Archive of SID



# بررسی مقابله مذهبی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۷۸-۷۹

حمیده عظیمی (M.Sc.) * مهران ضرغامی (M.D.) **

**سابقه و هدف :** مقابله روشی است که فکر کردن و رفتار کردن با آن شیوه به مردم کمک می‌کند تا اثرات استرس را کاهش داده و نیز از هیجانات ناشی از آن بکاهند. مقابله مذهبی روشی است که انسان‌ها از شعائر و عقاید مذهبی جهت مقابله با مشکلات و فشارهای زندگی بهره می‌گیرند. پیچیدگی زندگی در قرن اخیر باعث شده است که انسان به طور مداوم در مقابل ناملایمات از خود سازگاری نشان دهد و اضطراب شایعترین اختلالی است که در مقابل ناسازگاری‌ها بروز می‌کند.

**مواد و روش ها :** پژوهش حاضر به روش توصیفی باهدف تعیین مقابله مذهبی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۷۸-۷۹ انجام شده است. نمونه‌های پژوهش ۳۱۶ دانشجو بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده، انتخاب گردیدند. ابزار پژوهش در این بررسی پرسشنامه مشخصات (۱۵ سؤال)، پرسشنامه اضطراب (آشکار و پنهان) اسپیل برگر (۴۰ ماده)، و پرسشنامه مقابله مذهبی (۳۱ ماده) بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های t ، تحلیل واریانس، شفه و کای دو انجام شده است.

**یافته ها :** ۱۰/۴، ۸۵/۸ و ۳/۸ درصد واحدهای پژوهش به ترتیب از مقابله مذهبی قوی، متوسط و ضعیف برخوردار بودند. یافته‌ها آشکار نمود که ۱۰/۱ و ۷/۹ درصد از آزمودنی‌ها به ترتیب از اضطرب آشکار و پنهان در حد شدید وبسیار شدید رنج می‌بردند. آزمون آماری ارتباط معنی‌داری را بین اضطراب آشکار و پنهان نمونه‌ها با مقابله مذهبی آنها نشان داد ($P<۰/۰۰۱$) و ($P<۰/۰۰۱$). نتایج این بررسی نشان داد که تفاوت معنی داری بین مقابله مذهبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنسیت($P<۰/۰۰۰$) ، رشته تحصیلی ($P<۰/۰۰۰$) و مقاطع تحصیلی ($P=۰/۰۰۰$) وجود دارد. نتایج تفاوت معنی داری را بین میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان واحدهای پژوهش بر حسب علاقه‌مندی به رشته تحصیلی ($P=۰/۰۰۰$)و سابقه مشکلات روانی($P=۰/۰۰۰$)نشان داد، اما بین میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

**استنتاج :** اگرچه رابطه بین مقابله مذهبی و سلامت و بیماری روانی پیچیده است، اما آشکار است که عقاید و شعائر مذهبی نقش مهمی را در پیشگیری و کاهش مشکلات هیجانی و روانی بازی می‌کنند. بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که مداخلات واقدامات لازم باتکیه بر روش‌های مذهبی برای تأمین‌بهداشت وسلامت‌روانی دانشجویان انجام گیرد.

**واژه های کلیدی :** اضطراب، اختلالات اضطرابی، بهداشت روانی، مقابله مذهبی

---

این تحقیق طی شماره ۴۷-۷۸ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت گردیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

* کارشناس ارشد روانپرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ✉ ساری، بلوار خزر، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه

** روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

## مقدمه



www.SID.ir

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

Archive of SID

زندگی بشر مبارزه پایان‌ناپذیری بوده و قدرت مقابله و سازگاری او تنها پایگاه مستحکمی است که متضمن بقای او و رهگشای او در ادامه مبارزه است. مقابله و سازگاری فرآیندی پویا، مداوم، پیشرونده و حفظ کننده زندگی است که به واسطه آن موجود زنده خود را با تغییرات مداوم محیط منطبق می‌سازد. مکانیزم‌های سازگاری و شیوه‌های مقابله‌ای تعیین‌کننده مکان فرد در طیف سلامت و بیماری روانی است که بکارگیری مناسب آن منجر به ارزیابی درست موقعیت، احساس امنیت، دستیابی به حمایت، انعطاف‌پذیری، رشد و کسب هویت در فرد می‌گردد(۱). در همین راستا مقابله و سازگاری مذهبی روشی است که انسان‌ها از عقاید و شعائر مذهبی جهت رویارویی با مشکلات و فشارهای زندگی بهره می‌گیرند(۲).

تاکنون مطالعات متعددی در کشورهای مختلف جهان در زمینه ارتباط بین گرایشات مذهبی و سلامت روانی انجام شده است که نتایج متناقضی را به‌همراه داشته‌اند. برخی از مطالعات ارتباط مثبت و معنی‌داری را بین بکارگیری شیوه‌های مقابله مذهبی[1] و کاهش میزان و شدت افسردگی، اضطراب، طلاق، خودکشی، سوء مصرف مواد و اختلالات روانی نشان داده‌اند(۳،۴،۵،۶،۷). برخی نیز بر مثبت و مفید بودن اثر متغیرهای مذهبی (اعتقادات، ارزش‌های دینی، دعا، زیارت و غیره) بر سلامت روانی تأکید دارند(۸،۹).

