

تأثیر سلامت روان بر اضطراب قلب در دانشجویان سال ۹۷ رشته روانشناسی
دانشگاه یادگار امام (ره) (۱۴۰۰)

**The Effect of Mental Health on Heart Anxiety among Senior Psychology Students of
Yadegar Imam University in 2021**

Roghieh Rahimi Darabad

Bachelor of Psychology, Islamic Azad University,
Imam Khomeini (rah).

Email: Roghiehrahimi1350@gmail.com

Reza Sahraei

PhD in Higher Education Management (Defending
the treatise) Islamic Azad University Yadegar Imam
Khomeini (rah) Tehran.

رقیه رحیمی درآباد*

کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی یادگار امام خمینی
(ره).

رضا صحرایی

دکترای تخصصی مدیریت آموزش عالی (در حال دفاع) دانشگاه
آزاد اسلامی یادگار امام خمینی (ره) تهران.

Abstract

Studies have shown that positive psychological characteristics are associated with a reduced risk of cardiovascular disease, and negative mental health conditions such as depression, chronic stress, anxiety, anger, and pessimism are associated with potentially harmful biological reactions such as irregular heartbeat, hypertension, inflammation, and Decreased blood flow to the heart is known to be associated; Therefore, this study was conducted to investigate the effect of mental health on heart anxiety in 97 students of psychology at Yadegar Imam University. The statistical population of this study includes all students of incoming psychology in 1397 of Yadegar Imam University who are studying in the second half of the academic year 1399-1400. According to studies, 120 incoming students this year have been obtained. The sample size was 92 based on Morgan table and a simple random sampling method was selected. To test the hypotheses, a univariate regression test was used. Analysis of the results with SPSS software showed that students' mental health has a 43% negative effect on heart anxiety. In fact, the higher the level of mental health of students, the less their phobic anxiety will be. Also, 45% of mental anxiety, 27% of social dysfunction, 30% of

چکیده

مطالعات نشان داده است که ویژگی‌های مثبت روانشناختی با کاهش خطر بیماری قلبی عروقی مرتبط است و شرایط بهداشت روانی منفی مانند افسردگی، استرس مزمن، اضطراب، عصبانیت و بدبینی، با واکنش‌های زیستی بالقوه مضر مانند بی نظمی ضربان قلب، افزایش فشار خون، التهاب و کاهش جریان خون در قلب مرتبط شناخته شده اند؛ لذا این پژوهش باهدف بررسی تأثیر سلامت روان بر اضطراب قلب در دانشجویان ورودی سال ۹۷ رشته روانشناسی دانشگاه یادگار امام (ره) انجام شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانشجویان رشته روانشناسی ورودی سال ۱۳۹۷ دانشگاه یادگار امام که در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول تحصیل به تعداد ۱۲۰ نفر می باشند. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۹۲ نفر بدست آمده و روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده است. برای بررسی تأثیر سلامت روان بر اضطراب قلب، در دانشجویان سال ۹۷ رشته روانشناسی دانشگاه یادگار امام (ره) از آزمون رگرسیون تک متغیره و نرم افزار spss استفاده شده و نتایج بررسی نشان داد سلامت روان دانشجویان ۴۳ درصد تأثیر منفی بر اضطراب قلب دارد. در واقع هرچه سطح سلامت روان دانشجویان بالاتر باشد اضطراب قلبی آنان کمتر خواهد بود. همچنین مشکلات جسمانی ۵۴ درصد، اضطراب روانی

depression have a positive and significant effect on students' heart anxiety, and 51% of physical symptoms have a negative effect on students' heart anxiety.

Keywords: Mental Health, Heart Anxiety, Psychology Students.

۴۵ درصد، اختلال عملکرد اجتماعی ۲۷ درصد، افسردگی ۳۰ درصد تأثیر مثبت و معنادار بر اضطراب قلب دانشجویان دارد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، اضطراب قلب، دانشجویان رشته روانشناسی.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : آبان ۱۴۰۰	پذیرش: دی ۱۴۰۰
--------------------	--------------------	----------------

مقدمه

آمار رابطه ای بین سلامت روان و ریسک بیماری‌های قلبی عروقی را نشان می دهد. شواهدی وجود دارد که سلامت روان می تواند مسبب بیماری های قلبی باشد و قدم بر داشتن در جهت بهبود سلامت روان اثر مفیدی روی سلامت قلبی عروقی دارد. ارائه دهندگان خدمات سلامتی می توانند با بررسی وضعیت سلامت روان بیماران و استفاده از روش های روانشناسی برای بهبود سلامت روان به بیماران کمک کنند. سلامت روان منفی شامل افسردگی، اضطراب مزمن، اضطراب، عصبانیت، بدبینی و نارضایتی از زندگی فعلی است. سلامت روان مثبت هم مانند سلامت روان منفی، چند بعدی است و شامل خوش بینی، هدفمندی، مقاومت، نگرش مثبت و خوشحالی است. تحقیقات نشان می دهند که عوامل منفی روانی شخصیتی و بیماری های روانی همه بر سلامت قلب و عروق موثرند. با آنکه تعداد زیادی از این تحقیقات به رابطه ی وقوع بیماری قلبی عروقی در ارتباط با احساسات منفی توجه کرده اند، تعداد زیادی از محققین به تداخل بین این دو پی برده اند و اعلام کرده اند که این تأثیرات به خاطر خصوصیات شخصیتی مانند تیپ شخصیتی است. خشم و پرخاشگری می توانند باعث به وجود آمدن بیماری های قلبی عروقی شوند که منجر به افزایش ترشحات، تپش قلب، فشار خون و منقبض شدن رگها می شوند. به طور مثال آمار نشان می دهد که ریسک سکنه و ایست قلبی در دو ساعت پس از تجربه خشم افزایش می یابد. مثال دیگر این است که داشتن برداشت منفی، ناامیدی را افزایش می دهد که در نهایت باعث وقوع بیماری های قلبی عروقی می شود. تحقیقات نشان می دهند که رابطه ی مثبت و مستقیم بین سلامت روانی و کاهش وقوع بیماری های قلبی عروقی و مرگ وجود دارد که خصوصیات اخلاقی فردی هم در این رابطه بی اثر نیستند (لوین^۱، کوهن^۲، کومودور منساه^۳، فلوری^۴، هافمن^۵، خالد^۶، لاباتره^۷، لورتسکی^۸، میکس^۹، اسپاتز و کابزانسکی^{۱۰}، ۲۰۲۱).

بیان مسئله

شخصیت تیپ A: شخصت عجول، موفقیت طلب و بسیار رقابت جو و همیشه بر بردن اصرار دارد و بی صبر و متخاصم
شخصیت تیپ B: سهل گیر، کمتر عجول و کمتر متخاصم

1. Levine
2. Cohen
3. Commodore-Mensah
4. Fleury
5. Huffman
6. Khalid
7. Labarthe
8. Lavretsky
9. Michos
10. Spatz & Kubzansky

شخصیت تیپ D: احساس نگرانی، ناراحتی، تحریک پذیری، بد بینی، منفی نگری درباره خود، اجتناب از موقعیت های اجتماعی، ترس از طرد شدن، کمبود اعتماد به نفس، ظاهر غم انگیز، ناامیدی (دبلیو. کالات، ۲۰۱۷)

افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه از کابوس های مکرر، عصبانیت های ناگهانی، ناشادی و احساس گناه رنج میبرند. (دبلیو. کالات، ۲۰۱۷)

