





دانشکده علوم اجتماعی

گروه روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته‌ی روان‌شناسی  
گرایش عمومی

**عنوان پایان نامه:**

**رابطه معنویت و تاب‌آوری با اضطراب و افسردگی در دانشجویان**

**دانشگاه علوم پزشکی ایلام**

استاد راهنما:

دکتر خدامراد مؤمنی

استاد مشاور:

دکتر جهانگیر کرمی

نگارش:

مهتاب طهماسبی

مهرماه ۱۳۹۱

کلیه‌ی حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات و  
نوآوری‌های ناشی از تحقیق موضوع این پایان‌نامه  
متعلق به دانشگاه رازی است.



## پاسکزاری

از محضراتید که تقدرم که کام به کام در این طریق دستگیرم بودند

و حضورشان تکیه کابیت برای ادامه راهم،

نهایت سپاس و قدردانی را دارم.

تقدیم بہ

روح بلند و جاودانہ پدر بزرگوارم  
کہ در ہر راہ کہ گام می نہادم، طنین صدایش راہ کشای من بود  
و استواری کلامش تکیہ گاہ من.

## چکیده

هدف اصلی این پژوهش، بررسی رابطه معنویت و تاب آوری با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام بود.

پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی است، جامعه آماری را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام تشکیل دادند. حجم نمونه ۳۵۰ دانشجوی دختر و پسر بود که به روش خوشه ای-چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزارهای به کار گرفته شده شامل مقیاس سنجش معنویت هال و ادواردز، مقیاس سنجش تاب آوری کانر و دیویدسون، مقیاس اضطراب بک و فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک، بود. تحلیل داده ها با استفاده از رگرسیون همزمان، همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل صورت گرفت. نتایج نهایی پژوهش حاکی از آن بود که معنویت و تاب آوری می توانند اضطراب و افسردگی را پیش بینی کنند، ارتقاء میزان معنویت و تاب آوری با پیامدهای مطلوبی مانند کاهش اضطراب و افسردگی همراه است، که به ارتقاء سلامت روان می انجامد.

بین معنویت و افسردگی رابطه معنی دار منفی وجود دارد و همچنین بین معنویت و اضطراب نیز رابطه منفی وجود دارد. در بررسی رابطه تاب آوری و افسردگی نشان داده شد که بین این دو متغیر رابطه منفی معنا دار وجود دارد و بین تاب آوری و اضطراب نیز رابطه منفی وجود دارد. در بررسی تفاوت میزان معنویت در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری دیده شد ولی تفاوت معناداری بین دختران و پسران از نظر میزان تاب آوری، اضطراب و افسردگی یافت نشد.

**کلیدواژه ها:** معنویت، تاب آوری، اضطراب، افسردگی، دانشجویان علوم پزشکی

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول: مقدمه</b>
۲	۱-۱- بیان مسئله.....
۴	۲-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۶	۳-۱- اهداف پژوهش.....
۶	۴-۱- فرضیه ها و سوالاتی پژوهش.....
۷	۵-۱- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....
	<b>فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش</b>
۹	۱-۲- تعریف های اضطراب.....
۱۰	۲-۲- نظریه های روان شناسی در مورد اضطراب.....
۱۰	۱-۲-۲- نظریه های روان پویایی.....
۱۲	۲-۲-۲- نظریه های پدیدار شناختی و وجودی.....
۱۲	۳-۲- وضعیت اضطراب در دانشجویان رشته های علوم پزشکی.....
۱۵	۴-۲- تعریف های افسردگی.....
۱۴	۵-۲- دیدگاه های موجود در مورد افسردگی.....
۱۵	۱-۵-۲- دیدگاه زیست شناختی.....
۱۶	۲-۵-۲- دیدگاه روان پویایی.....
۱۷	۳-۵-۲- دیدگاه رفتاری در مورد افسردگی.....
۱۷	۴-۵-۲- دیدگاه شناختی.....
۱۹	۶-۲- وضعیت افسردگی در دانشجویان رشته های علوم پزشکی.....
۲۱	۷-۲- تعریف های معنویت.....
۲۲	۸-۲- رابطه معنویت با اضطراب و افسردگی.....
۲۹	۹-۲- تعریف های تاب آوری.....



