

# بررسی منابع استرس‌زا و شیوه‌های مقابله با آن در دانشجویان علوم پزشکی

ندا محمدی‌نیا، محمدعلی رضایی<sup>■</sup>، نسترن حیدری خیاط، حسن شریفی‌پور، فاطمه دربان

## چکیده

**مقدمه:** آموزش، تجربه‌ای پراسترس به ویژه درحرف پزشکی است، بگونه‌ای که آگاهی به منابع ایجادکننده و نحوه برخورد با آن بسیار مهم است.

**هدف:** هدف از مطالعه مذکور، تعیین منابع استرس‌زا و شیوه‌های مقابله با آن در دانشجویان پرستاری، مامایی و مرکز فوریت‌های پزشکی بوده است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است. نمونه‌ها شامل ۲۵۰ دانشجوی پرستاری، مامایی و فوریت‌های پزشکی شهر ایران‌شهر بودند که در زمان اجرای پژوهش (اردیبهشت تا خرداد ۱۳۸۹) مشغول به تحصیل و به روش تمام شماری انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، منابع استرس‌زا، نوع سیستم حمایتی و پرسشنامه شیوه‌های مقابله‌ای جالوویس بود. جهت تعیین اعتبار ابزار پژوهشگر ساخته، از نظرات اصلاحی ده نفر از اعضای هیئت علمی استفاده شد. پایایی پرسشنامه پژوهشگر ساخته نیز ضریب آلفای کرونباخ به شیوه همسانی درونی، ۰/۶۴ به دست آمد. پایایی ابزار استاندارد جالوویس با استفاده از آزمون - باز آزمون با فاصله یک ماه  $T = 0/87$  بود. پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش تکمیل شده و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیل واریانس یک طرفه، تی و تحلیل همبستگی در نرم افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شدند و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** آمار توصیفی نشان داد بیشترین عامل استرس‌زا، آینده نامعلوم در ۱۳/۶٪ دانشجویان بود. مهم‌ترین سیستم حمایتی، خانواده (۸۹/۲٪) بوده و شایع‌ترین شیوهی مقابله با استرس، راه‌های مقابله هیجان‌مدار با میانگین نمره  $47/11 \pm 9/42$  (درحد خوب) در برابر راه‌های مشکل‌مدار با میانگین نمره  $31/39 \pm 6/81$  (درحد ضعیف) بوده است. نتایج آزمون‌های تی، تحلیل واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون نشان داد که شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار با زنده بودن والدین ( $P = 0/025$ ) و جنس ( $P = 0/00$ ) و شیوه‌های مقابله مشکل‌مدار با مقطع تحصیلی ( $P = 0/00$ )، جنس ( $P = 0/00$ ) و سن ( $P = 0/00$ ) ارتباط معناداری داشته‌اند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به وجود عوامل استرس‌زای متعدد در زندگی و محیط آموزشی دانشجویان، باید خدمات مشاوره‌ای موجود در سطح دانشگاه و شهر را به آنها معرفی نمود و کلاس‌های آموزش روش‌های سالم مبارزه با استرس را برگزار کرد تا شاید بتوان از اثرات مخرب جسمی و روانی استرس بر این قشر کارآمد جلوگیری کرد.

**کلمات کلیدی:** استرس، شیوه مقابله‌ای، دانشجویان علوم پزشکی

ندا محمدی‌نیا

مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی  
ایران‌شهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

■ مؤلف مسؤول: محمدعلی رضایی

کارشناس ارشد پرستاری عضو هیئت علمی،  
دانشکده پرستاری مامایی ایران‌شهر، دانشگاه علوم  
پزشکی زاهدان  
آدرس: rezaei47@yahoo.com

نسترن حیدری خیاط

مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی  
ایران‌شهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

حسن شریفی‌پور

مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی  
ایران‌شهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

فاطمه دربان

کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی  
دانشکده پرستاری و مامایی ایران‌شهر، دانشگاه علوم  
پزشکی زاهدان

فصلنامه

افق پرستاری

سال اول، دوره اول، شماره اول

بهار ۱۳۹۱

## ■ مقدمه

منجر به اضطراب و افسردگی در آن‌ها گردد (۱۰). شواهد محکمی وجود دارد که استرس می‌تواند منجر به پیامدهای منفی متفاوتی از قبیل بیماری‌های جسمی، اختلالات روانی یا احساس فرسودگی در اشخاص شود (۷).

تأثیر استرس بر شخص سالم تابع عوامل مختلفی است که عبارتند از شدت استرس، اثرات خاص آن بر شرایط زندگی، وضعیت جسمی روانی فرد (۱۱)، تعداد عوامل استرس‌زایی که هم‌زمان اتفاق می‌افتد (۱۲)، سن و وضعیت سازگاری (۱۳). از سوی دیگر، دیدگاه‌های جدید در مورد استرس به جای تمرکز بر ماهیت استرس به نقش منابع روانشناختی فرد در رویارویی با عوامل فشارزا تأکید دارند؛ چون در مواجهه با استرس هر چه شیوه‌های مناسب‌تری به کار گرفته شود، آسیب ناشی از آن کمتر خواهد بود (۱۲).

