌برند.

خداپناهی و خوانین‌زاده سریزدی (۱۳۷۹) در مطالعه‌ای جهت‌گیری مذهبی (در سه سطح پای بندی به مذهب، روی آورد به مذهب و روی گردانی از مذهب) دانشجویان سال اول و سال آخر دانشگاه شهید بهشتی برحسب نوع شخصیت، جنس، شرکت در مراسم مذهبی و دانشکده را مورد بررسی قرار دادند. نمونه مورد بررسی را ۴۰۵ نفر از دانشجویان دانشگاه که به‌طور تصادفی انتخاب شده‌اند، تشکیل داده‌اند. نتایج مطالعه نشان داد که در عامل پای بندی به مذهب، دانشجویان مؤنث، دانشجویان سال آخر، دانشجویانی که در مراسم مذهبی شرکت نمی‌کنند یا کمتر شرکت می‌کنند و دانشجویان دانشکده برق و کامپیوتر به‌طور معنادار از سطح روی آورد به مذهب بالاتری برخوردار هستند. در عامل روی گردانی از مذهب بین هیچ‌یک از گروه‌های مورد بررسی در پژوهش، تفاوت معنادار نبود.

همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که داشتن اعتقاد مذهبی نقش مهمی در کاهش سوء مصرف مواد دارد و صرف‌نظر از این که فرد چه مذهبی گرایش دارد، می‌توان گفت فردی که به‌طور منظم اعمال مذهبی را انجام می‌دهد، احتمال کمتری دارد که مواد مصرف کند تا فردی که تمایل به انجام این اعمال ندارد (به نقل از محمدی و دادخواه ۱۳۸۰).

در بررسی دیگر که توسط اسلامی (۱۳۸۰) صورت گرفت، یافته‌ها حاکی از همبستگی منفی بین افسردگی و نگرش مذهبی در دانش‌آموزان بوده است.

محسنی و همکاران (۱۳۸۰) ضمن بررسی ارتباط اضطراب و تقید مذهبی در بین دانشجویان، به رابطه معناداری دست نیافتند.

علم مهرجردی (۱۳۸۱) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین نگرش مذهبی و نوع دوستی و رابطه آن با سازگاری اجتماعی افراد پرداخت. نتایج تحقیق نشان داد که بین نوع دوستی و سازگاری اجتماعی، همبستگی معنی‌دار دیده می‌شود. همچنین بین نگرش

مذهبی و سازگاری اجتماعی همبستگی معنی‌دار وجود دارد. به‌طورکلی نتایج حاکی از آن بود که با افزایش میزان نوع‌دوستی و نگرش مذهبی، سازگاری اجتماعی نیز، افزایش می‌یابد. این موضوع نشانگر میزان اهمیت نوع‌دوستی و اعتقادات مذهبی در حفظ و ایجاد سازگاری اجتماعی است.

جمالی (۱۳۸۱) رابطه و نقش نگرش مذهبی و احساس معنادار بودن زندگی و تأثیر آن در سلامت روانی را در گروهی از دانشجویان مطالعه نمود. نتایج نشان داد که بین احساس معنابخش بودن زندگی و سلامت روان و همچنین بین نگرش مذهبی و سلامت روان همبستگی معنی‌داری وجود دارد. علاوه‌براین، بین نگرش مذهبی و احساس معنابخش بودن زندگی همبستگی معنی‌داری دیده می‌شود. زنان نگرش مذهبی قوی‌تری را نشان می‌دهند. به‌طورکلی پژوهش نشان داد که با افزایش میزان احساس معنابخشی زندگی و نگرش مذهبی، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد که این موضوع نشانگر میزان اهمیت معناجویی و اعتقادات مذهبی در ایجاد و حفظ بهداشت روانی افراد جامعه می‌باشد.

مهمترین مسئله پژوهش حاضر این است که دانشجویان دانشگاه شهید رجایی با چه عوامل فشارزای دانشجویی و مشکلات روانی روبرو هستند و وضعیت نگرش مذهبی آنها چگونه است؟ این بررسی قصد دارد ضمن بررسی و شناسایی عوامل فشارزای احتمالی موجود در دانشگاه شهید رجایی تهران، نقش نگرش‌های مذهبی را در فرآیند مقابله با عوامل فشارزا ارزیابی نموده و تأثیرات هرکدام را بر سلامت‌روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان مطالعه نماید و در ادامه، برآوردی از فراوانی افراد مشکوک به مشکلات روانی را به دست دهد. به‌علاوه، تلاش دارد تا نقش متغیرهای جمعیت‌شناسی چون جنسیت، دانشکده محل تحصیل، نوع کارشناسی (پیوسته / ناپیوسته)، دوره تحصیلی (روزانه / شبانه) و غیره را نیز بررسی نماید و در این رهگذر، با توجه به متغیرهای فوق، مقایسه‌هایی را انجام دهد.

هدف کلی: تعیین ارتباط بین عوامل فشارزای دانشجویی، نگرش مذهبی، سلامت روانی و وضعیت تحصیلی در دانشجویان

روش

بررسی حاضر، یک مطالعه توصیفی نوع همبستگی بوده است. عوامل فشارزای دانشجویی و نگرش‌های مذهبی به‌عنوان متغیرهای مستقل (پیش‌بین) و سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی نیز به‌عنوان متغیر وابسته (ملاک) مدنظر بوده‌اند.

جامعه آماری: جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در نیمسال اول دانشگاه شهید رجایی تشکیل می‌دادند و حدود ۳۰۰۰ نفر بوده‌اند.

نمونه آماری: بر اساس جدول کریجکل و مورگان (۱۹۷۰) حدود ۴۰۰ نفر برآورد گردید. روش انتخاب این آزمودنی‌ها با توجه به متغیرهای موردنظر طبق روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی صورت گرفت. متغیرهایی چون جنسیت و دانشکده طبقات را تشکیل دادند که با توجه به نسبت آنها در جامعه سهمشان در نمونه موردتوجه قرار گرفت. در نهایت اطلاعات مربوط به ۳۵۸ فقره پرسشنامه‌های افراد نمونه قابل استفاده بود که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه سلامت عمومی:

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ^{۱۴} ساخته شد و به عقیده هندرسون^{۱۵} (۱۹۹۰)، شناخته‌شده‌ترین ابزار غربال‌گری در روان‌پزشکی و روان‌شناسی است که تأثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش‌ها داشته است. این پرسشنامه شامل چهار مقیاس ۷ سؤالی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) می‌باشد. گلدبرگ و بلک ول^{۱۶} (۱۹۷۰) ضریب اعتبار این

