فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۶، شماره، ۳۰، پائیز ۱۴۰۴

تأثیر استرس تحصیلی بر سلامت روان با نقش میانجی خودکنترلی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی

بهشته نادعلی پور
گروه روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد گرمسار، گرمسار، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین استرس تحصیلی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی انجام شد. این مطالعه توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود و جامعه آماری آن را کلیه دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ تشکیل می‌دادند. تعداد ۴۲۱ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به سه ابزار شامل پرسشنامه استرس تحصیلی زاجاکووا و همکاران (۲۰۰۵)، مقیاس خودکنترلی تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-۲۸) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-۲۸ و SmartPLS-۴ و به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات استرس تحصیلی (۸۶/۵ از ۱۰)، خودکنترلی (۴۲/۳ از ۵) و سلامت روان (۷۰/۲۸ از ۸۴) قرار داشت. ضرایب همبستگی حاکی از آن بود که استرس تحصیلی با خودکنترلی رابطه منفی و معنادار (۰/۴۷-)، با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار (۰/۵۶) و خودکنترلی با سلامت روان رابطه منفی و معنادار (۰/۴۹-) دارد. همچنین نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که خودکنترلی نقش میانجی جزئی و معناداری در رابطه بین استرس تحصیلی و سلامت روان ایفا می‌کند (β=۰/۱۹۷، p<۰/۰۰۱) و مدل پژوهش در مجموع ۵۳ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین می‌نماید. بر اساس یافته‌ها، استرس تحصیلی هم به طور مستقیم و هم از طریق تضعیف خودکنترلی بر سلامت روان دانشجویان تأثیر منفی می‌گذارد. بنابراین، طراحی برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش استرس تحصیلی و تقویت مهارت‌های خودکنترلی در دانشجویان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: استرس تحصیلی، خودکنترلی، سلامت روان، دانشجویان، مدل‌سازی معادلات ساختاری

مقدمه

در دنیای شلوغ و پرتلاطم امروز، که سرعت تغییرات به مرز شگفتی رسیده و مرزهای سنتی زندگی شخصی و حرفه‌ای به طور مداوم در حال بازتعریف است، قشر جوان و به ویژه دانشجویان، در طوفانی از فشارها و انتظارات

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

متناقض گرفتار آمده‌اند. این دوران که قرار بود اوج شکوفایی فکری و کشف هویت[1] باشد، برای بسیاری به عرصه‌ای برای بقا و مدیریت انبوهی از خواسته‌های متضاد تبدیل شده است. از یک سو، جامعه دانشجویی با آرمان‌های بلندپروازانه و چشم‌اندازی روشن برای آینده شغلی وارد دانشگاه می‌شود و از سوی دیگر، نظام‌های آموزشی رقابتی و بازار کار نامطمئن، فشار مضاعفی بر دوش آن‌ها می‌گذارد (کای و شوارتز[2]، ۲۰۱۰). چنین بستری، به طور طبیعی، مستعد ظهور سطوح بالایی از تنیدگی[3] (که گاه «فشار روانی» یا «استرس» نیز ترجمه می‌شود) و ناآرامی است. به اعتقاد دگز-وایت و بورزوماتو-گینی[4] (۲۰۱۴)، محیط دانشگاه دیگر صرفاً یک بستر آموزشی نیست، بلکه عرصه‌ای برای رویارویی با چالش‌های هویتی و بین‌فردی پیچیده است . در این میان، یکی از برجسته‌ترین چالش‌هایی که به طور مستمر گزارش می‌شود و تمام ابعاد زندگی دانشجویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، پدیده‌ای است که پژوهشگران سال‌هاست به دنبال شناخت ماهیت و پیامدهای آن هستند (کورتس-آلوارز و همکاران[5]، ۲۰۲۵).

این پدیده که ریشه در الزامات و مقتضیات زندگی آکادمیک[6] دارد، آنچنان فراگیر و تأثیرگذار شده که بسیاری از صاحب‌نظران آن را به عنوان یکی از اپیدمی‌های خاموش قرن بیست و یکم در میان جمعیت جوان معرفی می‌کنند (الوکا[7]، ۲۰۲۳). گرچه پژوهشگر اولیه‌ای همچون اوتنز[8] (۱۹۸۴) در کتاب خود تحت عنوان «مقابله با اضطراب تحصیلی[9]» تأکید کرده بود که این فشارها عمدتاً قابل مدیریت هستند، اما تحولات سه دهه اخیر نشان داده که شدت و پیچیدگی آن‌ها به طرز چشمگیری افزایش یافته است . اگرچه تجربه سطوح خفیف و موقتی آن می‌تواند انگیزه‌بخش و جهت‌دهنده باشد، اما شواهد فزاینده‌ای نشان می‌دهد که شکل مزمن و شدید آن، به تدریج لایه‌های

[1] Identity
[2] Kay & Schwartz
[3] Stress
[4] Degges-White & Borzumato-Gainey
[5] Cortés-Álvarez et al.
[6] Academic Life
[7] Aloka
[8] Ottens
[9] Coping with Academic Anxiety

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

زیربنایی بهزیستی روان‌شناختی[1] را فرسایش می‌دهد. به اعتقاد گونزاگا و همکاران[2] (۲۰۲۲)، این فشار آکادمیک در سال‌های اخیر، به دلیل تغییر پارادایم‌های آموزشی و افزایش انتظارات از دانشجویان، ماهیتی ساختاری و همه‌جانبه پیدا کرده است . این در حالی است که خود دانشجویان نیز اغلب فاقد ابزارهای کافی برای شناسایی، مدیریت و غلبه بر طوفان‌های درونی و بیرونی ناشی از این فشارها هستند .نتیجه این وضعیت، آغاز یک چرخه معیوب[3] است که نه تنها عملکرد تحصیلی[4] بلکه حس انسجام و معنا در زندگی آن‌ها را نیز نشانه می‌رود. برای درک عمیق‌تر این چرخه، نخست باید بدانیم که کانون اصلی این آسیب‌پذیری، وضعیتی به نام «سلامت روان[5]» است(گرینبرگ[6]، ۲۰۱۷).

سلامت روان، فراتر از فقدان بیماری و نشانه‌های بالینی، به عنوان سرمایه‌ای ارزشمند در نظر گرفته می‌شود که فرد را قادر می‌سازد تا با استرس‌های روزمره کنار بیاید، توانایی‌های خود را بشناسد و به طور مؤثر در جامعه مشارکت کند. در دهه گذشته، مطالعات همه‌گیرشناسی[7] متعددی تصویری هشداردهنده از وضعیت این سرمایه در میان دانشجویان ترسیم کرده‌اند. برای نمونه، در یک مرور چتری جامع[8]، ارناندس-تورس و همکاران[9] (۲۰۲۵) نشان دادند که شیوع نشانه‌های اختلالات روانی در میان جمعیت دانشجویی دانشگاه‌های جهان به طور متوسط از ۳۰ تا ۴۰ درصد فراتر رفته است . چنین یافته‌ای با گزارش‌های لیپسون و همکاران[10] (۲۰۱۹) نیز همسو است؛ آن‌ها در یک مطالعه دهه‌نگر[11] مشاهده کردند که میزان مراجعه دانشجویان به مراکز خدمات سلامت روان با افزایشی چشمگیر مواجه بوده است . در یک مطالعه دیگر، گروبیچ و همکاران[12] (۲۰۲۰) در بحبوحه همه‌گیری

[1] Psychological Well-being
[2] Gonzaga et al.
[3] Vicious Cycle
[4] Academic Performance
[5] Mental Health
[6] Greenberg
[7] Epidemiological Studies
[8] Umbrella Review
[9] Hernández-Torres et al.
[10] Lipson et al.
[11] Longitudinal Study
[12] Grubic et al.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

کووید-۱۹ هشدار دادند که سلامت روان دانشجویان نیازمند مداخلات فوری و سیستماتیک است . از منظر پژوهشگران ایرانی، بررسی‌های انجام شده در بافت فرهنگی[1] خاص کشور نیز گویای واقعیتی مشابه است. عظیم‌پور و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی بر روی دانشجویان تازه‌وارد دریافتند که ابعاد سلامت روان می‌تواند عملکرد تحصیلی را به طور معناداری پیش‌بینی کند . کریمی و همکاران (۱۴۰۴) در مطالعه خود بر روی دانشجویان ، رابطه معناداری بین اختلالات خواب[2] و سلامت روان با عملکرد تحصیلی یافتند و هشدار دادند که غفلت از این مسئله می‌تواند پیامدهایی جبران‌ناپذیر داشته باشد . به همین ترتیب، اسلامی و همکاران (۱۴۰۲) با استفاده از ابزار دقیق SCL-۹۰ دریافتند که دانشجویان در ابعاد گوناگون سلامت روان، به ویژه در مؤلفه‌های اضطراب[3] و جسمانی‌سازی[4] ، نمرات بالاتری از جمعیت معمولی دارند . رضوانی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در همبستگی بین سلامت روان و هوش هیجانی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان نشان دادند که این دو سازه نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند . بنابراین، این شواهد جمعی نشان می‌دهد که سلامت روان در محیط‌های آکادمیک، دیگر یک مسئله حاشیه‌ای نیست، بلکه به دغدغه‌ای مرکزی و حیاتی بدل شده است. اما این آسیب‌پذیری گسترده از کجا نشأت می‌گیرد و چه عواملی می‌توانند به عنوان سپر محافظ یا برعکس، تسریع‌کننده عمل کنند؟

بر این اساس، سوال از عوامل خطر[5] و عوامل حفاظت‌کننده[6] ، ذهن پژوهشگران را به سمت فرآیندهای درونی و بیرونی مختلفی سوق داده است. در پاسخ به این پرسش که چرا برخی دانشجویان با وجود مواجهه با فشارهای مشابه، تاب‌آوری[7] و انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهند، نظریه‌پردازان حوزه تفاوت‌های فردی[8] ، بر

[1] Cultural Context
[2] Sleep Disorders
[3] Anxiety
[4] Somatization
[5] Risk Factors
[6] Protective Factors
[7] Resilience
[8] Individual Differences

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

نقش توانایی‌های خودارجاعی[1] و خودتنظیمی[2] تأکید کرده‌اند (بامایستر[3]، ۲۰۲۳). به باور بامایستر و تیرنی[4] (۲۰۱۱)، یکی از قدرتمندترین پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت در تمام عرصه‌های زندگی، نه لزوماً هوش یا استعداد خام، بلکه ظرفیتی است که از آن به «خودکنترلی[5]» یاد می‌شود . این ظرفیت که در ادبیات معاصر با عناوینی مانند «اراده[6]» یا «خودتنظیمی هیجانی[7]» نیز شناخته می‌شود، به توانایی فرد برای بازداری تکانه‌های لحظه‌ای[8] و اولویت دادن به اهداف بلندمدت در برابر خواسته‌های کوتاه‌مدت اشاره دارد. مک گونیگال[9] (۲۰۱۲) در کتاب خود «غریزه اراده[10]» مدعی شد که خودکنترلی همانند یک عضله قابل تمرین و تقویت است . میسچل[11] (۲۰۱۴) در مطالعه آزمون مارشمالو[12] ادعا کرد که میزان این توانایی در دوران کودکی می‌تواند طیف وسیعی از پیامدهای زندگی در بزرگسالی را پیش‌بینی کند . ووس و بامایستر[13] (۲۰۱۶) نیز در کتاب راهنمای خودتنظیمی[14] بر این نکته تأکید ورزیدند که خودکنترلی فرآیندی چندوجهی و وابسته به بافت است . در یک برداشت نوین و بومی‌شده، باپونی و همکاران (۱۴۰۰) در بررسی خود بر روی دانشجویان علوم پزشکی ارومیه، اذعان داشتند که خودکنترلی نه تنها با تحمل ناکامی[15] ، بلکه به طور مستقیم با وضعیت سلامت روان این قشر در ارتباط است . به بیان دیگر، فردی که از خودکنترلی بالایی برخوردار است، می‌تواند در مواجهه با یک تکلیف استرس‌زا، واکنش‌های تکانشی و مخرب را مهار کرده و به جای آن، راهبردهای کارآمدتر و مبتنی بر هدف[16] را جایگزین کند. چنین برداشتی، به

[1] Self-referential Processes
[2] Self-regulation
[3] Baumeister
[4] Tierney
[5] Self-control
[6] Willpower
[7] Emotion Self-regulation
[8] Impulse Inhibition
[9] McGonigal
[10] The Willpower Instinct
[11] Mischel
[12] Marshmallow Test
[13] Vohs & Baumeister
[14] Handbook of Self-regulation
[15] Frustration Tolerance
[16] Goal-oriented Strategies

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

خوبی نشان می‌دهد که چرا خودکنترلی می‌تواند به عنوان یک میانجی[1] قدرتمند عمل کند، هرچند هنوز ابعاد دقیق این میانجی‌گری در شرایط خاص نیازمند کاوش بیشتری است.