تحقیقات دیگر حاکی از آن است که بکارگیری مقابله و روش‌های معنوی و دینی مهمترین دستاویز بیماران مبتلا به سرطان و بیماران سالمند برای سازگاری با بیماریشان می‌باشد و مهمترین موضوعی است که در درمان این بیماران باید مورد توجه قرار گیرد (۴،۷،۱۰). علاوه بر ارتباط بالقوه و پنهان مذهب برای سازگاری با حوادث بزرگ و ناگوار، تحقیقات نشان می‌دهد که در موقعیت‌های جزیی و زندگی روزمره نیز مذهب نقش به سزایی به عهده دارد(۵).

پاراگامنت (۱۹۹۷) با مرور ۱۳۰ پژوهش در زمینه مقابله و سازگاری مذهبی و نقش آن در سلامت روانی نتیجه گرفت که ۳٤ درصد از مطالعات به اثرات مثبت و معنی دار مقابله و سازگاری مذهبی در کاهش افسردگی و اضطراب اشاره دارد. چهار درصد از مطالعات مرور شده، حاکی از اثرات منفی مقابله و سازگاری مذهبی بر سلامت روانی بودند و ٦۲ درصد نیز هیچ‌گونه ارتباطی را بین متغیرهای مقابله مذهبی و سلامت روان نشان ندادند(۳).

پیچیدگی زندگی در قرن اخیر باعث شده است که انسان به‌طور مداوم در مقابل ناملایمات از خود سازگاری نشان دهد. اضطراب یکی از شایعترین اختلالاتی است که بر اثر تعارضات و ناکامی‌هایی که شخص در زندگی تجربه کرده و قادر نیست به نحو صحیحی با آنها روبه‌رو شود، به‌وجود می‌آید(۱۱) و به عنوان یک اختلال در ۲تا۴ درصد جمعیت دیده می‌شود (۱۲). اختلالات اضطرابی در روند تفکر و یادگیری شخص اختلال زیادی ایجاد کرده و می‌توانند اثرات مخربی بر سلامت جسم و روان به جای گذارند (۱۳).

در شبکه ارتباطات اجتماعی و در گردش عظیم چرخ‌های تحول و پیشرفت و ترقی یک کشور، دانشجویان به عنوان متخصصین آینده نقش قابل توجهی را ایفاء می‌کنند(۱۱). مشکلات مربوط به مرحله انتقال از نوجوانی به جوانی، آشنا نبودن با محیط دانشگاه، دوری و جدایی از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها، از جمله شرایطی هستند که می‌توانند سبب آسیب‌پذیری

1. Religious coping


www.SID.ir
[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

Archive of SID



بیشتر و به خطر افتادن سلامت روانی دانشجویان گردند (۱٤).

تاکنون مطالعات متعددی در کشورهای مختلف جهان در زمینه سلامت و بیماری روانی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان انجام گرفته است که هدف تمامی آنها دستیابی به مشکلات دانشجویان و حل آنها به بهترین شیوه بوده است. در زمینه بررسی وضعیت تحصیلی و سلامت روانی (۱۵،۱۴)، جهت‌گیری دینی و سلامت روانی (۸،۶)، بررسی فشارهای روانی (۱۶)، افسردگی و اضطراب (۱۷)، اعتقادات دینی، نگرش مذهبی و روش‌های مقابله (۱۹،۱۸) در دانشجویان تحقیقات گوناگونی انجام‌گرفته‌است.

در همین راستا پژوهشگر با عنایت به موارد فوق و با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی جامعه و نتایج پژوهش‌های محققین و همچنین تناقض‌های موجود در زمینه نقش و اهمیت بکارگیری مذهب در مواجهه با مشکلات و ناملایمات، تحقیقی را با هدف کلی تعیین مقابله مذهبی و میزان اضطراب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت پاسخ به سؤالات زیر انجام داده است: مقابله مذهبی واحدهای مورد پژوهش چگونه است؟ میزان اضطراب واحدهای مورد پژوهش چه اندازه می‌باشد؟ آیا بین مقابله مذهبی و میزان اضطراب واحدهای مورد پژوهش همبستگی وجود دارد؟ مقابله مذهبی یا میزان اضطراب با کدامیک از مشخصات واحدهای مورد پژوهش ارتباط دارد؟

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. جامعه آماری را کل دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۷۸-۷۹ تشکیل می‌دهند. حجم نمونه مورد مطالعه با توجه به تعداد کل دانشجویان ۳۳۵ نفر تعیین گردید. نمونه‌های مورد بررسی از دانشکده‌های پزشکی، داروسازی، پرستاری-مامایی، پیراپزشکی و بهداشت متناسب با حجم جامعه دانشجویان هر دانشکده به روش‌نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده، انتخاب شدند. مهمترین معیار پذیرش نمونه‌ها مسلمان بودن واحدهای مورد پژوهش بوده است. دانشجویان کلاس‌های مختلف به صورت گروهی و با حضور پژوهشگر به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. با کنار نهادن ۱۹ پرسشنامه که به‌طور ناقص تکمیل شده بودند، داده‌های به‌دست آمده از ۳۱٦ پرسشنامه با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های t، تحلیل واریانس، شفه، ضریب همبستگی پیرسون و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند . کلیه محاسبات این پژوهش به وسیله کامپیوتر و با استفاده از برنامه SPSS انجام شد.