مهم این است که پاسخ به استرس، مفید واقع شود تا بتواند از ایجاد دوام رویدادهای تنش‌زا و عدم آرامش در افراد جلوگیری نماید و این کار ممکن نیست مگر با به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مناسب (۱۰).

مقابله کردن عبارت است از تلاش‌هایی که برای کنترل و اداره کردن موقعیت‌هایی که به نظر خطرناک و تنش‌زا می‌رسند، به عمل می‌آید (۱۴). از دیدگاه لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، مقابله عبارت است از تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری فرد که هنگام روبرو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار گرفته می‌شود (۱۵). در واقع منابع مقابله‌ای شامل ویژگی‌های خود شخص می‌باشد که قبل از وقوع استرس وجود دارند؛ مانند برخورداری از عزت نفس، احساس تسلط بر موقعیت، سبک‌های شناختی، منبع کنترل و خود اثر بخشی، و توانایی حل مسئله (۱۶). طبق نظر لازاروس و فولکمن دوشیوه اصلی مقابله با استرس وجود دارد که به عنوان روش‌های مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار شناخته می‌شوند. روش‌های مقابله مسئله‌مدار که در آن هدف اصلی، تسلط یافتن بر موقعیت و ایجاد تغییر در منبع فشار است و روش‌های مقابله هیجان‌مدار که در آن، هدف اصلی کاهش یا تبدیل سریع آشفتگی هیجانی است (۱۷).

به دلیل اثرات منفی استرس، اهمیتی که روش‌های مقابله با استرس دارند، بالا بودن مواجهه با استرس به ویژه در دانشجویان گروه علوم پزشکی، شرایط خاص امنیتی این منطقه (ایران‌شهر)، کمبود امکانات تفریحی و اختلاف شدید آب و هوایی با محل زندگی برخی دانشجویان و اختلافات آشکار زبان و فرهنگ با مراجعه‌کنندگان و

آموزش، انتقال اطلاعات، توانا کردن فرد به انجام کاری یا تغییر در عقاید و احساسات او بوده و هدف از آموزش، تسهیل یادگیری و ایجاد تجربه‌های خوشایند برای فرد می‌باشد (۱). رسالت نظام‌های آموزشی، پروراندن انسان‌هایی پرتکاپوست که می‌خواهند از قیدهای بی‌شمار و گوناگون وجودیشان رها گشته و راه تکامل خود را هموار سازند (۲). به طور کلی آموزش تجربه‌ای پر استرس است؛ به خصوص در حرفه‌های علوم پزشکی که با جان انسان‌ها سروکار دارند (۳). دانشجویان علوم پزشکی به ویژه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی، به علت خواسته‌های روانی بالا و دامنه تصمیم‌گیری کم در حرفه خود و نیاز به فراگیری دانش و مهارت‌های متعدد برای نقش‌های مختلف و گسترده خود، با عوامل استرس‌زای متعددی مواجه می‌شوند (۴ و ۵). دانشجویان این رشته علاوه بر استرس‌های ناشی از محیط آموزشی، در معرض استرس‌های محیط بالینی نیز قرار می‌گیرند زیرا تقریباً ۵۰٪ از زمان این دانشجویان به فعالیت‌های بالینی اختصاص دارد (۵).

اگر دانشجویان استرس را به مثابه یک مبارزه احساس کنند، انگیزه آن‌ها جهت یادگیری افزایش می‌یابد (۳)؛ اما اگر میزان آن زیاد و تهدیدکننده باشد می‌تواند باعث افت تحصیلی و مانع از ظهور استعدادها و توانایی‌های بالقوه و شکوفایی اندیشه‌های خلاقشان شده و نقص در عملکرد مفید آنان را به دنبال داشته باشد (۴). مارتین گزارش کرد که ۶۷/۹٪ دانشجویان پرستاری در اسکاتلند استرس داشتند (۶). میزان میانگین استرس دانشجویان پرستاری در ۵ کشور (آلبانی، جمهوری چک، مالت، برونئی و ویلز)، ۵۲/۳ از مجموع ۹۶ نمره گزارش گردید (۷). در ایران نیز اسفندیاری در سال ۱۳۸۰ گزارش نمود که بالاترین نمره عوامل استرس‌زا مربوط به دانشجویان دانشکده پرستاری است؛ به طوری که این دانشجویان هم استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و هم از نظر سلامت عمومی وضع نامطلوبی دارند (۸).