با این حال، هر گفتگویی درباره سلامت روان و توانایی‌های خودتنظیمی در دانشگاه، بی‌آنکه به نیروی محرکه اصلی بسیاری از ناآرامی‌های این محیط اشاره کند، ناقص خواهد بود. آن نیرو، «تجربه فشار روانی ناشی از خواسته‌های تحصیلی» است. این پدیده که در پژوهش‌ها با عنوان «استرس تحصیلی[2]» از آن یاد می‌شود، نتیجه یک فرآیند تعاملی[3] بین ویژگی‌های محیط آموزشی و ادراک دانشجو از توانایی خود برای رویارویی با آن‌هاست (سیوارد[4]، ۲۰۱۴). پژوهش‌های اولیه، مانند مطالعه میسرا و مک کین[5] (۲۰۰۰)، نشان داد که عوامل متعددی از جمله حجم بالای تکالیف، فشار نمرات[6] ، رقابت با همسالان[7] و دلهره آینده شغلی[8] ، منابع اصلی تولید چنین فشاری هستند . جوزف و آیرونز[9] (۲۰۱۸) در کتاب «مدیریت استرس[10]» بر این باورند که سبک‌های مقابله ناکارآمد، رابطه بین استرس و پیامدهای منفی را تشدید می‌کنند . اما در دو دهه اخیر، ماهیت این استرس دستخوش دگرگونی شده است. به ادعای پاتل[11] (۲۰۲۲)، ظهور فناوری‌های دیجیتال[12] و همیشه آنلاین بودن، مرز میان زمان استراحت و مطالعه را از میان برداشته و حس فرسودگی[13] و خستگی مزمن را تشدید کرده است . الکساندر[14] (۲۰۲۲) نیز در راهنمای دانشجویی خود به نام «تو می‌توانی[15]» تأکید می‌کند که عدم توازن بین زندگی تحصیلی و شخصی، خود به منبع مستقلی از استرس بدل شده است . در بافت ایرانی، چارقچیان خراسانی و همکاران

[1] Mediator
[2] Academic Stress
[3] Transactional Process
[4] Seaward
[5] Misra & McKean
[6] Grade Pressure
[7] Peer Competition
[8] Career Anxiety
[9] Joseph & Irons
[10] Managing Stress
[11] Patel
[12] Digital Technologies
[13] Burnout
[14] Alexander
[15] You've Got This

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

(۱۴۰۱) در تلاش برای فهم مؤلفه‌های مؤثر بر این پدیده، دریافتند که مؤلفه‌های هوش هیجانی[1] قدرت پیش‌گویی معناداری در مهارت مقابله با استرس تحصیلی دارند؛ یافته‌ای که روشن می‌سازد کنار آمدن با چنین فشاری صرفاً یک موضوع اراده نیست، بلکه مستلزم مجموعه‌ای از شایستگی‌های عاطفی و شناختی است . سرجامه شورانی و خیاط غیاثی (۱۴۰۳) نیز در بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان با تاب‌آوری دانشجو–معلمان نشان دادند که استرس تحصیلی می‌تواند این روابط را تعدیل کند . از سوی دیگر، دمبو و سلی[2] (۲۰۲۳) در کتاب خود با تأکید بر یادگیری خودتنظیم[3] استدلال می‌کنند که بسیاری از دانشجویان فاقد راهبردهای مؤثر برای کاهش استرس تحصیلی هستند .

آثار مخرب استرس تحصیلی تنها به افت نمرات یا ترک تحصیل[4] محدود نمی‌شود؛ بلکه عمیق‌ترین آسیب‌ها متوجه همان سرمایه اولیه یعنی سلامت روان می‌شود. در یک مطالعه گسترده، کورتیس–آلوارز و همکاران[5] (۲۰۲۵) استدلال کردند که استرس تحصیلی مزمن می‌تواند به عنوان یک دروازه ورود به طیفی از اختلالات از افسردگی[6] و اضطراب[7] گرفته تا اختلالات خوردن[8] و خودآسیب‌رسانی[9] عمل کند .هایز[10] (۲۰۲۴) در کتاب «سلامت روان و بهزیستی دانشجویان کالج[11]» ادعا می‌کند که فشارهای آکادمیک یکی از سه عامل اصلی بحران سلامت روان در دانشگاه‌های آمریکای شمالی است . از سوی دیگر، نتایج پژوهش خباز مافی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۳) در دانشجویان نشان داد که فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی در این جامعه به طرز نگران‌کننده‌ای بالاست و بخش قابل توجهی از آن مستقیماً به عملکرد تحصیلی و فشارهای ناشی از آن نسبت داده می‌شود . این یافته‌ها با تحقیقات کرمی و همکاران (۱۴۰۳) نیز هماهنگی کامل دارد؛ آن‌ها بر این نکته تأکید کردند که استرس

[1] Emotional Intelligence
[2] Dembo & Seli
[3] Self-regulated Learning
[4] Dropout
[5] Cortés-Álvarez et al.
[6] Depression
[7] Anxiety
[8] Eating Disorders
[9] Self-harm
[10] Hayes
[11] College Student Mental Health and Wellness

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

تحصیلی اگر بدون مداخله باقی بماند، به تدریج لذت یادگیری را از دانشجو گرفته و او را به سمت انزوا[1] و ناامیدی[2] سوق می‌دهد . محسنی و همکاران (۱۴۰۴) نیز در پژوهشی رابطه شادکامی و استرس انتظارات تحصیلی را با محور کنترل سلامت بررسی کردند و نشان دادند که استرس تحصیلی به طور منفی شادکامی و سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند . عزتی (۱۴۰۴) به نقش ذهن آگاهی و هوش هیجانی در سلامت روان پرداخت و به طور غیرمستقیم تأیید کرد که استرس تحصیلی یکی از موانع اصلی بهزیستی دانشجویان است . از این رو، می‌توان گفت یک رابطه خطی و نسبتاً مستقیم بین سطوح بالای استرس تحصیلی و نشانه‌های اختلال در سلامت روان دانشجویان وجود دارد، رابطه‌ای که در دهه اخیر توسط مطالعات متعدد در فرهنگ‌های گوناگون به اثبات رسیده است.

با این حال، این رابطه خطی ساده هرگز نمی‌تواند تنوع وسیع پاسخ‌های فردی به فشارهای یکسان را توضیح دهد. چرا دو دانشجو که هر دو در یک دوره مشکل و پراسترس ثبت‌نام کرده‌اند، واکنش‌های کاملاً متفاوتی نشان می‌دهند: یکی کاملاً دچار فرسودگی و ناامیدی می‌شود و دیگری با قدرت از بحران عبور می‌کند؟ این پرسش دقیقاً به همان جعبه سیاه[3] اشاره دارد که پژوهش‌های معاصر در تلاش برای گشودن آن هستند. یکی از قانع‌کننده‌ترین پاسخ‌ها، به نقش «تفاوت‌های فردی در توانایی‌های خودتنظیمی» اشاره دارد. به عبارت دیگر، تأثیر استرس تحصیلی بر سلامت روان، یک رابطه جبری نیست، بلکه فرآیندی شرطی و وابسته به ظرفیت‌های درونی فرد است (واهیودین و همکاران[4]، ۲۰۲۵). در همین چارچوب است که مفهوم خودکنترلی به مثابه یک «میانجی[5]» ظاهر می‌شود؛ یعنی مکانیزمی که شدت و جهت تأثیر استرس بر بهزیستی را تعیین می‌کند. نبوی (۱۳۹۹) در پژوهشی بر روی دانشجو–معلمان نشان داد که خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌توانند سلامت روان را پیش‌بینی کنند، اما خودکنترلی به عنوان یک فرآیند درونی کمتر مورد توجه قرار گرفته است . لی و کیم[6] (۲۰۲۵)

[1] Isolation
[2] Hopelessness
[3] Black Box
[4] Wahyudin et al.
[5] Mediator
[6] Lee & Kim

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

در یک مرور سیستماتیک بر روی تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی[۱] بر سلامت روان دانشجویان، خاطرنشان کردند که نقش خودکنترلی به عنوان یک مکانیزم تغییر[۲] نیازمند بررسی بیشتر است . کوچکی و همکاران (۱۴۰۴) در پژوهش نیز نشان دادند که خودکنترلی می‌تواند به عنوان یک متغیر تعدیل‌گر[۳] عمل کند؛ بدین معنا که در دانشجویانی با خودکنترلی بالا، رابطه بین استرس ادراک‌شده[۴] و پیامدهای منفی آن ضعیف‌تر است . از سوی دیگر، مطالعه راتاکریشنان و همکاران[۵] (۲۰۲۳) به طور خاص بر تعامل بین این سه سازه متمرکز شد و مدعی شد که خودکنترلی نه تنها کاهش‌دهنده اثرات منفی استرس است، بلکه به صورت مستقیم نیز به ارتقای احساس بهزیستی روان‌شناختی کمک می‌کند .

شواهد عینی دیگری نیز از این فرضیه حمایت می‌کنند که ظرفیت خودکنترلی، نیرویی محافظ[۶] در برابر توفان‌های آکادمیک است. عبدالرحمان و شرشور[۷] (۲۰۲۵) در مطالعه خود بر روی دانشجویان دریافتند که سطوح بالاتر خودکنترلی با استراتژی‌های مقابله مؤثرتر و در نتیجه علائم ضعیف‌تر اختلالات روانی مرتبط است . همچنین، میزبانی و همکاران (۱۴۰۰) با بررسی رابطه بین سلامت روان و خودکنترلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به یک همبستگی مثبت و معنادار دست یافتند و این استدلال را تقویت کردند که خودکنترلی بخشی از سرمایه روان‌شناختی[۸] فرد است که مستقیماً به کیفیت زندگی[۹] و رضایت[۱۰] او می‌افزاید .پاسیار و غلام‌زاده (۱۴۰۰) نیز در پژوهشی دیگر، با پیش‌بینی نقش عزت نفس[۱۱] و رشته تحصیلی بر سلامت روان، به طور غیرمستقیم نشان دادند عواملی که با خودتنظیمی و خودانگاره مثبت[۱۲] مرتبط هستند، می‌توانند به عنوان سپر عمل کنند . بنابراین،

[1] MBSR
[2] Mechanism of Change
[3] Moderator
[4] Perceived Stress
[5] Rathakrishnan
[6] Protective Factor
[7] Abdel Rahman & Sharshor
[8] Psychological Capital
[9] Quality of Life
[10] Satisfaction
[11] Self-esteem
[12] Positive Self-image

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

این خط تحقیقاتی به خوبی نشان داده است که خودکنترلی بخشی از معادله سلامت روان دانشجویان است، اما این که آیا واقعاً به عنوان یک مکانیزم میانجی، مسیر تأثیر استرس را تغییر می‌دهد یا صرفاً یک متغیر مستقل دیگر است، پرسشی است که پاسخ آن نیازمند دقت نظری و روش‌شناختی بیشتری است.

علیرغم وجود شواهد مستند در خصوص رابطه زوجی[1] میان این سازه‌ها (استرس–سلامت، استرس–خودکنترلی، خودکنترلی–سلامت)، کاوش در ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که مدل‌های یکپارچه و جامعی که هم‌زمان به بررسی نقش واسطه‌ای خودکنترلی در رابطه علّی[2] بین استرس تحصیلی و سلامت روان بپردازد، به ویژه در میان جمعیت دانشجویی ایران، به ندرت مورد آزمون تجربی[3] قرار گرفته است. به عبارت دیگر، اگرچه مطالعات متعددی یکی از این روابط دوگانه را تأیید کرده‌اند (مانند پژوهش‌هایی که صرفاً به رابطه استرس و سلامت پرداخته‌اند)، اما این پرسش اساسی که آیا مکانیزم خودکنترلی می‌تواند «چگونگی» این رابطه را تبیین کند، عمدتاً بی‌پاسخ مانده است. بیشتر پژوهش‌های پیشین به تحلیل همبستگی یا رگرسیون ساده بسنده کرده‌اند و کمتر به سراغ مدل‌سازی معادلات ساختاری[4] رفته‌اند که قادر است مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم را به طور همزمان تفکیک کند. لشکرگیر و یاراحمدی (۱۴۰۰) به طور کلی بر رابطه بین منبع کنترل[5] و سلامت روان تأکید داشتند، اما مداخلی مانند خودکنترلی را به عنوان فرآیندی پویا لحاظ نکردند . از سوی دیگر، صدها مطالعه بین‌المللی نیز عمدتاً بر روی جمعیت‌های شمال جهانی متمرکز بوده‌اند و تعمیم‌پذیری یافته‌های آن‌ها به بافت‌های فرهنگی خاصی که هویت جمعی و الگوهای خودتنظیمی متفاوتی دارند، نیازمند احتیاط و تحقیق بومی است.