صفحه	عنوان
۳۰	۱۰-۲- رابطه تاب آوری با اضطراب و افسردگی.....
۳۴	۱۱-۲- پیشینه پژوهش.....
<b>فصل سوم: روش پژوهش</b>	
۴۲	۱-۳- روش پژوهش.....
۴۲	۲-۳- جامعه آماری.....
۴۲	۳-۳- نمونه و روش نمونه گیری.....
۴۲	۴-۳- ابزار پژوهش.....
<b>فصل چهارم : یافته های پژوهش</b>	
۴۶	۱-۴- یافته های مربوط به نمونه.....
۵۱	۲-۴- یافته های توصیفی.....
۵۱	۳-۴- یافته های مربوط به فرضیه ها و سوال های پژوهش.....
<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری</b>	
۵۸	۱-۵- تحلیل فرضیه ها و سوال های پژوهش.....
۶۵	۲-۵- محدودیت های پژوهش.....
۶۶	۳-۵- پیشنهاد های پژوهشی.....
۶۶	۴-۵- پیشنهاد های کاربردی.....
۶۷	منابع فارسی.....
۷۳	منابع لاتین.....

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۴۴	جدول ۳-۱: آلفای کرومباخ برای هر یک از متغیرها .....
۴۶	جدول ۴-۱: توزیع فراوانی اعضای نمونه به تفکیک جنسیتو گروه سنی.....
۴۸	جدول ۴-۲: فراوانی افسردگی، اضطراب، تاب آوری و معنویت.....
۵۱	جدول ۴-۳: مربوط به میانگین وانحراف استاندارد متغیر های پژوهشی.....
۵۱	جدول ۴-۴: ضرایب رگرسیون مرتبط با پیش بینی « اضطراب»، براساس « معنویت، تاب آوری...»
۵۲	جدول ۴-۵: رگرسیون جهت پیش بینی « اضطراب»، براساس « معنویت، و تاب آوری.....»
۵۲	جدول ۴-۶: رگرسیون جهت پیش بینی « افسردگی»، براساس « معنویت، و تاب آوری.....»
۵۲	جدول ۴-۷: ضرایب رگرسیون مرتبط با پیش بینی « افسردگی»، براساس معنویت، تاب آوری.....
۵۳	جدول ۴-۸: ضرایب همبستگی پیر سون بین مقیاس اضطراب ومعنویت و تاب آوری.....
۵۳	جدول ۴-۹: ضرایب همبستگی پیرسون بین افسردگی ومعنویت و تاب آوری.....
۵۴	جدول ۴-۱۰: جدول آماره های توصیفی برای مقایسه میزان افسردگی برای دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام.....
۵۵	جدول ۴-۱۱: جدول آماره های توصیفی برای مقایسه میزان تاب آوری برای دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام.....
۵۵	جدول ۴-۱۲: جدول آماره های توصیفی برای مقایسه میزان اضطراب برای دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام.....
۵۶	جدول ۴-۱۳: جدول آماره های توصیفی برای مقایسه میزان معنویت برای دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام.....

# فصل يكم

مقدمه

## ۱-۱ - بیان مسئله

اضطراب جزء هیجان هایی است که بیش از همه مورد مطالعه قرار گرفته است و نظریه های بسیاری در مورد آن مطرح شده است. در این میان نظریه هایی که بر پایه موارد بالینی مطرح شده اند جایگاه خاصی دارند. اضطراب یک هیجان شامل درماندگی است که منبع مشخص تعریف شده ای برای آن وجود ندارد، اما تعریف آن در آکسفورد با یک توافق کلی همراه نیست و در نهایت آن را در چهارچوب کلی نظریه های روان تحلیل گری، یادگیری- رفتاری، فیزیولوژیک، پدیدار شناختی- وجودی و شناختی در نظر می گیرند و شاید بهترین این نظریه ها آنهایی است که بر پایه مفهومی از "عدم اطمینان"<sup>۱</sup> بنا شده است (خداپناهی، ۱۳۷۹). اضطراب احساس مبهم و ناخوشایندی است که غالباً منع آن برای افراد ناشناخته است (اسپرینگل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). افسردگی بنا بر تعریف سازمان جهانی بهداشت یکی از مهم ترین اختلالات خلقی است که با کاهش خلق، از دست دادن علاقه، احساس گناه و بی ارزشی، اختلال در خواب و اشتها، کاهش انرژی و ضعف تمرکز همراه است (لوین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

