



بررسی رابطه بین عوامل تنش‌زا، میزان توکل به خدا و نشانگان استرس در دانشجویان پزشکی

دکتر جعفر بوالهروی[#]، مجتبی احسان منش^{##}، عیسی کریمی کیسمی^{###}

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی رابطه میان عوامل تنش‌زا، میزان توکل به خدا و نشانگان استرس در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهران انجام شده است. **روش:** ۴۰۸ نفر (۲۳۴ مرد، ۱۷۴ زن) از دانشجویان یاد شده که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی آنان ۲۲/۴ سال (انحراف معیار ۳/۴۵) و در مقاطع مختلف تحصیلی علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، بالینی و کارورزی بودند. داده‌های پژوهش به کمک پرسشنامه شاخص میزان توکل، پرسشنامه عوامل تنش‌زا و پرسشنامه نشانگان استرس گردآوری شده و به کمک روشهای آماری مورد توصیفی، آزمونهای آماری تحلیل واریانس، آزمون تعقیبی شفه و آزمون تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که ۴۴/۱٪ دانشجویان مورد بررسی دارای استرس کم، ۳۱/۱٪ دارای استرس متوسط و ۲۴/۸٪ 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 گردیده است. 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 ۶۹/۱٪ از دانشجویان در پرسشنامه توکل، از بیشترین نمره ممکن (۲۰۰)، ۱۵۲ نمره را به دست آوردند.

کلید واژه: استرس، توکل، نشانگان استرس، دانشجویان

مقدمه

زندگی با آن روبرو می‌شود و این شرایط با ظرفیتها و امکانات کنونی وی هماهنگی ندارد و او را دچار عدم

استرس به شرایطی گفته می‌شود که فرد در محیط کار یا

روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. تهران، خیابان طالقانی، بین بهار و شریعتی، کوچه جیان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران.

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، خیابان طالقانی، بین بهار و شریعتی، کوچه جیان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران.

کارشناس مسئول امور پژوهش، خیابان طالقانی، بین بهار و شریعتی، کوچه جیان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران.

تعادل، تعارض و کشمکشهای درونی می‌کند (لازاروس^(۱) و فولکمن^(۲)، ۱۹۸۴).

در جهان امروز استرس مسئله بزرگی به شمار می‌رود. گفته شده که ۷۵٪ بیماریهای بدنی با استرس ارتباط دارند و یکی از عوامل مؤثر در بیماریهای قلبی و سرطان که دو عامل مهم مرگ و میر در جهان شناخته می‌شوند می‌باشد (آلن^(۳)، ۱۹۸۳).

به نظر می‌رسد که استرس در بسیاری از ناخشنودیه‌ها، بی‌قراریها و دل‌سردیها نقش داشته باشد. از سوی دیگر افزایش بیماریهای قلبی - عروقی، سرطان، می‌بارگی و اعتیاد به مواد مخدر، با شهرنشینی، افزایش تنش و برخورد با موقعیت‌های تنش‌زا پیوندی ناگسستنی دارد و در نتیجه آنها تعادل پویای ارگانیزم و سازگاری آن با محیط خارجی مختل می‌گردد (خاچاطوریان، ۱۳۶۱). از این رو در سالهای اخیر توجه به منابع استرس و راهبردهای مقابله با آن در گروههای مختلف، به ویژه در مبتلایان به بیماریها و مشکلات روانی و بدنی گوناگون (محمد خانی، ۱۳۷۱)، مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری، (ابراهیمی، ۱۳۷۱)، جانبازان قطع نخاعی افسرده، قطع عضو مبتلا به درد اندام شبح‌وار (محمدیان، ۱۳۷۴)، خانواده‌های دارای کودک عقب‌مانده ذهنی (ریحانی، ۱۳۷۴)، مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک (شاه محمدی، بیان زاده و احمدی، ۱۳۷۶)، بسیار مورد توجه و بررسی قرار گرفته است. این بررسیها نشان داده‌اند که بکار گرفتن راهبردهای مقابله‌ای مؤثر نقش مهمی در کاهش استرس وارده بر این گروهها داشته است. در این میان دانشجویان به عنوان قشری از جامعه که پیوسته در معرض استرس‌ها و فشارهای محیطی و روانی زیادی از جمله مشکلات آموزشی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی قرار دارند، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته‌اند. روشن است که پیامدهای استرس بر عملکرد تحصیلی، رضایت شخصی و از همه مهمتر، سلامت روانی آنها تأثیر نامطلوب خواهد داشت. پژوهشهایی که در زمینه بررسی استرس‌ها و

راههای مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاههای مختلف انجام شده (کافی، ۱۳۷۸؛ هاتفی، ۱۳۷۸؛ هاشمی، ۱۳۷۸؛ بیان زاده، ۱۳۷۸؛ صادقی، ۱۳۷۸) نشان می‌دهند که شرکت در امتحانات مهم، دوری از محل سکونت، دوری از خانواده و افراد مورد علاقه، بهم خوردن رابطه با یک دوست قبلی، و مردود شدن بالاترین استرس‌های زندگی آنها به شمار می‌رفته است. این افراد بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله و متمرکز بر هیجان بهره می‌گرفتند و کمتر از بعد مقابله‌ای غیر مؤثر استفاده نموده‌اند.