نبود یک مدل روشن و آزمون‌شده از روابط میانجی در این زمینه، می‌تواند پیامدهای عملی نامطلوبی به دنبال داشته باشد. اگر ندانیم که خودکنترلی دقیقاً چه نقشی در زنجیره علی بین فشار محیطی و آسیب‌پذیری روانی ایفا می‌کند، برنامه‌های مداخله‌ای و مشاوره‌ای در دانشگاه‌ها نیز ناقص و غیربهینه طراحی خواهند شد. برای نمونه،

[1] Bivariate Relationships
[2] Causal Relationship
[3] Empirical Testing
[4] Structural Equation Modeling
[5] Locus of Control

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

ممکن است هزینه‌های گزافی صرف کاهش مستقیم منابع استرس تحصیلی شود، در حالی که با تکنیک‌های ساده و کم‌هزینه‌تر ارتقای خودکنترلی دانشجویان، می‌توان اثر محافظتی بسیار پایدارتری ایجاد کرد. برعکس، اگر نقش خودکنترلی به طور کامل نادیده گرفته شود یا بیش از حد بزرگنمایی گردد، نه تنها به دانشجویان در مدیریت بحران‌های واقعی کمک نشده، بلکه زمینه برای سرزنش شدن آن‌ها («تو اراده نداری») فراهم می‌شود. بنابراین، روشن کردن سازوکار میانجی خودکنترلی یک ضرورت علمی-کاربردی است؛ ضرورتی که پاسخ به آن می‌تواند درگاه جدیدی برای مداخلات دقیق‌تر، با اثربخشی بیشتر و عوارض جانبی کمتر بگشاید.

با عنایت به شکاف علمی مذکور و با هدف پر کردن این خلا پژوهشی در زمینه شناخت روابط میان سه مفهوم بنیادین در محیط‌های آکادمیک ایران، پژوهش پیش رو با این پرسش اصلی هدایت می‌شود که: آیا خودکنترلی نقش میانجی معناداری در رابطه بین استرس تحصیلی و سلامت روان دانشجویان ایفا می‌کند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی بود. این پژوهش به طور مشخص به دنبال بررسی نقش واسطه‌ای خودکنترلی در رابطه بین استرس تحصیلی و سلامت روان بود؛ از این رو، در زمره مطالعات همبستگی با رویکرد تحلیل مسیر و مدل‌سازی معادلات ساختاری قرار می‌گرفت. چنین طرحی این امکان را فراهم می‌آورد که هم روابط مستقیم بین سازه‌ها و هم روابط غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی به طور همزمان مورد آزمون قرار گیرند . انتخاب این طرح مبتنی بر این منطق بود که ماهیت سؤال اصلی پژوهش (بررسی مکانیزم میانجی) ذاتاً اقتضای تحلیل روابط علّی در قالب مدل‌های ساختاری را دارد . بنابراین، این پژوهش یک مطالعه همبستگی از نوع معادلات ساختاری به شمار می‌رفت که در آن روابط بین سه سازه اصلی (استرس تحصیلی به عنوان متغیر مستقل، سلامت روان به عنوان متغیر وابسته و خودکنترلی به عنوان متغیر میانجی) در قالب یک مدل علّی، با تأکید بر بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم، تحلیل شد.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه شهید بهشتی در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ تشکیل می‌دادند. انتخاب این دانشگاه به عنوان جامعه پژوهش، مبتنی بر دسترسی‌پذیری و در عین حال

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

تنوع فرهنگی-تحصیلی دانشجویان آن صورت گرفت. نمونه پژوهش بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. با توجه به ماهیت پیمایشی پژوهش و استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، حجم نمونه بر اساس قاعده کلی کلاین[1] (۲۰۱۶) مبنی بر نیاز به حداقل ۱۵ تا ۲۰ نمونه به ازای هر پارامتر برآورد شده در مدل تعیین گردید . با احتساب تعداد پارامترهای آزاد در مدل پیشنهادی (شامل بارهای عاملی، واریانس‌های خطا و ضرایب مسیر)، حداقل حجم نمونه مورد نیاز حدود ۳۵۰ نفر برآورد شد. برای اطمینان از توان آماری کافی و جبران احتمالی پرسشنامه‌های ناقص یا مخدوش، تعداد ۵۰۰ پرسشنامه توزیع گردید که از این میان، ۴۲۱ پرسشنامه به طور کامل و صحیح بازگردانده شد و مبنای تحلیل‌های نهایی قرار گرفت. در فرآیند نمونه‌گیری، سعی شد تا حد امکان تنوع از نظر دانشکده، مقطع تحصیلی و جنسیت حفظ شود؛ هرچند به دلیل ماهیت در دسترس بودن نمونه، امکان کنترل کامل تمام متغیرهای جمعیت‌شناختی وجود نداشت.

به منظور سنجش متغیرهای پژوهش، از سه پرسشنامه استاندارد و بین‌المللی استفاده شد که همگی در مطالعات پیشین در ایران و جهان روایی و پایایی مطلوبی داشته‌اند. نخستین ابزار، پرسشنامه استرس تحصیلی زاجاکووا و همکاران[2] (۲۰۰۵) بود که به منظور اندازه‌گیری سطح استرس تحصیلی دانشجویان به کار رفت . این ابزار دارای ۲۷ گویه بود که بر اساس طیف لیکرت ۱۱ درجه‌ای (از ۰ = هرگز تا ۱۰ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شد . نمرات بالاتر در این پرسشنامه، نشان‌دهنده سطح بالاتر استرس تحصیلی ادراک‌شده توسط دانشجو بود. زاجاکووا و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه اصلی خود، پایایی این ابزار را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰،۸۹ گزارش کردند . دومین ابزار، مقیاس خودکنترلی فرم کوتاه[3] تانجنی و همکاران[4](۲۰۰۴) بود که برای سنجش خودکنترلی طراحی شده بود . این مقیاس شامل ۱۳ گویه و دو خرده‌مقیاس (انضباط شخصی و عادت‌های خودمهارگرانه) بود و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شد . تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه خود، پایایی این مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰،۸۹ و پایایی بازآزمایی به فاصله سه هفته ۰،۸۷

[1] Kline
[2] Zajacova et al.
[3] Brief Self-Control Scale
[4] Tangney et al.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

گزارش کردند . سومین و آخرین ابزار، پرسشنامه سلامت عمومی[1] گلدبرگ و هیلیر[2] (۱۹۷۹)در نسخه ۲۸ گویه‌ای بود که برای سنجش سلامت روان دانشجویان به کار رفت . این ابزار دارای چهار خرده‌مقیاس اصلی (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌های افسردگی شدید) بود . هر گویه بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از ۰ = هرگز تا ۳ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شد و دامنه نمرات کل بین ۰ تا ۸۴ بود . نمرات بالاتر در این پرسشنامه، نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب‌تر سلامت روان (یعنی علائم بیشتر) بود. گلدبرگ (۱۹۸۸) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را بین ۰٫۸۲ تا ۰٫۹۱ گزارش کرده بود . افزون بر سه ابزار اصلی، یک پرسشنامه جمعیت‌شناختی محقق‌ساخته نیز برای ثبت اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان شامل سن، جنسیت، مقطع تحصیلی، دانشکده محل تحصیل و سال ورود به دانشگاه به کار گرفته شد.

به منظور اطمینان از کفایت روان‌سنجی ابزارها در بافت فرهنگی جامعه ایرانی، پیش از اجرای اصلی پژوهش، یک مطالعه راهنما بر روی ۵۰ دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی (که در نمونه نهایی پژوهش لحاظ نشدند) اجرا گردید. در این مرحله، دو نوع روایی مورد بررسی قرار گرفت: روایی محتوایی و روایی سازه. برای روایی محتوایی، پرسشنامه‌ها در اختیار پنج نفر از اساتید متخصص در حوزه روان‌شناسی تربیتی و سلامت قرار داده شد و پس از اعمال اصلاحات جزئی در ترجمه برخی گویه‌ها جهت شفاف‌سازی معنایی، تأیید نهایی اخذ گردید. برای روایی سازه، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی جهت اطمینان از ساختار عاملی ابزارها در نمونه راهنما، ارزیابی انجام شد که نتایج، شاخص‌های برازش قابل قبولی را نشان داد (شاخص GFI بالای ۰٫۹۰ و RMSEA زیر ۰٫۰۸ برای هر سه ابزار). در بخش پایایی، افزون بر محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، از روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته بر روی ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان راهنما نیز استفاده گردید. ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه استرس تحصیلی (۰٫۸۶)، خودکنترلی (۰٫۸۴) و سلامت عمومی (۰٫۸۹) به دست آمد. همچنین ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات دو مرحله آزمون و بازآزمایی برای سه ابزار به ترتیب ۰٫۸۴، ۰٫۸۱ و ۰٫۸۶ محاسبه شد که همگی در سطح ۰٫۰۱ معنادار بودند و نشان‌دهنده پایایی زمانی مطلوب ابزارها می‌باشند.

[1] General Health Questionnaire
[2] Goldberg & Hillier

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

پس از اخذ مجوزهای لازم ، فرآیند اجرایی پژوهش در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ آغاز گردید. به دلیل گستردگی دانشکده‌های مختلف و پراکندگی جغرافیایی آن‌ها در پردیس اصلی دانشگاه، از دو شیوه مجزا برای توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها استفاده شد. شیوه اول، حضوری بود: پژوهشگر با هماهنگی قبلی با مدیریت چندین دانشکده پرجمعیت (شامل دانشکده‌های علوم تربیتی و روان‌شناسی، علوم اجتماعی، حقوق و علوم سیاسی)، در زمان‌های مقرر کلاسی حضور یافت و پس از توضیح مختصر درباره اهداف پژوهش و تضمین محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه‌ها را در بین دانشجویان حاضر توزیع نمود. از هر شرکت‌کننده به صورت کتبی و آگاهانه رضایت برای مشارکت در پژوهش اخذ گردید. تکمیل هر مجموعه پرسشنامه بین ۲۰ تا ۲۵ دقیقه زمان برد. تعداد ۳۵۰ پرسشنامه از طریق شیوه حضوری توزیع و جمع‌آوری شد. شیوه دوم، الکترونیکی بود: به منظور پوشش حداکثری جامعه هدف (به ویژه دانشجویانی که به دلیل تداخل کلاسی یا تعطیلی در دسترس نبودند) و کاهش اثر ارباب‌رجوع‌محوری، یک نسخه الکترونیکی از پرسشنامه‌ها در بستر پلتفرم پورسلاین طراحی شد. لینک دسترسی به پرسشنامه‌های الکترونیکی، از طریق کانال‌های ارتباطی رسمی دانشگاه (شامل ایمیل دانشجویی، گروه‌های تلگرامی معتبر هر دانشکده و پورتال اطلاع‌رسانی دانشجویی) به اشتراک گذاشته شد. در صفحه آغازین پرسشنامه الکترونیکی، ضمن ارائه توضیحات کامل درباره اهداف پژوهش و تأکید بر داوطلبانه و محرمانه بودن مشارکت، گزینه «تکمیل پرسشنامه به منزله اعلام رضایت آگاهانه است» تعبیه گردید. تعداد ۱۵۰ پرسشنامه از این طریق دریافت شد. از مجموع ۵۰۰ پرسشنامه توزیع‌شده (۳۵۰ حضوری و ۱۵۰ الکترونیکی)، پس از حذف موارد ناقص (پرسشنامه‌هایی که بیش از ۱۰ درصد گویه‌های آن‌ها بی‌پاسخ مانده بود و یا الگوی پاسخ‌دهی بازتابی و یکنواخت داشتند)، نهایتاً ۴۲۱ پرسشنامه (۳۰۳ حضوری و ۱۱۸ الکترونیکی) با نرخ بازگشت تقریبی ۸۴٫۲ درصد وارد مرحله تحلیل آماری گردید.