افسردگی اختلال هیجانی پیچیده است که مانند اضطراب نوع خفیف و میانه آن را اغلب افراد در بعضی از شرایط زندگی تجربه کرده اند. افسردگی شامل غمگینی، هیجان های خود منعکس کننده چون شرمساری است. افسردگی غالباً با در نظر گرفتن پنج دسته خصیصه تعریف می شود: غمگینی و خلق بی عاطفه- خود پنداشت منفی شامل سرزنش گری و خود شرمنده سازی- تمایل به اجتناب از دیگران - کاهش خواب، اشتها و تمایل جنسی- تغییر در میزان فعالیت، معمولاً همراه با خواب آلودگی و گاه آشفتگی است (خداپناهی، ۱۳۷۹).

وجود افسردگی در جوانان حائز اهمیت است زیرا نزدیک به ۳۰ درصد دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه از درجاتی از افسردگی در رنج هستند (ایلدرآبادی و همکاران، ۱۳۸۱). پژوهش های متاز وجود مشکلات سلامتی در جهان به ویژه در بین دانشجویان حکایت دارد. سازمان بهداشت جهانی مشکلات سلامت روانی جهان را ۱۱/۵ درصد در سال (۱۹۹۸) عنوان کرده است، آمارها نشان می دهد که در سال (۲۰۲۰) این اختلالات به ۱۵ درصد خواهد رسید، به این معنی که وجود انسان های مضطرب، و ناامید بار سنگینی بر دوش جوامع خواهد گذاشت (کاترین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷)، پژوهش ها نشان می دهد که دانشجویان علوم پزشکی هنگام یادگیری دچار نگرانی و اضطراب می گردند، سطح بالای اضطراب بر وضعیت شناختی، پردازش اطلاعات و حافظه تاثیر می گذارد و یادگیری موثر را دچار اختلال می کند (پاق و سالود<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). یک رابطه معکوس نیز

<sup>۱</sup> Uncertainty

<sup>۲</sup> Springel

<sup>۳</sup> LewinK

<sup>۴</sup> Catherin, A.L

<sup>۵</sup> Pugh&Salud

بین استرس و عملکرد تحصیلی مشاهده شده است (ساندرز و لوشینگتون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹؛ سی چینی و فریدمن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). نشان داده شده است دانشجویانی که سطح بالاتری از اضطراب دارند نسبت به دانشجویان در شرایط مشابه ولی با سطح اضطراب پایین تر، نمرات ضعیف تری کسب می کنند (وستمن<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۸۶).

معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می آورد. افکار مثبت و سخت رویی<sup>۴</sup> هر دو مولفه های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه گاه معنوی می تواند تاثیر ضربه گیر در برابر استرس داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و سرزنده بودن، رابطه مثبت و معنا دار وجود دارد (اکستین و کرن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). واژه تاب آوری به عوامل و فرایندهایی اطلاق می شود که خط سیر رشد را از خطر به رفتارهای مشکل زا و آسیب روان شناختی قطع کرده و علی رغم وجود شرایط ناگوار، به پیامد های سازگارانه منتهی می شود (هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰). پژوهش ها نشان می دهد که تاب آوری نقش میانجی بسیار مهمی در جلوگیری یا بروز بسیاری از اختلال های روان پزشکی از خود نشان می دهد (می لنت<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۲؛ لی و کرانفورد<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸؛ نقل از آزادی، ۱۳۹۰) تاب آوری به واسطه کاهش هیجان های منفی و افزایش سلامت روان رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آنها تعریف شده است (آزادی و آزاد، ۱۳۹۰).

دانشجویان علوم پزشکی معمولاً کارهایی را انجام می دهند که ممکن است باعث صدمه جدی به بیمار شود و این باعث ترس از خطا و اشتباه می شود. تنش زیاد می تواند تاثیر منفی بر انجام تکالیف دانشگاهی داشته باشد، همچنین وقتی دانشجویان تنش زیادی دارند، در معرض خطر افسردگی قرار می گیرند و این افسردگی می تواند منجر به مشکلات روانی، ذهنی، مشکلاتی مثل سوء مصرف مواد شود و حتی در موارد شدید منجر به خودکشی می شود (والتن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲).