توجه به رویدادهای استرس‌آمیز زندگی به دهه ۱۹۳۰ بر می‌گردد که در آن مه‌یر^(۴) بهره‌گیری از پرونده شخصی و تاریخچه پزشکی را در تشخیص پزشکی پیشنهاد کرد (دوهرنونت^(۵) و همکاران، ۱۹۷۸). در سال ۱۹۴۹، هولمز^(۶) و راهه^(۷) مقیاس درجه‌بندی سازگاری مجدد اجتماعی^(۸) را پدید آوردند که به عنوان یک مقیاس ارزیابی رویدادهای استرس‌زای زندگی به شکل گسترده‌ای در دهه ۱۹۷۰ بکار برده شده است. در پژوهشی دیگر در ایران برای رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زا ۴۰۰ مرد و زن به کمک آزمون پیکل در شهر شیراز مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که محکومیت به زندان، مرگ همسر یا فرزند و طلاق به عنوان مهمترین عوامل استرس‌زای شدید و منفی گزارش گردیده‌اند. شایعترین رویدادهای مثبت را به ترتیب ترفیع، تولد فرزند، ازدواج و شروع به تحصیل طبقه‌بندی کرده‌اند. این افراد دوری از فرد مورد علاقه، تغییر ساعت کار، بروز بیماری، بستری شدن یکی از اعضای خانواده و مشکلات مالی را شایعترین رویدادهای استرس‌زای زندگی خود معرفی کرده‌اند (کلافی، صالحی، احمد نژاد، ۱۳۷۸). در پژوهش دیگری

1-Lazarus
2-Folkman
3-Allen
4-Meyer
5-Dohrenwent
6-Holmes
7-Rahe
8-Social Readjustment Rating Scale (SRRS).

با هدف شناخت انواع عوامل استرس‌زا در میان نوجوانان دختر و پسر و چگونگی استفاده آنان از شیوه‌های رویارویی با استرس، تعداد ۱۲۵۴ دانش‌آموز دبیرستانی شهر تهران که از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که استرس‌های تحصیلی و فردی دختران در حد معنی‌داری بیشتر از پسران بوده است. در رویارویی با استرس دختران بیشتر از مقابله‌های متمرکز بر هیجان استفاده می‌کرده‌اند (کافی، ۱۳۷۸).

صادقی و عابدی (۱۳۷۸) در پژوهشی ۱۰۰ دانشجوی دانشگاه را از نظر رتبه‌بندی استرسها و راههای مقابله با استرس مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش ۵۷ موقعیت استرس‌زای زندگی و ۳۷ مکانیسم مقابله‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که شرکت در امتحانهای مهم، دوری از یک فرد مورد علاقه، بهم خوردن رابطه با یک دوست و رد شدن در یک امتحان از مهمترین استرسها دانسته شده‌اند. پسران قدم زدن، فکر کردن و سرزنش کردن و دختران دعا کردن، گریه کردن و سرزنش کردن خود را مهمترین شیوه مقابله در برابر استرس معرفی کرده‌اند.

از سوی دیگر بررسیها نشان داده‌اند که میان نظام ارزشی و سلامت روانی همبستگی بالایی وجود دارد و این امر نشان دهنده تأثیر نظام ارزشی و عقیدتی در تعیین سبک زندگی است. ریچاردز^(۱) (۱۹۹۰) دریافت که دانشجویان مذهبی احساس می‌کنند زندگی هدفمند و رضایت‌بخش است. دونکن^(۲) (۱۹۸۱) باور داشت که دانشجویان مذهبی کمتر از جدایی عاطفی از والدین رنج می‌برند، زیرا باور دارند که منبع قدرتمند و لایزالی حامی آنها می‌باشد و از این رو آسان‌تر می‌توانند خانه را ترک کنند. دانشجویان مذهبی ارتباط با خدا را به عنوان منبعی حمایتی تلقی می‌کنند.

از سوی دیگر رفتارهای مذهبی ارزش مثبتی در معنی دار جلوه دادن زندگی دارند. رفتارهایی مانند عبادت،

زیارت و توکل به خداوند می‌توانند از راه ایجاد امید و نگرشهای مثبت به زندگی، آرامش درونی را در فرد به دنبال داشته باشند. باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و در هنگام گرفتاری انسان را یاری می‌دهد، اضطراب و نگرانی را کاهش می‌دهد، به شکلی که بیشتر افراد مؤمن، ارتباط با خدا را مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی بیان می‌کنند و باور دارند که اتکاء و توسل به خداوند به عنوان یک شیوه مقابله‌ای مؤثر کمک زیادی در کنترل موقعیت‌ها و رخدادهای ناگوار می‌نمایند (کرال و همکاران، ۱۹۸۹).