پردازش و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی و با استفاده از دو دسته نرم‌افزار تخصصی انجام پذیرفت. در سطح آمار توصیفی، به منظور توصیف مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه و همچنین شناخت توزیع نمرات شرکت‌کنندگان در سه متغیر اصلی پژوهش، شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

جداول توزیع فراوانی، درصد و نمودارهای ستونی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ محاسبه و ترسیم گردید. در این مرحله، مفروضه‌های اولیه آماری مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها (از طریق آزمون کولموگروف–اسمیرنف) و عدم وجود نقاط پرت نیز بررسی شد. در سطح آمار استنباطی و مدل‌یابی، برای آزمون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین استرس تحصیلی و سلامت روان، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی بهره گرفته شد. نرم‌افزار مورد استفاده در این بخش، SmartPLS نسخه ۴ بود که برای مدل‌های پیچیده با حجم نمونه متوسط تا بزرگ و با داده‌های غیرنرمال از کارایی بالایی برخوردار است. تحلیل در دو گام اصلی انجام شد: نخست، مدل اندازه‌گیری که در آن روایی همگرا از طریق بررسی بارهای عاملی (با ملاک قابل قبول بالای ۰٫۷۰)، میانگین واریانس استخراج شده (با ملاک بالای ۰٫۵۰) و پایایی ترکیبی (با ملاک بالای ۰٫۷۰) ارزیابی گردید. همچنین روایی تشخیصی با استفاده از معیار فورنل–لارکر و نسبت همبستگی‌های متقاطع بارهای عاملی مورد تأیید قرار گرفت. دوم، مدل ساختاری که پس از تأیید کفایت مدل اندازه‌گیری، ضرایب مسیر، مقادیر t-value (با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰٫۹۶ برای ۹۵ درصد اطمینان و ۲٫۵۸ برای ۹۹ درصد)، ضریب تعیین (R^2) و شاخص بزرگی اثر (f^2) برای بررسی روابط علی بین متغیرها محاسبه گردید. به منظور آزمون معناداری اثرات غیرمستقیم (نقش واسطه‌ای خودکنترلی)، از روش بوت‌استرپینگ با ۵۰۰۰ زیرنمونه و سطح اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌های اصلی، کلیه مفروضه‌های آماری نظیر خطی بودن روابط، عدم وجود هم‌خطی چندگانه با استفاده از شاخص تورم واریانس (با ملاک قابل قبول زیر ۵) و استقلال خطاها توسط آزمون دوربین–واتسون بررسی و تأیید گردید. تمامی تحلیل‌ها در سطح خطای آلفای ۰٫۰۵ انجام شدند.

یافته‌های پژوهش

پس از گردآوری داده‌ها و ورود اطلاعات ۴۲۱ پرسشنامه معتبر به نرم‌افزارهای آماری، تحلیل‌های مربوطه در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام پذیرفت. در سطح توصیفی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای هر یک از متغیرهای اصلی پژوهش (استرس تحصیلی، خودکنترلی و سلامت روان) به تفکیک محاسبه گردید. همچنین

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر جنسیت، مقطع تحصیلی و دانشکده محل تحصیل، توصیف شد. در سطح استنباطی، نخست مفروضه‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، خطی بودن روابط، عدم وجود چندهمخطی و استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفت. سپس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها محاسبه شد و در گام نهایی، مدل معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی برای آزمون فرضیه اصلی پژوهش (نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین استرس تحصیلی و سلامت روان) برآورد گردید. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۸ و SmartPLS نسخه ۴ انجام شد و سطح معناداری ۰٫۰۵ به عنوان ملاک تصمیم‌گیری در نظر گرفته شد.

یافته های توصیفی نمونه ها حاکی از ان بود که از مجموع ۴۲۱ شرکت‌کننده در این پژوهش، ۲۵۸ نفر (۶۱/۳ درصد) زن و ۱۶۳ نفر (۳۸/۷ درصد) مرد بودند. از نظر مقطع تحصیلی، ۱۸۲ نفر (۴۳/۲ درصد) در مقطع کارشناسی، ۱۴۷ نفر (۳۴/۹ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۹۲ نفر (۲۱/۹ درصد) در مقطع دکتری تخصصی مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی نمونه ۲۳/۶ سال با انحراف استاندارد ۳/۴ سال بود که دامنه سنی ۱۹ تا ۴۵ سال را پوشش می‌داد.

به منظور توصیف وضعیت پاسخ‌دهندگان در متغیرهای اصلی پژوهش، شاخص‌های میانگین، میانه، نما، انحراف استاندارد، دامنه تغییرات، چولگی و کشیدگی برای نمرات استرس تحصیلی، خودکنترلی و سلامت روان محاسبه گردید. نتایج این تحلیل‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	میانه	نما	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	چولگی	کشیدگی
استرس تحصیلی	۴۲۱	۸۶/۵	۹۰/۵	۰۰/۶	۶۲/۱	۲۰/۱	۴۰/۹	-۲۳/۰	-۱۵/۰
خودکنترلی	۴۲۱	۴۲/۳	۴۰/۳	۳۰/۳	۷۸/۰	۲۰/۱	۹۰/۴	-۱۱/۰	-۰۹/۰
سلامت روان	۴۲۱	۷۰/۲۸	۰۰/۲۸	۰۰/۲۷	۴۵/۹	۰۰/۶	۰۰/۵۸	۳۴/۰	-۲۷/۰

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره استرس تحصیلی در جامعه مورد مطالعه ۵/۸۶ (از دامنه قابل کسب ۰ تا ۱۰) بود که نشان‌دهنده سطح نسبتاً بالای استرس تحصیلی در میان دانشجویان دانشگاه شهید

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

بهشتی است. میانگین خودکنترلی ۳/۴۲ (از دامنه ۱ تا ۵) محاسبه شد که حاکی از سطح متوسط به بالای خودکنترلی در نمونه پژوهش است. همچنین میانگین نمره سلامت روان (بر اساس پرسشنامه GHQ-۲۸) برابر ۲۸/۷۰ (از دامنه ۰ تا ۸۴) به دست آمد که با توجه به نقطه برش رایج ۲۳ برای این پرسشنامه (گلدبرگ، ۱۹۸۸)، نشان‌دهنده شیوع نسبتاً بالای نشانه‌های اختلال در سلامت روان در میان دانشجویان مورد بررسی می‌باشد. مقادیر چولگی و کشیدگی برای هر سه متغیر در دامنه ۱- تا ۱+ قرار داشت که تأییدکننده مفروضه توزیع نرمال داده‌ها بود .

در ادامه پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های کلیدی آزمون همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد ارزیابی قرار گرفت. آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در هر سه متغیر انجام شد که نتایج آن برای استرس تحصیلی (KS = ۰۸۳/۰، p-value = ۱۲/۰)، خودکنترلی (KS = ۰۷۶/۰، p-value = ۱۸/۰) و سلامت روان (KS = ۰۶۹/۰، p-value = ۲۲/۰) حاکی از عدم رد فرضیه نرمال بودن بود (سطح معناداری بیشتر از ۰۵/۰). مفروضه خطی بودن روابط با بررسی نمودارهای پراکنش (Scatter Plots) بین جفت متغیرها تأیید شد. برای بررسی عدم وجود چندهمخطی میان متغیرهای پیش‌بین در مدل رگرسیونی، شاخص تورم واریانس (VIF) محاسبه گردید. مقدار VIF برای متغیر استرس تحصیلی (۸۳/۱) و خودکنترلی (۷۶/۱) به طور قابل توجهی پایین‌تر از آستانه بحرانی ۵ بود، بنابراین مسئله چندهمخطی وجود نداشت . همچنین آزمون دوربین-واتسون برای بررسی استقلال خطاها انجام شد که مقدار آن برابر ۹۲/۱ محاسبه گردید و در دامنه قابل قبول (۲/۵ تا ۱/۵) قرار داشت.

در مرحله بعدی به منظور بررسی روابط زوجی بین متغیرهای اصلی پژوهش و نیز اطمینان از وجود همبستگی معنادار برای ورود به مدل معادلات ساختاری، ضرایب همبستگی پیرسون محاسبه گردید. نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱ .استرس تحصیلی	۱		
۲ .خودکنترلی	-۰/۴۷	۱	

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

۳ .سلامت روان	۰/۵۶	-۰/۴۹	۱

در سطح ۰۱/۰ معنادار است (دو دامنه)؛ در سطح ۰۵/۰ معنادار است.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین استرس تحصیلی و خودکنترلی همبستگی منفی و معنادار وجود داشت (r = −۰/۴۷، p < ۰/۰۰۱). این یافته نشان می‌دهد که با افزایش سطح استرس تحصیلی، توانایی خودکنترلی در دانشجویان به طور معناداری کاهش می‌یابد. بین استرس تحصیلی و سلامت روان (نمره بالاتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر) همبستگی مثبت و معناداری به دست آمد (r = ۰/۵۶، p < ۰/۰۰۱) که حاکی از آن است که دانشجویانی که استرس تحصیلی بالاتری را تجربه می‌کنند، از وضعیت سلامت روان نامطلوب‌تری برخوردارند. همچنین بین خودکنترلی و سلامت روان همبستگی منفی و معناداری مشاهده شد (r = −۰/۴۹، p < ۰/۰۰۱)؛ بدین معنا که هرچه خودکنترلی دانشجو بالاتر باشد، نشانه‌های مشکلات سلامت روان در او کمتر است. شدت همبستگی‌ها در حد متوسط تا نسبتاً قوی قرار داشت که مبنای مناسبی برای آزمون مدل میانجی فراهم می‌کرد.

در قسمت بعد پیش از برآورد مدل ساختاری و آزمون روابط علّی، کفایت مدل اندازه‌گیری برای هر یک از سازه‌های پنهان پژوهش (استرس تحصیلی، خودکنترلی و سلامت روان) با استفاده از رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) ارزیابی گردید. در این مرحله، روایی همگرا ، روایی تشخیصی و پایایی ترکیبی مورد بررسی قرار گرفت.

روایی همگرا از طریق سه شاخص بارهای عاملی ، میانگین واریانس استخراج شده (AVE) و پایایی ترکیبی (CR) ارزیابی شد. نتایج نشان داد که تمامی گویه‌های هر سه پرسشنامه دارای بارهای عاملی بالاتر از ۷۰/۰ بودند (دامنه ۷۲/۰ تا ۸۹/۰) و هیچ گویه‌ای به دلیل بار عاملی پایین حذف نشد. مقدار AVE برای سازه استرس تحصیلی (۶۲/۰)، خودکنترلی (۵۸/۰) و سلامت روان (۶۴/۰) به دست آمد که همگی بالاتر از آستانه قابل قبول ۵۰/۰ بودند . همچنین پایایی ترکیبی برای استرس تحصیلی (۸۹/۰)، خودکنترلی (۸۷/۰) و سلامت روان (۹۱/۰) محاسبه شد که از معیار ۷۰/۰ فراتر بود و حاکی از همسانی درونی مطلوب ابزارها در نمونه پژوهش بود. روایی تشخیصی با استفاده از معیار فورنل–لارکر (جدول ۳) و نیز بررسی نسبت بارهای عاملی متقاطع مورد تأیید قرار گرفت.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

مطابق معیار فورنل-لارکر، جذر AVE هر سازه (در قطر ماتریس) باید از همبستگی آن سازه با سایر سازه‌ها (در خارج از قطر) بزرگتر باشد که این شرط برقرار بود.

جدول ۳- ماتریس فورنل-لارکر برای روایی تشخیصی

سازه	استرس تحصیلی	خودکنترلی	سلامت روان
استرس تحصیلی	۷۸۷/۰		
خودکنترلی	-۰/۴۷	۷۶۱/۰	
سلامت روان	۰/۵۶	-۰/۴۹	۸۰۰/۰

اعداد روی قطر، جذر میانگین واریانس استخراج شده ($\sqrt{AVE}$) هستند.

پس از تأیید کفایت مدل اندازه‌گیری، مدل ساختاری برای آزمون روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها برآورد گردید. برای ارزیابی کیفیت مدل ساختاری، شاخص‌های ضریب تعیین (R^2)، شاخص بزرگی اثر (f^2) و شاخص پیش‌بینی‌کنندگی Q^2 محاسبه شد. همچنین برای آزمون معناداری ضرایب مسیر، از روش بوت‌استرپینگ با ۵۰۰۰ زیرنمونه استفاده گردید.