14. Goldberg

15. Henderson

16. Blackwel

پرسشنامه را با استفاده از یک چک‌لیست مصاحبه بالینی بر روی بیماران بخش جراحی، ۰/۸۰ ذکر کرده‌اند. در مطالعه دیگری گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۶) همبستگی پرسشنامه مذکور را با فهرست نود علامتی تجدیدنظر شده (SCL-90-R) دراگوتیس^{۱۷} و همکاران (۱۹۷۶)، ۰/۷۸ بیان کردند (به نقل از هومن، ۱۳۷۷). نتایج فرا تحلیل ۳۰ پژوهش که توسط ویلیامز و ماری^{۱۸} (۱۹۸۸) انجام شد، میانگین «حساسیت»^{۱۹} (عبارت است از نسبت تشخیص صحیح بیماران با استفاده از مصاحبه بالینی) ۰/۸۴ و متوسط «ویژگی»^{۲۰} (عبارت است از نسبت تشخیص صحیح بیماران با استفاده از مصاحبه بالینی) ۰/۸۴ به دست آمد. یعقوبی (۱۳۷۵) در مطالعه‌ای حساسیت و ویژگی این پرسشنامه را در بهترین نقطه برش (نمره ۲۳) به ترتیب ۰/۸۶۵ و ۰/۸۲ گزارش نموده است. در پژوهش هومن (۱۳۷۷) حساسیت و ویژگی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۳/۳ و ۰/۷۶ به دست آمد. همچنین میزان همبستگی آن با فهرست نود علامتی (SCL-90) ۰/۸۲ بوده است که حاکی از اعتبار قابل توجه این ابزار می‌باشد. در بررسی چیونگ و اسپیرز^{۲۱} (۱۹۹۴) در نیوزیلند، ضریب پایایی به روش بازآزمایی بافاصله زمانی ۲ تا ۴ هفته، ۰/۵۵ به دست آمد. در مطالعه دیگری که توسط چان^{۲۲} (۱۹۸۳) در چین انجام شد، ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ حاصل شد (به نقل از هومن، ۱۳۷۷).

در پژوهش یعقوبی (۱۳۷۵) ضریب پایایی پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۸۸ بود. همچنین در بررسی هومن (۱۳۷۷) ضریب همسانی درونی گزارش شده ۰/۸۳ بوده است. در پژوهش نصری (۱۳۷۹) که بر روی گروهی از دانشجویان انجام شد، ضریب همسانی درونی ۰/۹۳، ضریب پایایی به شیوه تنصیف ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۹ حاصل شد. از موارد استفاده این پرسشنامه، کاربرد آن به‌عنوان ابزار غربال‌گری

17. Derogatis

18. Williams & Marri

19. sensivity

20. speciality

21. Chioung & Spirse

22. Chan

اختلالات روانی و ارزیابی وضعیت سلامت‌روانی افراد جامعه است. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی آن برای ارزیابی سلامت‌روانی دانشجویان استفاده شد.

ب) پرسشنامه فشارزاهای دانشجویی

پرسشنامه فشارزاهای دانشجویی (SSQ) توسط پولادی ری شهری در سال ۱۳۷۴ با بررسی منابع فارسی و لاتین موجود در زمینه فشارزاهای و با استفاده از یک مطالعه زمینه‌یابی بر روی دانشجویان و به شیوه تحلیل عوامل ساخته شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۵۴ ماده است که به شیوه درجه‌بندی (هرگز، بندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات) پاسخ داده می‌شود و به ترتیب نمره‌های ۰ و ۱ و ۲ و ۳ به هر پاسخ اختصاص می‌یابد و نمرات فرد دارای پیوستاری از صفر تا ۱۶۲ خواهد بود. این مقیاس دارای چهار خرده‌مقیاس است که عبارت‌اند از: ۱) فشارزاهای مربوط به شرایط تحصیلی دارای ۱۵ ماده (۲) فشارزاهای مربوط به محیط آموزشی دارای ۱۵ ماده (۳) فشارزاهای مربوط به فارغ‌التحصیلی دارای ۱۲ ماده (۴) فشارزاهای مربوط به محیط خوابگاه دارای ۱۲ ماده. در این پژوهش فشارزاهای مربوط به شرایط تحصیلی به عواملی اشاره دارد که به‌طور کلی از تحصیل در دانشگاه سرچشمه می‌گیرد و بر ویژگی‌های اختصاصی دانشجویان متمرکز است. در این زمینه می‌توان به فشارزاهایی همچون اضطراب امتحان، رقابت‌های تحصیلی، فشردگی دوره‌های تحصیلی، عدم روش صحیح مطالعه و ... اشاره کرد. فشارزاهای مربوط به محیط آموزشی به فشارزاهایی گفته می‌شود که به اوضاع و احوال حاکم بر شرایط عمومی دانشگاه متمرکز است. عوامل فشارزایی چون محیط فیزیکی کلاسی، برخورد نامناسب مسئولین دانشگاه، ضعف در تدریس اساتید، کمبود امکانات آموزشی، عدم دسترسی به منابع جدید علمی و غیره در این حوزه قرار می‌گیرد. فشارزاهای مربوط به فارغ‌التحصیلی به عواملی اطلاق می‌شود که اسباب نگرانی و تشویش دانشجویان پس از به پایان رساندن تحصیلات است و بر نگرانی‌ها و اضطراب‌ها همچون ادامه تحصیل، ازدواج و غیره اشاره دارد. در نهایت فشارزاهای مربوط به محیط خوابگاه مشتمل بر عواملی است که از زندگی در خوابگاه‌های

دانشجویی سرچشمه می‌گیرد که در این بین می‌توان از فشارزاهایی همچون تراکم افراد در اتاق‌ها، شلوغی و سروصدای محیط و عدم رعایت بهداشت نام برد. پولادی ری شهری (۱۳۷۴) برای بررسی اعتبار پرسشنامه فشارزاهای دانشجویی از دو مقیاس شکایت‌های جسمانی (PCS) و پرسشنامه اضطراب (ANQ) استفاده نمود. ضرایب همبستگی به دست آمده بین مقیاس شکایت‌های جسمانی با کل پرسشنامه فشارزاهای دانشجویی ۰/۱۸، با خرده‌مقیاس شرایط تحصیلی ۰/۳۰، با خرده‌مقیاس فارغ‌التحصیلی ۰/۳۶ و با خرده‌مقیاس محیط آموزشی ۰/۱۷ بوده است. همچنین ضرایب همبستگی حاصل شده بین پرسشنامه اضطراب با کل پرسشنامه فشارزاهای دانشجویی ۰/۱۷، با خرده‌مقیاس فارغ‌التحصیلی ۰/۳۲، با خرده‌مقیاس شرایط تحصیلی ۰/۲۲، با خرده‌مقیاس محیط خوابگاه ۰/۳۲ و با خرده‌مقیاس محیط آموزشی ۰/۱۹ گزارش گردید. برای ارزیابی پایایی پرسشنامه فشارزاهای دانشجویی، پولادی ری شهری (۱۳۷۴) از دو روش استفاده نمود: ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل پرسشنامه ۰/۹۲، فشارزاهای مربوط به شرایط تحصیلی ۰/۸۶، محیط آموزشی ۰/۸۶، فارغ‌التحصیلی ۰/۸۰ و محیط خوابگاه ۰/۸۴ حاصل گردید. ضرایب بازآزمایی به دست آمده پس از پنج هفته برای کل پرسشنامه ۰/۹۵، شرایط تحصیلی ۰/۸۸، محیط آموزشی ۰/۹۳، فارغ‌التحصیلی ۰/۹۳ و محیط خوابگاه ۰/۹۴ بوده است. در پژوهش کنونی از این پرسشنامه برای ارزیابی فشارزاهای دانشجویی موجود در دانشگاه استفاده گردید.