یکی از راهبردهای مقابله‌ای که در بررسیهای سالهای اخیر مورد توجه بوده است، داشتن نگرشهای دینی و باورهای مذهبی و بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای مذهبی است. طهماسبی پور و کمانگری (۱۳۷۶) در بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب و سلامت روانی گروهی از بیماران بستری در بیمارستانها، نشان دادند که داشتن نگرش مذهبی و باورهای دینی نقش مؤثری در کاهش میزان اضطراب، افسردگی و تأمین سلامت روانی داشته است.

با توجه به اینکه توکل نیز بخشی از مذهبی بودن فرد را تشکیل می‌دهد در این بررسی درجه توکل فرد مورد مطالعه قرار گرفته است.

توکل یک توصیه، اعتقاد، ایمان و رفتار اسلامی است و در قرآن کریم (بوالهروی و همکاران، ۱۳۷۸)، نهج البلاغه (معادخواه، ۱۳۷۲) و توسط علما و حکمای اسلامی (دهخدا، ۱۳۷۷) بسیار مورد تأکید قرار گرفته است.

"توکل واگذاری کار است به کسی که اعتماد کامل به او وجود دارد" همچنین "دلبستگی و اعتماد کامل به پروردگار" و "اعتماد به حق است و گسستن از غیر حق"، "تسلیم است به آنچه خدا خواهد"، "عماد ایمان و محل اخلاص است" و "آن در جهت کمالی که حال حضرت رسول است" (همان جا).

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی همبستگی توکل به خدا و میزان تأثیرپذیری از عوامل فشارزای محیطی می‌باشد. منظور از فشارهای محیطی همان عواملی هستند که در اصطلاح استرسورها یا فشارهای روانی - اجتماعی نامیده می‌شوند. همچنین ارتباط میان بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای مذهبی به ویژه توکل در سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد توجه قرار گرفته است. دستیابی به میزان توکل و پیامدهای بدنی و روانی استرس در دانشجویان دختر و پسر و دانشجویان رشته‌های مختلف از دیگر اهداف پژوهش است.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی - مقطعی است.

آزمودنیهای پژوهش را ۴۰۸ نفر (۲۳۴ مرد، ۱۷۴ زن) از دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران تشکیل داده‌اند که در مقاطع مختلف تحصیلی مشغول به تحصیل بوده‌اند. ویژگیهای جمعیت شناختی آزمودنیهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است. برای گردآوری داده‌های پژوهش پرسشنامه‌های زیر به کار برده شده است:

الف) پرسشنامه شاخص میزان توکل: این پرسشنامه دارای ۴۰ پرسش است که به سنجش برخی از جنبه‌های توکل می‌پردازد. برای هر پرسش ۵ گزینه: کاملاً درست، درست، بینابین، نادرست و کاملاً نادرست در نظر گرفته شده است که آزمودنی برپایه نگرش خود درباره آن ماده یکی از گزینه‌های یاد شده را انتخاب می‌کند. برای انتخاب پرسشها به کتب و منابع موجود در زمینه احادیث، متون عرفانی و قرآنی از جمله تفسیر علامه طباطبائی، بحارالانوار (محمد مجلسی)، معراج السعادة (ملا احمد نراقی)، احیاء علوم دینی (امام محمد غزالی) و دیگر منابع اسلامی مراجعه گردید و نیز با بهره‌گیری از پرسشنامه‌ای که توسط غباری بناب (۱۳۷۷) در این زمینه تهیه شده بود

جدول ۱- ویژگیهای جمعیت شناختی آزمودنیهای پژوهش برحسب جنس، گروههای سنی، وضعیت اقتصادی، مقاطع تحصیلی و محل سکونت

متغیرهای مورد بررسی	فراوانی	درصد
جنسیت		
زن	۱۷۴	۴۲/۶
مرد	۲۳۴	۵۷/۴
سن		
زیر ۲۵ سال	۱۲۹	۳۲/۱
۲۶-۳۵ سال	۴۲۳	۵۵/۵
۳۱ سال به بالا	۵۰	۱۲/۴
مقاطع تحصیلی		
علوم پایه	۱۶۰	۳۹/۲
پاتوفیزیولوژی	۶۰	۱۴/۷
بالینی	۱۲۱	۲۹/۷
انترن	۶۷	۱۶/۴
وضعیت اقتصادی		
مرفه	۵۷	۱۴
متوسط	۳۱۹	۷۸/۴
کم درآمد	۳۱	۷/۶
محل سکونت		
تهران	۲۷۰	۶۶/۳
شهرستان	۱۳۷	۳۳/۷