رفتارهای وابسته به فرهنگ: مردم برخی فرهنگ ها تند راه می روند، تند حرف می زنند، ساعت مچی می بندند و همواره عجله دارند، اما در برخی فرهنگ ها که آرام ترند، به ندرت عجله دارند. در همه این موارد شخصیتی و موقعیتی و فرهنگی هرفردی، پراسترس بودن یک رویداد به تفسیرمان از آن رویداد بستگی دارد. و در واقع افراد با قرار گرفتن در هر موقعیت شخصیتی و فرهنگی و شناختی که دارند بسته به تفسیری که دارد و از باور و شناخت شخصی می باشد و رفتاری را انتخاب می کند که این رفتار می تواند از کم استرس تا پر استرس باشد و سطوحی از کورتیزول و اثرات آن سطوحی از اضطراب قلبی متفاوت را به همراه داشته باشد. (دبلیو. کالات، ۲۰۱۷)

شیوه ی کنار آمدن مردم با استرس اشکال گوناگون دارد که کنار آمدن متمرکز بر حل مسئله که اقدام برای بهبود وضعیت است و ارزیابی مجدد که تفسیرهایی از جهت کمتر حاد و بغرنج به نظر رسیدن مسئله، و کنار آمدن متمرکز بر هیجان، که تنظیم واکنش هیجانی خود است. (دبلیو. کالات، ۲۰۱۷) استرس زیاد موقعیت را غیر قابل پیش بینی و استرس قابل کنترل در موقعیت، حس کنترل می دهد. شیوه ی انعطاف پذیری مناسب ترین انتخاب در تمام موارد ذکر شده می باشد.

در این پژوهش نکته قابل توجه، یکی از شیوه های کنار آمدن دانشجویان کمک گرفتن از دوستان و جلب حمایت آنها و همچنین در پی آن هیجانات، موارد شخصیتی، فرهنگی و بومی خاص هر یک از دانشجویان حائز اهمیت می باشد. شناخت بهتر خود و یادگیری چگونه انتخاب کردن با توجه به درونیات و روحیات سازگار فرد که کمتر در آن تنش ناسازگاری باشد چرا که در این نوع نگاه و تفکر، آموزش و یادگیری شیوه ی درست زندگی کردن یکی از ارکان اصلی رشته روانشناسی می باشد و پر واضح روشن می سازد تاثیر سلامت روان بر اضطراب قلب را سعی داریم با مساعدت دانشجویان محترم در رشته روانشناسی جویا شویم.

در این تحقیق محقق در پی پاسخگویی به این سوال می باشد، تاثیر سلامت روان بر اضطراب قلب در دانشجویان سال ۹۷ رشته روانشناسی دانشگاه یادگار امام (ره) چگونه میباشد؟

اهمیت و ضرورت تحقیق

پژوهش های پیشین، گذشته تا کنون ۲۰۲۱، نتایجی بر تایید تاثیر سلامت روان بر اضطراب قلب را نشان میدهند. نکته حائز اهمیت در همه ی گونه های بشر، در شیوه ی کنار آمدن با موقعیت می باشد. دانشجویان روانشناسی این شیوه را در ۴ سال دوره کارشناسی فرا گرفته اند. سلامت روان در دانشجویان روانشناسی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، از آنجا که بر اساس پژوهش های گذشته اضطراب قلب می تواند تحت تاثیر سلامت روان باشد و از طرفی دانشجویانی که رشته روانشناسی را انتخاب می کنند باید از هرگونه اضطراب به دور باشند و از سلامت روانی کاملی برخوردار باشند، تا در آینده بتوانند در جامعه موثر واقع شوند و با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در رابطه با این دو متغیر برای دانشجویان ورودی ۹۷ رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) انجام نشده است، به نظر می رسد ضروری است در پژوهشی به بررسی وضعیت این دو متغیر در این دانشجویان پرداخته و تاثیرات احتمالی آن مورد ارزیابی قرار گیرد.

تعریف متغیرها

سلامت روان: در تعاریف علمی سلامت روان به تعریف سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی و سلامت روان، فقط به معنای نبود اختلال روانی نیست، بلکه بیشتر به نوعی سلامت ذهنی ارتباط دارد. این سازمان سلامت روانی را این گونه تعریف می کند ((سلامت روانی در درون، مفهوم کلی سلامت قرار دارد و سلامت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش های روانی و جسمی، سلامت به معنای نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست.))

اضطراب قلب: یک احساس ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با یک یا چند علامت جسمانی مثل تپش قلب، تنگی نفس، احساس خالی شدن سردل، تعریق و بیقراری و میل به حرکت همراه می گردد. (روز نهان و سلیمین ۲۰۰۵، ترجمه سید محمدی ۱۳۹۰)

پایه های نظری و پیشینه پژوهشی

تعریف بیماری روانی: انجمن روانپزشکی آمریکا اختلال روانی را اختلال معنادار بالینی در شناخت، تنظیم هیجان و رفتاری داند. کاربرد این تعریف گاهی اوقات دشوار است چون در مورد آنچه اختلال معنادار را می سازد، اختلاف نظر وجود دارد. (دبلیو. کالات، ۲۰۱۷)

دیدگاه در مورد نابهنجاری: مردم در گذشته، رفتار نابهنجار را به شیوه های مختلفی، از جمله به شیوه جن زدگی توصیف کرده اند، نگاه استاندارد امروزی این است که رفتار نابهنجار ترکیبی از عوامل موثر زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی است. براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) اگر این آمارها تا حدودی هم دقیق باشند، یک نکته بدیهی به نظر می رسد: اکثر کسانی که واجد تشخیص روان شناختی هستند، آدم های نادری که بلافاصله از دیگران متمایز شوند، نیستند. شما در مقطعی از زندگی خود، احتمالا ناراحتی روانی خواهید داشت. اگر دچار ناراحتی روانی شدید، یادتان باشد که شرکای زیادی دارید. (دبلیو. کالات، ۲۰۱۷)

عوامل موثر فرهنگی: فرهنگ نه تنها در مورد نحوه ی رفتار بهنجار بلکه در مورد نحوه ی رفتار نابهنجار هم مصادیق دارد. تردیده در مورد رویکرد مقوله ای: اکثر افراد مشکل دار، با دو یا چند مقوله جور هستند. در ضمن، علل ژنتیکی و محیطی اختلالات مختلف همپوشانی دارند. یک رویکرد بدیل، درجه بندی هر فرد در راستای ابعاد مختلف ناراحتی است. (دبلیو. کالات، ۲۰۱۷)

شخصیت نوع A معمولا به شدت متخاصم، رقابت طلب و بی صبرند. به ویژه آنانی که مرتب دچار عصبانیت و درگیری اند اغلب از نظرفیزیولوژیکی واکنش هایی نشان می دهند که شامل افزایش فشارخون، کاتکولامین و سطح کورتیکواستروئیدها است. (اسمیت، ۱۹۹۲، به نقل از سارافینو، ۱۹۴۰)

روش های ایجاد انزجار: به کارگیری محرکی ناخوشایند جهت جلوگیری از بروز رفتار- به عنوان درمانی برای سوء مصرف الکل مورد استفاده قرار گرفته است. در یکی از روش های ایجاد انزجار، نوشیدن الکل با شوک الکتریکی همراه میشود، اما این روش در متوقف کردن مصرف الکل در افراد، چندان توفیق آمیز نبوده است. (میلروهستر، ۱۹۸۰، به نقل از سارافینو، ۱۹۴۰) یکی از موثرترین روش های ایجاد انزجار، استفاده از داروهای استفرغ آور مانند امیتین است که بدین ترتیب شخص هنگام مصرف الکل دچار حالت تهوع می شود. در یک جلسه نیم ساعتی، به شخص در ابتدا یک آمپول امیتین تزریق می شود و سپس به او به طور پیایی، یک نوشابه الکلی داده می شود. فرد هر بار به سرعت دچار حالت تهوع و استفراغ می شود (میلروهستر،