ج) پرسشنامه نگرش مذهبی

این پرسشنامه توسط خدایاری فرد و همکاران (۱۳۷۸) تدوین گردید. این مقیاس مشتمل بر ۴۰ آیتم بوده و آزمودنی به شیوه لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نظرات خود را بیان می‌کند. ۲۸ مورد از جملات نگرش‌های مثبت و ۱۲ مورد آن نگرش‌های منفی را در زمینه دین و اعتقادات مذهبی بیان می‌کند. ۱۲ ماده مربوط به نگرش‌های مذهبی برعکس نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه شامل مقوله‌هایی چون عبادات، اخلاقیات و ارزش‌ها، اثر مذهب بر زندگی و رفتار انسان، مباحث اجتماعی،

جهان‌بینی و باورها و علم و دین می‌گردد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به دو شیوه امکان‌پذیر است. شیوه اول این است که میانگین ۴۰ ماده پرسشنامه به دست آورده شود که در آن صورت نمره فرد از ۱ تا ۵ خواهد بود. شیوه دوم این است که جمع نمرات ماده‌ها محاسبه گردد که در آن صورت نمره فرد بین ۴۰ تا ۲۰۰ می‌گردد. در این پژوهش از شیوه دوم برای نمره‌گذاری استفاده گردید. برای بررسی اعتبار پرسشنامه نگرش مذهبی، خدایاری فرد و همکاران (۱۳۷۸) ابتدا از یک سنجش گمانه‌ای شش‌گانه استفاده کردند که کلیه ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده بین پرسشنامه و معیار مزبور در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. سپس برای محاسبه اعتبار سازه از دو مقایسه که زیربنای نسبتاً قوی دارد، استفاده نمودند. نخست بین نمرات دانشجویان سهمیه مناطق و دانشجویان سهمیه شاهد مقایسه صورت گرفت که نتایج حاکی از تفاوت دو میانگین بود ($t = 4/59$ و $p = 0/001$). در دومین بررسی، نمرات دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف با عده‌ای از طلاب حوزه علیه قم مقایسه شد که نتایج مجدداً بیانگر تمیز این دو گروه از نظر اعتقادات مذهبی بود. ($t = 14/94$ و $p = 0/001$). خدایاری فرد و همکاران (۱۳۷۸) برای محاسبه ضریب پایایی ابتدا از شیوه تنصیف استفاده کردند که ضرایب پایایی به‌دست‌آمده به روش اسپیرمن - براون برابر با ۰/۹۳ و به روش گاتمن برابر با ۰/۹۲ بوده است. سپس ضریب همسانی درونی مورد محاسبه قرار گرفت که آلفای کرونباخ حاصل شده برابر با ۰/۹۵ بود.

یافته‌ها

در این فصل ابتدا یافته‌های مربوط به ویژگی‌های آزمودنی‌های تحقیق آورده می‌شود و سپس نتایج توصیفی مربوط به سؤال‌های پژوهش ارائه می‌گردد و پس از آن یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها به تفکیک بیان می‌شود. در پایان به برخی از یافته‌های جنبی اشاره می‌شود.

الف) یافته‌های توصیفی مربوط به آزمودنی‌ها

در جدول ۱ توزیع فراوانی مربوط به جنسیت دانشجویان نمونه تحقیق آورده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی جنسیت دانشجویان نمونه تحقیق

جنسیت	فراوانی مطلق	درصد فراوانی نسبی
دختر	۱۴۲	۳۹/۷
پسر	۲۱۶	۶۰/۳
کل	۳۵۸	۱۰۰

بر اساس جدول ۱، ۳۹/۷ درصد افراد شرکت‌کننده در پژوهش را دانشجویان دختر و ۶۰/۳ درصد را دانشجویان پسر تشکیل داده‌اند. در جدول ۲ تعداد دانشجویان افراد شرکت‌کننده به تفکیک دانشکده آمده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی دانشجویان نمونه تحقیق بر اساس دانشکده

دانشکده	فراوانی مطلق	درصد فراوانی نسبی
علوم انسانی	۸۳	۲۳/۲
علوم پایه	۷۳	۲۰/۴
فنی و مهندسی	۲۰۲	۵۶/۴
کل	۳۵۸	۱۰۰

با توجه به اطلاعات جدول ۸-۴، ۵۶/۴ درصد دانشجویان از دانشکده فنی و مهندسی، ۲۳/۲ درصد از دانشجویان دانشکده علوم انسانی و تربیت‌بدنی و ۲۰/۴ درصد از دانشکده علوم پایه بودند.

وضعیت استفاده از خوابگاه در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی وضعیت استفاده دانشجویان از خوابگاه

استفاده از خوابگاه	فراوانی مطلق	درصد فراوانی نسبی
بلی	۲۳۵	۶۵/۷
خیر	۱۲۱	۳۳/۸
نامشخص	۲	۰/۶
کل	۳۵۸	۱۰۰

بر اساس داده‌های جدول شماره ۱۹-۴، ۶۵/۷ درصد دانشجویان از خوابگاه دانشگاه استفاده می‌کردند، در حالی که ۳۳/۸ درصد این وضعیت را نداشتند.

پنج مشکل دانشجویان در زمینه شرایط تحصیلی عبارت‌اند از:

نگرانی‌های دانشجویان در مورد امتحانات پایان‌ترم

حجم زیاد دروس

تنش و اضطراب دانشجویان در خصوص گذراندن برخی دروس

نداشتن روش صحیح مطالعه

نگرانی دانشجو در مورد مقایسه عملکرد تحصیلی وی با سایرین در کلاس

پنج مشکل یا عامل فشارزای دانشجویی در زمینه شرایط محیط آموزشی دانشگاه عبارت‌اند از:

اجبار در انتخاب درس با برخی اساتید

عدم وجود مرکز یا مرجعی برای رسیدگی به مشکلات دانشجویان

سره‌مبندی کردن دروس توسط برخی از اساتید

ضعیف بودن نحوه تدریس برخی از اساتید

عدم اطلاع برخی اساتید از یافته‌های جدید علمی

مهمترین مشکلات دانشجویان در خصوص شرایط فارغ‌التحصیلی عبارت‌اند از: ۱-

عدم دسترسی به یک محرم اسرار ۲- مشکلات مالی ۳- ددرهای پس از

فارغ‌التحصیلی ۴- ناچیز بودن هزینه تحصیلی ۵- نگرانی در مورد موفقیت شغلی در

آینده

مهمترین مشکلات دانشجویان در زمینه امکانات رفاهی دانشگاه عبارت‌اند از: ۱-

نامطلوب بودن کیفیت غذا در دانشگاه ۲- عدم رعایت بهداشت در سلف‌سرویس ۳-

عدم دسترسی به پزشک متخصص در دانشگاه ۴- عدم رعایت بهداشت در خوابگاه ۵-

ملال‌آور بودن محیط خوابگاه

فرضیه اول: بین میزان عوامل فشارزای دانشجویی و مشکلات روانی دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد.

تحلیل با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین عوامل فشارزای دانشجویی و میزان مشکلات روانی دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد ($r=0/445$, $P<0/01$). بدین معنی که با افزایش مشکلات و فشارزاهای دانشجویی، مشکلات روانی آنها نیز افزایش می‌یابد و فرضیه اول مورد تأیید قرار گرفت.