یکی از کارکردهای مهم این دوره از زندگی، دستیابی به استقلال و خودمختاری است که به شکل توانایی تصمیم‌گیری مستقل و انجام تکالیف زندگی بدون اتکا به دیگران پدیدار می‌شود (۹). تغییر روابط با خانواده و دوستان، سازگاری با تکالیف و محتوای درسی جدید، مراقبت از بیماران بدحال و در حال مرگ، مشاهده درد و رنج مردم، ترس از اشتباه در بالین بیمار، برخورد با انواع بیماری‌های خطرناک و واگیر می‌تواند به شدت بر این دانشجویان تأثیر گذاشته و حتی

آن‌ان اعمال شد. پایایی پرسشنامه عوامل استرس‌زا و منابع حمایتی به شیوه همسانی درونی سنجیده شد که ضریب آلفای کرونباخ  $0/64$  به دست آمد. پایایی مقیاس شیوه‌های مقابله‌ای استاندارد جالوویس نیز با استفاده از آزمون-آزمون مجدد با فاصله یک‌ماه در دانشجویان یک کلاس (۳۱ نفر)  $0/87$  به دست آمد. بعد از تصویب شورای پژوهشی دانشگاه و تأیید کمیته اخلاق و کسب معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی ایران‌شهر، پژوهشگر اقدام به نمونه‌گیری نمود؛ به این صورت که در هر گروه از دانشجویان، در ابتدای یکی از کلاس-های درسی با هماهنگی آموزش و استاد مربوطه، پرسشنامه‌ها توزیع شد. سپس در مورد هدف پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات و معیارهای ورود و خروج توضیح داده شد و از افرادی که معیارهای شرکت در پژوهش را داشتند (بنا به گفته فرد) رضایت شفاهی گرفته و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه مانده و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نیست. در مرحله بعد، به آن‌ها فرصت ده دقیقه‌ای داده شد تا پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. پژوهشگر در زمان پرکردن پرسشنامه‌ها به سؤالات شرکت‌کنندگان پاسخ می‌داد و ابهامات را رفع می‌نمود. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل نیز توسط خود پژوهشگر جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که امتیازات کسب شده در شیوه‌های مقابله با استرس نوع مشکل‌مدار در سه سطح  $(0-20)$  ضعیف،  $(21-40)$  متوسط و  $(41-60)$  خوب و امتیازات کسب شده در نوع هیجان‌مدار نیز در سه سطح  $(0-32)$  ضعیف،  $(33-64)$  متوسط و  $(65-96)$  خوب طبقه‌بندی شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS16 استفاده شد. از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی (بررسی ارتباط میانگین نمرات با جنس، محل تولد، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و زنده بودن والدین)، تحلیل واریانس یک‌طرفه (بررسی ارتباط میانگین نمرات با تحصیلات والدین، شغل والدین، رشته تحصیلی، منابع حمایتی) و آزمون همبستگی پیرسون (تعیین ارتباط میانگین نمرات با سن) استفاده شد و سطح معناداری  $0/05$  در نظر گرفته شد.

#### ■ یافته‌ها

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثر واحدهای پژوهش دختر  $(72/2\%)$ ، مجرد  $(68/2\%)$  و از رشته تحصیلی مامایی  $(38/7\%)$  بوده و  $68/6\%$  آن‌ها بومی و ساکن شهر بودند. در  $89/4\%$  واحدهای پژوهش هر دو والد در قید حیات بودند. از نظر تحصیلات والدین، اکثر آن‌ها تحصیلات ابتدایی (مادران  $37/6\%$  و پدران  $25/1\%$ ) داشتند و

این که مطالعه مشابهی در منطقه مذکور یافت نشد، بر آن شدیم تا مطالعه حاضر را با هدف تعیین منابع استرس‌زا و شیوه‌های مقابله با آن در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز فوریت‌های پزشکی ایران‌شهر انجام دهیم.