۱۹۸۰، به نقل از سارافینو (۱۹۴۰) این روش درمانی، در حالی که فرد در بیمارستان بستری شده است، در چند جلسه تکراری شود و پس از مرخص شدن فرد از بیمارستان، به منظور تقویت اثر درمان در چند نوبت تجدید می شود. یک پژوهش انجام گرفته بر روی صداها میگزاسر مسئله دار که تحت آمیتین درمانی قرار داشتند، نشان داده است که ۶۳٪ مردان و زنان، به مدت ۱۲ ماه پس از درمان، به حالت پرهیز باقی مانده و نیمی از افراد، تا ۲ سال بعد نیز همچنان در حالت ترک به سر برده اند (وینزومینوستیک، ۱۹۸۳، به نقل از سارافینو، ۱۹۴۰)

دیگر تحقیقاتی که از آمیتین درمانی سود برده اند، نیز گزارش های توفیق آمیزی ارائه کرده اند. (میلروهستر، ۱۹۸۰، به نقل از سارافینو، ۱۹۴۰) از آنجا که روشهای مدیریت خود در کمک به افراد برای ترک سیگارسودمندند، همان گونه که انتظار می رود، به ترک الکل نیز کمک میکنند (هسترومیلر، ۱۹۸۹، لانگ ومارت، ۱۹۸۲، به نقل از سارافینو، ۱۹۴۰) روش های درمانی موفقیت آمیز این گروه عبارتند از: خودپایی: که به میگزاسران مسئله دار کمک می کند تا موقعیت هایی را که باعث شروع و حفظ رفتار الکل نوشیدن می شود، تشخیص دهند. روش های کنترل محرک: که به تغییر یا از بین بردن عوامل محیطی محرک نوشیدن الکل می پردازد، برای مثال از طریق معاشرت کردن با افرادی که الکل نمی نوشند.

اختلال وحشت زدگی: ناگهان همه ی وجودتان گرم می شود. سریع تر و سریع تر نفس می کشید و قلب تان بی دلیل و به شدت می تپد. احساس سرگیجه و حالت تهوع می کنید، به شدت عرق می کنید و دستانتان می لرزد. اما این دوره ظرف چند دقیقه تمام می شود. چه اتفاقی افتاده است؟ این توصیف حمله ی وحشت زدگی است. کسانی که دچار اختلال وحشت زدگی - یعنی تنفس سریع، افزایش ضربات قلب، درد قفسه سینه، تعریق، ضعف و لرزش - دارند. اختلال وحشت زدگی در مقطعی از زندگی یک تا سه درصد بزرگسالان رخ می دهد. اختلال وحشت زدگی در زنان بیش از مردان است (وایسمن، وارنر، ویکرامارتن، موریو والفسن، ۱۹۹۷، به نقل از دلیو. کالات، ۲۰۱۷) و- مثل دیگر اختلالات اضطرابی - در سفید پوستان رایج تر از سیاهپوستان است. (گیبز و دیگران، ۲۰۱۳، به نقل از دلیو. کالات، ۲۰۱۷) اختلال وحشت زدگی در نوجوانان و جوانان نسبتا رایج است و با افزایش سن، شروع آن کاهش می یابد. (اسوبودا، آمرینگ، ویندهابروکاتسچنیگ، ۲۰۰۳) برخی مطالعات دخالت ژنتیک را نشان داده اند، هر چند هیچ ژن واحدی تاثیر شدید و قوی ندارد. (همتا، نیل و کندلر، ۲۰۰۱، کیم، لی، یانگ، هوانگ و یون، ۲۰۰۹، به نقل از دلیو. کالات، ۲۰۱۷) کسانی که شلی مفاصل دارند (یعنی می توانند انگشتانشان را بیش از حد خم کنند و به آن نرمی مفاصل می گویند). بیش از حد متوسط ترس را تجربه می کنند و بیش از دیگران احتمال دارد دچار اختلالات اضطرابی، به ویژه اختلال وحشت زدگی، شوند. (اسمیت و دیگران، ۲۰۱۴، به نقل از دلیو. کالات، ۲۰۱۷)

پیشینه عملیاتی تحقیقات

بشارت و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان نقش نگرانی، نشخوارخشم و تنهایی اجتماعی در پیش بینی سازگاری با بیماری قلبی انجام گرفت به این نتیجه رسیدند توجه به نقش نگرانی و تنهایی اجتماعی در برنامه های پیشگیری مربوط به سلامت یک ضرورت است. در سطح درمان بیماری ها، هم زمان با درمان های معمول طبی، هدف قرار دادن نگرانی و تنهایی اجتماعی در مداخلات روانشناختی نیز ضرورت دارد.

تقدس و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی با عنوان تاثیر شناخت درمانی بر سلامت روان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام گرفت به این نتیجه رسیدند شناخت درمانی منجر به بهبودی سلامت روان مبتلایان به نارسایی قلبی می شود. لذا توصیه می شود به عنوان یک درمان مکمل توسط پرستاران در کنار سایر مراقبت ها برای این بیماران ارائه گردد.

باقرزاده و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی با عنوان بررسی اثر مداخلات شناختی - رفتاری بر سلامت روان بیماران با دفیبریلاتور داخل قلبی به این نتیجه رسیدند که با توجه به نتایج مطالعه، که انجام مداخلات رواندرمانی به صورت مداخلات شناختی - رفتاری می تواند در بیماران دارای ICD شدت اضطراب و افسردگی را کاهش دهد.

کابزانسکی و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقی با عنوان سلامت روان مثبت و بیماری قلب و عروق انجام شد به این نتیجه رسیدند که سلامت روان می تواند به سه طریق، اثری در بهبودی قلب و عروق داشته باشد که شامل رابطه ای مستقیم در عصب، رابطه ای غیر مستقیمی در رفتارهای سلامتی، و ارتقا سایر منابع روانی اجتماعی می باشد. داشتن سطح بالایی از سلامت روان می تواند اثرات مضر استرس را کاهش دهد به طور مثال خوش بینی اثر مثبتی بر برداشت های روزمره که می تواند مسائل استرس زا را کمتر تهدید آمیز جلوه دهد.

بوهم و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیقی با عنوان ارتباط سلامت روان در برابر سلامت قلب و عروق در افراد بزرگسال انجام شد به این نتیجه رسیدند که یافته های فعلی براساس کارهای گذشته نشان می دهد که این رفاه است با کاهش خطر CVD همراه است و فراتر از آن کاهش خطر ابتلا به بیماری، این مطالعه نشان می دهد که سلامتی همچنین با حفظ سلامت همراه است عملکرد قلب و عروق این یافته ها به تعریف جامع تری از معنی آن است، از سلامت قلب و عروق لذت ببرید و از نظر روانشناختی برجسته شوید. عواملی که ممکن است برای پیری سالم مهم باشند.

بوهم و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی با عنوان رابطه سلامت روان مثبت و سلامت قلب و عروق انجام شد به این نتیجه رسیدند که سلامت روان به طور پیوسته در برابر وقوع بیماری های قلب و عروق جلوگیری می کند. به طور خاص، خوش بینی بیشترین و قویترین رابطه را در برابر کاهش بیماریهای قلبی عروقی دارد. به طور کل، سلامت روان رابطه ی مثبتی در برابر رفتارهای سلامتی ترمیمی، و رابطه ی منفی در برابر عادت های مضر سلامتی دارد سلامت قلب به طور عمده مربوط به خوش بینی و رفاه لذت جویانه ای بر خلاف لذت و رضایت شخصی می باشد. البته این یافته می تواند به خاطر کمبود مدارک در رابطه با رضایت شخصی باشد.