نتایج مطالعه صفی خانی و همکاران (۱۳۹۰) در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور نشان داد که میزان اضطراب ۶۹/۹٪ و میزان افسردگی ۵۲/۲٪ می باشد، همچنین پژوهش حسینی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی خراسان میزان ۴۳/۱٪ اختلال در سلامت روان را نشان داد، مطالعه اکبری و همکاران در (۱۳۸۸) در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نشان داد که ۵۲٪ از دانشجویان دندانپزشکی دارای استرس غیر طبیعی هستند. مطالعه ایلدر آبادی و همکاران (۱۳۸۱) در دانشگاه علوم پزشکی زابل نشان داد که ۶۴/۳٪ دانشجویان به درجات مختلفی از افسردگی مبتلا بودند. همچنین یافته های پرون و همکاران (۱۳۸۹) در دانشگاه علوم پزشکی

<sup>۱</sup> Sandres&Lushington

<sup>۲</sup> Cecchini&Fridman

<sup>۳</sup> Westenman

<sup>۴</sup> Hardiness

<sup>۵</sup> Eckstein&Kern

<sup>۶</sup> Mylnt

<sup>۷</sup> Lee Cranford

<sup>۸</sup> Walton.R

تبریز نشان دادند که میزان تنش دانشجویان در حد متوسط بود. سلیمانی زاده و همکاران (۱۳۸۷) در دانشگاه علوم پزشکی کرمان بررسی را انجام دادند که نتایج آن نشان داد که ۲۸٪ دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند. همچنین سرشتی و همکاران (۱۳۸۷) در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد مطالعه ای را انجام دادند که نتایج حاصل از آن اختلاف معنی داری را بین اضطراب قبل و بعد از معاینه و ژینال نشان می داد. آقاخانی و بقایی با مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی دریافتند که ۵۳ درصد از دانشجویان به درجاتی از افسردگی مبتلا بودند (آقاخانی و بقایی، ۱۳۷۹). هاشمی و کامکار در مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام دادند، نشان دادند که شیوع افسردگی در بین دانشجویان ۶۹/۲ درصد بود (هاشمی و کامکار، ۱۳۸۰). در مطالعه ای فرهادی و امینی بر دانشجویان ورودی سال های ۷۵ تا ۷۷ دانشگاه علوم پزشکی لرستان نشان دادند که ۷۸ درصد دانشجویان به نوعی از نشانه های افسردگی رنج می بردند (فرهادی و امینی، ۱۳۷۹). مجموع مطالعات انجام گرفته نشان دهنده میزان بالای ابتلا به افسردگی و اضطراب در دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی می باشد، لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که معنویت و تاب آوری چه رابطه ای با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام دارد؟

## ۱-۲- اهمیت و ضرورت پژوهش

علی رغم تاثیرات نامطلوب اضطراب و افسردگی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان رشته های علوم پزشکی و این نکته که تکامل حرفه ای یک مساله جدی و حیاتی در آموزش گروه های پزشکی است ( امیدوار، ۱۳۸۴؛ نقل از سرشتی ۱۳۹۰)، پژوهش های موجود با محور قرار دادن این گروه از دانشجویان و مطالعه ی راه کارهایی جهت کاهش اختلال های یاد شده اندک می باشد.

کم توجهی نسبت به مشکلات دانشجویان بی گمان سبب تراکم و گره خوردن مشکلات با یکدیگر و به وجود آمدن نابسامانی های روحی و آموزشی مختلف برای آنان خواهد شد، چنین غفلت هایی از یک طرف باعث اتلاف منابع انسانی و از طرف دیگر باعث افت کیفیت نیروی انسانی می شود (رمضانی و همکاران، ۱۳۸۹).

پژوهش ها نشان می دهند که معنویت در سلامت روانی و جسمی تاثیر به سزای دارد (کوینگ و لارسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). تکیه گاه معنوی می تواند تاثیر ضربه گیری در برابر استرس داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و سرزنده بودن، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (اکستین و کرن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). متخصصان روان شناسی برای کاهش اختلال های روانی از جمله اضطراب و افسردگی از روش های مختلفی بهره گرفته اند که از آن جمله می توان از روش های دارو درمانی، روان تحلیل گری، شناخت درمانی، رفتار درمانی و معنا درمانی نام برد (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸). آموزش شغلی یکی از تجارب تنش زا محسوب می شود، گر چه میزان کم تنش در خلاقیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان موثر است ولی افزایش میزان تنیدگی در آموزش پزشکی می تواند بر یادگیری دانشجویان، برقراری ارتباط و مراقبت از بیماران

<sup>۱</sup> Koenig & Larson  
<sup>۲</sup> Echstein & ken

اثر مخرب داشته باشد (سرشتی و همکاران، ۱۳۹۰). با توجه به اثرات منفی اضطراب در تمام جنبه های زندگی واز جمله پیشرفت تحصیلی، بررسی و تلاش در جهت کاهش آن ها اهمیت زیادی دارد (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸).