#### ■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی و مرکز فوریت‌های پزشکی شهر ایران‌شهر در بهار سال ۱۳۸۹ انجام شد. معیارهای ورود در این مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، اشتغال به تحصیل در یکی از رشته‌های پرستاری، مامایی، بهداشت خانواده یا فوریت‌های پزشکی، سلامت جسمی، روانی، گفتاری، شنیداری و داشتن روند معمول در زندگی و معیارهای خروج از آن شامل رخ دادن واقعه استرس‌زای عمده چون فوت عزیزان، بیماری صعب‌العلاج برای خود یا خانواده و هر واقعه دیگری که بر روند معمول زندگی، رفتار و عملکرد فرد تأثیر منفی داشته باشد، انصراف از شرکت در پژوهش و داشتن بیماری یا مشکل روانی و یا مصرف داروی روان‌پریشی بوده است. حجم نمونه ۲۵۰ نفر بود که به شیوه تمام شماری انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه پژوهشگر ساخته عوامل استرس‌زا و منابع حمایتی و مقیاس الگوهای مقابله‌ای استاندارد جالوویس بود. فرم مشخصات دموگرافیک حاوی ۱۶ سؤال در مورد مشخصات فردی و پرسشنامه عوامل استرس‌زا و منابع حمایتی شامل یک سؤال کلی در رابطه با عوامل استرس‌زا و منابع حمایتی واحدهای پژوهش بود که با توجه به اهداف تحقیق و مطالعه جدیدترین منابع و مقالات مرتبط تهیه شده بودند. روایی و پایایی مقیاس شیوه‌های مقابله‌ای استاندارد جالوویس توسط انبوهی زهری و عزیزنژاد در داخل کشور و جین در خارج از کشور سنجش و تأیید شده است (۱۹ و ۱۸). این پرسشنامه حاوی ۴۰ سؤال ۵ گزینه‌ای (هرگز ۰، خیلی کم ۱، گاهی اوقات ۲، اغلب اوقات ۳، همیشه ۴) می‌باشد. یکی از عبارات این پرسشنامه که مربوط به شیوه هیجان‌مدار و در ارتباط با استفاده از الکل بود، به علت عدم هم‌خوانی با معیارهای اسلامی و فرهنگی کشور حذف شد و در نهایت مقیاس ۳۹ سؤالی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت که ۱۴ سؤال استفاده از روش مسئله‌مدار و بقیه سؤالات استفاده از روش هیجان‌مدار را می‌سنجید.

جهت تعیین اعتبار محتوا، پرسشنامه‌ها در اختیار ۷ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی قرار گرفت و نظرات اصلاحی

## جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی منابع استرس‌زا در دانشجویان

منابع استرس‌زای دانشکده	تعداد	درصد
آینده نامعلوم شغلی و زندگی	۳۳	۱۳/۶
امتحان	۲۷	۱۱/۱
سؤالات شفاهی	۲۷	۱۱/۱
نصب نمرات در برد	۲۴	۹/۹
دوری از خانواده	۲۱	۸/۶
رفتار برخی اساتید	۱۵	۶/۱
کارآموزی	۱۵	۶/۱
حساس بودن شغل	۱۲	۴/۹
مشکلات اقتصادی	۱۲	۴/۹
غذای سلف	۹	۳/۷
علل دیگر	۹	۳/۶
رفتار برخی دانشجویان	۶	۲/۵
خوابگاه	۳	۱/۲
جمع	۲۱۳	۱۰۰

از نظر شغل پدر و مادر، ۹۱/۱٪ مادر خانه‌دار و ۴۲/۱٪ شغل پدر کارمند می‌باشد. ۸۹/۲٪ واحدهای پژوهش، خانواده را به عنوان مهم‌ترین منبع حمایتی ذکر نمودند. ۱۳/۶٪ از واحدهای مورد پژوهش آینده نامعلوم شغلی و زندگی و ۱۱/۱٪ سؤالات شفاهی و امتحان را مهم‌ترین عامل استرس‌زا ذکر کردند (جدول شماره ۱).

در بررسی شیوه‌های مقابله با استرس، میانگین نمرات نشان داد اکثر واحدهای مورد پژوهش، از راه‌های هیجان‌مدار بیشتر از راه‌های مسئله مدار برای مقابله با استرس کمک می‌گرفتند ( $47/11 \pm 9/42$ ) در برابر ( $31/39 \pm 6/81$ ). از بین روش‌های مسئله‌مدار، اکثر شرکت‌کنندگان (۹۷ نفر یا ۳۹/۳٪) از عبارت «به راه‌های مختلفی فکر می‌کنم که بتوانم وضعیت خود را بهتر کنم»، همیشه استفاده می‌کردند و در بین عبارات مربوط به راه‌های هیجان‌مدار «دعا می‌کنم و به خدا متوسل می‌شوم»، در اکثر آن‌ها (۱۷۱ نفر یا ۶۹٪) مورد استفاده قرار می‌گرفت (جدول شماره ۲).

در بررسی ارتباط روش‌های مختلف مقابله با استرس و ویژگی‌های دموگرافیک، میانگین نمره روش هیجان‌مدار با زنده بودن والدین

شرکت‌کنندگان ( $P=0.025$ ) و جنسیت ( $P=0.47$ ) و میانگین نمره روش مشکل‌مدار مقابله با استرس با مقطع تحصیلی ( $P<0.001$ )، سن ( $P<0.001$ ) و جنس ( $P<0.001$ ) ارتباط معناداری داشتند.