حجم نمونه و روش نمونه گیری تحقیق

بعد از بررسی دقیق از تعداد افراد جامعه که برابر ۱۲۰ نفر می باشد. برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان کرچسی استفاده شد؛ بر اساس جدول مورگان تعداد ۹۲ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب گردید. همچنین روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده می شود. زیرا در این نوع نمونه گیری هر یک از اعضای جامعه تعریف شده شانس برابر و مستقلی برای قرار گرفتن در نمونه دارند. منظور از مستقل بودن این است که انتخاب یک عضو به هیچ شکل در انتخاب سایر اعضای جامعه تاثیری ندارد.

روش جمع آوری اطلاعات

جمع آوری اطلاعات برای هر نوع پژوهشی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این تحقیق که دارای دو بخش نظری و تجربی است در بخش نظری از روش اسنادی و کتابخانه ای و در بخش تجربی از روش پیمایش استفاده شده است. در واقع محقق ابتدا با استفاده از کتب و مقالات انجام شده در زمینه روانشناسی به بررسی کامل در حیطه موضوع پرداخته و سعی نموده در انتخاب مقالات و کتب مورد استفاده به کیفیت و جامع بودن، اعتبار و قابل فهم بودن اسناد توجه داشته باشد تا بتواند ارتباط دقیق این مفاهیم را موضوع خود مورد توجه قرار داده و مدل تحقیق طراحی شود.

در قسمت تجربی نیز از پیمایش استفاده شده است. پیمایش روشی است برای گردآوری داده‌ها که در آن از گروه‌های معینی از افراد خواسته می‌شود به تعدادی پرسش مشخص پاسخ دهند. این پاسخ‌ها مجموعه اطلاعات تحقیق را تشکیل می‌دهند پاسخ افراد را استخراج و کدگذاری کرده و سپس نتایج حاصل از آن را برای آزمودن تبیین‌های تصدیق شده یا نظریه‌ها مورد استفاده قرار می‌دهند. پیامد پیمایش برای محقق دسته‌ای از پاسخ‌هاست که غالباً گزینه‌های ثابت پرسش‌ها هستند و از مجموع آن‌ها می‌توان برای سنجش خصوصیات و نگرش گروه‌های اجتماعی معین استفاده نمود (بیکر، ۱۳۸۵، ۹۸). لذا جهت بررسی و تبیین موضوع در این قسمت از پرسشنامه استفاده شده است.

روش تجزیه و تحلیل

توصیف و تحلیل داده‌های تحقیق از مهم‌ترین فعالیت‌های پژوهشی به شمار می‌رود. تمامی داده‌های تحقیق باید توصیف گردیده و روابط بین متغیرهای پژوهشی تحلیل گردد. بدین ترتیب سوالات تحقیق واری و مورد سنجش قرار می‌گیرد (نیازی، ۱۳۸۴: ۳۳۱).

با توجه به اینکه نوع پژوهش این تحقیق توصیفی همبستگی است، پس از جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و طبقه‌بندی آن‌ها، جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش‌های مختلف آماری با استفاده از نرم افزار spss۲۵ استفاده می‌شود. داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت. آمار توصیفی: هنگامی که توده‌ای از اطلاعات کمی برای تفسیر گردآوری می‌شود، ابتدا لازم است آنها به صورتی که به روشنی قابل فهم و انتقال باشند، سازمان بندی و خلاصه شوند. همان‌طور که قبلاً گفته شد روش‌های آمار توصیفی به همین منظور به کار برده می‌شوند. غالباً مفیدترین و در عین حال اولین قدم در سازمان دادن به داده‌ها، مرتب کردن آنها براساس یک ملاک منطقی است. شاخص‌هایی که غالباً در آمار توصیفی به کار برده می‌شوند عبارتند از: فراوانی، درصد فراوانی، میانگین. برای تعیین همبستگی بین دو دسته از اطلاعات می‌توان از روش‌های موجود آماری استفاده کرد. بنابراین با استفاده مناسب از روش‌های آمار توصیفی می‌توان ویژگی‌های یک دسته از اطلاعات را به صورتی دقیق بیان کرد. روش‌های آمار توصیفی همیشه برای تعیین و بیان ویژگی‌ها یا اطلاعاتی که پژوهشگران جمع‌آوری کرده‌اند، به کار برده می‌شوند. آمار استنباطی: غالباً هدف اصلی پژوهشگر، کسب اطلاع درباره‌ی گروه‌های کوچک نیست، بلکه علاقمند است که از طریق یافته‌های این گروه، اطلاعات لازم را درباره‌ی جامعه‌ای که این گروه کوچک را از آن انتخاب کرده است، کسب کند. هدف پژوهشگر اغلب عبارت است از تعمیم اصول و یافته‌ها به نحوی که قادر باشد حوادث را تبیین و پیش‌بینی کند (دلور، ۱۳۸۷: ۲۵).

در این تحقیق برای رد یا تایید سوالات تحقیق از روش‌های آماری زیر استفاده شده است:

آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن متغیرها

جهت بررسی سوال اول و دوم پژوهش از آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد فراوانی استفاده شده است.

جهت بررسی سوال سوم تا آخر پژوهش از آزمون رگرسیون تک متغیره

توصیف داده‌های آماری

در این بخش، به منظور معرفی و آشنایی بیش‌تر با نمونه مورد بررسی این پژوهش، داده‌های حاصل از کار توصیف جمعیت شناختی پاسخ‌گویان نظیر جنس، سن، تحصیلات، شغل، مدت زمان تاهل و... به همراه جداول توزیع فراوانی مربوط ارائه شده

تاثیر سلامت روان بر اضطراب قلب در دانشجویان سال ۹۷ رشته روانشناسی دانشگاه یادگار امام (ره) (۱۴۰۰)

است. بی شک داده های حاصل از این بخش افزون بر ارائه یک شمای کلی از ویژگی های عمومی پاسخ گویان، می تواند در جهت بررسی میزان تاثیر این ویژگی ها، بر هر یک از متغیرهای این پژوهش مورد استفاده قرار گیرد.

جدول ۱- توزیع فراوانی جنسیت پاسخگویان

جنس	فراوانی	درصد فراوانی
زن	۸۸	٪ ۷.۹۵
مرد	۴	٪ ۳.۴
جمع کل پاسخگویان	۹۲	٪ ۱۰۰

جدول-۱، توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب جنسیت دانشجویان را نشان می دهد. چنانچه در جدول مشاهده می شود، پرسشنامه حاضر در بین ۸۸ نفر زن و ۴ نفر مرد توزیع گردیده است. لذا ۷.۹۵ درصد پاسخگویان را زنان و تنها ۳.۴ درصد از دانشجویان را مردان تشکیل می دهند.

جدول-۲. توزیع فراوانی سن پاسخگویان

سن	
میانگین	۶۱.۲۷
میانه	۰۰.۲۳
مد	۲۱
حداقل	۲۰
حداکثر	۵۵

توزیع فراوانی سن پاسخگویان نشان می دهد که میانگین سنی پاسخگویان نزدیک ۲۸ سال و بیشترین فراوانی سنی پاسخگویان ۲۱ سال می باشد. همچنین مشاهده گردیده شد که حداقل سن پاسخگویان ۲۰ و حداکثر ۵۵ سال است.