فرضیه دوم: بین میزان عوامل فشارزای دانشجویی و نگرش مذهبی دانشجویان رابطه منفی وجود دارد.

تحلیل با استفاده از ضریب همبستگی مشخص نمود که بین مشکلات و فشارزاهای دانشجویی و نگرش مذهبی دانشجویان ارتباط معناداری مشاهده نمی‌شود ($r=0/004$, $P=0/96$). از این رو فرضیه دوم پژوهش رد شده است.

فرضیه سوم: بین نگرش مذهبی دانشجویان و مشکلات روانی آنها رابطه منفی وجود دارد.

بررسی نشان داد که بین نگرش مذهبی و میزان مشکلات روانی دانشجویان رابطه منفی معنادار وجود دارد ($r=-0/187$, $P<0/05$). به عبارت دیگر با افزایش نگرش مذهبی از میزان مشکلات روانی کاسته می‌شود و فرضیه سوم تأیید می‌شود.

فرضیه نوزدهم: میزان ضریب همبستگی چندگانه عوامل فشارزای دانشجویی و نگرش مذهبی دانشجویان با سلامت روانی آنان بیشتر از میزان همبستگی هر کدام از متغیرها (به تنهایی) با سلامت روانی است.

نتایج تحلیل رگرسیون خطی در جدول شماره ۳۷-۴ آمده است.

جدول ۴. ضرایب همبستگی چندگانه عوامل فشارزای دانشجویی و نگرش مذهبی با سلامت روانی

ضرایب رگرسیون (B)		نسبت F و احتمال آن F(P)	ضریب تعیین (RS)	همبستگی چندگانه (MR)	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
نگرش مذهبی	عوامل فشارزای دانشجویی					
-	B=۰/۴۶۵ t = ۶/۱۹۷ (P < ۰/۰۰۰۱)	۳۸/۴۰۶ (P < ۰/۰۰۰۱)	۰/۲۱۱	۰/۴۶۵	عوامل فشارزای دانشجویی	سلامت روانی
B=۰/۱۴۲ t = ۱/۹۰۶ (P < ۰/۰۵۹)	B=۰/۴۷۱ t = ۶/۳۳۱ (P < ۰/۰۰۰۱)	۲۱/۳۸۳ (P < ۰/۰۰۰۱)	۰/۲۲۶	۰/۴۸۶	عوامل فشارزای دانشجویی و نگرش مذهبی	

همان‌طور که جدول شماره ۳۷-۴ نشان می‌دهد، ضریب همبستگی چندگانه (دو متغیری) برای ترکیب خطی متغیرهای عوامل فشارزای دانشجویی و نگرش مذهبی دانشجویان با سلامت روانی آنان برابر $MR = ۰/۴۸۶$ (ضرایب همبستگی چندگانه، همواره به صورت مثبت و در دامنه صفر تا +۱ ارائه می‌شود و صرفاً بر اندازه رابطه دلالت دارد نه بر جهت آن) و ضریب تعیین برابر $RS = ۰/۲۲۶$ و نسبت F برابر $۲۱/۳۸۳$ می‌باشد که در سطح $۰/۰۰۰۱$ معنادار است. این ضرایب نسبت به ضرایب همبستگی ساده هر یک از متغیرهای عوامل فشارزای دانشجویی و نگرش مذهبی با سلامت روانی مقداری افزایش نشان می‌دهد. احتمال به‌دست‌آمده برای ورود اولین متغیر به معادله رگرسیون به سطح معناداری رسیده است ولی در مورد ورود دومین متغیر محسوس نبوده است. به بیان دیگر، احتمال به‌دست‌آمده مربوط به ضرایب رگرسیونی نشان می‌دهد که تأثیرات قابل‌ملاحظه‌ای مربوط به ورود اولین متغیر (فشارزاهای دانشجویی) در بهبود وضعیت ایجاد شده است، در مورد متغیر نگرش مذهبی بهبودی قابل توجه به وجود نیامده است. به عبارت دیگر، عوامل فشارزای دانشجویی نسبت به

متغیر نگرش مذهبی، متغیر پیش‌بین قابل ملاحظه‌ای برای متغیر ملاک یعنی میزان سلامت‌روانی است. در واقع فرضیه نوزدهم رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مشکلات دانشجویی گزارش شده در دانشجویان دانشگاه شهید رجایی که عمدتاً از شرایط تحصیلی، آموزشی و رفاهی دانشگاه ناشی می‌گردد، با نتایج پژوهش‌های انجام شده بر روی دانشجویان در خارج از کشور از جمله، بوناس و ویلانوا (۱۹۸۴)، مک لافلین (۱۹۸۵)، چایر و موریس (۱۹۹۱)، براون و گنچل (۱۹۸۱)، مکانیک (۱۹۷۸) و وسترن و گراندی (۱۹۹۳) و همچنین یافته‌های پولادی ری شهری (۱۳۷۴)، بیان زاده و همکاران (۱۳۷۸) و موسسه تحقیقات تربیتی (۱۳۷۸) در ایران همخوانی دارد. در بررسی‌های متعددی تأثیر منفی رویدادها و عوامل فشارزای زندگی بر سلامت‌روانی دانشجویان به اثبات رسیده است. در بین پژوهش‌های خارجی می‌توان برای نمونه به مطالعه بوناس و ویلانوا (۱۹۸۴)، مک لافلین (۱۹۸۵)، جکس و همکاران (۱۹۹۱)، راتچ و مولیس (۱۹۹۰)، هپنر و اندرسون (۱۹۹۱) و کُهل (۱۹۸۸) و در بین پژوهش‌های داخلی می‌توان برای مثال به مطالعه نوری قاسم‌آبادی (۱۳۷۲)، افشاری منفرد (۱۳۷۱)، ثامتی (۱۳۷۵) و اسفندیاری (۱۳۸۰) استناد نمود. مطالعات متعدد حاکی است که با افزایش میزان و نوع عوامل فشارزای زندگی و دانشجویی، دانشجویان مشکلات روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. تأثیر منفی استرس بر سلامت فرد در دیدگاه‌ها و رویکردهای مختلف موجود به استرس نیز مورد توجه قرار گرفته است. استرس‌ورهای گوناگون با تأثیر منفی‌ای که بر منابع مقابله فردی و اجتماعی شخص اعمال می‌کنند، باعث کاهش مقاومت فرد می‌گردند. حتی مشکلات معمولی روزمره نیز می‌توانند در درازمدت اثرات ناخوشایندی بر بهداشت جسمی و روانی فرد بگذارند. البته میزان و گستره تأثیر این عوامل فشارزا به متغیرها و تفاوت‌های فردی بستگی دارد. متغیرهایی چون حمایت

اجتماعی، شرایط اجتماعی و فرهنگی و ویژگی‌های فردی می‌توانند به‌عنوان عوامل میانجی و واسطه در این رابطه عمل کنند.