جدول ۴- ضرایب مسیر مستقیم و شاخص‌های مرتبط در مدل ساختاری

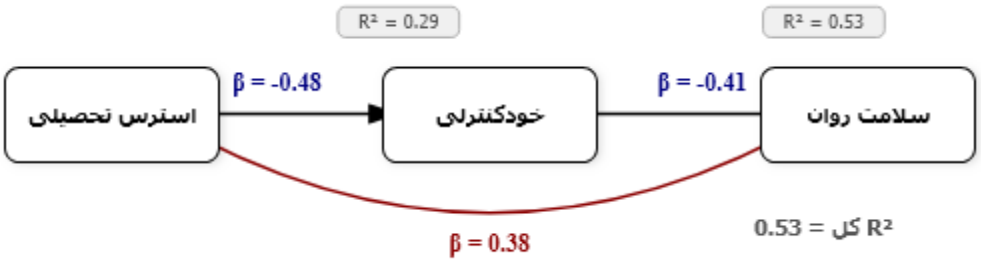
مسیر	β	t-value	p-value	R^2	f^2	Q^2
استرس تحصیلی ⟶ خودکنترلی	-۰/۴۸	۴۲/۸	۰/۰۰۰		۰/۲۹	
خودکنترلی ⟶ سلامت روان	-۰/۴۱	۲۶/۷	۰/۰۰۰		۰/۲۲	
استرس تحصیلی ⟶ سلامت روان (مسیر مستقیم)	۰/۳۸	۵۴/۶	۰/۰۰۰		۰/۱۸	
مدل کل برای متغیر سلامت روان				۰/۵۳		۰/۳۱

باید در نظر داشت β نشان‌دهنده ضریب مسیر استاندارد شده، t-value > ۱.۹۶ معنادار در سطح ۰.۰۵ و > ۲.۵۸ معنادار در سطح ۰.۰۱ است.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مسیر استرس تحصیلی به خودکنترلی دارای ضریب استاندارد شده ۰/۴۸- بود که با t-value برابر ۸/۴۲ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شد. این یافته نشان می‌دهد که استرس تحصیلی اثر منفی و معناداری بر خودکنترلی دانشجویان دارد؛ یعنی با افزایش یک انحراف استاندارد در استرس تحصیلی، خودکنترلی به میزان ۰/۴۸ انحراف استاندارد کاهش می‌یابد. شاخص بزرگی اثر (f^2) برای این مسیر برابر ۰/۲۹

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

بود که بر اساس معیار کوهن[1] (۱۹۸۸) یک اثر در حد متوسط تا بزرگ محسوب می‌شود .



شکل ۱- مدل نهایی یافته‌ها

مسیر خودکنترلی به سلامت روان ضریب استاندارد شده ۰/۴۱- و t-value برابر ۷/۲۶ را نشان داد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. این یافته حاکی از آن است که خودکنترلی اثر منفی و معناداری بر نمره مشکلات سلامت روان دارد؛ به عبارت دیگر، افزایش خودکنترلی با کاهش معنادار نشانه‌های مشکلات سلامت روان همراه است. میزان f^2 برای این مسیر معادل ۰/۲۲ بود که در دامنه متوسط قرار می‌گیرد.

مسیر مستقیم استرس تحصیلی به سلامت روان نیز با ضریب ۰/۳۸ و t-value برابر ۶/۵۴ معنادار شد (۰/۰۰۱ > p). این نتیجه نشان می‌دهد که حتی بدون در نظر گرفتن اثر میانجی خودکنترلی، استرس تحصیلی به طور مستقیم و مثبت بر مشکلات سلامت روان تأثیر می‌گذارد. شاخص f^2 برای این مسیر ۰/۱۸ محاسبه شد که نشان‌دهنده اثری کوچک تا متوسط است.

ضریب تعیین (R^2) برای متغیر خودکنترلی معادل ۰/۲۳ به دست آمد (جدول ارائه نشده، اما از مجذور همبستگی قابل محاسبه است). برای متغیر سلامت روان، مقدار R^2 برابر ۰/۵۳ بود که نشان می‌دهد ۵۳ درصد از واریانس سلامت روان توسط استرس تحصیلی و خودکنترلی تبیین می‌شود. این میزان از R^2 بر اساس معیارهای رایج (چین، ۱۹۹۸؛ Chin, ۱۹۹۸) در سطح قابل قبول تا قوی ارزیابی می‌گردد. همچنین شاخص Q^2 استون-گیسر برای سلامت روان برابر ۰/۳۱ به دست آمد که مثبت بودن آن (بزرگتر از صفر) نشان‌دهنده قدرت

[1] Cohen

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

پیش‌بینی‌کنندگی مناسب مدل ساختاری است.

در ادامه برای آزمون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه خودکنترلی نقش میانجی در رابطه بین استرس تحصیلی و سلامت روان ایفا می‌کند، اثر غیرمستقیم از طریق روش بوت‌استرپینگ با ۵۰۰۰ زیرنمونه و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (اصلاح‌شده با روش بایاس-تصحیح شده) محاسبه گردید. نتایج این تحلیل در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون بوت‌استرپینگ برای اثر غیرمستقیم (نقش میانجی)

مسیر غیرمستقیم	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	t-value	فاصله اطمینان (LL)۹۵٪	فاصله اطمینان (UL)۹۵٪	p-value
استرس تحصیلی → خودکنترلی → سلامت روان	۰/۱۹۷	۰۲۸/۰	۰۳/۷	۱۴۹/۰	۲۵۱/۰	۰/۰۰۰

LL = حد پایین؛ UL = حد بالای فاصله اطمینان

همانطور که جدول ۵ نشان می‌دهد، اثر غیرمستقیم استرس تحصیلی بر سلامت روان از طریق خودکنترلی برابر ۰/۱۹۷ (β = ۰.۱۹۷) و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است (t-value = ۰۳/۷). فاصله اطمینان ۹۵ درصد بوت‌استرپ برای این اثر (۱۴۹/۰ تا ۲۵۱/۰) شامل صفر نمی‌شود که مؤید معناداری آماری اثر غیرمستقیم است. بنابراین، خودکنترلی نقش میانجی معناداری در رابطه بین استرس تحصیلی و سلامت روان ایفا می‌کند. با توجه به اینکه مسیر مستقیم استرس تحصیلی به سلامت روان نیز پس از ورود خودکنترلی همچنان معنادار باقی ماند (۰/۳۸ = β، ۰/۰۰۱ > p)، این میانجی‌گری از نوع جزئی است. به عبارت دیگر، خودکنترلی بخشی از تأثیر استرس تحصیلی بر سلامت روان را تبیین می‌کند، اما استرس تحصیلی همچنان دارای اثر مستقیم و مستقل بر سلامت روان نیز می‌باشد. نسبت اثر غیرمستقیم به اثر کل (VAF) محاسبه گردید: اثر کل = اثر مستقیم + اثر غیرمستقیم = ۳۸/۰ + ۱۹۷/۰ = ۵۷۷/۰؛ نسبت VAF = ۱۹۷/۰ /۵۷۷/۰ ≈ ۳۴/۰. این بدان معناست که حدود ۳۴ درصد از تأثیر کل استرس تحصیلی بر سلامت روان از طریق خودکنترلی منتقل می‌شود.

همچنین برای اطمینان از برازش مطلوب مدل کلی (شامل مدل اندازه‌گیری و ساختاری)، چندین شاخص برازش مطلق و نسبی محاسبه گردید. از آنجا که رویکرد مورد استفاده PLS-SEM بود، شاخص‌های اصلی شامل ریشه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

میانگین مربعات خطای باقیمانده استاندارد شده[1] ، شاخص نیکویی برازش نرمال شده[2] و ریشه میانگین مربعات باقیمانده[3] مورد ارزیابی قرار گرفتند. مقدار SRMR برابر ۰۶۱/۰ به دست آمد که از آستانه توصیه شده ۰۸/۰ پایین‌تر است و نشان‌دهنده برازش قابل قبول مدل است. مقدار NFI برابر ۹۱۲/۰ محاسبه شد که از معیار ۹۰/۰ بالاتر بود و حاکی از برازش نسبی خوب مدل می‌باشد. همچنین شاخص RMS_theta (برای ارزیابی مدل اندازه‌گیری) برابر ۱۱۴/۰ به دست آمد که در دامنه قابل قبول قرار دارد. بر اساس این شاخص‌ها، مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است و یافته‌های حاصل از آن قابل اتکا می‌باشد.

علاوه بر این به منظور بررسی احتمال تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر نتایج اصلی، تحلیل‌های حساسیت با وارد کردن جنسیت، مقطع تحصیلی و سن به عنوان متغیرهای کنترل در مدل انجام شد. نتایج نشان داد که با کنترل این متغیرها، تغییر چشمگیری در ضرایب مسیر و معناداری اثر میانجی خودکنترلی ایجاد نشد (تفاوت کمتر از ۰۳/۰ در ضرایب). بنابراین، یافته‌های اصلی پژوهش از استحکام و پایداری مناسبی برخوردارند.

همچنین به منظور اطمینان از عدم سوگیری ناشی از روش گردآوری داده‌ها (حضوری در مقابل الکترونیکی)، آزمون تی نمونه‌های مستقل بین میانگین نمرات دو گروه انجام شد که تفاوت معناداری مشاهده نگردید (۲۳/۰ = p-value برای استرس تحصیلی، ۴۱/۰ = p-value برای خودکنترلی و ۳۵/۰ = p-value برای سلامت روان). بنابراین، امکان ادغام داده‌های دو شیوه جمع‌آوری تأیید شد.

خلاصه آنکه، یافته‌های پژوهش نشان دادند که استرس تحصیلی با خودکنترلی رابطه منفی و با مشکلات سلامت روان رابطه مثبت دارد. خودکنترلی نیز با سلامت روان رابطه مثبت (به معنای کاهش مشکلات) داشت. مهم‌تر آنکه، خودکنترلی نقش میانجی جزئی و معناداری در رابطه بین استرس تحصیلی و سلامت روان ایفا می‌کرد. مدل کلی پژوهش از برازش قابل قبولی برخوردار بود و حدود ۵۳ درصد از واریانس سلامت روان توسط متغیرهای مدل تبیین می‌شد.

[1] SRMR
[2] NFI
[3] RMS_theta

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین استرس تحصیلی و سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی بود. این مطالعه در پی آن بود تا روشن سازد که آیا خودکنترلی می‌تواند مکانیزمی تبیین‌کننده برای چگونگی تأثیر فشارهای آکادمیک بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان باشد یا خیر. یافته‌های حاصل از تحلیل‌های توصیفی، همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری، مجموعه‌ای از نتایج معنادار و همسو با چارچوب نظری پژوهش را به دست دادند. در این بخش، ابتدا به تفسیر هر یک از یافته‌های اصلی پرداخته می‌شود، سپس در پرتو ادبیات پیشین مورد بحث قرار می‌گیرند و در نهایت، پیامدهای نظری و عملی، محدودیت‌های پژوهش و پیشنهادات برای تحقیقات آتی ارائه می‌گردد.

نخستین یافته قابل تأمل پژوهش، سطح نسبتاً بالای استرس تحصیلی در میان دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی بود. میانگین نمره استرس تحصیلی (۵/۸۶ از ۱۰) نشان می‌داد که فشارهای ناشی از خواسته‌های آکادمیک در این جامعه، وضعیتی فراتر از حد معمول را تجربه می‌کند. این نتیجه با گزارش‌های پیشین در بافت دانشگاه‌های ایران و جهان همخوانی دارد. کریمی و همکاران (۱۴۰۴) نیز در مطالعه خود بر روی دانشجویان پزشکی آبان، به سطح بالایی از استرس تحصیلی اشاره کرده بودند و این پدیده را با عواملی چون رقابت فشرده، حجم بالای مطالب و نگرانی از آینده شغلی تبیین کرده بودند (کریمی و همکاران، ۱۴۰۴). به باور کورتس-آلوارز و همکاران (۲۰۲۵)، استرس تحصیلی مزمن دیگر یک استثنا نیست، بلکه قاعده غالب در نظام‌های آموزشی رقابتی محسوب می‌شود . این یافته همچنین با نظر الوکا (۲۰۲۳) همسو است که دانشگاه را به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع تولید تنیدگی در میان جمعیت جوان معرفی کرده بود . بنابراین، می‌توان گفت که دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی نیز از این قاعده مستثنی نیستند و فشارهای تحصیلی در این محیط، چالشی جدی و نیازمند توجه فوری است.