ابزار پژوهش به قرار زیر بوده است:

الف) پرسشنامه مشخصات : این پرسشنامه در برگیرنده مشخصات فردی، خانوادگی و اجتماعی دانشجویان بوده است. یک سؤال کلیدی بازنیز در این پرسشنامه در ارتباط با روش‌های مقابله نمونه‌های پژوهش گنجانده شده بود (هنگامی که از مسأله‌ای رنج می‌برید: معمولاً به چه شیوه‌ای خود را تسکین می‌دهید؟).

ب) پرسشنامه مقابله مذهبی: این مقیاس به سنجش جنبه‌هایی از اعتقادات و شعائر مذهبی می‌پردازد که به فرد در جهت درک و ارزیابی موقعیت، حمایت شدن و راه‌کارهای از عهده‌برآیی مذهبی برای مقابله با مشکلات وناملایمات زندگی روزمره وحوادث بزرگ و ناگوارکمک می‌کند. این پرسشنامه بر اساس مطالعات محقق تهیه و تدوین شده است. اعتماد علمی آن یک‌بار توسط آزمون مجدد ($r = ۰/۸۸$)و مجدداً با انجام آزمون دو نیم کردن و ضریب پایایی آلفا (آلفای کرونباخ) به ترتیب با ۰/۸۸ و ۰/۹۰ تعیین شد و در انتها پس از انجام



www.SID.ir

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

Archive of SID

اصلاحات لازم، به نظر اساتید محترم دفتر مطالعات اسلامی در بهداشت روانی انستیتو روانپزشکی تهران رسیده و پس از تأیید نهایی به‌کار گرفته شد.

این مقیاس شامل ۳۱ ماده پنج گزینه‌ای است که به روش لیکرت از صفر تا ٤ نمره‌گذاری شده است. مقابله مذهبی واحدهای مورد پژوهش بر اساس میانگین و انحراف معیار نمرات در سه سطح ضعیف (٥٦ و کمتر)، متوسط (۵۷ تا ۱۱۲) و قوی (۱۱۳ و بیشتر) رتبه‌بندی شده است.

ج) پرسشنامه اضطراب آشکار (موقعیتی)و پنهان (خصیصه‌ای) اسپیل برگر: این پرسشنامه یک ابزار خود سنجی است که تاکنون کاربرد گسترده‌ای داشته است. پرسشنامه فوق شامل ٤۰ ماده می‌باشد که ۲۰ ماده مربوط به اضطراب آشکار و ۲۰ ماده دیگر مربوط به اضطراب پنهان است. پایایی مقیاس مذکور بر اساس پژوهش هنجاریابی برای اضطراب آشکار ۰/۹۱ و برای اضطراب پنهان ۰/۹۰ بوده است(۱۱). اضطراب آشکار و پنهان آزمودنی‌ها بر اساس نمرات به‌دست آمده در ٦ سطح خفیف (۲۰ تا ۳۱)، متوسط به پایین (۳۲ تا ۴۲)، متوسط به بالا (۴۳ تا ۵۲)، نسبتاً شدید (۵۳ تا ۶۲)، شدید (۶۳ تا ۷۴) و بسیار شدید (۷۳ به بالا) مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که ابتدا پرسشنامه مشخصات و سؤال باز (الف)و سپس پرسشنامه‌های مقابله مذهبی (ب) و اضطراب آشکار و پنهان (ج) دراختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت.

## یافته ها

اطلاعات به‌دست آمده نشان می‌دهد که محدوده سنی واحدهای مورد پژوهش۱۸تا ۵۶ سال بوده است و ۱۹/۳ درصد آنها در رده سنی ۲۰ سال بوده‌اند. میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب ۲۲/۷۵ و۳/۱۹ بوده است. ۷۵ درصد زن، ۷۵/۳ درصد مجرد، از نظر مقطع تحصیلی ۳٤/۵ درصد کاردانی، ۲۹/۷ درصد دکترای عمومی، ۲٦/۹ درصد کارشناسی ناپیوسته، ۷/۳ درصد کارشناسی و ۱/٦ درصد در مقطع دکترای تخصصی مشغول به تحصیل بودند. به‌علاوه، ٤٦/۵ درصد در سال اول تحصیل، ۲۷/۸ درصد در سال دوم و سوم و ۲۳/٤درصد در سال چهارم و پنجم و ۲/۲درصد در سال ششم و هفتم مشغول به تحصیل بودند.