## ■ بحث

دانشجویان به دلیل طبیعت گذرای زندگی دانشجویی با عوامل استرس‌زای متعددی روبرو می‌شوند و این عوامل که بر سلامت و عملکرد آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در گروه علوم پزشکی و در برخی از دانشگاه‌ها به دلایل خصوصیات جغرافیایی و منطقه‌ای خاص، این عوامل بیشتر است. در پژوهش حاضر بیشترین عامل استرس‌زا آینده نامعلوم شغلی و زندگی و سپس امتحان و سؤالات شفاهی مطرح شده است. در تحقیق مشابهی که همایده در زارکووا در سال ۲۰۱۱ انجام داد، بزرگ‌ترین استرس تجربه شده توسط دانشجویان استرس‌های خودتحمیلی بیان شد (۲۰). اباضری، عباس‌زاده و عرب (۱۳۸۳) هم در مطالعه خود با هدف تعیین میزان و منابع استرس در دانشجویان پرستاری چند شهر استان کرمان، شایع‌ترین استرسورها را اختلاف میان آموزش‌های تئوری در کلاس با آنچه در بیمارستان انجام می‌شود، امکان پیشرفت تحصیلی، کسب کفایت لازم در شغل آینده و نگرش اطرافیان نسبت به رشته پرستاری بیان کردند (۳).

در پژوهش مشابهی که باریکانی در دانشجویان پزشکی قزوین در سال ۱۳۸۶ انجام داد، سازگاری اولیه با برنامه، هراس از امتحان و مسائل اقتصادی، مهم‌ترین عوامل استرس‌زا ذکر شده بودند (۲۱). گرچه عوامل استرس‌زای بیان شده در مطالعات مختلف، متفاوت است اما تمامی این عوامل در زندگی دانشجویی وجود دارد و احتمالاً شدت یا ضعف بیان شده در مورد آن‌ها مربوط به ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات، رشته تحصیلی دانشجویان مورد مطالعه و دانشگاه محل تحصیل بوده است.

منابع حمایتی مطرح شده در مطالعه حاضر به ترتیب خانواده، دوستان، اساتید و فامیل بوده‌اند. خانواده به عنوان یک سیستم عمل می‌نماید و رفتار اعضای آن تابعی از رفتار سایر اعضای خانواده است که در صورت بروز مشکل در رفتار و حالات یکی از اعضا، تعادل خانواده بهم خورده و سیستم خانواده برای حفظ تعادل مجبور است که وارد عمل شود (۲۲). ثمری، لعلی و علی عسکری نیز در سال ۱۳۸۳ در مطالعه خود در دانشگاه علوم پزشکی اهواز به این نتیجه رسیدند که ادراک بهتر از حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن یعنی خانواده، دوستان و افراد مهم می‌تواند در کاهش درک استرس دانشجویان نقش مؤثری داشته باشد (۲۳). در نتایج پژوهش مشابه دیگری، مک کویین می‌نویسد

جدول ۲. توزیع فراوانی نسبی و مطلق استفاده از روش‌های مقابله با استرس در دانشجویان

انحراف معیار	میانگین	جمع		اغلب و همیشه		گاهی		هرگز و خیلی کم		استفاده از روش‌های مقابله با استرس
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶/۸۱	۳۱/۳۹	۱۰۰	۲۴۰	۲۱/۳	۵۱	۷۵/۴	۱۸۱	۳/۳	۸	راه‌های مشکل‌مدار
۹/۴۲	۴۷/۱۱	۱۰۰	۲۱۴	۸۷/۴	۱۸۷	۱۲/۶	۲۷	۰	۰	راه‌های هیجان‌مدار

و خانوادگی بر زندگی فرد است. تقویت اعتقادات مذهبی در تمامی مراحل زندگی، یک اقدام پیشگیری‌کننده جهت کاهش اختلالات روانی است؛ زیرا بر عملکرد انسان تأثیر مثبتی دارد و بدین طریق اعمال مذهبی، گاه به عنوان تخفیف‌دهنده اضطراب، احساس گناه، افسردگی و رفع احساس ناامنی بکار می‌روند (۲۲). نتایج تحقیقات اسلامی و شجاعی‌زاده در سال ۱۳۷۹ در کرمان (۲۶)، و صالحی و پیرهادی نیز در همان سال در اراک، مؤید نقش مثبت عملکرد مذهبی در معیارهای سلامت روانی است (۲۷).

در رابطه با ارتباط الگوهای مقابله‌ای مورد استفاده و خصوصیات دموگرافیک واحدهای پژوهش، نتایج حاصل از آزمون تی تست و ضریب پیرسون به ترتیب نشان داد که میانگین نمره استفاده از روش مسئله‌مدار با مقطع تحصیلی، جنس و سن رابطه معناداری داشته؛ به طوری که محصلان مقطع کاردانی، پسران و سنین بالاتر بیشتر از این شیوه استفاده می‌کردند. در نتیجه‌ی آزمون تی تست، بین میانگین نمره روش‌های هیجان‌مدار با زنده بودن والدین و جنس ارتباط معناداری وجود داشت؛ به نحوی که این روش‌ها در دانشجویانی که والدین آن‌ها در قید حیات بودند و دختران، بیشتر استفاده می‌شد. از بررسی مطالعات مشابه نتایج متعددی به دست آمد؛ از جمله ثمری در مطالعه خود به این نتیجه رسید که کاربرد شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار نزد دختران مشهودتر است؛ اما در استفاده از روش‌های مسئله‌مدار تفاوتی بین دو جنس وجود نداشته است (۲۵). پیلارماتد نیز معتقد بود زنان بیش از مردان از شیوه‌های هیجان‌مدار استفاده می‌کنند (۲۸). درامهلر نیز در سال ۲۰۰۵ در پژوهش خود بیان داشته است مردان دارای نقش سنتی، نسبت به زنان سنتی، مسئله‌مدارتر بوده‌اند (۲۹). برخی از پژوهش‌های انجام شده چون پژوهش آقامحمدیان و پاژخ‌زاده در سال ۱۳۸۱ (۳۰) و آقاجانی نیز حاکی از عدم تأثیر جنسیت بر استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای بوده