دومین یافته توصیفی مهم، سطح متوسط به بالای خودکنترلی در نمونه پژوهش بود (میانگین ۳/۴۲ از ۵). این میزان اگرچه در دامنه مطلوب قرار دارد، اما فاصله معناداری با حداکثر نمره قابل کسب دارد و نشان می‌دهد که بسیاری از دانشجویان هنوز در مهار تکانه‌ها و اولویت‌دهی به اهداف بلندمدت با دشواری مواجه هستند. بامایستر

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

(۲۰۲۳) در آثار خود بارها تأکید کرده بود که خودکنترلی یک منبع محدود و قابل تحلیل است و فشارهای محیطی می‌توانند به سرعت این منبع را تخلیه کنند . در مطالعات ایرانی نیز، باپونی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داده بودند که خودکنترلی در دانشجویان علوم پزشکی وضعیت مطلوبی ندارد و این موضوع با سلامت روان آن‌ها ارتباط تنگاتنگی دارد. از این رو، سطح متوسط خودکنترلی در نمونه حاضر، یک نقطه هشدار است، زیرا نشان می‌دهد ظرفیت دانشجویان برای خودتنظیمی در برابر طوفان استرس‌های تحصیلی، بالقوه شکننده و نیازمند تقویت است.

سومین یافته توصیفی، میانگین نمره سلامت روان (۲۸/۷۰ از ۸۴) بود که با توجه به نقطه برش ۲۳ در پرسشنامه GHQ-28، حاکی از شیوع قابل توجه نشانه‌های اختلالات روانی در میان دانشجویان است. به عبارت دیگر، میانگین نمرات نمونه تقریباً ۶ نمره بالاتر از نقطه برش قرار داشت که از نظر بالینی معنادار است. این یافته با مطالعات همه‌گیرشناسی پیشین مانند مرور چتری ارناندس-تورس و همکاران (۲۰۲۵) که شیوع ۳۰ تا ۴۰ درصدی علائم روانی را گزارش کرده بودند، هماهنگی کامل دارد . همچنین در بافت ایرانی، اسلامی و همکاران (۱۴۰۲) در دانشجویان دندانپزشکی مشهد و خباز مافی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۳) در دانشجویان پزشکی یزد، به سطح بالایی از اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی اشاره کرده بودند . بنابراین، وضعیت سلامت روان در جامعه مورد مطالعه، نه تنها یک مسئله آکادمیک، بلکه یک هشدار جدی برای نظام سلامت دانشگاهی به شمار می‌رود و ضرورت مداخلات پیشگیرانه و درمانی را آشکار می‌سازد.

گذشته از یافته‌های توصیفی، نتایج مربوط به روابط بین متغیرها حاوی پیام‌های مهمی بودند. ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد که بین استرس تحصیلی و خودکنترلی، یک همبستگی منفی و معنادار (۰/۴۷-) وجود دارد. این یافته بدین معناست که با افزایش فشارهای آکادمیک، ظرفیت دانشجویان برای اعمال خودکنترلی به طور معناداری کاهش می‌یابد. این نتیجه با دیدگاه تحلیل منبع بامایستر و تیرنی (۲۰۱۱) کاملاً همسو است؛ آن‌ها مدعی بودند که خودکنترلی همانند یک عضله است که پس از تمرین و استفاده مکرر، خسته می‌شود و نیاز به بازیابی دارد . در شرایط استرس تحصیلی مزمن، دانشجو به طور مداوم در حال مهار تکانه‌های انحرافی (مانند تمایل به تفریح، استراحت یا اجتناب از مطالعه) است و این فرآیند مداوم، منجر به فرسایش تدریجی خودکنترلی می‌شود.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

راتاکریشنان و همکاران (۲۰۲۳) نیز در مطالعه خود به رابطه منفی بین استرس و خودکنترلی اشاره کرده بودند و توضیح داده بودند که استرس به عنوان یک عامل برون‌زدای توجه، فرآیندهای خودتنظیمی را مختل می‌کند . بنابراین، یافته حاضر نه تنها از ادبیات نظری حمایت می‌کند، بلکه در بافت فرهنگی ایران نیز اعتبار این رابطه را نشان می‌دهد.

دومین یافته همبستگی، رابطه مثبت و معنادار بین استرس تحصیلی و مشکلات سلامت روان (۰/۵۶) بود. این یافته، یکی از مستندترین و تکرارشده‌ترین نتایج در پژوهش‌های حوزه روان‌شناسی سلامت و آموزش عالی است. میسرا و مک کین (۲۰۰۰) در مطالعه کلاسیک خود نشان داده بودند که استرس تحصیلی پیش‌بینی‌کننده قوی برای علائم اضطراب، افسردگی و فرسودگی تحصیلی است . هایز (۲۰۲۴) ادعا کرده بود که فشارهای آکادمیک به تنهایی می‌توانند تا ۴۰ درصد از واریانس مشکلات سلامت روان در دانشجویان را تبیین کنند . در پژوهش حاضر، شدت همبستگی (۵۶/۰) نشان می‌دهد که این رابطه در جامعه ایرانی نیز بسیار قوی است. محسنی و همکاران (۱۴۰۴) در مطالعه خود به طور مشابه نشان داده بودند که استرس تحصیلی با شادکامی و سلامت روان دانشجویان رابطه منفی دارد . بنابراین، می‌توان با اطمینان گفت که افزایش استرس تحصیلی، به طور مستقیم با وخامت سلامت روان همراه است و دانشجویانی که در معرض سطوح بالای این نوع استرس قرار دارند، به طور معناداری در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی هستند.

سومین یافته همبستگی، رابطه منفی و معنادار بین خودکنترلی و مشکلات سلامت روان (۰/۴۹-) بود. این نتیجه نیز با انبوهی از شواهد تجربی همسو است. تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه خود که منجر به ساخت مقیاس خودکنترلی شد، نشان داده بودند که نمرات پایین خودکنترلی با طیف وسیعی از آسیب‌شناسی‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و اختلالات خوردن مرتبط است . میزبانی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه ایرانی خود بر روی دانشجویان علوم پزشکی اصفهان نیز به طور مشابه دریافتند که خودکنترلی با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار دارد . از منظر نظری، خودکنترلی بالا به فرد امکان می‌دهد که هیجانات منفی را تنظیم کند، از نشخوار فکری اجتناب ورزد و به جای واکنش‌های تکانشی، از راهبردهای مقابله مؤثر استفاده نماید . بنابراین،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

یافته حاضر نشان می‌دهد که خودکنترلی نه تنها یک ویژگی شخصیتی، بلکه یک منبع محافظت‌کننده قدرتمند در برابر آسیب‌های روانی در محیط دانشگاه است.

اما مهم‌ترین یافته پژوهش، مربوط به آزمون نقش میانجی خودکنترلی در مدل معادلات ساختاری بود. نتایج بوت‌استرپینگ نشان داد که اثر غیرمستقیم استرس تحصیلی بر سلامت روان از طریق خودکنترلی (β = ۰/۱۹۷) از نظر آماری معنادار است (فاصله اطمینان ۹۵ درصد: ۱۴۹/۰ تا ۲۵۱/۰). این بدان معناست که خودکنترلی، بخشی از مکانیزم انتقال تأثیر استرس تحصیلی به سلامت روان را توضیح می‌دهد. به باور واهیودین و همکاران (۲۰۲۵)، خودتنظیمی یکی از کلیدی‌ترین متغیرهای میانجی در زنجیره فشار–آسیب‌پذیری است و یافته حاضر تأکیدی بر این ادعا در بافت فرهنگی ایران است . از آنجا که اثر مستقیم استرس تحصیلی بر سلامت روان نیز پس از وارد کردن خودکنترلی در مدل، همچنان معنادار باقی ماند (β = ۰/۳۸)، نوع میانجی‌گری از نوع جزئی بود. به عبارت دیگر، خودکنترلی تنها بخشی از کل تأثیر را منتقل می‌کند و استرس تحصیلی به طور مستقیم نیز سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نسبت VAF حدود ۳۴ درصد محاسبه شد که نشان می‌دهد بیش از یک سوم از تأثیر استرس بر سلامت روان، از طریق کاهش خودکنترلی تبیین می‌شود.

این یافته از چند جهت حائز اهمیت است. نخست، به روشن شدن «جعبه سیاه» رابطه استرس–سلامت کمک می‌کند. پیش از این، بسیاری از مطالعات صرفاً بر رابطه دوگانه تأکید داشتند، اما پژوهش حاضر نشان می‌دهد که یکی از مسیرهای اصلی این تأثیر، فرسایش ظرفیت خودکنترلی است. هنگامی که دانشجو در معرض استرس تحصیلی مزمن قرار می‌گیرد، توانایی او برای مهار تکانه‌ها، اولویت‌بندی وظایف و تنظیم هیجانات رو به زوال می‌رود. این کاهش خودکنترلی، به نوبه خود، زمینه را برای بروز علائمی چون بی‌خوابی، اضطراب، احساس ناکارآمدی و حتی افسردگی فراهم می‌کند . دوم، این یافته با نتایج مطالعات بین‌المللی مانند پژوهش عبدالرحمان و شرشور (۲۰۲۵) بر روی دانشجویان پزشکی در مصر همسو است؛ آن‌ها نیز نشان داده بودند که خودکنترلی به عنوان یک میانجی، رابطه بین استرس تحصیلی و نشانه‌های اختلالات روانی را توضیح می‌دهد . سوم، این یافته در بافت فرهنگی ایران نوآورانه است، زیرا مطالعات پیشین داخلی مانند پژوهش لشکرگیر و یاراحمدی (۱۴۰۰)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

که بر منبع کنترل و سلامت روان تأکید داشتند، به نقش میانجی خودکنترلی نپرداخته بودند.

علاوه بر نتایج مربوط به مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم، مدل کلی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. مقدار ضریب تعیین (R^2) برای سلامت روان برابر ۰/۵۳ به دست آمد، به این معنا که استرس تحصیلی و خودکنترلی جمعاً بیش از نیمی از واریانس سلامت روان را تبیین می‌کنند. این میزان از R^2 در مطالعات علوم رفتاری بسیار قابل توجه است و نشان می‌دهد که دو متغیر پیش‌بین مدل، قدرت تبیین‌کنندگی بسیار بالایی دارند. چین (۱۹۹۸) معیارهای R^2 را به صورت ۱۹/۰ (ضعیف)، ۳۳/۰ (متوسط) و ۶۷/۰ (قوی) طبقه‌بندی کرده بود (Chin, 1998; چین، ۱۹۹۸). بر این اساس، مقدار ۵۳/۰ در دامنه متوسط تا قوی قرار می‌گیرد. همچنین شاخص Q^2 استون-گیسر برابر ۰/۳۱ و بزرگتر از صفر بود که نشان می‌دهد مدل از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مناسبی برخوردار است. شاخص‌های برازش مطلق نظیر SRMR (۰۶۱/۰) و NFI (۹۱۲/۰) نیز در دامنه قابل قبول قرار داشتند و نشان می‌دادند که مدل مفهومی پژوهش با داده‌های گردآوری‌شده برازش مطلوبی دارد. بنابراین، می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از کفایت لازم برای تعمیم یافته‌ها برخوردار است.

در تفسیر یافته‌ها، باید به این نکته نیز توجه کرد که خودکنترلی به عنوان متغیر میانجی، صرفاً یک نقش «انتقال‌دهنده» ایفا نمی‌کند، بلکه خود نیز تحت تأثیر عوامل دیگری قرار دارد که در این پژوهش اندازه‌گیری نشدند. برای نمونه، دمبو و سلی (۲۰۲۳) نشان داده بودند که مهارت‌های یادگیری خودتنظیم می‌توانند هم سطح استرس را کاهش دهند و هم خودکنترلی را افزایش دهند . الکساندر (۲۰۲۲) نیز بر نقش حمایت اجتماعی و مهارت‌های مدیریت زمان به عنوان عواملی که خودکنترلی را تقویت می‌کنند، تأکید کرده بود . بنابراین، مدل حاضر صرفاً یک قطعه از یک پازل بزرگ‌تر را نشان می‌دهد و پژوهش‌های آینده باید متغیرهای تعدیل‌گر و میانجی دیگری را نیز وارد مدل کنند تا درک کامل‌تری از فرآیندهای تأثیرگذار بر سلامت روان دانشجویان به دست آید.