۷۰/۴درصد نمونه ها وضعیت اقتصادی خود را متوسط گزارش نمودند. ۲۰/۳ درصد موارد در حین تحصیل به کار اشتغال داشتند. از لحاظ وضعیت اقامت، ۵۰/۶ درصد در خوابگاه، ۲۳/۸درصد در منزل شخصی، ۱۳/۷ درصد در منزل استیجاری و ۹/۶ درصد بین محل تحصیل ومحل سکونت رفت وآمد می‌کردند. ۲/۹درصد نمونه‌ها در منزل اقوام اقامت داشتند .

۷/۶درصد واحدهای مورد پژوهش به رشته تحصیلی خود بی‌علاقه بودند. ۳۸/۶درصد علاقه‌مند، ۳۴/۸ درصد تا حدی علاقه‌مند و۱۹درصد به رشته تحصیلی خود بسیار علاقه‌مند بودند.

۸/۹ درصد نمونه‌های پژوهش سابقه اختلال روانی را در خود وخانواده خود گزارش کردند. همچنین ۵۷/۶درصد نمونه‌های پژوهش مواجهه با شرایط پُرفشار را گزارش نمودند.

۲۷/۸ درصد نمونه‌های پژوهش در پاسخ به سؤال باز شیوه‌های مناسب نظیر مقابله فعال (برنامه‌ریزی، مشورت کردن و غیره) و ۲۶/۹ درصد نمونه‌ها روش‌های نامناسب (نظیر گریه کردن، عصبانیت و پرخاشگری، گوشه‌گیری، مصرف دخانیات، خوابیدن، تفکرات منفی و غیره) را ذکر کردند. ۲۴/۷ درصد نمونه‌ها در پاسخ به این پرسش به کارگیری شیوه‌های مذهبی (نظیر توکل به خداوند، تلاوت قرآن و ادعیه، ذکر و یاد خداوند، گوش دادن به صوت قرآن و غیره) را ذکر نمودند. ۹/۵ درصد واحدهای پژوهش شیوه‌های

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]


www.SID.ir

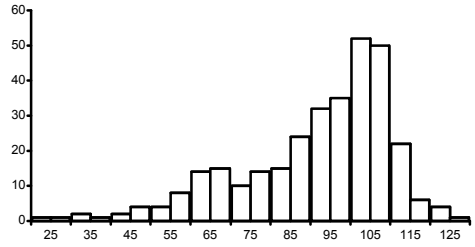
Archive of SID



تمدد اعصاب (نظیر پیاده‌روی، ورزش، گوش دادن به موسیقی، انجام کارهای هنری و غیره) را ذکر نمودند.

یافته‌های پژوهش نشان دادند که ۸۵/۸درصد واحدهای مورد پژوهش از لحاظ به‌کارگیری مقابله مذهبی در حد متوسط، ۴/ ۱۰ درصد در حد قوی و ۳/۸ درصد در حد ضعیف قرار دادند.

همان گونه که نمودار شمارهٔ ۱ نشان می‌دهد، نمودار مربوط به مقابله مذهبی دارای کشیدگی به سمت راست است و این حاکی از اجرای آزمون مقابله در جامعه و نمونه مذهبی است. یعنی گروه نمونه از پایبندی قوی نسبت به بکارگیری اعتقادات و شعائر اسلامی در مواجهه با شرایط استرس‌زا برخوردار است.




**نمودار شماره ۱:** توزیع هیستوگرام نمرات مقابله مذهبی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۷۹.

نتایج نشان داد که میزان شیوع اضطراب آشکار و پنهان ( در حد بسیار شدید) واحدهای مورد پژوهش به ترتیب ۳/۵ و ۱/۹ درصد بوده است.

براساس داده‌های جدول شمارهٔ ۱ ، از مجموع ۳۳ نفر که از مقابله مذهبی قوی برخوردار بودند، اضطراب ۳/۸ درصد در حد متوسط به پایین بوده است. از مجموع ۱۲ نفر که مقابله مذهبی ضعیف داشتند، ۲/۶ درصد از اضطرابی در حد نسبتاً شدید و شدید رنج می‌بردند.

داده‌های جدول شمارهٔ ۲ نیز حاکی از آن است که از میان ۱۰/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش که از مقابله مذهبی قوی برخوردار بودند، ۴/۴ درصد موارد اضطرابی در حد متوسط به پایین داشتند. در حالی که از میان ۳/۸ درصد آزمودنی‌ها که مقابله مذهبی ضعیف داشتند، ۲/۱ درصد از اضطراب در حد نسبتاً شدید تا بسیار شدید رنج می‌بردند.

نتایج پژوهش نشان داد که بین مقابله مذهبی واحدهای مورد پژوهش بامیزان اضطراب آشکار وپنهان آنها ارتباط معنی‌داری ($X^2$=۳۰/۵۴ ، df=۱۰ ، P<۰/۰۰۱ و $X^2$=۴۶/۶۴ ، df=۱۰ ، P<۰/۰۰۱) وجود دارد.