جدول-۳. آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

مؤلفه ها	میانگین	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشدگی
علائم جسمانی	۹۵۸.۲	۶۰۵۱.۰	۳۶۶.۰	-۰.۴۴.۱	۱۷۰.۱
اضطراب	۸۵۸.۲	۷۰۹۵.۰	۵۰۳.۰	-۸۳۷.۰	۰.۷۶.۰
اختلال عملکرد اجتماعی	۸۸۳.۲	۵۹۲۹.۰	۳۵۲.۰	-۸۷۳.۰	۰.۲۲.۱
افسردگی	۲۶۴.۳	۷۸۵۰.۰	۶۱۶.۰	-۱۶۶.۱	۳۵۶.۰
ترس	۸۱۳.۳	۷۴۵۰.۰	۵۵۵.۰	-۶۵۱.۰	۹۴۸.۰
اجتناب	۸۵۸.۳	۷۹۰۳.۰	۶۲۵.۰	-۸۹۳.۰	۵۲۷.۰
توجه	۰۱۰.۴	۶۶۲۵.۰	۴۳۹.۰	-۰.۸۷.۱	۸۰۹.۱
متغیر اضطراب قلب	۸۹۴.۳	۵۵۴۷.۰	۳۰۸.۰	-۶۲۰.۰	۳۱۱.۱
متغیر سلامت روان	۹۹۱.۲	۵۷۴۶.۰	۳۳۰.۰	-۶۲۰.۰	۳۱۱.۱

جدول ۳- آمار توصیفی متغیرهای تحقیق را نشان می دهد، مطابق جدول مشاهده می شود که میانگین ابعاد اضطراب قلب یعنی توجه، اجتناب، ترس و افسردگی میانگینشان بالاتر از حد متوسط می باشد. که باعث بالا رفتن میانگین اضطراب قلب (۳) ۸۹ شده است. در مقابل ابعاد سلامت روان به جز افسردگی پایین تر از حد متوسط بوده که باعث پایین تر از حد متوسط بودن سلامت روان (۲) ۹۹ شده است.

همچنین شاخص های پراکندگی (وارایانس و انحراف معیار)، میزان مقادیر هر متغیر را در اطراف میانگین بیان می کند انحراف معیار متغیرهای فوق بین ۵۵۴.۰ تا ۷۹۰.۰ می باشد که هر چه مقدار انحراف استاندارد بیشتر باشد، پراکندگی نمرات از میانگین هم بیشتر است. و همچنین مقدار واریانس بدست آمده در اینجا مقدار بین ۳۰۸.۰ تا ۶۲۵.۰ می باشد. که هر دو مورد در محدوده مطلوب واقع شده اند.

و از شاخص های نرمال بودن توزیع داده ها، چولگی^{۱۱} و کشیدگی^{۱۲} داده ها را مورد آزمون قرار دادیم. چولگی معیاری از تقارن یا عدم تقارن تابع توزیع می باشد. همچنین کشیدگی نشان دهنده ارتفاع یک توزیع است. و چنانچه چولگی بین ۳ و ۳- می باشد و کشیدگی نیز بین ۷ و ۷- نباشند داده ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند. لذا با توجه به مقدار چولگی و کشیدگی تمام متغیرها و ابعاد در بازه قابل قبول قرار دارد و می توان نتیجه گرفت که متغیرهای تحقیق از توزیع نرمالی برخوردار هستند.

آمار استنباطی

(جدول ۴): بررسی توزیع نرمال متغیرها (K-S)

	میانگین	قدر مطلق	مثبت	منفی	K-S	سطح معناداری معناداری
متغیر سلامت روان	۹۹.۲	۲۱۶.۰	۰.۹۶.۰	-۲۱۶.۰	۲۱۶.۰	۱۴۴.۰
متغیر اضطراب قلب	۸۹.۳	۰.۷۶.۰	۰.۴۳.۰	-۰.۷۶.۰	۰.۷۶.۰	۲۰۰.۰

از جمله پیش فرض اساسی دراستفاده از رگرسیون و آزمون های پارامتریک نرمال بودن متغیرها ست. بدین منظور از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است و فرض ها به صورت زیر تنظیم شده است.

توزیع متغیر مورد ارزیابی نرمال است. H_0

توزیع متغیر مورد ارزیابی نرمال نمی باشد. H_1

"وضعیت سلامت روان دانشجویان رشته روانشناسی یادگارانام (ره) چگونه می باشد؟"

جدول ۵. توزیع فراوانی وضعیت سلامت روان پاسخگویان

وضعیت سلامت روان	فراوانی	درصد فراوانی
پایین	۱۹	۷.۲۰٪
متوسط	۵۶	۹.۶۰٪
بالا	۱۷	۵.۱۸٪
جمع کل پاسخگویان	۹۲	۱۰۰٪

¹¹. Skewness

¹². kurtosis

تاثیر سلامت روان بر اضطراب قلب در دانشجویان سال ۹۷ رشته روانشناسی دانشگاه یادگار امام (ره) (۱۴۰۰)

با توجه به جدول فوق که براساس وضعیت سلامت روان دانشجویان دسته بندی شده است؛ مشاهده می شود که ۱۸.۵ درصد دانشجویان از وضعیت سلامت روانی خوبی برخوردارند، بیش از نیمی از پاسخگویان یعنی ۶۰.۹ درصد در وضعیت متوسط و ۲۰.۷ درصد از دانشجویان از سلامت روانی خوبی برخوردار نیستند.

"وضعیت اضطراب قلب دانشجویان رشته روانشناسی یادگار امام (ره) چگونه می باشد؟"

جدول ۶. توزیع فراوانی وضعیت اضطراب قلب پاسخگویان

وضعیت اضطراب قلب	فراوانی	درصد فراوانی
پایین	۴	۳.۴٪
متوسط	۴۵	۹.۴۸٪
بالا	۴۳	۷.۴۶٪
جمع کل پاسخگویان	۹۲	۱۰۰٪

با توجه به جدول فوق که براساس وضعیت اضطراب قلب دانشجویان دسته بندی شده است؛ مشاهده می شود که ۳.۴ درصد دانشجویان از وضعیت اضطراب قلب پایینی دارند، ۹.۴۸ درصد در وضعیت متوسط و ۷.۴۶ درصد از اضطراب قلب بالا برخوردار هستند.

"اضطراب روانی چه تاثیری بر اضطراب قلب، در دانشجویان رشته روانشناسی دانشگاه یادگار امام (ره) دارد؟"

با توجه به اینکه هر دو متغیر (اضطراب روانی و اضطراب قلب) در سطح سنجش فاصله ای/نسبی هستند و توزیع داده ها نرمال می باشد جهت بررسی این فرضیه از آزمون رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۷. نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین اضطراب روانی بر اضطراب قلب دانشجویان

خطای معیار ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل یافته	ضریب تعیین	ضریب همبستگی
۴۹۸.۰۶.۰	۱۹۴.۰	۲۰۳.۰	۴۵۰.۰

جدول بالا نشان می دهد که ضریب همبستگی بین متغیرهای اضطراب و اضطراب قلب برابر با ۴۵.۰ می باشد از این رو بین متغیرهای اضطراب روحی و اضطراب قلب رابطه ی در سطح متوسط وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین نشان می دهد اضطراب فکری و روحی می توانند ۲۰ درصد از تغییرات متغیر اضطراب قلب را تبیین کنند.

جدول ۸. آنالیز واریانس رگرسیونی مربوط به متغیر اضطراب روانی بر اضطراب قلب دانشجویان

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره فشر	سطح معناداری
بین گروهی	5.677	1	5.677	22.883	۰.۰۰۰
درون گروهی	22.326	90	248.۰		
کل	28.003	91			

تحلیل رگرسیون، به منظور بررسی وجود رابطه خطی بین متغیر مستقل و وابسته است. با توجه به سطح معناداری ۰۰/۰۰ که از ۱ درصد کمتر است بیانگر آن است که فرض ما مبنی بر اینکه اضطراب روانی بر اضطراب قلب دانشجویان سال ۹۷ رشته روانشناسی یادگار امام تاثیر گذار است، تأیید می گردد. حال به منظور تعیین میزان تاثیر متغیر مستقل از ضریب بتا استفاده شده که نتیجه آن در جدول زیر (۹) آورده شده است:

جدول ۹. جدول ضرایب رگرسیون

متغیر مستقل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	انحراف استاندارد	Beta	t
مجموع	2.888	217.۰		13.330
اضطراب روانی	352.۰	074.۰	450.۰	4.784

خروجی بالا ضریب رگرسیون برای متغیرهای اضطراب روانی بر اضطراب قلب دانشجویان را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود مقدار سطح معناداری برابر با ۰۰/۰۰ می باشد لذا اضطراب روانی ۴۵ درصد تاثیر مثبت بر اضطراب قلب دانشجویان دارد و با افزایش اضطراب روحی و روانی شاهد افزایش اضطراب قلب دانشجویان هستیم.

