بیست و هفتمین همایش آموزش پزشکی

بررسی منابع استرس و راهکارهای مقابله‌ای در دانشجویان ترم اول رشته‌های پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند ۱۴۰۴

طاهره فرهادیان

مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد بیرجند ،دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

مقدمه و هدف

ورود به نظام آموزش عالی همواره به عنوان یک "بحران رشدی" یا نقطه عطف مهم در نظریه‌های روانشناسی تحولی بررسی می‌شود (Erikson, 1968). این مرحله با وظیفه شناختی انطباق با نقش‌های اجتماعی جدید، استقلال مالی و عاطفی از خانواده، و مدیریت انتظارات آکادمیک سطح بالا همراه است. در رشته‌های علوم بالینی، این فشارها چند برابر می‌شوند.

دانشجویان پرستاری و مامایی در ترم اول، پیش از آنکه فرصت کسب مهارت‌های شناختی مقابله‌ای را بیابند، با دو حوزه فشار عمده مواجه هستند: فشار آکادمیک (سنگینی دروس فیزیولوژی، آناتومی و فارماکولوژی) و فشار حرفه‌ای نوپا (آشنایی با محیط بیمارستانی، اخلاق حرفه‌ای و ترس از اشتباه). ادبیات پژوهشی بین‌المللی به وضوح نشان می‌دهد که استرس غیرمدیریت شده در این دوره، به طور مستقیم با کاهش تمرکز، کاهش حافظه کاری و در نهایت، اختلال در فرایند کسب شایستگی‌های بالینی مرتبط است (Johnson & Cooper, 2019).

مدل لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) همچنان معتبرترین چارچوب برای درک پویایی استرس محسوب می‌شود. این مدل بر ارزیابی‌های شناختی فرد تأکید دارد که شامل دو مرحله حیاتی است:

ارزیابی اولیه (Primary Appraisal): فرد موقعیت را به عنوان "بی‌تفاوت"، "خوشایند" یا "استرس‌زا" طبقه‌بندی می‌کند. اگر استرس‌زا تلقی شود، ماهیت آن مشخص می‌شود: تهدید، آسیب، یا چالش.

ارزیابی ثانویه (Secondary Appraisal): فرد منابع خود را برای مقابله با آن تهدید یا چالش می‌سنجد. این ارزیابی، تعیین‌کننده اصلی در انتخاب استراتژی مقابله‌ای است.

- Lazarus & Folkman

تعامل این دو مرحله تعیین‌کننده است. به عنوان مثال، یک دانشجوی ترم اول ممکن است سختی یک درس را "تهدید" تلقی کند (ارزیابی اولیه)، اما اگر منابعی مانند مطالعه گروهی قوی یا اعتماد به نفس بالا را فعال کند (ارزیابی ثانویه)، آن را به عنوان یک "چالش قابل مدیریت" طبقه‌بندی می‌نماید و از راهکار مسئله‌مدار استفاده می‌کند. در مقابل، دانشجویی با منابع ادراک‌شده ضعیف، همان موقعیت را به "تهدید غیرقابل اجتناب" تبدیل می‌کند و به اجتناب روی می‌آورد.

مرور پیشینه‌ها نشان می‌دهد که منابع استرس در این جمعیت معمولاً در سه دسته اصلی قرار می‌گیرند:

استرس‌های تحصیلی: شامل حجم مطالب درسی، پیچیدگی دروس، فشار امتحانات، و کیفیت بازخورد اساتید. مطالعاتی در ایران (نظیر پژوهش رستمی، ۱۴۰۱) نشان داده‌اند که "عدم وضوح در نحوه نمره‌دهی" و "انتظار یادگیری حجم وسیعی از جزئیات" از منابع استرس زای بالای دانشجویان علوم پزشکی هستند.