اگرچه مذهب می‌تواند به‌عنوان یکی از متغیرهای میانجی، اثرات منفی عوامل استرس‌زا را تعدیل نماید، اما نتایج تحقیق حاضر نشان داد که ارتباط معناداری بین نگرش مذهبی و عوامل استرس‌زای دانشجویی وجود ندارد و با نتایج تحقیقات زیادی در خارج از کشور (برای نمونه، برگین و همکاران، ۱۹۸۸؛ براون و همکاران، ۱۹۹۰؛ لویس و مارکیدز، ۱۹۸۸؛ آکلین و همکاران، ۱۹۸۳) و در داخل کشور (برای نمونه، بهرامی، ۱۳۷۳؛ اسلامی، ۱۳۷۶؛ موسوی، ۱۳۷۶؛ مختاری، ۱۳۷۹؛ جعفری، ۱۳۷۶) مبنی بر ارتباط منفی میزان نگرش مذهبی فرد با عوامل فشارزای تجربه شده وی، همخوانی ندارد. یکی از دلایل احتمالی برای تبیین این نتیجه می‌تواند آن باشد که عوامل فشارزای دانشجویی گزارش شده توسط دانشجویان جنبه همگانی داشته است و عدم تفاوت دانشجویان دارای ویژگی‌های دموگرافیک مختلف در این زمینه، مبین آن است که تا حدود زیادی جنبه محیطی داشته و از شرایط نسبتاً ثابت برخوردار است و اغلب دانشجویان آنها را تجربه نموده‌اند و ارتباط مستقیمی با نگرش مذهبی آنها ندارد.

ارتباط منفی نگرش مذهبی و مشکلات روانی در دانشجویان، از دیگر یافته‌های این پژوهش بوده است که در تحقیقات زیادی مانند، ویلیامز، لارسون و بوکلر (۱۹۹۱)، شواب و پیترسون (۱۹۹۰)، لو و هاندال (۱۹۹۵) و در ایران، بهرامی (۱۳۷۳)، عمران نسب (۱۳۷۸)، احسان منش و همکاران (۱۳۷۸)، جلیلونند (۱۳۷۸)، اسلامی (۱۳۸۰)، علم مهرجردی (۱۳۸۱) و جمالی (۱۳۸۱) به اثبات رسیده است. بر اساس نظریه پارگامنت، مذهب می‌تواند در مرحله ارزیابی اولیه عوامل تهدیدکننده زندگی و موجودیت شخص مداخله نماید و به‌عنوان یک متغیر میانجی عمل کند. همچنین در مرحله ارزیابی مجدد پس از بروز و وقوع مشکل نیز مذهب می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای را داشته باشد و امیدواری و معناجویی بیشتری را در فرد ایجاد نماید. علاوه بر این، مذهب در مرحله تفسیر نتایج و پیامدهای حاصل از عوامل فشارزا نیز

می‌تواند اثرات مثبتی اعمال کند. کسانی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارند، سلامت‌روانی بیشتری را در اغلب موارد گزارش می‌کنند. در این بین نقش نگرش مذهبی، قوی‌تر از انجام صرف اعمال مذهبی است. بر اساس ادبیات پژوهشی (برای نمونه، فرانسس و استرویز، ۱۹۸۷؛ تیرمان، ۱۹۹۴) مذهب باعث شادابی بیشتری در فرد شده و سبب می‌گردد تا خوش‌بینی بیشتری در شخص نسبت به زندگی ایجاد شود. از این رو، ارتباط منفی نگرش مذهبی با مشکلات روانی به دلیل همین تأثیر تعدیل‌کنندگی مذهب بوده است. چون مذهب از اثرات منفی و ناخوشایند عوامل فشارزا می‌کاهد، لذا در افزایش سلامت‌روانی نقش دارد. به‌طور کلی، دانشجویان دانشگاه شهید رجایی، در مقایسه با دانشجویان اغلب دانشگاه‌ها، به نظر می‌رسند که از اعتقادات و باورهای مذهبی بیشتری برخوردار باشند. تعلق داشتن به خانواده‌های دارای شرایط مذهبی مناسب در شهرستان‌های نسبتاً کوچک و ایجاد آمادگی برای پذیرفتن شغل مقدس دبیری می‌تواند از دلایل این یافته باشد.

همچنین اثرات عوامل فشارزا دانشجویی بر سلامت‌روانی قابل توجه‌تر از اثرات نگرش مذهبی بوده است. به‌هرحال، کاهش عوامل فشارزای دانشجویی متغیر پیش‌بین بسیار مهمی در افزایش سلامت‌روانی و کاهش مشکلات و اختلالات روان‌شناختی می‌باشد. علاوه بر این، تأثیر عوامل فشارزای دانشجویی به خاطر ارتباط مستقیم این عوامل با شرایط تحصیلی، بر پیشرفت تحصیلی بیشتر بوده است. انتظار می‌رود کاهش عوامل فشارزای دانشجویی به پیشرفت تحصیلی بالاتر در دانشجویان منجر گردد.

۲- شناسایی استرس‌های زندگی و شیوه‌های مقابله دانشجویان اهمیت زیادی در برنامه‌ریزی سلامت‌روانی دارد و ضرورت دارد تا به‌صورت علمی مورد تحقیق قرار گیرد.

۳- به‌منظور شناسایی اقدامات مناسب در زمینه روش‌های تدریس اساتید، بهتر است شیوه‌های کنونی آموزش با استفاده از یک پژوهش فراگیر در دانشگاه مورد بررسی قرار گیرد.

۲۶۳ _____ بررسی رابطه چندگانه استرسورهای دانشجویی، نگرش مذهبی و ...

۴- به منظور سرعت بخشیدن به ایده‌ها و طرح‌های پژوهشی در دانشگاه، روند فعلی بررسی طرح‌ها بسیار وقت‌گیر است و ضرورت دارد تا سرعت بیشتری پیدا نماید و به موقع از نتایج علمی آنها استفاده شود.



منابع

- آزاد، حسین. (۱۳۷۲). آسیب‌شناسی روانی. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- آقابابا، علیرضا (۱۳۸۰). توصیف و مقایسه سلامت‌روانی دانشجویان پسر رشته‌های تربیت‌بدنی، علوم و علوم پزشکی دانشگاه‌های کردستان. پایان‌نامه (کارشناسی ارشد). دانشگاه شهید بهشتی: دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- آستون، پیتر؛ و همکاران. (۱۳۷۶). دین و چشم اندازه‌های نو. ترجمه غلامحسین توکلی. قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.
- ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۷۴). روان‌شناسی و تحول مذهبی در انسان. مجله تربیت، دوره دوازدهم، شماره ۵.
- احسان‌منش، مجتبی. (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین عوامل تنش‌زا، میزان توکل به خدا و نشانگان استرس در دانشجویان پزشکی. اندیشه و رفتار، سال ۶، شماره پیاپی ۲۱، صفحات ۳۴-۲۵.
- احمدی ابهری، سید علی. (۱۳۷۵). بررسی سلامت‌روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، ورودی سال ۱۳۷۳ به منظور تعیین معیارهای احتمالی پیش‌بینی کننده عدم موفقیت تحصیلی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
- احمدی، ج. (۱۳۷۳). میزان افسردگی در دانشجویان و کارکنان دانشگاه‌های شهر شیراز. خلاصه مقاله دومین کنگره سالیانه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، تهران: گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- اسفندیاری، غلامرضا. (۱۳۸۰). بررسی عوامل استرس‌زا در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و رابطه آن با سلامت عمومی آنان در سال ۱۳۷۸. طب و تزکیه، دوره: شماره: ۴۳، زمستان ۱۳۸۰، ص. ۵۷ تا ۶۴.
- اسلامی، احمدعلی. (۱۳۷۶). بررسی نگرش فرد نسبت به مذهبی‌بودن و رابطه آن با افسردگی در دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان‌های اسلام‌شهر در سال تحصیلی ۷۶ - ۷۵. پایان‌نامه، تهران: دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی.