کوینگ<sup>۱</sup> و همکاران در پژوهشی نشان دادند که افسردگی (شناختی، هیجانی، عاطفی،...) با مقابله مذهبی رابطه دارد یعنی خستگی، نداشتن علاقه کناره گیری اجتماعی، احساس شکست و ناامیدی به صورت معنی داری میان افراد مقابله کننده مذهبی کمتر معمول است، همچنین مطالعات نشان داده است که عقاید مذهبی قوی باعث ایجاد اثر مثبت روانی می شود که در ارتقای بهداشت و سلامت روان موثر است (میری و همکاران، ۱۳۸۵). سورا جاکول<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۸)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت نقش عمده ای در افسردگی دارد، این پژوهشگران همچنین دریافتند که سطح افسردگی افراد معنوی پایین تر است. در پژوهش دیگری دیسروزیرز و میلر<sup>۳</sup> (۲۰۰۷)، به این نتیجه رسیدند که تجربیات معنوی روزانه و بخشودگی، با سطح پایین افسردگی در افراد همراه است. در این پژوهش رابطه معکوس و معنی داری بین تجربیات معنوی و افسردگی کشف شد. همچنین پژوهش ها نشان می دهند که افراد باتاب آوری بالا در شرایط استرس زا و موقعیت های ناگوار، سلامت روان شناختی خود را حفظ می نمایند و دارای سازگاری روان شناختی هستند، تاب آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی هایش برای غلبه بر استرس، داشتن توانایی های مقابله ای، عزت نفس، ثبات عاطفی و ویژگی های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می دهد تعریف شده است (پینکوآرت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). پژوهش ها نشان می دهد که تاب آوری نقش میانجی بسیار مهمی در جلوگیری یابروز بسیاری از اختلال های روان پزشکی از خود نشان می دهد (می لنت و همکاران، ۲۰۰۲). لی و کرانفورد، ۲۰۰۸ (نقل از آزادی و آزاد، ۱۳۹۰) تاب آوری به واسطه کاهش هیجان های منفی و افزایش سلامت روان رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آنها تعریف شده است (آزادی و آزاد، ۱۳۹۰). توجه به عوامل ذکر شده اهمیت و ضرورت پرداختن به این موضوع را روشن می سازد.

---

<sup>۱</sup> Koing

<sup>۲</sup> Soraj jakool.S

<sup>۳</sup> Desrosiers & Miller

<sup>۴</sup> Pinquart.M

### ۱-۳-اهداف پژوهش

- ۱- تعیین رابطه معنویت و تاب آوری با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام.
- ۲- تعیین رابطه معنویت و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام.
- ۳- تعیین رابطه معنویت و اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام.
- ۴- تعیین رابطه تاب آوری و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام.
- ۵- تعیین رابطه تاب آوری و اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام.
- ۶- تعیین تفاوت میزان معنویت در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام.
- ۷- تعیین تفاوت میزان تاب آوری در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام.
- ۸- تعیین تفاوت میزان اضطراب در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام.
- ۹- تعیین تفاوت میزان افسردگی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام.

### ۱-۴- فرضیه ها و سؤالات پژوهش:

- ۱- بین میزان معنویت و تاب آوری با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام رابطه وجود دارد.
- ۲- بین تاب آوری و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام رابطه منفی وجود دارد.
- ۳- بین تاب آوری و اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام رابطه منفی وجود دارد.
- ۴- بین معنویت و اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام رابطه منفی وجود دارد.
- ۵- بین معنویت و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام رابطه منفی وجود دارد.