حمایت غیررسمی، ادراک خانواده و کارایی فردی والدین به عنوان منبع حمایتی می‌تواند در مهار نمودن و کاهش استرس نقش اساسی ایفا کند (۲۴). ایستگارد هم بیان می‌کند افزایش حمایت اجتماعی از سوی والدین و همسالان، اثر رویدادهای منفی زندگی را در بین جوانان کاهش می‌دهد و منجر به سازگاری و سلامتی می‌شود. لافرینر، لگروود و دوهرتی در پژوهشی که با عنوان مشابه ما انجام داده بودند، دریافتند دانشجویانی که سطح بالاتری از حمایت اجتماعی را از خانواده‌هاشان درک کرده‌اند، سطوح بالاتری از سازگاری را در زندگی دانشجویی داشته‌اند (۲۳).

در رابطه با تعیین شایع‌ترین الگوی مقابله با استرس، میانگین نمره واکنش‌های هیجان‌مدار استفاده شده بیشتر از واکنش‌های مسئله‌مدار بوده است (۴۷/۱۱ ± ۹/۴۲ در برابر ۳۱/۳۹ ± ۶/۸۱) و به عبارتی واکنش‌های هیجان‌مدار در حد خوب و مسئله‌مدار در سطح ضعیف استفاده می‌شده است. در پژوهش‌های مشابه انجام شده در این زمینه نیز نتایج مشابهی بدست آمده است؛ به طوری که هپ، مورگلی و پوچی در سال ۲۰۰۵ در پژوهش خود بیان داشته‌اند که شیوه مقابله مسئله‌مدار نمی‌تواند به عنوان راهبردی مؤثر در کاهش میزان استرس‌های حاد پس‌آسیبی نقش داشته باشد (۲۵). برخی مطالعات نشان داده‌اند که شیوه مقابله مسئله‌مدار، تحت تأثیر عوامل مختلفی چون ویژگی‌های شخصیتی، روانشناختی، جنسیتی، شرایط محیطی و... می‌باشد و شاید بتوان نتیجه گرفت واکنش‌های هیجان‌مدار عمومیت بیشتری دارند (۲۳). در بین عبارات پرسشنامه، بیشترین مورد استفاده شده در رویارویی با استرس، دعاکردن و توسل به خداوند (۶۹٪) بوده است. در میان شیوه‌های مختلف سازگاری با استرس، روش سازگاری دینی از اهمیت زیادی در سازگار نمودن جسمی و روانی برخوردار است. به باور بسیاری از متخصصان بالینی، عوامل مذهبی درونی دارای اثرات اجتماعی، روانی، فرهنگی، بدنی



با استرس و برنامه‌ریزی مشاوره‌های دانشجویی گامی مؤثر در جهت ارتقای سلامت دانشجویان که آینده‌سازان کشور هستند، برداشته شود. از آنجایی که مهم‌ترین منبع حمایتی دانشجویان مورد مطالعه، خانواده بوده، می‌توان برنامه‌های آموزشی روش‌های مقابله با استرس را در سطح گسترده در جامعه اجرا کرد تا خانواده‌ها نیز با آن‌ها آشنا شده و در این باره فرزندانشان خود را یاری دهند. در مطالعه مذکور محدودیت‌هایی چون تأثیر تفاوت‌های فردی، خصوصیات روانی، ویژگی‌های شخصیتی و خانوادگی، تفاوت در درک دانشجویان از تجربیات و استرس‌سورهای بالینی وجود داشته که همگی در پاسخ به سؤالات تأثیرگذار بوده‌اند که گرچه قابل کنترل نبوده‌اند اما سعی شد با توضیح کامل سؤالات و برطرف کردن ابهامات در پاسخ‌دهی، حتی‌الامکان این محدودیت تعدیل شود. در نهایت، پیشنهاد می‌شود مطالعه مذکور با تعداد نمونه بیشتر در دانشجویان دانشگاه‌های دیگر این منطقه نیز انجام شده و نتایج در گروه علوم پزشکی با دانشجویان دیگر رشته‌های این منطقه مقایسه شود.