اسلامی، احمدعلی؛ و دیگران (۱۳۸۰). بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در دانشجویان پزشکی در حال تحصیل دانشگاه علوم پزشکی گرگان در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸. طب و تزکیه، شماره: ۴۳، زمستان، ص. ۳۹ تا ۴۵.

اشکانی، حمید (۱۳۷۴). بررسی مشکلات بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه‌های شیراز. طب و تزکیه، شماره ۱۷، صفحات ۲۷-۳۲.

اصفهانی، نوشین (۱۳۸۱). تأثیر ورزش بر سلامت روانی در بعد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان دانشگاه الزهرا (س). حرکت، شماره: ۱۲، تابستان ۱، ص. ۷۵ تا ۸۶.

افشاری منفرد، ژاله. (۱۳۷۱). بررسی نقش ارتباطی بین حوادث و مشکلات فشارزای زندگی و بیماری روانی. پایان‌نامه. تهران: انستیتو روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

اکبری، محمدرضا. (۱۳۶۱). توبه یا انقلاب درونی. تهران: انتشارات مفید.

الیاده، میرچا. (۱۳۷۵). دین و پژوهش (جلد اول)، ترجمه خرمشاهی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

الهی قمشه‌ای، مهدی. (۱۳۵۵). قرآن مجید. تهران: انتشارات صالحی.

بایبوردی، علیرضا (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین منبع کنترل و سلامت روانی در دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه تبریز در نیمسال دوم ۱۳۷۷-۷۸. پایان‌نامه (کارشناسی ارشد). دانشگاه تربیت معلم: دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

بحرینیان، عبدالمجید؛ و قاسمی برومند، محمد. (۱۳۸۰). بررسی بهداشت روانی دانشجویان مقیم دو مجتمع خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۷۹. طب و تزکیه، دوره: شماره: ۴۳، زمستان، ص. ۶۵ تا ۷۵.

بهرامی مشعوف، عباس. (۱۳۷۳). بررسی رابطه بین میزان عبادت و سلامت روان در دانشجویان پسر مرکز تربیت معلم همدان. پایان‌نامه. تهران: دانشگاه تربیت معلم.

پورافکاری، نصرت‌الله. (۱۳۶۸). خلاصه روان‌پزشکی، نوشته کاپلان و سادوک. جلد اول، تبریز: انتشارات ذوقی.

پولادی‌ری شهری، الله کرم. (۱۳۷۴). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه عوامل فشارزای دانشجویان. پایان‌نامه. اهواز: دانشگاه شهید چمران.

ثامتی، ناهید. (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش حمایت اجتماعی و بررسی رابطه آن و فشارزاهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی، ویژگی‌های شخصیتی تیپ A، افسردگی و اضطراب در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان‌نامه: اهواز: دانشگاه شهید چمران.

حسینی بیرجندی، سید مهدی. (۱۳۸۴). اصول و روش‌های راهنمایی و مشاوره. تهران: انتشارات رشد.

حسینی، سید ابوالقاسم. (۱۳۶۴). بررسی مقدماتی اصول روان‌شناسی اسلامی. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

جعفری، منصوره؛ موسوی، زهرا. (۱۳۷۶). بررسی تأثیر مداومت بر تلاوت قرآن در مقابله با استرس بین دانشجویان دختر شهرستان قم. خلاصه مقاله همایش دین در بهداشت روان. تهران: انستیتو روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران.

جلیلود، محمدامین. (۱۳۷۸). بررسی رابطه نماز با اضطراب. نشریه دانشگاه آزاد اسلامی، سال دوم، شماره هشتم.

جمالی، فریبا (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین نگرش‌های مذهبی، احساس معنابخش بودن زندگی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. پایان‌نامه (کارشناسی ارشد). دانشگاه الزهرا، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

جیمز، ویلیام. (۱۳۵۶). دین و روان. ترجمه مهدی قائنی. تهران: انتشارات بنگاه ترجمه و نشر کتاب.

خداپناهی، محمد کریم. و دیگران (۱۳۷۹). بررسی نقش راهبردهای شناختی و انگیزشی در پیشرفت تحصیلی و کاهش مشکلات روان‌شناختی دانشجویان. مجله روان‌شناسی، دوره: ۴، شماره: ۱۶، ص. ۳۳۱ تا ۳۴۶.

خدایپناهی، محمد کریم و خوانین‌زاده سریزدی، مرجان. (۱۳۷۹). بررسی نقش ساخت شخصیت در جهت‌گیری مذهبی دانشجویان. مجله روان‌شناسی، دوره: ۴، شماره: ۱۴، ص. ۱۸۵ تا ۲۰۴.

خدایاری فرد، محمد. (۱۳۷۷). کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانی بر اساس دیدگاه اسلام. خلاصه همایش مشاوره در اسلام. یزد: دانشگاه آزاد اسلامی میبد.

خدایاری فرد، محمد و همکاران. (۱۳۷۸). تهیه مقیاس اندازه‌گیری اعتقادات و نگرش مذهبی دانشجویان. تهران: دانشگاه تهران.

دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کرمان (۱۳۸۰). بررسی میزان و منابع استرس در دانشجویان دانشکده‌های پرستاری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان. دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

دانشکده علوم پزشکی سبزوار (۱۳۸۱). بررسی میزان وقوع رخداد‌های استرس‌زا در دانشجویان. دانشکده علوم پزشکی سبزوار.

رجب‌زاده، اکبر (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و ارتباط آن با سلامت روان دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران. پایان‌نامه (کارشناسی ارشد). دانشگاه تربیت‌معلم: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

رشید پور، عبدالمجید. (۱۳۶۳). تربیت از دیدگاه وحی. تهران: انتشارات موسسه دین و دانش.

سرمد، زهره و همکاران. (۱۳۷۸). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر آگه.

شعاری نژاد، علی‌اکبر. (۱۳۶۴). فرهنگ علوم رفتاری. تهران: انتشارات امیرکبیر.

شفر، مارتین. (۱۳۶۷). فشارروانی: ماهیت، پیشگیری، سازگاری. ترجمه پروین بلورچی. تهران: انتشارات پاژنگ.

صادقی، محمدرضا و عابدی، احمد. (۱۳۷۸). بررسی مکانیسم‌های مقابله‌ای دانشجویان دانشگاه اصفهان در مقابل استرس. خلاصه مقاله چهارمین کنگره سراسری استرس. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

صبوری‌مقدم. (۱۳۷۲). رابطه بین جایگاه مهار با عملکرد فرد تحت استرس. پایان‌نامه. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

صمدی هره‌دشت، سهیلا (۱۳۷۳). بررسی و مقایسه عزت‌نفس دانشجویان دانشگاه گیلان و رابطه آن با مشکلات روانی آنان. پایان‌نامه (کارشناسی ارشد). دانشگاه علامه طباطبائی: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

ضیایی، وحید؛ و دیگران (۱۳۸۰). بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۷۸ - ۷۳ در بدو ورود بر اساس تست SCL90-R و مقایسه نتایج آن با مصاحبه. طب و تزکیه، دوره: شماره: ۴۳، زمستان، ص. ۲۵ تا ۳۳.