- ۱- آیا بین میزان معنویت در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام تفاوت وجود دارد؟
- ۲- آیا بین میزان افسردگی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام تفاوت وجود دارد؟
- ۳- آیا بین میزان تاب آوری در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام تفاوت وجود دارد؟
- ۴- آیا بین میزان تاب آوری در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام تفاوت وجود دارد؟



## ۱-۵- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

**تعریف مفهومی اضطراب:** اضطراب احساس مبهم و ناخوشایندی است که غالباً منبع آن برای افراد ناشناخته است (اسپرینگل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

**تعریف عملیاتی اضطراب:** نمره ای که از مقیاس سنجش اضطراب بک<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) به دست می آید.

**تعریف مفهومی افسردگی:** افسردگی شامل خلق ناشاد (ناامیدی، غم، اندوه، ناراحتی یا نگرانی) و فقدان علاقه و لذت در تقریباً همه فعالیت های عادی و سرگرمی های فرد (ساراسون، ۱۹۸۷).

**تعریف عملیاتی افسردگی:** نمره ای که از مقیاس افسردگی بک (۲۰۰۰) به دست می آید.

**تعریف مفهومی معنویت:** معنویت جنبه های غیر فیزیکی وجود انسان را شامل شده و از طریق ارتباط زندگی انسان با خدا، خود، دیگران و طبیعت تجربه می شود (برادشاو<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷ نقل از خرمی مارکانی، ۱۳۸۹).

**تعریف عملیاتی معنویت:** نمره ای که از مقیاس سنجش معنویت هال و ادواردز<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) به دست می آید.

**تعریف مفهومی تاب آوری:** تاب آوری یعنی در شرایط آسیب زا پرورش یافتن اما آسیب ندیدن و به رشدی بیش از پیش دست یافتن (شکیب، ۱۳۸۷).

**تعریف عملیاتی تاب آوری:** نمره ای که از مقیاس تاب آوری کانر و دیوید سون<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) به دست می آید.

---

<sup>۱</sup> Sprengel

<sup>۲</sup> Beck

<sup>۳</sup> Bradshaw

<sup>۴</sup> Hall & Edwards

<sup>۵</sup> Connor & Davidson

# فصل دوم

ادبیات و پیشینه پژوهش

## ۱-۲- تعریف های اضطراب

اضطراب شامل احساس عدم اطمینان، احساس درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی می باشد (ساراسون<sup>۱</sup>، ۱۹۸۷). واژه ی اضطراب برای اولین بار در قرن پانزدهم میلادی به معنای فشار جمعی معرفی شد. از نظر هیجانی، اضطراب موجب خود بیمار انگاری، غیبت از کار، سوء مصرف داروهای روان گردان و کاهش عزت نفس می گردد (نوریان و همکاران، ۱۳۹۰).

فروید اضطراب را یک پدیده روزمره و راهی برای توضیح روان آزردهی قلمداد می کند (خدانهای، ۱۳۷۹). اضطراب معمولاً به عنوان احساس پراکنده و مبهم و نامطبوع ترس و تشویش تعریف می شود (ساراسون، ۱۹۸۷). اضطراب احساس مبهم و ناخوشایندی است که غالباً منبع آن برای افراد ناشناخته است (اسپرینگل، ۲۰۰۴). اضطراب هیجانی است که باعث می گردد در افراد احساس دلشوره و نگرانی به وجود آید و آنان را وادار به تغییر یا سازش سازد (کامکاری، ۱۳۸۵). فروید اضطراب را به سه نوع تقسیم کرده است: اضطراب واقعی، هنگامی تجربه می شود که شخص با خطرات یا تهدید های بیرونی مواجه باشد- اضطراب نوروپاتیک<sup>۲</sup>، زمانی بروز می کند که "تکانه های نهاد"<sup>۳</sup> موجب تهدید فرد در برابر قطع کنترل های "من" و ظهور رفتار هایی که منجر به تنبیه وی خواهند گردید، می شوند- اضطراب اخلاقی<sup>۴</sup>، وقتی ظاهر می شود که فرد عملی بر خلاف وجدان اخلاقی یا ارزش های اخلاقی خویش انجام داده یا حتی در نظر دارد انجام بدهد و به این دلیل احساس گناه بکند (آزاد، ۱۳۷۸). اضطراب عکس العمل در مقابل خطر تصور شده یا واقعی و نوعی احساس عمومی در برابر بیم و هراس است. اضطراب اغلب با لرزیدن، کشش ماهیچه ای، سردرد، عرق کردن، زودخشمی، خستگی، کابوس، اغتشاش فکری، ناتوانی جنسی، بی خوابی، خشکی دهان یا مشکل در بلعیدن همراه می باشد. اضطراب گروه ناهمگنی از نشانگان بالینی و تعریف ها را در بر می گیرد. از نظر تاریخی، اصطلاحاتی نظیر خستگی شدید عضله قلب، تحریک پذیری، نشانگان فعالیت و اختلالات عصبی - عروقی همه برای توصیف اختلالات مزمن اضطراب که در آنها تنگی نفس، تپش قلب، خستگی، عدم تحمل فعالیت و اشتغال ذهنی در رابطه با حالات جسمی علایم عمده اختلال را تشکیل می داده اند مورد استفاده قرار گرفته است (کامکاری، ۱۳۸۵)