"علائم جسمانی چه تاثیری بر اضطراب قلب، در دانشجویان رشته روانشناسی دانشگاه یادگار امام (ره) دارد؟" با توجه به اینکه هر دو متغیر (علائم جسمانی و اضطراب قلب) در سطح سنجش فاصله ای/نسبی هستند و توزیع داده ها نرمال می باشد جهت بررسی این فرضیه از آزمون رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۱۰. نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین علائم جسمانی بر اضطراب قلب دانشجویان

خطای معیار ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل یافته	ضریب تعیین	ضریب همبستگی
۴۷۰۸۱.۰	۲۸۰.۰	۲۸۸.۰	۵۳۶.۰

جدول بالا نشان می دهد که ضریب همبستگی بین متغیرهای علائم جسمانی و اضطراب قلب برابر با ۵۴/۰۰ می باشد از این رو بین متغیرهای علائم جسمانی و اضطراب قلب رابطه ی در سطح متوسط وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین نشان می دهد که علائم جسمانی می توانند ۲۸ درصد از تغییرات متغیر اضطراب قلب را تبیین کنند.

جدول ۱۱. آنالیز واریانس رگرسیونی مربوط به متغیر علائم جسمانی بر اضطراب قلب دانشجویان

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره فشر	سطح معناداری
بین گروهی	8.053	1	8.053	36.328	000.۰
درون گروهی	19.950	90	222.۰		
کل	28.003	91			

تحلیل رگرسیون، به منظور بررسی وجود رابطه خطی بین متغیر مستقل و وابسته است. با توجه به سطح معناداری ۰۰/۰۰ که از ۱ درصد کمتر است بیانگر آن است که علائم جسمانی بر اضطراب قلب دانشجویان سال ۹۷ رشته روانشناسی یادگار امام

تاثیرگذار است، تأیید می گردد. حال به منظور تعیین میزان تاثیر متغیر مستقل از ضریب بتا استفاده شده که نتیجه آن در جدول زیر (۱۲) آورده شده است:

جدول ۱۲. جدول ضرایب رگرسیون

متغیر مستقل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	انحراف استاندارد	Beta	t
مجموع	2.440	.246		9.913
علائم جسمانی	.492	.082	.536	6.027
سطح معناداری				.000

خروجی بالا ضریب رگرسیون برای متغیرهای علائم جسمانی بر اضطراب قلب دانشجویان را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود مقدار سطح معناداری برابر با .۰۰ می باشد لذا علائم جسمانی ۵۴ درصد تاثیر مثبت بر اضطراب قلب دانشجویان دارد و با وجود مشکلات جسمانی شاهد افزایش اضطراب قلب دانشجویان هستیم.

"اختلال عملکرد اجتماعی چه تاثیری بر اضطراب قلب، در دانشجویان رشته روانشناسی دانشگاه یادگار امام (ره) دارد؟"

با توجه به اینکه هر دو متغیر (اختلال عملکرد اجتماعی و اضطراب قلب) در سطح سنجش فاصله ای/نسبی هستند و توزیع داده ها نرمال می باشد جهت بررسی این فرضیه از آزمون رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۱۳. نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین اختلال عملکرد اجتماعی بر اضطراب قلب دانشجویان

خطای معیار ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل یافته	ضریب تعیین	ضریب همبستگی
.۵۳۷۵۴	.۰۶۱	.۰۷۱	.۲۶۷

جدول بالا نشان می دهد که ضریب همبستگی بین متغیرهای اختلال عملکرد اجتماعی و اضطراب قلب برابر با .۰۲۶ می باشد از این رو بین متغیرهای اختلال عملکرد اجتماعی و اضطراب قلب رابطه ی در سطح پایین وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین نشان می دهد اختلال عملکرد اجتماعی می تواند تنها نزدیک به ۱ درصد از تغییرات متغیر اضطراب قلب را تبیین کنند.

جدول ۱۴. آنالیز واریانس رگرسیونی مربوط به متغیر اختلال عملکرد اجتماعی بر اضطراب قلب دانشجویان

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره فیشر	سطح معناداری
بین گروهی	1.997	1	1.997	6.913	.010
درون گروهی	26.005	90	.289		
کل	28.003	91			

تحلیل رگرسیون، به منظور بررسی وجود رابطه خطی بین متغیر مستقل و وابسته است. با توجه به سطح معناداری .۰۰ که از ۱ درصد کمتر است بیانگر آن است که اختلال عملکرد اجتماعی بر اضطراب قلب دانشجویان رشته روانشناسی یادگار امام تاثیرگذار است، تأیید می گردد. حال به منظور تعیین میزان تاثیر متغیر مستقل از ضریب بتا استفاده شده که نتیجه آن در جدول زیر (۱۵) آورده شده است:

جدول ۱۵. جدول ضرایب رگرسیون

متغیر مستقل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	انحراف استاندارد	Beta	t
مجموع	3.174	280.۰		11.348
اختلال عملکرد اجتماعی	250.۰	095.۰	267.۰	2.629

خروجی بالا ضریب رگرسیون برای متغیرهای اختلال عملکرد اجتماعی بر اضطراب قلب دانشجویان را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود مقدار سطح معناداری برابر با ۰.۰۰ می باشد لذا اختلال عملکرد اجتماعی ۲۷ درصد تاثیر مثبت و معنادار بر اضطراب قلب دانشجویان دارد و با افزایش اختلال عملکرد اجتماعی شاهد افزایش اضطراب قلب دانشجویان هستیم.

"افسردگی چه تاثیری بر اضطراب قلب، در دانشجویان رشته روانشناسی دانشگاه یادگار امام (ره) دارد؟" با توجه به اینکه هر دو متغیر (افسردگی و اضطراب قلب) در سطح سنجش فاصله ای/نسبی هستند و توزیع داده ها نرمال می باشد جهت بررسی این فرضیه از آزمون رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۱۶. نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین افسردگی بر اضطراب قلب دانشجویان

خطای معیار ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل یافته	ضریب تعیین	ضریب همبستگی
۵۳۲۲۳.۰	۰.۷۹	۰.۹۰	۲۹۹.۰

جدول بالا نشان می دهد که ضریب همبستگی بین متغیرهای افسردگی و اضطراب قلب برابر با ۰.۳۰ می باشد از این رو بین متغیرهای افسردگی و اضطراب قلب رابطه ی در سطح متوسط وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین نشان می دهد افسردگی می تواند تنها نزدیک به ۱ درصد از تغییرات متغیر اضطراب قلب را تبیین کنند.