طهماسبی پور، نجف و کمانگیری، مرتضی. (۱۳۷۵). بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت‌روانی در گروهی از بیماران بیمارستان‌های شهدای هفتم تیر و حضرت رسول اکرم (ص). تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

عرفانی، س. (۱۳۵۶). شخصیت و موفقیت تحصیلی. پایان‌نامه. شیراز: دانشگاه شیراز.

عکاشه، گودرز. (۱۳۷۹). بررسی سلامت‌روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان. اندیشه و رفتار، دوره: ۵، شماره: (۲۰) ۴، بهار ۱۳۷۹، ص. ۱۱ تا ۱۷.

علم مهرجردی، زهرا (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین نگرش مذهبی، نوع‌دوستی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دانشگاه الزهراء. پایان‌نامه (کارشناسی ارشد). دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

عمران‌نسب، محمد (۱۳۷۸). بررسی ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان در دانشجویان سال آخر کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. پایان‌نامه (کارشناسی ارشد). دانشگاه علوم پزشکی ایران: دانشکده پرستاری و مامایی.

غزل، آناهیتا (۱۳۷۹). بررسی ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان پزشکی زاهدان و رابطه آن با سلامت‌روانی آنها. پایان‌نامه (دکتری). دانشگاه علوم پزشکی زاهدان: دانشکده پزشکی.

فلاحی خشک‌ناب، م. (۱۳۷۲). بررسی میزان شیوع و عمق افسردگی در دانشجویان مقیم خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران. خلاصه مقاله چهارمین کنگره پژوهش‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی در ایران. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

فیض الاسلام. (۱۳۵۳). مجموعه خطابه و فرمایشات در نهج البلاغه. تهران: انتشارات کتابچی.
کافی، م؛ و همکاران. (۱۳۷۳). بررسی وضع تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان. تهران:
دانشگاه تهران.

کریمی، صغری؛ و پیراسته، اشرف (۱۳۸۰). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه
علوم پزشکی زنجان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، مجله
علمی، دوره: ۹، شماره: ۳۵، تابستان، ص. ۶۶ تا ۷۵.

مباشر مقدم، نیلوفر (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین اشتغال دانشجویان متأهل و غیرمتأهل دانشگاه
الزهرا با سلامت روانی آنان. پایان نامه (کارشناسی ارشد). دانشگاه الزهرا (س): دانشکده
روانشناسی و علوم تربیتی.

محسنی، ابراهیم؛ و دیگران (۱۳۸۰). بررسی میزان اضطراب و تقید مذهبی در بین دانشجویان
خارجی دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) در سال ۱۳۷۹. پایان نامه (دکتری). دانشگاه
علوم پزشکی قزوین: دانشکده پزشکی.

محمدی، محمدعلی. دادخواه، بهروز. (۱۳۸۰). نقش مذهب در پیشگیری از اعتیاد. فصلنامه
اصول بهداشت روانی، سال سوم، شماره ۹ و ۱۰. ص ۳۴-۲۷.

مختاری، عباس. (۱۳۷۹). رابطه جهت گیری های مذهبی (درونی - بیرونی) با میزان تنیدگی در
دانشجویان دانشگاه تهران. پایان نامه. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

مؤسسه تحقیقات تربیتی (۱۳۷۸). پژوهش در زمینه سطوح و انواع استرس و راهبردهای مقابله
با آن در دانشجویان دوره های کارشناسی دانشگاه تربیت معلم. دانشگاه تربیت معلم.

موسوی، زهرا. (۱۳۷۶). بررسی تأثیر باورهای اعتقادی در مقابله با استرس بین دانشجویان
تهران. تهران: انستیتو روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
ایران.

مهاجر، مرتضی و همکاران. (۱۳۶۸). رتبه بندی رویدادهای استرس زای زندگی در گروهی از
کارکنان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. مجله دارو و درمان. سال
هشتم. شماره ۹۶. ص ۱۰ - ۵.

نصری، صادق. (۱۳۷۲). بررسی اثربخشی مداخلات رفتاری - شناختی در کاهش اثرات جانبی روان‌شناختی شیمی‌درمانی در بیماران سرطانی و بهبود شیوه‌های مقابله آنها. پایان‌نامه. تهران: انیستیتو روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

نصری، صادق و دهقانی آرانی، منصور. (۱۳۷۸). بررسی رویدادهای زندگی، شیوه‌های مقابله، حمایت اجتماعی و سلامت‌روانی در گروه‌های مختلف جمعیت شهر تهران. خلاصه مقاله چهارمین کنگره سراسری استرس. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استرس.

نصیری‌شیخانی، مهدی (۱۳۷۳). بررسی رابطه عوامل روانی با نگرش شغلی گروهی از دانشجویان شاغل و غیرشاغل دانشگاه شیراز. پایان‌نامه (کارشناسی ارشد). دانشگاه شیراز.

نصری، صادق (۱۳۸۰). بررسی ارتباط چندگانه استرسورها، نگرش مذهبی و سلامت‌روانی در دانشجویان مراکز تربیت‌معلم شهر تهران. دبیرخانه شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش شهر تهران.

نوروزی داینی، صدیقه. (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه شیوه‌های مقابله با استرس دانشجویان سال اول و چهارم دانشکده‌های علوم پایه، تربیت‌بدنی و هنر دوره کارشناسی روزانه دانشگاه الزهرا (س). پایان‌نامه (کارشناسی ارشد). دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

Alvarado, A.K. Templer, I.D. & et al. (1995). The relationship of religious variable the death depression and death anxiety. J. of. Clinial Psychology, 51(2): 202-204.

Archer, J. & Lamin, A. (1985). An investigation of personal and academic stressors on college compuses. J. of. College Student Personnel. 26: 210-214.

Azhar, M, Z ., et al . (1994). The social psychology of religious . London. University Press.

Bankston, C.L. & Zhou, M . (1995). Religious participation, ethnic identification and adaption of Vietnamese adolescents in an immigrant community. Sociological Quarterly, 36 (3): 523 – 534.

Bergin, A.E. & Jensen, J.P (1990). Religiosity of psychotherapists: A national survey. Special issue: psychotherapy and religious. Psychotherapy, 27 (1) : 3 – 7 .