پرسشنامه حاضر تنظیم گردید. برای بررسی پایایی این ابزار پژوهش، ۳۰ تن از دانشجویان پزشکی به صورت آزمون - باز آزمون^(۱) با فاصله ۱۰ روز، به پرسشنامه پاسخ دادند و ضریب همبستگی ۰/۶۵ به دست آمد که نشان‌دهنده میزان پایایی قابل قبول این ابزار در جمعیت پژوهش می‌باشد. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه، برای هر ماده که گزینه کاملاً درست انتخاب شده ۵ نمره، برای پرسشهایی که گزینه درست علامت خورده ۴ نمره، برای

گزینه بینابین ۳، نادرست ۲ و گزینه کاملاً نادرست ۱ نمره در نظر گرفته شده است. برای جلوگیری از ایجاد روند در پاسخ به مجموع پرسشها، برخی از پرسشها (برای نمونه ۴، ۱۰ و ۱۲) به صورت منفی طرح گردید که انتخاب گزینه کاملاً نادرست و نادرست امتیاز مثبت گرفته است. بیشترین نمره ممکن در این آزمون ۲۰۰ نمره بوده است.

ب) پرسشنامه عوامل تنش‌زا: این پرسشنامه دارای ۶۰ پرسش می‌باشد و برای هر پرسش ۵ گزینه: داشته‌ام، نداشته‌ام، هیچ، کمی، زیاد در نظر گرفته شده است. در هر پرسش نخست آزمودنی مشخص می‌کند که این عامل تنش‌زا را تجربه کرده است یا خیر و اگر تجربه نموده، این تجربه تا چه میزان فشار و تنش روانی را برای وی به دنبال داشته است، که با انتخاب یکی از گزینه‌های هیچ، کمی، زیاد، میزان این فشار روانی را مشخص می‌کرد. این پرسشنامه بر پایه نسخه‌ای (براهنی و همکاران، ۱۳۶۸) برگرفته شده از پرسشنامه عوامل استرس‌زا (مقیاس عوامل فشارزا) ساخته شده است. براهنی و همکاران (۱۳۶۸) پرسشنامه یاد شده را برای بررسی عوامل تنش‌زا در دانش‌آموزان ایرانی تنظیم نمودند که همین نسخه برای بررسی عوامل تنش‌زا در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی با برخی تغییرات، مناسب حال گروه دانشجویان آماده گردید و بررسی راهنما بر روی این آزمون صورت گرفت.

پورشهباز (۱۳۷۲) در بررسی عوامل تنش‌زا در بیماران مبتلا به سرطان خون، پایایی این ابزار را از راه بازآزمایی ۷۸٪ گزارش نمود. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه، اگر گزینه کمی انتخاب شده بود، ۱ نمره و برای گزینه زیاد ۲ نمره در نظر گرفته می‌شد. دامنه نمره در این پرسشنامه از صفر تا ۱۲۰ می‌باشد.

ج) پرسشنامه نشانگان استرس: این پرسشنامه دارای ۳۸ پرسش بوده و برای هر پرسش ۵ گزینه: همیشه، اغلب، گاه گاهی، به ندرت و هرگز در نظر گرفته شده است. این پرسشها در برگیرنده مشکلات و ناراحتی‌هایی است که اغلب به عنوان پیامدهای استرس شناخته شده‌اند. این

پرسشنامه برپایه پرسشنامه مازلاچ^(۱) برگرفته شده از نسخه‌ای که توسط غباری بناب (۱۳۷۷) ترجمه و تنظیم گردیده، تهیه شده است. این پرسشنامه دارای سه بعد نشانگان جسمی، نشانگان روانی و نشانگان شناختی می‌باشد. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه اگر گزینه همیشه علامت‌گذاری شده باشد، نمره ۴، گزینه اغلب، نمره ۳، گزینه گاه گاهی نمره ۲، به ندرت، نمره ۱ تعلق می‌گیرد. مجموع نمره این پرسشنامه می‌تواند از صفر تا ۱۵۲ نوسان داشته باشد. حساسیت، ویژگی و کارایی این آزمون در بررسی راهنما بر روی گروهی از دانشجویان که مشکلات روانپزشکی داشته‌اند به ترتیب ۸۱٪، ۶۷٪ و ۷۲٪ به دست آمده است. داده‌های پژوهش به کمک روشهای آماری توصیفی، روشهای آماری تحلیل واریانس یک متغیره، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۱۰۱ نفر (۲۴/۸٪) از دانشجویان مورد بررسی میزان بالایی از عوامل تنش‌زا را تجربه کرده‌اند. میانگین و نمرات آنان بیشتر از میانگین به دست آمده (۲۰/۴۲) در بررسی راهنما در گروه دارای مشکلات روانپزشکی بوده است. در جدول ۲ یافته‌های مربوط به میزان عوامل تنش‌زا در میان دانشجویان پزشکی نشان داده شده است.