میانگین نمره مقابله مذهبی در دختران ۹۶/۷۰ و در پسران ۸۵/۴۸ بوده است که آزمون‌های آماری بین دو متغیر مقابله مذهبی و جنس اختلاف معنی‌داری را نشان دادند(P<۰/۰۰۰) ، اما میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان در دو جنس تفاوت معنی‌داری نداشته است (جدول شمارهٔ ۳).

**جدول شمارهٔ ۱ :** توزیع فراوانی مقابله مذهبی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران برحسب اضطراب آشکار در سال ۱۳۷۹

| مقابله مذهبی / اضطراب اشکار | ضعیف | متوسط | قوی | جمع کل |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) |
| خفیف | ۰(۰) | ۱۷(۵/۴) | ۶(۱/۹) | ۳۳(۷/۳) |
| متوسط به پایین | ۱(۰/۳) | ۷۴(۲۳/۴) | ۱۲(۳/۸) | ۸۷(۲۷/۵) |
| متوسط به بالا | ۳(۰/۹) | ۱۰۰(۳۱/۶) | ۷(۲/۲) | ۱۱۰(۳۴/۸) |
| نسبتاً شدید | ۴(۱/۳) | ۵۵(۱۷/۴) | ۵(۱/۶) | ۶۴(۲۰/۳) |
| شدید | ۰(۰) | ۱۸(۵/۷) | ۳(۰/۹) | ۲۱(۶/۱) |
| بسیار شدید | ۴(۱/۳) | ۷(۲/۲) | ۰(۰) | ۱۱(۳/۵) |
| جمع کل | ۱۲(۳/۸) | ۲۷۱(۸۵/۸) | ۳۳(۱۰/۴) | ۳۱۶(۱۰۰) |



www.SID.ir

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

Archive of SID

**جدول شمارهٔ ۲:** توزیع فراوانی مقابله مذهبی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران برحسب اضطراب آشکار در سال ۱۳۷۹

| مقابله مذهبی / اضطراب پنهان | ضعیف | متوسط | قوی | جمع کل |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) |
| خفیف | ۰(۰) | ۲۳(۷/۳) | ۵(۱/۶) | ۲۸(۸/۹) |
| متوسط به پایین | ۱(۰/۳) | ۸۳(۲۶/۳) | ۱۴(۴/۴) | ۹۸(۳۱) |
| متوسط به بالا | ۴(۱/۳) | ۹۱(۲۸/۸) | ۹(۲/۸) | ۱۰۴(۳۲/۹) |
| نسبتاً شدید | ۲(۰/۶) | ۵۴(۱۷/۱) | ۵(۱/۶) | ۶۱(۱۹/۳) |
| شدید | ۳(۰/۹) | ۱۶(۵/۱) | ۰(۰) | ۱۹(۶) |
| بسیار شدید | ۲(۰/۶) | ۴(۱/۳) | ۰(۰) | ۶(۱/۹) |
| جمع کل | ۱۲(۳/۸) | ۲۷۱(۸۵/۸) | ۳۳(۱۰/۴) | ۳۱۶(۱۰۰) |

**جدول شمارهٔ ۳:** میانگین و انحراف معیار نمرات مقابله، اضطراب آشکارو پنهان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران برحسب جنسیت در سال ۱۳۷۹

| مقابله مذهبی / متغیر اصلی | دختران | پسران | کل آزمودنی ها | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | | |
| مقابله | ۹۶/۷۰(۱۶/۰۴) | ۸۵/۴۸(۲۱/۷۶) | ۹۳/۸۹(۱۸/۸۷) | ۴/۷۳ | ۰/۰۰۰ |
| اضطراب آشکار | ۴۵/۸۵(۱۱/۰۷) | ۴۶/۰۵(۱۱/۶۹) | ۴۵/۷۰(۱۱/۲۱) | -۰/۳۲ | NS* |
| اضطراب پنهان | ۴۴/۲۲(۱۰/۷۶) | ۴۳/۹۵(۱۱/۶۲) | ۴۴/۱۵(۱۰/۹۱) | ۰/۱۹ | NS* |

* معنی دار نیست

میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان واحدهای مورد پژوهش بر حسب علاقه‌مندی به رشته تحصیلی تفاوت معنی‌داری را نشان داد(P<۰/۰۵).

نتایج این بررسی تفاوت معنی‌داری بین مقابله مذهبی واحدهای مورد پژوهش برحسب رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، دانشکده و وضعیت اقامت واحدهای مورد پژوهش نشان داده‌است (جدول شمارهٔ ۴).

بررسی حاضر نشان دادکه میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان واحدهای مورد پژوهش بر حسب سابقه اختلال روانی تفاوت معنی‌داری در دوگروه دارد (P<۰/۰۵). به طوری که میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان در گروهی که سابقه اختلال روانی را گزارش نمودند، بالاتر ازگروه دیگر بود.