استرس‌های بالینی و محیطی: این دسته شامل ترس از رویارویی با موقعیت‌های حاد پزشکی، اضطراب مرتبط با تزریق یا مراقبت مستقیم از بیمار و نگرانی از قضاوت تیم درمانی ارشد است. در رشته مامایی، این استرس ممکن است با نگرانی‌های اخلاقی و عاطفی ناشی از تعامل با خانواده‌های نیازمند نیز ترکیب شود.

استرس‌های سازگاری و شخصی: شامل مشکلات مالی، دوری از خانواده، مشکلات خواب و تغذیه، و فشارهای اجتماعی ناشی از عضویت در یک محیط رقابتی.

همان‌طور که لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) اشاره می‌کنند، تفاوت در نتایج سلامت روان، نه در نوع استرس، بلکه در راهکار مقابله‌ای است. در حالی که راهکارهای مسئله‌مدار (برنامه‌ریزی، جستجوی اطلاعات، تلاش برای حل مسئله) به طور کلی با نتایج سازگارانه‌تری مرتبط هستند، راهکارهای هیجان‌مدار می‌توانند دوگانه عمل کنند.

مقابله سازنده هیجانی: مانند جستجوی حمایت اجتماعی (Miller & Clark, 2021) که بر اهمیت آن در محیط‌های بالینی تأکید دارند.

مقابله ناکارآمد هیجانی: مانند انکار، اجتناب رفتاری، یا نشخوار فکری (Rumination). تحقیقات نشان می‌دهند که دانشجویان ترم اول به دلیل نوپا بودن، بیشتر در دام نشخوار فکری و سرزنش خود گرفتار می‌شوند که این امر مستقیما با علائم افسردگی همبستگی دارد.

هدف کلی این پژوهش بررسی منابع استرس و شیوه‌های مقابله‌ای دانشجویان ترم اول رشته‌های پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند در سال ۱۴۰۴ بود.

روش تحقیق

جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان ترم اول پرستاری و مامایی (نیمسال اول ۱۴۰۴-۱۴۰۵) است. با توجه به محدودیت زمانی و بودجه‌ای، از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. ابزارهای پژوهش شامل ۴ بخش اصلی هستند که هر کدام با دقت طراحی شده‌است:

الف) پرسشنامه دموگرافیک: اطلاعاتی نظیر سن، جنسیت و وضعیت سکونت فعلی (در خانه پدری، خوابگاه، یا منزل استیجاری) جمع‌آوری گردید.

ب) منابع استرس (سؤالات لیکرت ۵درجه‌ای)

ج) راهکارهای مقابله‌ای (لیکرت ۵درجه‌ای)

د) بخش کیفی (توصیه‌ها): سؤال اصلی پرسشنامه این است: "با توجه به تجربیات ترم اول، اگر می‌توانستید به خودتان در ابتدای ترم یک توصیه کلیدی برای کاهش استرس ارائه دهید، آن توصیه چه بود؟"

برای اطمینان از روایی محتوایی ابزار، پرسشنامه‌ها در اختیار گروهی از متخصصان آموزش پرستاری، روان‌شناسی و اساتید مرتبط قرار گرفت و نظرات تخصصی آن‌ها جهت اصلاح و نهایی‌سازی سؤالات لحاظ گردید. پایایی درونی ابزار با اجرای آزمایشی پرسشنامه بر روی ۲۰ دانشجوی خارج از نمونه اصلی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد.

یافته ها

داده‌های جمع‌آوری‌شده پس از ورود به محیط نرم‌افزار آماری SPSS، با استفاده از آمار توصیفی (شامل میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و آمار استنباطی تحلیل شدند. آزمون‌های استنباطی شامل آزمون t مستقل (برای مقایسه دو گروه مانند جنسیت یا محل سکونت)، تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون (برای سنجش رابطه بین متغیرها) بودند. سطح معناداری آماری برای رد فرضیه صفر، برابر با $p<0.05$ در نظر گرفته شد.