در جدول ۳ مهمترین عوامل تنش‌زا در دانشجویان رشته پزشکی نشان داده شده است. همان طور که در این جدول دیده می‌شود، ترس از مردود شدن در هر درس، مرگ یکی از اقوام نزدیک و دعوی شدید با پدر، مهمترین عوامل تنش‌زا در میان دانشجویان مورد بررسی بوده است. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنیهای پژوهش در پرسشنامه عوامل تنش‌زا

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ‌های آزمودنیها در میزان عوامل تنش‌زا

نمره	فراوانی	درصد
زیر ۱۰	۱۸۰	۴۴/۱
۱۰-۲۰	۱۲۷	۳۱/۱
۲۱ به بالا	۱۰۱	۲۴/۸
جمع	۴۰۸	۱۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی مهمترین عوامل تنش‌زا در میان دانشجویان پزشکی (گزینه شدید) (N=۴۰۸)

عوامل تنش‌زا	فراوانی	درصد
ترس از مردود شدن در هر درس	۱۰۷	۲۶/۲
مرگ یکی از اقوام نزدیک	۷۲	۱۷/۶
دعوی شدید با پدر	۵۵	۱۳/۹
دعوی شدید پدر و مادر با هم	۵۲	۱۲/۷
بیماری مادر بمدت بیش از یک ماه	۵۱	۱۲/۵
نداشتن پول برای خرید یک شیء یا وسیله ضروری	۴۸	۱۱/۸
دعوی شدید با مادر	۴۷	۱۱/۵
خراب شدن وضع مالی خانواده	۴۴	۱۰/۸
بیماری یکی از اقوام نزدیک بمدت بیش از یک ماه	۴۳	۱۰/۵

جدول ۴- مقایسه میانگین و انحراف معیار پرسشنامه عوامل تنش‌زا در ارتباط با وضعیت اقتصادی و محاسبه آن با تحلیل واریانس یک متغیره (N=۴۰۸)

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	سطح معنی‌داری
مرفه	۵۷	۱۱/۸	۱۵/۱		
متوسط	۳۱۹	۱۰/۸	۱۳/۶	۳/۸	p<۰/۰۵
کم درآمد	۳۱	۱۳/۸	۱۹/۲		

در جدول ۵ توزیع فراوانی پاسخ آزمودنیهای پژوهش در میزان توکل به خدا نشان داده شده است. همان طور که جدول یاد شده نشان می‌دهد، ۶۹/۱٪ آزمودنیهای پژوهش در پرسشنامه توکل نمره‌ای بالاتر از ۱۵۲ به دست آورده‌اند.

جدول ۵- توزیع فراوانی پاسخ آزمودنیها در میزان توکل به خدا

نمره	فراوانی	درصد
۷۲-۱۰۰	۹	۲/۲
۱۰۱-۱۵۱	۱۱۷	۲۸/۷
۱۵۲ نمره به بالا	۲۸۲	۶۹/۱
جمع	۴۰۸	۱۰۰

در پاسخ به این پرسش که دانشجویان مورد بررسی در چه زمینه‌هایی بیشتر به خدا توکل می‌کنند، این بررسی نشان داد که بیش از ۸۰٪ دانشجویان به ۱۷ مورد از پرسشنامه توکل پاسخ بیشتری داده‌اند و در این میان ۹۷/۳٪ از آنان به این ماده پرسشنامه توکل که: «امیدواری به خداوند نباید موجب شود که انسان دست از تلاش بردارد» پاسخ مثبت داده‌اند. همچنین به این ماده که «ایمان به لطف و کرم الهی انسان را در مواجهه با مشکلات نیرومند می‌سازد» بیش از سایر موارد پاسخ مثبت داده‌اند. مقایسه میانگین نمرات آزمودنیهای پژوهش به کمک آزمون تحلیل واریانس یک متغیره تفاوت معنی‌داری را

در ارتباط با وضعیت اقتصادی آنان به کمک تحلیل واریانس یک متغیره، تفاوت معنی‌داری را میان گروهها نشان داد. آزمون شفه تنها تفاوت میان گروه کم درآمد و متوسط را از نظر آماری معنی‌دار نشان داد. میزان تنش در گروه با درآمد کم بیش از سایر گروهها بود (جدول ۴).

یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری میان گروههای با تحصیلات بالاتر یا پایین‌تر، گروه سنی بالا و زیر ۳۰ سال، زن و مرد و شهرستانی و تهرانی وجود نداشت.

میان گروه‌های سنی مختلف نشان داد (جدول ۶).

این بررسی نشان داد که میانگین نمرات آزمودنی‌های پژوهش در آزمون میزان توکل در ارتباط با متغیر وضعیت اقتصادی و همچنین در ارتباط با مقاطع تحصیلی مختلف و محل سکونت آزمودنی‌ها به کمک آزمون تحلیل واریانس یک متغیره معنی دار نیست.