**جدول شمارهٔ ۴ :** نتایج آزمون کای دو بر روی برخی از ویژگی‌های دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران برحسب مقابله مذهبی در سال ۱۳۷۹

| متغیرها | درجه آزادی | آزمون کای‌دو | درجه معناداری |
|---|---|---|---|
| رشته تحصیلی | ۲۲ | ۳۴/۹۶ | ۰/۰۴ |

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]


www.SID.ir

Archive of SID



| | | | |
|---|---|---|---|
| مقطع تحصیلی | ۸ | ۱۷/۶۳ | ۰/۰۳ |
| دانشکده | ۸ | ۲۰/۸۶ | ۰/۰۰۸ |
| وضعیت اقامت | ۸ | ۱۹/۰۶ | ۰/۰۲ |

## بحث

۸۵/۸ و۱۰/٤ درصد واحدهای مورد پژوهش از لحاظ به‌کارگیری مقابله به ترتیب در سطح متوسط و قوی بودند. تحقیقات‌متعددی در رابطه با نقش متغیرهای مذهبی در سلامت روانی در ایران انجام شده است. نتایج پژوهش عمران نسب (۱۳۷۸) در زمینه رابطه اعتقادات مذهبی و سلامت روان نشان داد که ۵۷/۳۳ و ۱۹/۵۵درصد واحدهای مورد پژوهش به ترتیب از اعتقادات مذهبی در حد متوسط و قوی برخوردار بودند(۱۸). همچنین پژوهش صولتی و نجفی (۱۳۷۹) در زمینه رابطه نگرش مذهبی و مکانیسم‌های مقابله دانشجویان نشان داد که ٦٥ درصد از کل آزمودنی‌ها در رویارویی با مشکلات و استرس‌های شدید از مقابله مذهبی استفاده می‌کردند(۱۹). یافته‌های فوق با اندک تفاوتی با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ هستند که یکی از دلایل این تفاوت‌ها می‌تواند جنبه‌های گوناگون مورد بررسی در زمینه مذهب و سلامت روان و نیز مقیاس‌های مورد استفاده برای اندازه‌گیری این متغیرها باشد.

نتایج بررسی حاضر نشان داد که میزان شیوع اضطراب آشکار و پنهان(شدید وبسیارشدید) واحدهای مورد پژوهش به ترتیب ۱۰/۱ و ۷/۹ درصد بوده است.

فرهادی و امینی (۱۳۷۸) نیز میزان اضطراب شدید در دانشجویان مورد مطالعه را ۷/۱ درصد گزارش نمودند (۱۷).

با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه بررسی سلامت روانی دانشجویان، اضطراب یکی از شایعترین مشکلات روانی دانشجویان بوده است(۱۵،۱۴).

اکثریت واحدهای مورد پژوهش که از مقابله ضعیف برخوردار بودند، اضطراب با شدت بیشتر را تجربه می‌کردند (جداول شمارهٔ ۱و۲). این یافته پژوهش با نتایج پژوهش پاراگامنت (۱۹۹۷)، شهبازی (۱۳۷۶)، مشکانی (۱۳۷۷)، میرهاشمیان(۱۳۷۸) و جلیلوند (۱۳۷۸) هماهنگ است(۱۱،۸،۶،۵،۳).

جنسیت نقش مهمی در اتخاذ شیوه‌های مقابله‌ای دارد(۲۰). نتایج پژوهش حاضر تفاوت معنی‌داری در مقابله دختران و پسران نشان داد.

تفاوت زنان و مردان در میزان مذهبی بودن توسط محققین متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. این حقیقت که زنان بیشتر از مردان از مقابله استفاده می‌کنند مدت‌هاست که به اثبات رسیده است(۱۹،۵،۳). توجیه مطرح در این رابطه آن است که مذهب حاوی فرامین و دستوراتی است که متضمن جنبه‌های اخلاقی و تربیتی می‌باشد و این موارد با نقش زنان به عنوان مادر و مربی همخوانی بیشتری دارد(٦). جزیی از این تفاوت مربوط به راه‌های متفاوت اجتماعی شدن دختران و پسران است. به‌طور مشابه در اکثر فرهنگ‌ها پسران آموزش می‌بینند که به خود تکیه کنند و مستقل باشند. در برخی فرهنگ‌ها نیز پسران آموزش می‌بینند که پرخاشگر باشند. همچنین دختران آموزش می‌بینند که مطیع، پرورش دهنده و مسؤول باشند (۲۱). برخی از تحقیقات نیز حاکی از آن است که بین زنان و مردان در گرایشات مذهبی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد(۱۸،۵). نتایج پژوهش میرهاشمیان (۱۳۷۸) نیز نشان داد که مردان نسبت به زنان از گرایشات مذهبی بیشتری برخوردارند(٦).