#### ■ تشکر و قدرانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان جهت تأمین بودجه طرح مذکور، از همکاران هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی ایران‌شهر جهت همکاری در تنظیم و انجام این پژوهش، از خانم‌ها طاهره آشیم و مهدیم کردی به دلیل همکاری در جمع‌آوری اطلاعات و کلیه دانشجویان دانشکده پرستاری، مامایی و فوریت‌های پزشکی ایران‌شهر تشکر و قدرانی می‌شود.

است. در رابطه با زنده بودن والدین، والنتیر نشان داده حمایت والدین با سازگاری روانی فرزندان و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای، رابطه مثبت دارد (۲۳). در مطالعات دیگر مورد بررسی، در زمینه ارتباط مقطع تحصیلی با روش‌های مقابله با استرس مطلبی یافت نشد؛ اما در رابطه با ارتباط روش‌های مقابله‌ای با سن، در مطالعه بانو سایندر در سال ۲۰۰۳ بین سن، استرس و شیوه‌های مقابله با استرس، رابطه معناداری وجود نداشت (۳۱) و در پژوهش اباذری، عباس زاده و عرب در دانشجویان پرستاری استان کرمان با افزایش سن، میزان استرس کاهش می‌یافت (۳).

#### ■ نتیجه‌گیری

با توجه به این که یافته‌های این مطالعه نشان داد بیشترین عامل استرس‌زا، آینده نامعلوم شغلی و زندگی و سپس امتحان و سؤالات شفاهی می‌باشد، توصیه می‌شود در مورد اهمیت رشته‌های مذکور در جامعه، میزان اشتغال و نیاز به این رشته‌ها به خصوص در استان سیستان و بلوچستان، کاربرد این رشته‌ها در زندگی، تحقیق و مشاوره قبل از ازدواج آموزش داده شود. همچنین به اساتید توصیه می‌شود در جلسات آموزشی با بازخورد گرفتن کتبی از دانشجویان در هر جلسه کلاسی، استرس ناشی از امتحان و تست شفاهی را در آن‌ها کاهش دهند و از سوی دیگر چون نتایج نشان داد اکثر دانشجویان از شیوه‌های هیجان‌مدار در مقابله با استرس استفاده می‌کنند که نقشی گذرا در کاهش استرس دارد؛ لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی، ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار را در دانشجویان مورد توجه قرار دهند و با برگزاری کارگاه‌های مقابله مؤثر

#### ■ References

- 1-Asadi Noghahi A, Zandi M, Nazari A. Essential of learning and education to patient. Tehran: Hakim hidgi; 2010 [Persian].
- 2-Saberian M, Hajji Aghaei S. Curriculum in medical sciences. Tehran:salami; 2006 [Persian].
- 3-Abazeri F, Abbaszadeh A, Arab M. Stress rate and stressors in nursing students. Strides in Development of Medical Education 2003; 1(1):23-31 [Persian].
- 4-Rezaei SH., Hoseini M., Falahikhoshktab M. Effect of education of communication skills on stress rate in nursing personnel employee in rehabilitation Rey, Tehran and Shamiranat. Tehran University Medical Journal 2006; 64(1):21-26 [Persian].
- 5-Abazeri F, Abbaszadeh A, Arab M, Rashidinejad M. Stressors in nursing university in Rasht, Mashhad, Shiraz proveniences. Journal of ShaheedSadoughi University of Medical sciences, Yazd University 2002; 10(3):92-98 [Persian].
- 6- Martin C. reducing distress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. Journal of Advanced Nnursing 2000; 32(1): 66-74.