جدول ۶- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های پژوهش در پرسشنامه میزان توکل در گروه‌های سنی و محاسبه آن با تحلیل واریانس یک متغیره

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	سطح معنی داری
زیر ۲۵ سال	۱۲۹	۱۶۰/۷	۲۵/۳		
۲۶-۳۰	۲۲۳	۱۵۷/۱	۲۲/۷	۶/۰۷	$p < ۰/۰۱$
۳۱ سال به بالا	۵۰	۱۶۹/۵	۱۶/۹		

یافته‌های پژوهش حاضر در ارتباط با این پرسش که تا چه اندازه توکل به خدا در کاهش فشارهای روانی دانشجویان مؤثر است، نشان داد که تنها در یک بعد یعنی بعد نشانگان جسمی همبستگی معنی داری میان میزان توکل به خدا و کاهش نشانگان جسمی دیده نشده، اما در سایر ابعاد یعنی نشانگان روانی و نشانگان شناختی و کل آزمون همبستگی معنی داری میان میزان توکل به خدا و کاهش نشانگان یاد شده وجود داشته است (جدول ۷).

آزمون t تفاوت معنی داری را میان میانگین نمرات زنان و مردان مورد بررسی در پرسشنامه میزان توکل به خدا نشان داد ($t=۴/۳$, $df=۴۰۶$, $p < ۰/۰۰۱$). به بیان دیگر میزان توکل به خدا در زنان بیش از مردان بوده است. همچنین در ارتباط با اثر تعدیل‌کنندگی توکل به خدا در کاهش اثرات فشارهای روانی در بین دختران و پسران دانشجو محاسبه ضریب همبستگی پیرسون رابطه معکوسی را نشان داد، بدین معنی که با بیشتر شدن نمرات

جدول ۷- رابطه بین توکل به خدا و نشانگان جسمی، روانی و شناختی استرس در بین دانشجویان پزشکی و محاسبه آن با ضریب همبستگی پیرسون

نوع استرس	سطح معنی داری	ضریب همبستگی
نشانگان جسمی	NS	-۰/۱۱
نشانگان روانی	$p < ۰/۰۱$	-۰/۲۱
نشانگان شناختی	$p < ۰/۰۱$	-۰/۲۲
کل آزمون	$p < ۰/۰۱$	-۰/۱۹

توکل، نمرات آزمون نشانگان استرس در سطحی پائین‌تر دیده شده است.

مهمترین عوامل نشانگان استرس که توسط دانشجویان پزشکی گزارش گردیده، عبارتست از: نگرانی (۳۱/۴٪)، اضطراب (۲۷٪)، کمرویی (۲۶/۵٪) و عصبانیت (۲۲/۳٪).

تحلیل واریانس یک متغیره بین میانگین نمرات زنان و مردان، گروه‌های سنی مختلف و دانشجویان مقاطع تحصیلی گوناگون تفاوت معنی داری را نشان نداد.

بحث

همچنان که بیان گردید در این پژوهش ارتباط میان میزان توکل به خداوند در گروهی از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران و میزان تأثیرپذیری آنان از رویدادهای تنش‌زای زندگی مورد توجه و بررسی قرار گرفته است. از آنجا که این مفهوم جزو باورهای اعتقادی و دینی مسلمانان شمرده می‌شود و در فرهنگ‌های دیگر کمتر مشابه چنین باورهایی دیده می‌شود، از این رو مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با بررسی‌های انجام شده در سایر کشورهای غیر مسلمان که در زمینه ارتباط باورهای دینی و مذهبی، اعتقاد به خداوند و مبدء وحی با سلامتی روانی انجام شده است از جمله وینتروب^(۱) و نس^(۲) (۱۹۸۰)، به نقل از شهبازی،

(۱۳۷۶)، ریچاردز (۱۹۹۱)، دونکن (۱۹۸۱) تا حدودی قابل مقایسه است. در آنها وجود باورهای مذهبی و نظام عقیدتی دارای همبستگی بالایی با سلامت روانی دانشجویان گزارش گردیده است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش حاضر که در آن دانشجویان سطح توکل بالایی را نشان داده‌اند (۰/۶۹/۱) همسو است و در بررسی‌های یاد شده همبستگی معنی داری میان میزان توکل به خدا و کاهش نشانگان استرس در دختران و پسران دیده شده است. در این پژوهش مهمترین عوامل تنش‌زای آزمودنیها اندکی با پژوهشهای مشابه در گروههای دانشجویی تفاوت دارد. برای نمونه یافته بررسی صادقی و عابدی (۱۳۷۸) که آزمودنیهای آنها شرکت در امتحانهای مهم را بزرگترین عامل استرس‌زای زندگی خود دانسته‌اند با یافته‌های پژوهش حاضر که در آن دانشجویان ترس از مردودی را بزرگترین عامل استرس‌زای زندگی خود برشمرده‌اند، تفاوت اندکی دارد، اما در مورد عوامل استرس‌زای بعدی که در پژوهش حاضر مرگ یکی از بستگان نزدیک و دعوای شدید با پدر عنوان گردیده است، تفاوت بیشتری دیده می‌شود (همان‌جا). یافته‌های پژوهش در این زمینه با یافته‌های پژوهش کلیتون^(۱) و درویش^(۲) (۱۹۷۹) نزدیک است.