متغیر	رده	درصد
جنسیت	زن	۷/۶۶
	مرد	۳/۳۳
محل سکونت	خوابگاه	۲/۲۹
	منزل شخصی/خانواده	۸/۷۰

بخش اول: آمار توصیفی

این بخش به توصیف وضعیت متغیرهای اصلی پژوهش (منابع استرس و راهکارهای مقابله) می‌پردازد. مقیاس پاسخ‌دهی در تمامی آیتم‌های کمی، طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده است (۱: اصلاً استرس‌زا/اصلاً استفاده نمی‌شود تا ۵: بسیار استرس‌زا/همیشه استفاده می‌شود).

تحلیل منابع استرس

منابع استرس دانشجویان در چهار حوزه کلی دسته‌بندی شده‌اند: آموزشی، حرفه‌ای، اجتماعی و مالی.

تفسیر یافته‌های آمار توصیفی منابع استرس:

- بیشترین بار استرس بر دانشجویان ترم اول از سوی عوامل آموزشی اعمال شده است.
آیتم‌هایی نظیر "حجم زیاد مطالب درسی و نگرانی بابت کسب نمرات مطلوب" به طور قابل توجهی بالاترین میانگین را کسب کرده‌اند که نشان‌دهنده مواجهه شدید دانشجویان با چالش‌های محتوایی و ارزشیابی تحصیلی است.
- در رتبه بعدی، نگرانی‌های حرفه‌ای مانند "مواجهه با واقعیت‌های سخت رشته بالینی قرار دارد که تأکید بر انتقال از تئوری به محیط بالینی به عنوان یک عامل استرس‌زای مهم را نشان می‌دهد. عوامل اجتماعی و مالی با میانگین‌های پایین‌تر در اولویت‌های پایین‌تری قرار گرفته‌اند، اگرچه همچنان به عنوان منابع بالقوه استرس قابل شناسایی هستند.

تحلیل راهکارهای مقابله‌ای

- این بخش به بررسی شیوه مواجهه دانشجویان با استرس از طریق راهکارهای مقابله‌ای می‌پردازد. این راهکارها عبارت است از: مقابله متمرکز بر هیجان، مقابله متمرکز بر مسئله و اجتناب
- تفکیک و تفسیر راهکارهای مقابله‌ای:
- رایج‌ترین راهکار مورد استفاده دانشجویان، "صحبت کردن با دوستان و همکلاسی‌ها است که بیشتر ماهیت اجتماعی و حمایتی دارد تا کاملاً مسئله‌مدار. راهکار برنامه‌ریزی دقیق برای مطالعه به عنوان دومین راهکار شایع، نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از دانشجویان به رویکردهای فعالانه و مسئله‌محور روی آورده‌اند.

- در مقابل، استفاده از راهکارهای اجتنابی مانند "تلاش برای نادیده گرفتن مشکل" نیز نسبتاً بالا است. نکته قابل توجه، میانگین پایین راهکار جستجوی حمایت تخصصی است که نشان می‌دهد دانشجویان کمتر از منابع رسمی و تخصصی دانشگاهی برای مدیریت استرس استفاده می‌کنند.

بخش دوم: آمار استنباطی (تحلیل مقایسه‌ای)

این بخش به آزمون فرضیه‌های پژوهش در مورد تفاوت معنادار سطوح استرس بر اساس جنسیت، رشته تحصیلی و محل سکونت می‌پردازد.

مقایسه استرس بر اساس رشته (پرستاری در مقابل مامایی)

نتایج نشان می دهد که تفاوت معناداری در میانگین نمره کل استرس بین دانشجویان ترم اول پرستاری و مامایی وجود ندارد. اگرچه دانشجویان پرستاری میانگین بالاتری نشان دادند، این تفاوت از نظر آماری قابل تعمیم به جامعه نبود.

مقایسه استرس بر اساس متغیرهای دموگرافیک

برای مقایسه میانگین استرس در سه گروه محل سکونت (خوابگاه، منزل شخصی، با خانواده)، از تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شده است.

نتایج نشان می دهد دانشجویان ساکن خوابگاه به طور معناداری سطح استرس بالاتری نسبت به دانشجویان ساکن با خانواده و دانشجویان ساکن منزل شخصی دارند. تفاوت بین دانشجویان منزل شخصی و با خانواده معنادار نیست.