<sup>۱</sup> Sarason

<sup>۲</sup> Sprengel

<sup>۳</sup> Neurotic

<sup>۴</sup> Id impulses

<sup>۵</sup> Moral anxiety

## ۲-۲- نظریه های روان شناسی در مورد اضطراب

### ۲-۲-۱- نظریه ی روان پویایی<sup>۱</sup>

رویکرد تحلیل روانی توسط زیگموند فروید<sup>۲</sup> پایه گذاری شد و مکتبی بود بر علیه دیدگاه زیست شناختی، در این دیدگاه به جای تاکید بر عوامل بدنی و زیستی شیمیایی، عوامل روانی از قبیل هیجان، اضطراب، ناکامی و استرس مورد تاکید واقع می شود (آزاد، ۱۳۷۸).

فروید در ابتدا معتقد بود اضطراب در ساخت فیز یو لوژیک زیست مایه (لیبیدو) ریشه دارد، اما بعدها در تعریف مجدد اضطراب، آن را هشدار حاکمی از وجود خطری در ناخود آگاه دانست. یعنی آن را نتیجه تعارضی روانی بین خواسته های نا خود آگاه جنسی یا پرخاشگرانه و تهدیدی مرتبط با آنها در فرامن (سوپر ایگو<sup>۳</sup>) یا جهان خارج تلقی کرد. ایگو<sup>۴</sup> در پاسخ به این هشدار، مکانیسم های دفاعی خود را بسیج می کند تا از ورود افکار و احساس های نا مقبول به خود آگاه پیشگیری کند (کاپلان و سادوک<sup>۵</sup>، ۱۳۸۷). در این نظریه اضطراب یا ناشی از یک خطر بالقوه است یا ناشی از برداشتی است که "من" با در نظر گرفتن واقعیت به آن می رسد. تهدید نامطلوبی که "من" استنباط می کند به اضطرابی منجر می شود که سرکوبی را در پی خواهد داشت و در واقع سرکوبی راهی برای کاهش اضطراب و مقابله با خطر است (استرونگمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳).

فروید اضطراب را "درد روانی"<sup>۷</sup> نامیده است. یعنی به همان صورت که اگر بدن دچار زخم، التهاب و بیماری گردد اولین نشانه آن به صورت درد ظاهر می شود، اگر فرد از نظر روانی دچار مسئله و مشکل شود اولین نشانه آن به صورت اضطراب جلوه گر می شود اضطراب هم علت محسوب می شود هم معلول. یعنی علت بسیاری از ناراحتی های روانی اضطراب است، همچنین هر گاه شخص با یک مسئله و مشکل روانی مواجه گردد که موجب به هم خوردن تعادل روانی وی گردد، احساس اضطراب می کند (آزاد، ۱۳۷۸).

وقایعی که فروید آنها را در به وجود آوردن اضطراب نخستین مهم تلقی می کند، عبارتند از: ضربه به هنگام تولد، فقدان یا ترک احتمالی مادر، تکانه ها یا تهدید های غیر قابل مهار و اضطراب اختگی. همه موارد ذکر شده ممکن است نظام روانی فرد را برهم بزند و نهایتاً فرد در مانده و منفعل شود و در پی آن به طور خود کار اضطراب را تجربه کند. بنابراین در مفهوم سازی فروید، اضطراب هم ارثی است و هم هنگام تولد آموخته می شود (خداپناهی، ۱۳۷۹).

<sup>۱</sup> Psychodynamic

<sup>۲</sup> Freud

<sup>۳</sup> Super Ego

<sup>۴</sup> Ego

<sup>۵</sup> Kaplan & Saduk

<sup>۶</sup> Strongman, K.T

<sup>۷</sup> Psychic pain