از سوی دیگر، یافته‌های تکمیلی پژوهش نشان داد که متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنسیت، مقطع تحصیلی، سن) تأثیر معناداری بر نتایج اصلی نداشتند. این موضوع از استحکام و پایداری یافته‌ها حمایت می‌کند؛ بدین معنا که

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

الگوی روابط میان استرس تحصیلی، خودکنترلی و سلامت روان در زیرگروه‌های مختلف دانشجویان (زن و مرد، کارشناسی و تحصیلات تکمیلی، سنین مختلف) به طور یکسان عمل می‌کند. با این حال، برخی مطالعات پیشین مانند پاسیار و غلامزاده (۱۴۰۰) نشان داده بودند که جنسیت و رشته تحصیلی می‌توانند نقش تعدیل‌گر داشته باشند (پاسیار و غلامزاده، ۱۴۰۰). عدم تکرار این یافته در پژوهش حاضر ممکن است به دلیل همگنی نسبی نمونه از نظر اجتماعی-اقتصادی یا ویژگی‌های خاص دانشگاه شهید بهشتی باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با نمونه‌های متنوع‌تر از نظر فرهنگی و اقتصادی، این یافته را بازآزمایی کنند.

پیامدهای نظری این پژوهش برای حوزه روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی تربیتی قابل تأمل است. نخست، این مطالعه با تأکید بر نقش میانجی خودکنترلی، به نظریه خودتنظیمی بامایستر و همکاران (۲۰۱۱) غنای بیشتری می‌بخشد . بر اساس این نظریه، خودکنترلی یک منبع محدود است که در مواجهه با فشارهای مزمن تحلیل می‌رود و این تحلیل، زمینه‌ساز آسیب‌پذیری روانی می‌شود. یافته حاضر نشان داد که این مکانیزم در بافت فرهنگی ایران نیز معتبر است. دوم، این پژوهش مدل فرآیندی مشخصی را ارائه می‌دهد که می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات نظری-تجربی قرار گیرد. به بیان دیگر، استرس تحصیلی صرفاً یک عامل خطر مستقل نیست، بلکه از طریق کاهش خودکنترلی به سلامت روان آسیب می‌زند. بنابراین، هرگونه مداخله نظری باید هم بر کاهش استرس و هم بر بازسازی و تقویت خودکنترلی متمرکز باشد. سوم، این مطالعه یک شکاف مهم در ادبیات داخلی را پر می‌کند؛ زیرا پیش از این، مدل‌های میانجی با رویکرد معادلات ساختاری در این حوزه خاص (ارتباط استرس تحصیلی، خودکنترلی و سلامت روان) در ایران کمتر مورد آزمون قرار گرفته بود.

از منظر عملی و کاربستی، یافته‌های این پژوهش پیامدهای مستقیمی برای سیاست‌گذاران آموزشی، مشاوران دانشگاهی و اساتید دارد. نخست، با توجه به اینکه میانگین استرس تحصیلی در نمونه پژوهش بالاتر از حد انتظار بود، دانشگاه‌ها باید سیستم‌های پایش و مدیریت استرس را به طور نظام‌مند پیاده‌سازی کنند. جوزف و آیرونز (۲۰۱۸) تأکید کرده بودند که کارگاه‌های مدیریت استرس و سواد سلامت روان باید به عنوان بخشی از برنامه درسی اجباری در ترم اول ورود دانشجویان گنجانده شود . دوم، از آنجایی که خودکنترلی نقش میانجی مهمی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

ایفا می‌کند، دانشگاه‌ها باید برنامه‌های مداخله‌ای ویژه‌ای برای تقویت خودکنترلی دانشجویان طراحی کنند. مک گونیگال (۲۰۱۲) تکنیک‌های عملی مانند تمرین مدیتیشن، خودنظارتی و تعیین اهداف کوچک و تدریجی را برای افزایش خودکنترلی پیشنهاد کرده بود . این تکنیک‌ها می‌توانند در قالب دوره‌های مهارت‌های زندگی یا کارگاه‌های تاب‌آوری به دانشجویان آموزش داده شوند.

سوم، با توجه به اینکه سلامت روان دانشجویان در سطح هشداردهنده‌ای قرار داشت، توصیه می‌شود مراکز مشاوره دانشگاه شهید بهشتی و سایر دانشگاه‌ها، ظرفیت خود را برای ارائه خدمات روان‌شناختی افزایش دهند. گروبیچ و همکاران (۲۰۲۰) در بحبوحه همه‌گیری کووید- 19 تأکید کرده بودند که سرویس‌های آنلاین مشاوره و روان‌درمانی می‌توانند دسترسی دانشجویان به خدمات سلامت روان را تسهیل کنند . چهارم، اساتید و اعضای هیأت علمی می‌توانند با کاهش بار ارزیابی‌های فشرده و غیرضروری، ایجاد فرصت‌های بازخورد سازنده و توجه به ابعاد انسانی یادگیری، از شدت استرس تحصیلی بکاهند. الکساندر (۲۰۲۲) بر این باور بود که کوچک‌ترین تغییرات در شیوه ارائه تکالیف یا زمان‌بندی امتحانات می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کاهش استرس دانشجویان داشته باشد .

با وجود یافته‌های ارزشمند، این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود که باید در تفسیر نتایج مد نظر قرار گیرند. نخستین محدودیت، طرح پژوهشی همبستگی و مقطعی بود. اگرچه مدل‌سازی معادلات ساختاری امکان آزمون روابط علّی فرضی را فراهم می‌کند، اما برای اثبات قطعی علیت، به پژوهش‌های طولی یا تجربی نیاز است. به عبارت دیگر، رابطه بین استرس و خودکنترلی ممکن است دوسویه باشد؛ کاهش خودکنترلی نیز ممکن است خود به افزایش استرس تحصیلی منجر شود. پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از طرح‌های چندموجی یا تجربی (مانند کارآزمایی‌های تصادفی کنترل‌شده) جهت علیت را با دقت بیشتری تعیین کنند. دومین محدودیت، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. علی‌رغم تلاش برای تنوع بخشی به نمونه از نظر دانشکده و مقطع، ممکن است نمونه به طور کامل معرف کل دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی نباشد. دانشجویانی که دچار سطوح بسیار بالای استرس یا مشکلات شدید سلامت روان بودند، احتمالاً تمایل کمتری به شرکت در پژوهش نشان

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

دادند (سوگیری عدم پاسخ). بنابراین، تعمیم یافته‌ها به کل جمعیت دانشجویی باید با احتیاط انجام شود. سومین محدودیت، تکیه بر ابزارهای خودگزارشی بود. هرچند این ابزارها روایی و پایایی مطلوبی داشتند، اما ممکن است سوگیری‌هایی مانند تمایل به پاسخ‌دهی مطلوب اجتماعی یا حافظه نادرست در آن‌ها اثرگذار باشد. پژوهش‌های آینده می‌توانند از روش‌های چندوجهی مانند مصاحبه‌های بالینی، سنجش‌های فیزیولوژیک (همچون سطح کورتیزول برای استرس) یا گزارش‌های همتا برای خودکنترلی استفاده کنند. چهارمین محدودیت، عدم بررسی متغیرهای تعدیل‌گر احتمالی مانند حمایت اجتماعی ، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و سبک‌های دلبستگی بود. چارقچیان خراسانی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داده بودند که هوش هیجانی می‌تواند رابطه استرس و سلامت را تعدیل کند . وارد کردن این متغیرها در مدل‌های آینده می‌تواند درک کامل‌تری از شرایط مرزی این روابط به دست دهد.

پنجمین محدودیت، مربوط به بافت فرهنگی خاص دانشگاه شهید بهشتی به عنوان یک دانشگاه برتر و متمرکز در تهران بود. الگوهای استرس، خودکنترلی و سلامت روان در دانشگاه‌های شهرستانی، دانشگاه‌های پیام نور یا آزاد ممکن است متفاوت باشد. پژوهشی که توسط کرمی و همکاران (۱۴۰۳) ، نشان داد که فشارهای مالی و اشتغال همزمان با تحصیل، منابع استرس متفاوتی را ایجاد می‌کنند . بنابراین، تعمیم یافته‌ها به سایر انواع دانشگاه‌ها نیازمند تکرار پژوهش در بافت‌های مختلف است. ششمین محدودیت، عدم تفکیک خودکنترلی به عنوان یک صفت پایدار در مقابل یک حالت موقعیتی بود. بامایستر (۲۰۲۳) معتقد بود که خودکنترلی هم جنبه‌های پایدار و هم جنبه‌های وابسته به موقعیت دارد . در این پژوهش، از مقیاس خودکنترلی تانجنی (BSCS) استفاده شد که عمدتاً خودکنترلی را به عنوان یک صفت می‌سنجد. مطالعات آینده می‌توانند با استفاده از روش‌های نمونه‌برداری روزانه یا ارزیابی تجربی لحظه‌ای تغییرات لحظه‌ای خودکنترلی و رابطه آن با استرس و سلامت روان را بررسی کنند.

با وجود این محدودیت‌ها، پژوهش حاضر نقاط قوت قابل توجهی نیز داشت. استفاده از حجم نمونه نسبتاً بزرگ (۴۲۱ نفر) و توان آماری مناسب، به کارگیری ابزارهای استاندارد بین‌المللی با پایایی و روایی تأییدشده در بافت

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

ایرانی، رعایت دقیق مفروضه‌های آماری، و بهره‌گیری از روش پیشرفته مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد PLS-SEM که برای داده‌های غیرنرمال و مدل‌های پیچیده مناسب است، از جمله این نقاط قوت به شمار می‌روند. همچنین، ادغام داده‌های حضوری و الکترونیکی و بررسی عدم تفاوت معنادار بین این دو روش، نشان‌دهنده دقت روش‌شناختی پژوهش بود.

با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌های پژوهش، چندین جهت برای تحقیقات آتی قابل پیشنهاد است. نخست، انجام پژوهش‌های طولی با حداقل سه مقطع زمانی (مثلاً ابتدا، میانه و پایان ترم تحصیلی) می‌تواند جهت علیت را با قطعیت بیشتری نشان دهد. دوم، بررسی نقش متغیرهای تعدیل‌گر مانند حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و هوش هیجانی می‌تواند به شناسایی دانشجویان آسیب‌پذیرتر کمک کند. سوم، طراحی و اجرای مطالعه مداخله‌ای برای بررسی اثربخشی کارگاه‌های ارتقای خودکنترلی بر کاهش اثرات منفی استرس تحصیلی بر سلامت روان، یک گام عملی ضروری است. چهارم، تکرار این پژوهش در سایر دانشگاه‌های ایران (دانشگاه‌های علوم پزشکی، دانشگاه‌های جامع، دانشگاه‌های آزاد و پیام نور) و مقایسه نتایج، می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را افزایش دهد. پنجم، بررسی نقش جنسیت و مقطع تحصیلی به عنوان متغیر تعدیل‌گر در مدل‌های بزرگ‌تر با استفاده از تحلیل چندگروهی توصیه می‌شود.

در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که خودکنترلی نقش میانجی معناداری در رابطه بین استرس تحصیلی و سلامت روان دانشجویان ایفا می‌کند. این یافته از یک سو، درک نظری ما را از مکانیزم‌های زمینه‌ساز آسیب‌پذیری روانی در محیط‌های آکادمیک عمیق‌تر می‌کند و از سوی دیگر، مسیرهای عملی مشخصی برای طراحی مداخلات مؤثر ارائه می‌دهد. استرس تحصیلی نه تنها به طور مستقیم به سلامت روان آسیب می‌زند، بلکه با تضعیف ظرفیت خودکنترلی دانشجویان، این آسیب را تشدید می‌کند. بنابراین، سیاست‌گذاران آموزشی و متخصصان سلامت روان در دانشگاه‌ها باید توجه خود را معطوف به دو راهبرد موازی کنند: کاهش منابع استرس‌زای تحصیلی و در همان حال، تقویت مهارت‌های خودکنترلی در دانشجویان. برگزاری کارگاه‌های مدیریت زمان، تمرین‌های خودنظارتی، آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان و ایجاد محیط‌های حمایت‌گر یادگیری، نمونه‌هایی از اقداماتی هستند که

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

می‌توانند به افزایش خودکنترلی و در نتیجه حفاظت از سلامت روان دانشجویان منجر شوند.