از سوی دیگر تحمل استرس و بردباری در برابر رویدادهای استرس‌زای زندگی تا حدود زیادی تحت تأثیر باورداشت‌ها و نوع تلقی از جهان و معیارهای فرهنگی، دینی و اجتماعی افراد می‌تواند بازتابهای مختلفی در افراد ایجاد کند. در جوامعی که صبور بودن، توکل و بردباری در برابر مصائب ارزش به شمار می‌رود، افراد روبرو شدن با رویدادهای استرس‌زا و تحمل مصائب را فرصتی برای تعالی و رشد تلقی می‌کنند و به اندازه کسانی که چنین نگرشی را ندارند از پیامدهای استرس رنج نمی‌برند. از این رو شاید بتوان یافته‌های پژوهش حاضر را مبنی بر وجود استرس در درصد بالایی از دانشجویان با یافته‌های پژوهشهای انجام شده در سایر کشورها

(لازاروس و فولکمن، ۱۴۹۸؛ سلیه^(۳)، ۱۹۵۰) قابل مقایسه دانست. اما تأثیر توکل بالای دانشجویان ایرانی در این پژوهش با جمعیت مورد مطالعه در آن پژوهشها قابل بحث نیست.

این پژوهش میان متغیرهای میزان توکل به خدا و متغیرهای دیگری چون متغیرهای مقطع تحصیلی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و محل سکونت تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. وجود همبستگی معنی‌دار میان داشتن توکل به خدا و کاهش نشانگان روانی و شناختی استرس در آزمودنیهای پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای وینتروب و نس (۱۹۸۰ به نقل از شه‌زایی، ۱۳۷۶)، ریچاردز (۱۹۹۱)، دونکن (۱۹۸۱) قابل مقایسه است. در این پژوهشها همبستگی معنی‌دار میان مذهبی بودن و داشتن اعتقادات مذهبی با سلامت روانی گزارش گردیده است.

محدود بودن پژوهشهای انجام شده در این زمینه و پیشینه پژوهش امکان مقایسه یافته‌های پژوهش را با یافته‌های سایر پژوهش‌ها کمتر امکان‌پذیر می‌نمود. از آنجا که پژوهشهای نگرشی به ویژه نگرشهای مذهبی می‌تواند تحت تأثیر معیارهای فرهنگی - اجتماعی قرار گیرد، بر استفاده از ابزاری که کمتر تحت تأثیر این متغیرها قرار گیرد و نیز ابزاری که بتواند به ویژه توکل را اندازه‌گیری کند نه مذهبی بودن را تأکید می‌شود.

در این پژوهش بیشتر به بررسی کمی پرداخته شده و بررسیهای کیفی که می‌تواند جنبه‌های دیگری از توکل را روشن کند، کمتر مورد توجه قرار گرفته است که پرداختن به آن در پژوهشهای آینده پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

نگارندگان این نوشتار لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دلیل تأمین بخشی از بودجه پژوهش و از مسئولین دانشکده‌های پزشکی و بیمارستانهای تابعه به دلیل همکاری در اجرای پژوهش، تشکر و قدردانی نمایند.

همچنین بدین وسیله از جناب آقای دکتر باقر غباری بناب به عنوان مشاور پژوهش، از حاج آقا سید کمال‌الدین عمادی به خاطر راهنمایی‌های ارزنده‌شان در زمینه مستندات اسلامی، سرکار خانم شیوا خلیلی و آقای عباس رضائی فرانی به دلیل همکاری در تنظیم طرح پژوهشی قدردانی و سپاسگزاری می‌شود. همچنین از همکاران گرامی بخش پژوهش انستیتو روانپزشکی تهران خانمها: طیبه اوردیخانی، راضیه شمالی، راضیه میثمی و مهرناز هویدا به دلیل همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها قدردانی می‌گردد.

منابع

ابراهیمی، امر ا... (۱۳۷۱). مطالعه جنبه‌های روانشناختی سازگاری پس از ضایعه نخاعی: بررسی تفاوت شیوه‌های مقابله با استرس و کیفیت حمایت اجتماعی در جانبازان قطع نخاعی افسرده و غیر افسرده مقیم منزل، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

براهنی، محمد نقی؛ اصغرزاده امین، صفیه؛ رضوی خسروشاهی، عزت السادات؛ شمالی، راضیه؛ خمیری، طاهره (۱۳۶۸). تحلیل مقدماتی عوامل استرس‌زا در گروههایی از دانش‌آموزان تهرانی. مقاله ارائه شده در نخستین سمپوزیوم استرس. (۳-۱ اسفند). دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

بوالهروی، جعفر؛ نوری قاسم آبادی، ربابه؛ رضائی فرانی، عباس (۱۳۷۸). آیات قرآنی در زمینه بهداشت روانی. تهران: انستیتو روانپزشکی تهران، مرکز همکاریهای مشترک در

بهداشت روان سازمان جهانی بهداشت.