- Bergin, A.E. & et al . (1988). Religious life – style and mental health: An exploratory study .J. of .counseling psychology , 35 (1): 91 - 98 .
- Billings, A.G. & Moos, R.H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events, J. of . Behavioral Medicine, 4: 139 – 157.
- Brown , D.R. & et al . (1990). Religiosity and psychological distress among blacks. J. of . Religious and Health , 29 (1): 55 – 68 .
- Carver, C.S. & Scheier, M.F (1989). Assessing coping strategies : A theoretically based approach. J.of . Personality and Social Psychology, 56: 267 – 283 .
- Collipp, P.H.(1969), The efficacy of prayer: A triple blind study .Medical Times, 97, 201 – 204 .
- Conard, N. (1992). Stress and knowledge of suicidal others as factors in suicidal behavior of high school adolescents. Issue. Ment .Health . Nurs, 13:95 – 104 .
- Danuhue, J.M (1995). Religious and the well – being of adolescent.J. of .social Issues, 5 (2) : 145 – 16 .
- Derogatis, A., Folkman, S., & Laarus , K.S. (1988) . The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators. J. of personality and social psychology, 54 : 485 – 495 .
- Dobsen, C.B .(1982). Stress .lancaster: MTPP .
- Duval , R.J. (1989) . The roles of test anxiety and evaluative threat in determining academic expectancy and performance. Case western Reserve University Dissertation Abstract International.
- Eisinga, R. & et al . (1990) . Religious belief , church involvement and ethnocentrism in the Netherlands. J. of .the Scientific Study of Religious, 29 (1): 54 – 75 .
- Endler, N.S. (1988). Hassles, health and happiness. In M.P Janisse (Ed). Individunl Differences, Stress, and Health Psychology, (pp, 24 – 56). New York: Springier – Verlag.
- Feuerstein , M. Labbe, E.& Kuczmierczyk, A.R. (1986). Health Psychology . New York: Plenum Press.
- Forraro, L. M . (1987). Social Support, Stress and depression : A prospective study of the buffering hypothesis. Fordham: Dissertation Abstract International .
- Francis, L.J.& Pearson, R.P. (1993). The Personality characteristics of students churchgoers. Personality and Individual Differences,15(4):373-380.

- Goldberg, D.P. (1973). The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford university press.
- Goldberg, D.P. & Blackwell, B. (1970). Psychiatric illness in general Precise : A detailed study using a new method of case identification. British Medical Journal, 2: 439 – 443 .
- Grant , D . A . (1990). Multidimensional properties of the GHQ.S.C Psychiatry Epidemiol .pp : 132 – 138 .
- Greenberg, J.S. (1990). A study of stressors in the college student population . J. of Health Education , 12: 8 – 12 .
- Hepner, P.P & Anderson, W.P. (1985). The relationship between problem solving self – appraisal and psychological adjustment. Cognitive Therapy and Research, 9: 45 – 2127 .
- Hunsberger, B. (1985) .Religion , age, Life satisfaction and Perceived sources of religiousness: A study of older person. J .of . Gerontology, 40 (5): 12 – 620 .
- Kaczorowski, J.M (1989). Spiritual well – being and anxiety in adults diagnosed with Cancer. Hospic. Journal. 5 (314) : 105 – 116 .
- Kenny, M.E & Donaldson, G.A. (1992). Contributions of Parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first – year colleges students. J .of Counseling Psychology , 38 : 470 – 486 .
- Kidd . C.B. (1965). Psychiatric morbidity among students. British J. Prer.Soc. Med. 19: 143 – 148 .
- Kagoe. R.D. (1982). The Power of religious hope. Monitor of American psychological Association , Washington, DC.
- Koenig, H.G. (1995). Religious and older men in prison. International J. of . Geriatrics Psychiatry, 10 (3) : 219 – 230 .
- Koenig, H.G & et al . (1988). Religious activities and attitudes of older adults in a geriatric assessment clinic. J.of . American Geriatric Society, 36 : 362 – 374 .
- Lazarus, R.S. (1966). Psychological stress and Coping Process. New York : MC Grow – Hill .
- Lester ,D . (1990) . Depression and suicide in college Students and adolescents. Person. Indiv. Diff., 11: 757 – 758 .
- Lewis, J.S. & Markids, K.S. (1988). Religious attendance and psychological well being in middle age and older Mexican Americans. Sociological Analysis, 49: 66 – 72.

- Lewis, C.A. (1994). Religiosity and obsessiveness : The relationship between Freud's religious Practices . J. of . Psychology, 182 (2) : 189 – 196 .
- Lewis, C.A. & Maltby , J. (1995). Religious attitude and Practice: The relationship with obsessiveness .Personality and Individual Differences, 19 (1): 105 – 108 .
- Low, C.A.& Handel, P.J. (1995). The relationship between religion and adjustment to college. J. OF .College Student Development , 39 (5): 406 – 492.
- Malathi. A. & Parulkar, V.G. (1992). Evaluation of anxiety status in medical student prior to examination. Indian. J. Physiol. Pharmacol, 36, 121 – 122.
- Maltby, J. (1995). Frequency of church attendance and obsessive actions among English and u.s. adults .J. of. Psychology, 12 : 5999 – 600 .
- Medoff, M.H. & Skow, I.L. (1992). Religious and behavior: An empirical analysis .J. of .Socio – Economics, 21 (2) : 143 – 150 .
- Morris, R.D. & Cahir, N. (1991). The psychology students stress questionnaire .J. of Clinical Psychology , 47 : 414 – 417 .
- Negata, et. Al (1993). Differences of the 28 – item health questionnaire scores between Japanese high school and university student. Jpn. J. Psychiat. Neurol, 47: 573 – 583 .
- Ness, R.C. & Wintrop, R.M. (1980). The emotional impact of fundamentalist religious participation : An empirical study of intragroup variation. American Journal of Orthopsychiatry. 50 (2) : 302 – 314 .
- Park , C. & et al . (1990). Intrinsic religious coping as life stress moderators for Catholics versus Protestants. J. of . Personality and Social Psychology, 59 (3) : 562 – 574 .
- Poloma, M.M. & Pendelton, B.F. (1991) . The effects of pray and prayer experiences on measures of general well – being . J. of .psychology and Theology, 19 (1): 71 – 83 .
- Powel, T.J. &Enright , S.J. (1990) . Anxiety and stress management. London and NewYork: Routledge .
- Rasmussen, L.& Charman, T. (1995). Personality and religious belief: A test of Flagella's superego projection theory : International J. for the Psychology of Religion, 5 (2) : 109 – 117 .
- Robbins, m., & Francis, L.J. (1996). Are religious People happier ? A study among undergraduate. In. J.Francis, W.K., kay and W.S., Cam bell (Eds.). Research in religious education. Accepted July , 19 , 1996 .
- Rozenban, D. & Seligman, M. E. (1989). Abnormal Psychology. NewYork.

Norton Company .

Samuelsson, M. (1994) . Association between the mental health and social networks of children and parents in Single – Parent families : A comparison between a clinical group and a control group. ACTA Psychiarica Scandinavia, 90 (6) : 438 – 445 .

Shukla, N. & et al . (1993). Examination stress in medical students: A study . Indian. J. Med. Sci.47 : 264 – 266 .

Selye, Hans. (1983) . The stress concept: Past, Present , and future in Cary L. Cooper (Ed), Stress Research, (pp: 1 – 20) . Chichester : John Wiley & Sons press .

Thoits, P.A. (1986). Social support as coping assistance, J. of. Consulting and Clinical Psychology,54 : 416 – 423 .

Valeriet , D.& Laurie, A.S. (1995). A Cognitive model of religion's influence on health. J. of. Social Issues, 51: 49 – 62.

Wentis, W.L. (1995). The relationships between religion and mental health. J. of . Social Issues, 15: 33 – 48 .

Wholgemuth. E., &Betz , N.E. (1991). Gender as a moderator of the relationships of stress and social support to physical health in College Students. J. of . Counseling Psychology, 38 : 367 – 374 .