جدول ۱۷. آنالیز واریانس رگرسیونی مربوط به متغیر افسردگی بر اضطراب قلب دانشجویان

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره فشر	سطح معناداری
بین گروهی	2.508	1	2.508	8.853	004.۰
درون گروهی	25.495	90	283.۰		
کل	28.003	91			

همچنین با توجه به سطح معناداری ۰.۰۰ که از ۱ درصد کمتر است لذا فرض ما مبنی بر اینکه افسردگی بر اضطراب قلب دانشجویان رشته روانشناسی یادگار امام تاثیر گذار است، با اطمینان ۹۹ درصد تائید می گردد. حال به منظور تعیین میزان تاثیر متغیر مستقل از ضریب بتا استفاده شده که نتیجه آن در جدول زیر (۱۸) آورده شده است:

جدول ۱۸. جدول ضرایب رگرسیون

متغیر مستقل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	انحراف استاندارد	Beta	t
مجموع	3.204	239.۰		13.434
افسردگی	211.۰	071.۰	299.۰	2.975

خروجی بالا ضریب رگرسیون برای متغیرهای افسردگی بر اضطراب قلب دانشجویان را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود مقدار سطح معناداری برابر با ۰۰۰ می باشد لذا افسردگی ۳۰ درصد تاثیر مثبت و معنادار بر اضطراب قلب دانشجویان دارد و با افزایش افسردگی شاهد افزایش اضطراب قلب دانشجویان هستیم.

"سلامت روان چه تاثیری بر اضطراب قلب، در دانشجویان رشته روانشناسی دانشگاه یادگار امام (ره) دارد؟" با توجه به اینکه هر دو متغیر (سلامت روان و اضطراب قلب) در سطح سنجش فاصله ای/نسبی هستند و توزیع داده ها نرمال می باشد جهت بررسی این فرضیه از آزمون رگرسیون تک متغیره استفاده شد.

جدول ۱۹. نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین سلامت روان بر اضطراب قلب

خطای معیار ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل یافته	ضریب تعیین	ضریب همبستگی
۵۱۵۷۱۰۰	۱۷۴۰۰	۱۸۳۰۰	۴۲۸۰۰

جدول بالا نشان می دهد که ضریب همبستگی بین متغیرهای سلامت روان بر اضطراب قلب برابر با ۴۳۰۰ می باشد از این رو بین متغیرهای سلامت روان و اضطراب قلب رابطه برقرار می باشد. این ضریب بیانگر این واقعیت است که رابطه ی در سطح متوسط بین سلامت روان بر اضطراب قلب وجود دارد.

همچنین مقدار ضریب تعیین نشان می دهد که سلامت روان می توانند ۱۸ درصد از تغییرات متغیر اضطراب قلب را تبیین کنند و ۸۲ درصد توسط عوامل دیگر تبیین می شود.

جدول ۲۰. آنالیز واریانس رگرسیونی مربوط به متغیرهای سلامت روان بر اضطراب قلب

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره فیشر	سطح معناداری
بین گروهی	۷۰۴۰۵	۱	۷۰۴۰۵	۰۲۰۰۲۳	۰۰۰۰۰
درون گروهی	۲۹۹۰۲۲	۹۰	۲۴۸۰۰		
کل	۰۰۳۰۲۸	۹۱			

و با توجه به سطح معناداری ۰۰۰۰ که از ۱ درصد کمتر است بیانگر آن است که فرض ما مبنی بر اینکه سلامت روان بر اضطراب قلب تاثیر معنادار دارد، تأیید می گردد. حال به منظور تعیین میزان از ضریب بتا استفاده شده که نتیجه آن در جدول زیر (۲۱) آورده شده است

جدول ۲۱. جدول ضرایب رگرسیون

متغیر مستقل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	انحراف استاندارد	Beta	t
مجموع	۳۸۳۰۳	۲۸۷۰۰		۸۰۹۰۱۱
سلامت روان	-۴۲۳۰۰	۰۹۴۰۰	-۲۸۴۰۰	-۴۹۳۰۴

خروجی بالا ضریب رگرسیون برای متغیرهای سلامت روان بر اضطراب قلب را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود سلامت روان دانشجویان ۴۳ درصد تاثیر منفی بر اضطراب قلب دارد. در واقع هرچه سطح سلامت روان دانشجویان بالاتر باشد اضطراب قلبی آنان کمتر خواهد بود.

بحث و نتیجه گیری

بیماریهای قلبی- عروقی، علت عمده ناتوانی و مرگ میر در کشورهای مختلف جهان بوده و با وجود ابداع روشهای مختلف درمانی، هنوز دارای شیوع بالایی هستند. نتایج تحقیقات نشان می دهد که عدم سلامت روان می تواند مسبب بیماری های قلبی باشد و قدم بر داشتن در جهت بهبود سلامت روان اثر مفیدی روی سلامت قلبی عروقی دارد. عوامل منفی روانی شخصیتی و بیماریهای روانی همه بر سلامت قلب و عروق موثرند و از طرفی رابطه ی مثبت و مستقیمی بین سلامت روانی و کاهش وقوع بیماریهای قلبی عروقی و مرگ وجود دارد که خصوصیات اخلاقی فردی هم در این رابطه بی اثر نیستند. لذا نکته حائز اهمیت و موثر در مقابله با اضطراب قلبی، در شیوه ی کنار آمدن با موقعیت و کنترل شرایط می باشد. و از طرفی دانشجویان روانشناسی این شیوه را در ۴ سال دوره کارشناسی فرا گرفته اند و باید از هرگونه اضطراب به دور باشند و از سلامت روانی کاملی برخوردار باشند، تا در آینده بتوانند در جامعه موثر واقع شوند.

این تحقیق نیز با هدف بررسی تاثیر سلامت روان بر اضطراب قلب در دانشجویان رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) انجام شده است. نتایج این تحقیق نشان داد که ۴۶٪ درصد این دانشجویان از اضطراب قلب بالا و ۶۰٪ درصد از سلامت روانی در سطح متوسط برخوردار هستند. همچنین سلامت روان دانشجویان ۴۳ درصد تاثیر منفی بر اضطراب قلب دارد. در واقع هرچه سطح سلامت روان دانشجویان بالاتر باشد اضطراب قلبی آنان کمتر خواهد بود. و از میان ابعاد سلامت روان مشاهده گردیده شد که مشکلات جسمانی ۵۴٪ درصد، اضطراب روانی ۴۵ درصد، اختلال عملکرد اجتماعی ۲۷ درصد، افسردگی ۳۰٪ درصد تاثیر مثبت و معنادار بر اضطراب قلب دانشجویان دارد و با افزایش این مشکلات شاهد افزایش اضطراب قلب دانشجویان هستیم.

در نتیجه متغیرهای سلامت روان، شامل علائم جسمانی، اضطراب روانی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی تاثیر بر اضطراب قلب شامل، ترس، اجتناب و توجه را نشان می دهد. در واقع با افزایش سلامت روان دانشجویان اضطراب قلبی آنان کمتر خواهد بود. این نتایج با یافته های پژوهش های قبلی بشارت و همکاران ۱۳۹۶، تقدس و همکاران، ۱۳۹۱، باقرزاده و همکاران ۱۳۹۱، کابزانسکی و همکاران ۲۰۱۸، بوهیم و همکاران، ۲۰۱۷، مطابقت دارد. و بقول از لوین، ۲۰۲۱، ارائه دهندگان خدمات سلامتی می توانند با بررسی وضعیت سلامت روان بیماران و استفاده از روشهای روانشناسی برای بهبود سلامت روان به بیماری کمک کنند. سلامت روان منفی شامل افسردگی، اضطراب مزمن، اضطراب، عصبانیت، بدبینی و نارضایتی از زندگی فعلی است. سلامت روان مثبت هم مانند سلامت روان منفی، چند بعدی است و شامل خوش بینی، هدفمندی، مقاومت، نگرش مثبت و خوشحالی است. که عوامل منفی روانی شخصیتی و بیماری روانی همه بر سلامت قلب و عروق موثرند، و رابطه مثبت و مستقیم بین سلامت روانی و کاهش وقوع بیماری های قلبی عروقی و مرگ وجود دارد، که خصوصیات اخلاقی فردی هم در این رابطه بی اثر نیستند. همچنین با توجه به نظر کابزانسکی و همکاران، ۲۰۱۸، که بیان میکند سلامت روان می تواند به سه طریق، اثری در بهبودی قلب و عروق داشته باشد که شامل رابطه ای مستقیم در عصب، رابطه ای غیر مستقیمی در رفتارهای سلامتی و ارتقا سایر منابع روانی اجتماعی می باشد. داشتن سطح بالایی از سلامت روان می تواند اثرات مضراسترس را کاهش دهد به طور مثال خوش بینی اثر مثبتی بر برداشت های روزمره که می تواند مسائل استرس زا را کمتر تهدید آمیز جلوه دهد. لذا با توجه به یافته های پژوهش حاضر نتایج تحقیقات قبل لازم است کلیه افراد به شناخت بهتر خود و یادگیری چگونه انتخاب کردن با توجه به درونیات و روحیات سازگار خود که کمتر در آن تنش ناسازگاری باشد، بپردازند. چرا که تغییر نقشها و تغییر در الگوی اجتماعی تاثیر قابل ملاحظه ای در واکنش های روانی افراد میگذارد و باعث تغییر در افکار، نگرشها و کاهش افکار معیوب میشود که سهم زیادی را در سلامت روان ایفا میکند و در این زمینه مسئولیت دانشجویان روانشناسی و روانشناسان بیشتر می باشد چرا که در این نوع نگاه و تفکر، آموزش و یادگیری شیوهی درست زندگی کردن یکی از ارکان اصلی رشته روانشناسی می