از دلایل متفاوت بودن نتایج تحقیقات گوناگون شاید تفاوت در ابزار به کار گرفته شده و نیز جنبه‌های مورد بررسی مذهب نظیر سنجش اعتقادات، نگرش،



www.SID.ir

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

Archive of SID

گرایشات، جهت‌گیری و مقابله و سازگاری مذهبی باشد که مؤید تفاوت زنان و مردان در ابعاد گوناگون مذهب می‌باشد. میشل آرژیل(۲۰۰۰) در این رابطه می‌نویسد: مذهبی بودن زنان و مردان با هم متفاوت است و در مراحل مختلف رشد و تکامل آنان، این تفاوت کاملاً آشکار است(۲۱).

یافته‌های پژوهش حاضر مؤید عدم تفاوت در میزان اضطراب آشکار و پنهان در دوجنس می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش زب و مور (۲۲) و فرهادی و امینی (۱۳۷۸) هماهنگ می‌باشد(۱۷). در پژوهش مشکانی (۱۳۷۷) میانگین نمرات اضطراب پنهان دختران بیش از میانگین نمرات اضطراب پنهان پسران است، ولی این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار نبوده است (۱۱) که با یافته‌های پژوهش حاضر هماهنگ می‌باشد.

همچنین یافته‌های این تحقیق نشان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان واحدها برحسب علاقه‌مندی به رشته تحصیلی وجود دارد، به‌طوری که میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان آزمودنی‌هایی که به رشته تحصیلی خود علاقه‌ای نداشتند زیادتر از گروه‌های دیگر بوده است. در همین رابطه تحقیقات باقری یزدی و همکاران (۱۳۷٤) و عکاشه (۱۳۷۹) نیز نشان داد که دانشجویان غیر علاقه‌مند به رشته تحصیلی خود از مشکلاتی نظیر افسردگی رنج برده یا از سلامت روانی کمتری برخوردارند(۱۵،۱۴).

درپژوهش‌حاضر،۸/۹درصد واحدهای موردپژوهش سابقه اختلال روانی را گزارش نمودند.نتایج پژوهش باقری یزدی وهمکاران (۱۳۷٦) نشان دادکه ٤/۳درصد دانشجویان مورد پژوهش سابقه ناراحتی عصبی وروانی راگزارش نمودند(۱٤). یکی از علل این تفاوت می‌تواند ویژگی آزمودنی‌ها باشد، به‌طوری که در پژوهش حاضر نمونه‌های پژوهش را دانشجویان مشغول به تحصیل در سال‌های مختلف تشکیل می‌دادند، ولی در پژوهش فوق‌الذکر فقط دانشجویان جدیدالورود مورد بررسی بوده‌اند که هنوز استرس‌های متعدد دوران دانشجویی را تجربه ننموده‌اند. این یافته می‌تواند دلیل دیگری بر آسیب‌پذیری دانشجویان باشد. همچنین براساس یافته‌ها بین میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان واحدهای مورد پژوهش که سابقه اختلال روانی دارند، نسبت به گروه دیگر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. چنین یافته‌ای می‌تواند بیانگر آن باشد که احساس بیم، تنش، نگرانی و اضطراب از عناصر اصلی و مشترک بسیاری از مشکلات و نابسامانی‌های روانی است(۲۳).

با عنایت به یافته‌های پژوهش توجه به میزان اضطراب، علاقه‌مندی به رشته تحصیلی، سابقه اختلال روانی و آگاهی از شیوه‌های مقابله‌ای دانشجویان به عنوان راهی جهت شناسایی و انجام مداخلات لازم در تأمین سلامت روانی آنها توصیه می‌گردد. در انتها گفتنی است که هرگونه نتیجه سببی در رابطه با متغیرهای پژوهش نیاز به بررسی‌های دیگر با روش مناسب دارد.

## سپاسگزاري

بدین وسیله از شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت تصویب طرح و پذیرش هزینه اجرای آن و همچنین از دکتر علیرضا خلیلیان و دکتر محمدپور که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه داشته‌اند، سپاسگزاری می‌نماییم و نیز از مسؤولین محترم دفتر مطالعات اسلامی در بهداشت روانی انستیتو روانپزشکی تهران که بازبینی پرسشنامه مقابله را تقبل نمودند، کمال تشکر را داریم. همچنین از کارکنان اداره آموزش دانشکده‌های مختلف که همکاری ارزنده‌ای با پژوهشگر در اجرای پژوهش داشته‌اند، قدردانی می‌شود و در انتها از دانشجویان


www.SID.ir
[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

Archive of SID



عزیزی که در نهایت خوشرویی، صبر و حوصله به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند، سپاسگزاری می‌نماییم.

## فهرست منابع


۸. شهبازی آناهیتا. بررسی ارتباط بین جهت گیری دینی وسلامت روانی . ***خلاصه مقالات همایش نقش دین در بهداشت روان.*** تهران: آذر ماه ۱۳۷٦. صفحه ۸۵

۹. مکارمی آذر.همبستگی بین‌آرامش روانی، ارزش‌های دینی. ***خلاصه مقالات همایش نقش دین در بهداشت روان.*** تهران: آذر ماه ۱۳۷٦. صفحه ۷۲.