بیان‌زاده، سیداکبر (۱۳۷۸). بررسی فشارهای روانی عملکرد مقابله‌ای دانشجویان کارشناسی و کار درمانی، سال سوم و چهارم دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران. مقاله ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس (۲۸-۲۵ خرداد). دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

پور شهباز، عباس (۱۳۷۲). رابطه میان ارزیابی میزان استرس رویدادهای زندگی و تیپ شخصیت در بیماران مبتلا به سرطان خون. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

خاچاطوریان، س. (۱۳۶۱). استرس و پزشکی معاصر. ترجمه ه آوادیس یانس. بازتاب، نشریه روانشناسی و روانپزشکی، سال سوم، شماره ۱، ۳۵-۲۵.

دهخدا، علی اکبر (۱۳۷۷). لغت نامه دهخدا، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

ریحانی، رضا (۱۳۷۴). بررسی استرس و شیوه‌های مقابله خانواده‌های دارای کودک عقب مانده ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

سجادی، سید جعفر (۱۳۷۳). فرهنگ معارف اسلامی، جلد اول، انتشارات کوهش، تهران.

شاه‌محمدی، اسحاق، بیان‌زاده، سید اکبر؛ احمدی، جمشید (۱۳۷۵). بررسی استرس و شیوه‌های مقابله در مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک مزمن و بیماران دیالیز مزمن. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۱ و ۲، ۷۴-۶۷.

شهبازی، آناهیتا (۱۳۷۶). بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی درونی و برونی با سلامت روان. پایان نامه کارشناسی روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد رودهن.

صادقی، احمد؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۷۸). بررسی مکانیسمهای مقابله‌ای دانشجویان دانشگاه اصفهان در مقابل استرس. مقاله ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس (۲۸-۲۵ خرداد). دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

طهماسبی پور، نجف؛ کمانگری، مرتضی (۱۳۷۲). بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران بیمارستانهای شهدای هفتم تیر و مجتمع حضرت رسول اکرم (ص). پایان نامه برای دریافت درجه دکتری پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

غباری بناب، باقر (۱۳۷۷). طرح تهیه مقیاس اندازه گیری توکل به خدا. فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه اسلامی، سال اول، شماره ۴، ۲۰-۱۶.

کافی، موسی (۱۳۷۸). مقایسه نوجوانان دختر و پسر در میزان ناراحتی از انواع استرسها و چگونگی روشهای رویارویی. مقاله ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس (۲۸-۲۵ خرداد). دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

کلافی، یونس؛ صالحی، محمدسینا، احمد نژاد، امیررضا (۱۳۷۸). مطالعه راهنمای رویدادهای استرسزا در شهر شیراز طی سال گذشته. مقاله ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس (۲۸-۲۵ خرداد). دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

محمد خانی، پروانه (۱۳۷۱). بررسی راهبردهای مقابله با استرس و علایم در مبتلایان به اختلال وسواس - اجبار. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

محمدیان، محمد علی (۱۳۷۴). ماهیت عوامل روانشناختی و مهارتهای مقابله‌ای در افراد قطع عضو مبتلا به درد در اندام شیخ وار. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

معادیخواه، عبدالمجید (۱۳۷۲). فرهنگ آفتاب، تهران: نشر

ذره.

هااتفی، جمشید (۱۳۷۸). استرس در کودکان قربانی آزار جنسی، مقاله ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس (۲۸-۲۵ خرداد). دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

هاشمی، تورج (۱۳۷۸). بررسی رابطه حمایت اجتماعی، منبع کنترل و عزت نفس با روشهای مقابله با استرس‌های زندگی و تحصیلی. مقاله ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس (۲۸-۲۵ خرداد). دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

Allen, R. J. (1983). *Human Stress: In nature and control*. Minneapolis. Burgess Publishing Company.

Dohrenwent, B.S., & Dohrenwent, B.P.(1987). The Psychiatric epidemiology research, Interview Life Events Scale. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 205-209.

Duncan, H. K., Eddy, J. P., & Haney, C. W. (1981). Using religious resources in crisis intervention. *Counseling and Values*, 25, 171-191.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York; Springer Publishing Co.

Richards, P. S. (1990). Religious devotness in college students: Relations with emotional adjustment and psychological seperation from parents. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 184-198.

Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress*. Montreal:ACTA.