- 7- Philip B. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today* 2008; 28(2):134-45.
- 8-Sphandiary GH. Stressors in students in medical sciences university of Kurdistan and relation with their general health. *Teb-va-Tazkeyeh* 2001; (43):57-64. [Persian]
- 9-Nazari R., Beheshti Z., Arzani A. Stressors in clinical education in Amol nursing university. *Journal of Medical Sciences University of Babol* 2007; 9(2):45-50. [Persian]
- 10-Hayati F, Mahmoodi M. Coping to stress in women with breast cancer referred to hospitals dependent to Tehran Medical Sciences University. *Iranian Journal of Breast Diseases* 2008; 1(2):38-43. [Persian]
- 11-kockly R. Stress and fatigue in Mental Health Nursing - 5<sup>th</sup> Ed. Fontain Flettcher-Fondations Of Neurology-Pearson Education 2003.
- 12-Delaram M., Forozandeh N. Effects of cognitive behavioral therapy on the coping strategies of non-medical students of Shahrekord university of medical sciences. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2003; 5(3):26-34. [Persian]
- 13-Vaghan Benita. *Nursing fundamentals Demystified Self Teaching*. New York McGraw Hill Medical Co. 2010.
- 14-Al klineke C. Coping with life challenges. [Sh. Mohammadkhani, Trans.]. Tehran: SpandHonar publisher 2001.
- 15-Dafei M. Relation coping methods with personal characters and mental health in infertility families in Yazd. [MSc Thesies] Midwifery. Tarbiat Modares University 1999.
- 16-Vafaeipoor S. Role of religious prejudice in occupational stress of women teachers in Hamadan. [MSc Thesies] Health Education. Tarbiat Modares University 2000.
- 17- Barahani M. *Fundamental of psychological of Hilgard Etkinson*. Tehran: Roshd 2005. [Persian]
- 18-Zahrianbohi S. Study of effect self-care education on coping styles in patients with hemodialysis in educational hospitals depended to health ministry in Tehran. [MSc Thesies] Nursing. Tehran: Iran Medical Sciences University: 1996.
- 19-Aziznejad S. Study of effect self-care education on coping styles in Thalasemic in students covered by Behzisti in Babol provenience. [MSc Thesies] Nursing. Tehran: Rehabilitation and Behzisti Sciences University: 2000.
- 20-Hamaideh SH. Stressors and reactions to stressors among university students. *International Journal of Social Psychiatry* 2011; 57: 69-80
- 21-Barikani T A. Stress in medical students. *Journal of Medical Education* 2007; 11(1):41-44. [Persian]
- 22-Sameri A, Laalifase A, Askari A. An investigation on supportive resources and coping styles with stressors in university students. *The Quarterly Journal Fundamental of Mental Health* 2006; 8(31, 32):97-107. [Persian]
- 23-Hepp U, Moergeli H, Buchi S, Wittmann L, Schnyder U. Active problem-focused coping might be inadequate in acute stress. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2005; 74(6):379-386
- 24-Parand Pourghane, Ebrahim Sharif azar, Fatemeh Zaer sabet, Mitra Khorsandi. Survey the effect of religious beliefs in stress reduction in students of Langroud Faculty of Medical Sciences. *Two sectional of Gilan nursing & midwifery college* 2010; 20(63):10-15
- 25-Eslami A, Shojaezadeh D, Vakili M. Depression and it correlation with religious view in medical students. *Teb-va-Tazkeyeh* 2001; 10 (2):39-45. [Persian].
- 26-Sardarpour godarzi Sh, SoltaniZarandi A. Fasting in Ramazan and mental health. *Thinking and behaviure* 2001; 8(2-30): 26-32. [Persian]
- 27-Pilar matud M. Gender Differences in stress and Coping styles. *Personality Differences* 2004; 37(7):1401-15.
- 28-Drumheler L. Gender differences in stress and coping styles. *Radford University* 2005; 66:78

# Assessing stressors and coping styles in medical sciences students

Neda Mohammadinia, Mohammadali Rezaei<sup>■</sup>, Nastaran Heydarikhayat, Hasan Sharifipoor, Fatemeh Darban

**Introduction:** Education is a full stress experiment, especially in medical fields. So, having knowledge to its resources and how deal to it, is very important.

**Aim:** The aim of this study was to determine stressors and coping styles in in medical sciences students in Iranshahr city in 2010.

**Method:** This study was a descriptive-analytic (cross sectional) study. The sample were 250 students of nursing, midwifery and medical emergency who studied in Nursing and Midwifery College in Iranshahr (April- June 2010). Data collected by researcher-made questionnaire (included demographic characteristics, stressors and supportive systems) and Jalowice Coping Styles Questionnaire. Content validity determined by ten faculty members. The validity of researcher-made questionnaire approved by internal consistency reliability (Chronbach's alpha) ( $\alpha = 0.64$ ). And for Jalowice questionnaire correlation coefficient of test and retest after one month was ( $r=0.87$ ). Data were collected in one time occasion and individually. Data analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson correlation test by SPSS16 and ( $p < 0.05$ ) has determined.

**Results:** The most stressor in samples was unknown future (13.6%). The main source of support was family (89.2%) and the most common coping styles were emotional-centered coping styles ( $47.11 \pm 9.42$  in good range) versus problem-centered coping styles ( $31.39 \pm 6.81$  in weak range). Based on T-test, ANOVA and Pearson correlation, there was significant correlation between emotional-centered coping styles and live parents ( $p=0.025$ ) and sex ( $p=0.00$ ). There was significant correlation between problem-centered styles and level of education ( $p=0.00$ ), sex ( $p=0.00$ ) and age ( $p=0.00$ ).

**Conclusion:** There are various stressors in students' life personally and educationally. In order to prevent physical and psychological destructive effects of stress on students, it is necessary to introduce them counseling services in city and universities, and also training courses programs of copying styles suggest for them.

**Key words:** coping styles, medical student, stress

## Mohammadinia N.

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

## ■ Corresponding author:

### Rezaei M.

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

Address: rezaei47@yahoo.com

## Heydarikhayat N.

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

## Sharifipoor H.

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

## Darban F.

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

## Nursing Vision

Quarterly Journal of Nursing Vision

First Year, Vol 1, No 1, Spring 2012