در پایان، باید تأکید کرد که سلامت روان دانشجویان نه یک مسئله شخصی، بلکه یک سرمایه اجتماعی و ملی است. نادیده گرفتن فشارهای آکادمیک و توانایی‌های خودتنظیمی دانشجویان، پیامدهایی جبران‌ناپذیر از جمله افت تحصیلی، ترک تحصیل، افزایش هزینه‌های درمانی و حتی کاهش بهره‌وری نیروی کار متخصص در آینده را به دنبال خواهد داشت. از این رو، پژوهش حاضر فراخوانی است برای نظام آموزشی و سلامت کشور تا با نگاهی نظام‌مند و مبتنی بر شواهد، به مسئله استرس تحصیلی و نقش خودکنترلی به عنوان یک سپر محافظتی توجه کند. مدل ارائه شده در این مطالعه می‌تواند مبنایی برای تدوین دستورالعمل‌های ملی ارتقای سلامت روان در محیط‌های آموزش عالی ایران قرار گیرد. امید است که با ادغام یافته‌های این پژوهش در برنامه‌های درسی و فوق‌برنامه دانشگاه‌ها، گامی مؤثر در جهت بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، این سرمایه‌های ارزشمند آینده کشور، برداشته شود.

منابع

اسلامی، ندا، لعل‌علیزاده، فرزانه، محمدزاده، سمیرا، و نظری، محمدصادق. (۱۴۰۲). بررسی سلامت روان دانشجویان دانشکده دندانپزشکی مشهد توسط پرسشنامه SCL-۹۰ در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹. مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد، ۴۷(۴)، ۳۵۲-۳۷۰.

باپونی تبتان، علی، و یاوریان، رویا. (۱۴۰۰). تعیین وضعیت خودکنترلی و تحمل ناکامی در دانشجویان کاروزر و کارآموز دانشگاه علوم پزشکی ارومیه: دو ویژگی تأثیرگذار بر سلامت روان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۹(۸ (پیاپی ۱۴۵)، ۶۵۵-۶۶۳. SID. https://sid.ir/paper/۹۹۹۳۸۵/fa

پاسیار، نیلوفر، و غلام زاده، سکینه. (۱۴۰۰). نقش پیش بینی کنندگی عزت نفس و رشته تحصیلی بر سلامت روان دانشجویان مقطع کارشناسی حرف بهداشتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۵(۶)، ۳۹۴-۴۰۳. SID. https://sid.ir/paper/۱۰۱۲۱۴۴/fa

چارقچیان خراسانی، الهام، اردمه، محمد، طهرانی، هادی، قوامی، وحید، و قلیان اول، مهدی. (۱۴۰۱). تعیین قدرت پیشگویی کنندگی مولفه های هوش هیجانی بر مهارت مقابله با استرس تحصیلی. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۱۰(۲)، ۱۶۱-۱۷۰. SID. https://sid.ir/paper/۱۰۳۶۲۰۶/fa

خباز مافی‌نژاد، مهرناز، حسینی، سعید، و هزار، نرجس. (۱۴۰۳). فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۸. تحقیق و توسعه سلامت، ۲(۱)، ۱۵-۱.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

رضوانی، سپیده، ایمنی، بهزاد، و نادری به راد، رامین. (۱۳۹۹). همبستگی سلامت روان و هوش هیجانی در پیشرفت تحصیلی دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی. مجله علمی پژوهان، ۱۸(۴)، ۳۹-۴۵. SID. https://sid.ir/paper/۴۰۳۶۵۵/fa

سرجامه شورانی، فاطمه، و خیاط غیاثی، پروین. (۱۴۰۳). رابطه‌ی مهارت‌های ارتباطی، سلامت روان و امید به زندگی با تاب‌آوری در دانشجو-معلمان دوره ابتدایی دانشگاه فرهنگیان. پژوهش و نوآوری در آموزش ابتدایی، ۶(۲)، ۱۴۷-۱۳۲.

عزتی، الهام. (۱۴۰۴). نقش ذهن آگاهی و هوش هیجانی در سلامت روان و پیشرفت تحصیلی نوجوانان دوره متوسطه. کنفرانس ملی مدیریت، روان‌شناسی و علوم رفتاری، (۱۲).

عظیم پور، علیرضا، شاملی، لیلا، کریم زادگان، زهرا، و عمادی، زهرا. (۱۳۹۹). پیش بینی عملکرد تحصیلی دانشجویان تازه وارد براساس هوش, سبک های هویت, ابعاد سلامت روان و جنسیت. راهبردهای آموزش (راهبردهای آموزش در علوم پزشکی)، ۱۳(۲)، ۱۰۴-۱۱۶. SID. https://sid.ir/paper/۳۸۷۴۴۶/fa

کرمی، سپیده، سعادتی، پریسا، و بابازاده، سوسن. (۱۴۰۳). استرس تحصیلی و اثرات آن بر بهبود سلامت روان دانشجویان دانشگاه های خصوصی مشهد. همایش ملی روابط سالم و روان‌شناسی مثبت‌نگر، مشهد، ایران.

کریمی، فرزانه، موسوی، محمد، علم‌الهدی، مرضیه، و خرازی‌نژاد، ابراهیم. (۱۴۰۴). رابطه اختلالات خواب و سلامت روان با عملکرد تحصیلی: در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آبادان. بیهق، ۳۰(۱)، ۹۲-۸۱.

کوچکی، غلامعباس، محمودی، آرمین، و مردپور، علیرضا. (۱۴۰۴). رابطه سرمایه‌های روان‌شناختی و عمل به باورهای دینی با استرس ادراک‌شده در دانشجویان: نقش تعدیل‌گر خودکنترلی. مجله علوم پزشکی فیض، ۲۹(۱)، ۷۷-۶۷.

لشکرگیر، حمید، و یاراحمدی، محمدهادی. (۱۴۰۰). تحلیلی بر رابطه بین منبع کنترل و سلامت روان در بین دانشجویان. کنفرانس ملی مدیریت، روان شناسی و علوم رفتاری. SID. https://sid.ir/paper/۹۰۱۲۸۶/fa

محسنی، الهام، بخشی، فتانه، عسگری، فریبا، و شکیبا، مریم. (۱۴۰۴). رابطه شادکامی و استرس انتظارات تحصیلی با محور کنترل سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۱۷(۴)، ۵۸-۴۹.

میزبانی، سیما، قصری، زهرا، صداقت فرد، فاطمه، گمرکی، حافظ، و عمیدی مظاهری، مریم. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط بین سلامت روان با خودکنترلی و رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۸. تحقیقات نظام سلامت، ۱۷(۴)، ۲۷۵-۲۸۱. SID. https://sid.ir/paper/۱۰۸۳۳۳۶/fa

نبوی، سیدصادق. (۱۳۹۹). پیش بینی سلامت روان دانشجو معلمان بر اساس متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی. مطالعات سیاست گذاری تربیت معلم (پژوهش در تربیت معلم)، ۳(۲ (پیاپی ۶))، ۱۳۵-۱۵۳. SID. https://sid.ir/paper/۳۷۴۷۱۰/fa

Abdel Rahman, R. M., & Sharshor, S. M. (2025). Academic stress and self-control among medical students at Minia University. *Egyptian Clinical Journal of Clinical and Experimental Research*, 3(1).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Alexander, R. (2022). *You've got this: A student's guide to well-being at university and beyond*. Routledge.

Aloka, P. (Ed.). (2023). *Student stress in higher education*. IGI Global.

Baumeister, R. F. (2023). *Self-regulation and self-control: Selected works of Roy F. Baumeister*. Routledge.

Baumeister, R. F., & Tierney, J. (2011). *Willpower: Rediscovering the greatest human strength*. Penguin Press.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Cortés-Álvarez, N. Y., Vuelvas-Olmos, C. R., & García-Campos, T. (2025). Theoretical underpinnings and future research on academic stress in biological and educational perspectives. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12, Article 146.

Degges-White, S., & Borzumato-Gainey, C. (Eds.). (2014). *College student mental health counseling: A developmental approach*. Springer Publishing.

Dembo, M. H., & Seli, H. (2023). *Motivation and learning strategies for college success: A focus on self-regulated learning* (7th ed.). Routledge.

Goldberg, D. (1988). *User's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson.

Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine, 9*(1), 139–145.

Gonzaga, L. R. V., Dellazzana-Zanon, L. L., & Becker da Silva, A. M. (Eds.). (2022). *Handbook of stress and academic anxiety: Psychological processes and interventions with students and teachers*. Springer.

Greenberg, J. S. (2017). *Comprehensive stress management* (14th ed.). McGraw-Hill.

Grubic, N., Badovinac, S., & Johri, A. M. (2020). Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 472-476.

Hayes, J. A. (2024). *College student mental health and wellness: Coping on campus*. Emerald Publishing.

Hernández-Torres, R., Carmona-Márquez, J., & Lozano-Lozano, M. (2025). Prevalence of mental disorder symptoms among university students: An umbrella review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 172, Article 106062.

Joseph, K., & Irons, C. (2018). *Managing stress*. Red Globe Press.

Kay, J., & Schwartz, V. (Eds.). (2010). *Mental health care in the college community*. Wiley-Blackwell.

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.

Lee, M., & Kim, J. (2025). A systematic review of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) and its effects on mental health and academic performance in university students. *Social Sciences & Humanities Open*, 11, Article 100015X.

Lipson, S. K., Lattie, E. G., & Eisenberg, D. (2019). Increased rates of mental health service utilization by U.S. college students: 10-year population-level trends (2007–2017). *Psychiatric Services*, 70(1), 60-63.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

McGonigal, K. (2012). *The willpower instinct: How self-control works, why it matters, and what you can do to get more of it*. Avery.

Mischel, W. (2014). *The marshmallow test: Understanding self-control and how to master it*. Little, Brown.

Misra, R., & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies, 16*(1), 41–51.

Ottens, A. J. (1984). *Coping with academic anxiety*. Rosen Publishing Group.

Patel, R. (2022). *Mental health for college students: Practical life strategies for stress, anxiety, depression, and more: Backed by research*. [Independent publication].

Rathakrishnan, B., Yahaya, A., Singh, S. S. B., Malek, M. D. A., Bullare @ Bahari, M. I. B., Maakip, I., Su Kiong, P. V., & Mohamed, N. H. (2023). The interaction between academic stress and self-control in predicting psychological well-being. *Environment and Social Psychology*, 8(3).

Seaward, B. L. (2014). *Essentials of managing stress* (3rd ed.). Jones & Bartlett Learning.

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*(2), 271–324.

Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (Eds.). (2016). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (3rd ed.). Guilford Press.

Wahyudin, H., Ramli, M., Chusniyah, T., Eva, N., Sari, D. K., Fathiyah, K. N., ... & Abdullah, A. B. (2025). Self-control in the digital age: A systematic review of predictors and interventions for academic success and digital behavior. *TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*.

Zajacova, A., Lynch, S. M., & Espenshade, T. J. (2005). Self-efficacy, stress, and academic success in college. *Research in Higher Education, 46*(6), 677–706.

The Effect of Academic Stress on Mental Health with The Mediating Role of Self-Control among Shahid Beheshti University Students

Beheshteh Nadalipoor
Department of General Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran
Asanelahi5@gmail.com

Abstract

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۶، شماره، ۳۰، پائیز ۱۴۰۴

The present study aimed to determine the mediating role of self-control in the relationship between academic stress and mental health among students of Shahid Beheshti University. This descriptive-correlational study employed structural equation modeling, and the statistical population included all students of Shahid Beheshti University during the 2025-2026 academic year. A total of 421 students were selected using convenience sampling and responded to three instruments: the Academic Stress Questionnaire by Zajacova et al. (2005), the Brief Self-Control Scale by Tangney et al. (2004), and the General Health Questionnaire (GHQ-28) by Goldberg. Data were analyzed using SPSS-28 and SmartPLS-4 software through structural equation modeling with a partial least squares approach. Findings indicated that mean scores for academic stress, self-control, and mental health were 5.86 (out of 10), 3.42 (out of 5), and 28.70 (out of 84), respectively. Correlation coefficients revealed that academic stress had a significant negative relationship with self-control (-0.47), a significant positive relationship with mental health (0.56), and self-control had a significant negative relationship with mental health (-0.49). Furthermore, results of the structural equation model showed that self-control played a significant partial mediating role in the relationship between academic stress and mental health (β=0.197, $p<0.001$), and the research model explained 53% of the variance in mental health. Based on the findings, academic stress negatively affects students' mental health both directly and through the weakening of self-control. Therefore, designing intervention programs to reduce academic stress and enhance self-control skills among students is recommended.

Keywords: Academic Stress, Self-control, Mental Health, Students, Structural Equation Modeling

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]