10. Norum J, Risberg T, Saberge E. Faith among patients with advanced cancer: a pilot study on patients. offered " no more than "pallition. ***Support-Care-Cancer.*** 2000 Mar; 8(2): 110-114.

۱۱. مشکانی زهرا سادات. بررسی شیوع اضطراب و عوامل مؤثر بر آن در دانش آموزان دبیرستانی قاسم‌آباد اسلامشهر. ***مجله دانشکده پزشکی،*** ۱۳۷۷؛ شماره ۵ : ۸۹ تا ۹۴ .

۱۲. وهاب‌زاده جواد. در ترجمهٔ ***مباحث عمده در روانپزشکی،*** کلارنس ج. راد(مؤلف).چاپ دوم. تهران: انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، ۱۳۷۰، صفحه۱۱۷.

۱۳. نیک بخت نصرآبادی علیرضا، جعفری غلامحسین، ناجی همایون. بررسی تأثیر آوای قرآن در کاهش اضطراب قبل از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی. ***طب و تزکیه،*** ۱۳۷۷؛ شماره ۲۹: صفحات ۷۸ تا ۸۳ .

۱٤. باقری‌یزدی سید عباس، بوالهری جعفر، پیروی حمید. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۳-۷۴ دانشگاه تهران.

1. Carson V, Arnold E.N. ***Mental health nursing: patient journey.*** California: W.B. Saunders Company, 1996.

2. Koenig HG, Weiner DK, Peterson BL, Meador KG, Keefe FJ. Religious coping in the nursing home: a biopsychosocial model. ***Int J Psychiatry Med***. 1997; 27(4): 365- 376.

3. Paragament K.I. ***The psychology of religion and coping.*** New York: Guilford Press; 1997.

٤. نجم عراقی لعیا. مذهب و کنار آمدن. ***روانشناسی دین،*** ۱۳۷۹؛ سال اول، شماره ۲: صفحات ۷۸ تا ۷۹.

۵. جلیلوند محمد امین. بررسی رابطه نماز با اضطراب در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران، ۷۵-۷٦. تهران: انتشارات ***دانشگاه اسلامی،*** ۱۳۷۸؛ شماره ۸ : صفحات ٦۱ تا ٦۸.

٦. میرهاشمیان حمیرا. تأثیر اعتقادات مذهبی در شکل‌گیری منبع کنترل و نیم‌رخ‌روانی دانشجویان دانشگاه‌های تهران.تهران: انتشارات ***دانشگاه اسلامی،*** ۱۳۷۸؛ شماره۸ : صفحات ۶۹ تا ۸۰ .

7. Pressman P, Lyons J, Larson David B, Strain J. Religious belief, depression, and ambulation status in elderly women with broken hips. ***Am-J-Psychiatry.*** 1990; 147(6): 758-760.




www.SID.ir

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

Archive of SID

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ***خلاصه مقالات همایش تحقیقات علوم پزشکی در اسلام .*** کرمان: آبان ماه ۱۳۷۹، صفحه ۳٤.

۲۰. دافعی مریم، نور بالا احمد، فقیه‌زاده سقراط، دهقانی علی. بررسی رابطه روش‌های مقابله با ویژگی‌های فردی و سلامت روانی در زوج‌های نابارور مراجعه کننده به مراکز ناباروری یزد. ***حکیم،*** ۱۳۷۷؛ سال اول، شماره۳ : صفحات ۱۹۷ تا ۲۰۵.

21. Argyle Michael. ***Psychology and religion.*** London and NewYork: Routledge; 2000.

22. Zebb BJ, Moor MC. Another look at the psychometric properties of the anxiety control questionaire. ***Behav-Res. Ther***. 1999; 37(11): 1091-1103.

۲۳. صالحی‌خواه علی. ایمان و استرس ۲ . ***مجله دانشکده پرستاری- مامایی استان اصفهان،*** ۱۳۷٦؛ شماره ٦ .

***اندیشه و رفتار،*** ۱۳۷٤؛ سال اول، شماره ۴: صفحات ۳۰ تا ۴۰.

۱۵. عکاشه گودرز. بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان. ***اندیشه و رفتار،*** ۱۳۷۹؛ سال پنجم، شماره ٤: صفحات ۱۱ تا ۱۶.

۱٦. خزاییلی مهناز. بررسی فشارهای روانی دانشجویان و چگونگی رفتارهای مواجهه با آن. ***ماهنامه دانشجویان،*** ۱۳۷۷؛ شماره ٤٦ .

۱۷. فرهادی علی، امینی فریبا. شیوع اضطراب و افسردگی و تأثیر آنها بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. ***یافته،*** ۱۳۷۸؛ سال اول، شماره۳: صفحات ۲۱ تا ۲۵.

۱۸. عمران نسب محمد. بررسی ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان در دانشجویان سال آخر کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. ***پایان نامه کارشناسی ارشد،*** تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۷.

۱۹. صولتی سید کمال، نجفی مصطفی. بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و مکانیسم‌های مقابله در

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]


www.SID.ir