باشد و از طرفی ارائه دهندگان خدمات سلامتی می توانند با بررسی وضعیت سلامت روان بیماران و استفاده از روشهای روانشناسی برای بهبود سلامت روان به بیماران کمک کنند و حتی به عنوان یک درمان مکمل توسط پرستاران در کنار سایر مداخلات پرستاری برای مبتلایان نارسایی قلب به کار گرفته شود.

پیشنهادهای برخاسته از یافته‌های پژوهش

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و ارزیابی انجام‌شده در پژوهش حاضر و اهمیت سلامت روان در کاهش اضطراب قلبی و به‌منظور استفاده کاربردی از یافته‌های این پژوهش چند پیشنهاد کاربردی ارائه می‌شود:

ارائه طرح غربالگری منظم سلامت روان، روان درمانی و برنامه‌های ارتقای سطح ذهن و بدن برای دانشجویان می تواند منجر به کنترل سلامت قلبی و اضطراب قلبی شود.

ایجاد دوره ها و کارگاه های آموزش عملی راههای کنترل احساسات برای دانشجویان بلاخص دانشجویان روانشناسی که قرار است درآینده به افراد جامعه در این زمینه کمک نمایند.

مدیران بیمارستانی محیطی را برای انجام مداخلات غیر دارویی توسط تیم درمانی مثل شناخت درمانی که شامل روانشناسان است، در نظر بگیرند.

شناخت درمانی باعث بهبود سلامت روان و ابعاد جسمی، روانی بیماران نارسایی قلبی میشود. بنابراین، دانشگاهها می توانند دوره های آموزشی شناخت درمانی را برای پرستاران بخصوص پرستاران بالینی برگزار نمایند تا پرستاران بتوانند این مداخله را در کنار سایر مراقبت های پرستاری به کار گیرند.

پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده

دو جامعه آماری از شهر نشینی و روستا نشینی و مقایسه سطح سلامت روان و تاثیر بر اضطراب قلب

یک گروه جامعه آماری بعد از پاسخ دادن به پرسشنامه سلامت روان و اضطراب قلب با وقفه زمانی، تماشای فیلمهای شادی آور و یا حضور در محیطی مثل پارک، یک دور همی برای شرکت کنندگان و انجام مجدد پاسخدهی به پرسشنامه سلامت روان واضطراب قلب و مقایسه این دو نتایج با یکدیگر و تعیین تفاوت وفاصله و شدت متغیر های سلامت روان واضطراب قلب

بررسی تاثیر سلامت روان در سایر بیماریهای مزمن و روبه رشد در جامعه مانند سرطان و ام اس

بررسی اثر مداخلات شناختی- رفتاری بر سلامت روان و اضطراب قلبی دانشجویان روانشناسی

محدودیت های تحقیق

هر تحقیقی در راستای انجام مطالعات خود با محدودیتهایی مواجه است. ازجمله محدودیت هایی که این تحقیق با آن روبرو شد شیوع ویروس کرونا و بطبع آن تعطیلی دانشگاهها در زمان پخش پرسشنامه بود. که این موضوع باعث شد فقط تعداد محدودی از اعضای جامعه در نظرسنجی آنلاین شرکت کنند. و عدم ارائه حضوری پرسشنامه به مخاطبین و رفع ابهام در مورد سوالات وجود داشت. همچنین احترام گذاشتن به حریم خصوصی، توانایی ما برای مطابقت داده‌های نظرسنجی با داده‌های رفتاری را محدود کرده است و با توجه به اینکه داده‌های از طریق پرسشنامه و توسط خود دانشجویان پاسخ‌داده‌شده است. پرسشنامه جنبه خود سنجی دارد و دانشجویان با تمایل خودپاسخ داده و امکان سوء گیری در پاسخ‌ها وجود دارد.

منابع

- [۱] زمینه روانشناسی / مولف: جیمز دبلیو. کالات ۲۰۱۷: مترجم، مهرداد فیروزبخت - تهران - رسا، ۱۳۹۶
- [۲] روانشناسی سلامت / مولف: ادوارد پ سارافینو، ترجمه گروهی از مترجمان زیر نظر دکتر الهه میرزایی - تهران: رشد، ۱۳۹۹
- [۳] روزنمان و سلیگمن ۲۰۰۵ - ترجمه سید محمدی ۱۳۹۰
- [۴] نقش نگرانی، نشخوار خشم و تنهایی اجتماعی در پیشبینی سازگاری با بیماری قلبی / محمدعلی بشارت، سمیه رامش و حسین نوق، نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره ششم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۶.
- [۵] بررسی اثر مداخلات شناختی - رفتاری بر سلامت روان بیماران با دفیبریلاتور داخل قلبی / عطا اله باقرزاده، فرشته آربین فر و محمد اربابی، مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۷۰، شماره ۱، فروردین ۱۳۹۱، صص ۳۳-۴۰.
- [۶] تاثیر شناخت درمانی بر سلامت روان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی / محسن تقدسی، فهیمه روح الله، محمد آقاجانی و فریبا رایگان، دوماهنامه فیض، دوره ۱۸، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۳.
- [7] Boehm, J. , & Kubzansky, L. (2012). The Heart's Content: The Association between Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Health. *Psychological Bulletin*, 138(4), 655-691.
- [8] Boehm, J. , Soo, J. , Chen, Y. , Zevon, E. , Hernandez, R. , Lloyd-Jones, D. , & Kubzansky, L. (2017). Psychological Well-being's Link with Cardiovascular Health in Older Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(6), 791-798 .
- [9] Jürgen, Hoyer, Georg, H. , Eifert, Franziska, Einsle, Katrin, Zimmermann, Stefanie, Kraussc, Michael, Knautd, Klaus, Matschke, & Volker, Köllner (2002). Heart-focused anxiety before and after cardiac surgery *Journal of Psychosomatic Research* 46 292-292 .
- [10] Kubzansky, L. , Huffman, J. , Boehm, J. , Hernandez, R. , Kim, E. , Koga, H. , Feig, E. , Lloyd-Jones, D. , Seligman, M. , & Labarthe, D. (2018). Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(12), 1382-1396.
- [11] Levine, G. , Cohen, B. , Commodore-Mensah, Y. , Fleury, J. , Huffman, J. , Khalid, U. , Labarthe, D., Lavretsky, H. , Michos, E. , Spatz, E. , & Kubzansky, L. (2021). Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation (New York, N. Y.)*, 143(10), e763-e783.