- نتایج آزمون استرس جنسیت
- نتایج نشان می دهد که تفاوت معناداری در سطح استرس بین دانشجویان زن و مرد مشاهده نمی‌شود .
- بخش سوم: آمار استنباطی (تحلیل همبستگی)
- این بخش به بررسی قدرت و جهت رابطه بین نمره کل استرس و نمرات راهکارهای مقابله‌ای با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون می‌پردازد.

رابطه استرس و مقابله مسئله‌مدار: نتایج نشان می دهند که یک همبستگی مثبت و متوسط بین سطح استرس و استفاده از راهکارهای مسئله‌مدار است. این بدان معناست که هرچه استرس دانشجو بالاتر باشد، او بیشتر تمایل دارد که فعالانه برای حل منشأ استرس برنامه‌ریزی کند (تأیید انتظار منطقی).

رابطه استرس و مقابله هیجان‌مدار: یافته حاکی از آن است که با افزایش بار استرس، دانشجویان به شدت به سمت راهکارهای هیجان‌مدار (مانند صحبت با دوستان برای تخلیه هیجانی) گرایش پیدا می‌کنند.

رابطه استرس و مقابله اجتنابی: نتایج نشان می‌دهد که با افزایش استرس، استفاده از راهکارهای اجتنابی نیز افزایش می‌یابد.

چهارم: تحلیل یافته‌های کیفی (پاسخ به سؤالات باز)

این بخش به تحلیل پاسخ‌های متنی دانشجویان به سؤالات باز پرسشنامه می‌پردازد تا عمق یافته‌های کمی را تکمیل نماید.

مهم‌ترین چالش‌های ذکرشده

پاسخ‌های کیفی دانشجویان به سؤال "مهم‌ترین چالشی که در ترم اول با آن روبرو بودید، چه بود؟"

۱: بار بالای علمی و فشردگی محتوا (فراوانی: ٪۶۰)

۲: اضطراب عملکردی و ارزشیابی (فراوانی: ٪۲۵)

۳: ناآشنایی با محیط دانشگاه و محیط شهری (فراوانی: ٪۱۵)

توصیه‌ها به دانشجویان پذیرفته شده در سال‌های بعد:

پاسخ‌ها به سؤال "اگر قرار بود یک توصیه به دانشجویان ترم اول سال بعد بدهید، چه بود؟" در قالب توصیه‌های عملی دسته‌بندی شدند:

۱: لزوم آمادگی پیش از ورود (فراوانی بالا)

۲: مدیریت زمان و اولویت‌بندی (فراوانی متوسط)

۳: حفظ سلامت روان و ارتباطات (فراوانی متوسط)

نتیجه‌گیری نهایی

این پژوهش به منظور ارزیابی جامع استرس دانشجویان ترم اول پرستاری و مامایی انجام شد. یافته‌های آماری و کیفی منجر به نتایج زیر شدند:

- **بزرگترین منبع استرس، ماهیت آموزشی رشته است (حجم مطالب و نمرات)**
- **تفاوت معناداری در سطح استرس بین رشته پرستاری و مامایی و همچنین جنسیت وجود ندارد.**
- **محل سکونت در خوابگاه به طور معناداری با سطح استرس بالاتر مرتبط است، که احتمالاً ناشی از عوامل محیطی و دوری از حمایت‌های خانواده است.**

- دانشجویان در مواجهه با استرس، ترکیبی از راهکارهای مسئله‌مدار فعالانه (برنامه‌ریزی) و هیجان‌مدار(صحبت با دوستان) را به کار می‌برند، اما استفاده از حمایت تخصصی پایین است.
- همبستگی مثبت قوی بین استرس و مقابله هیجان‌مدار نشان می‌دهد که با افزایش فشار، اتکای عاطفی به شبکه اجتماعی افزایش می‌یابد.

ارائه پیشنهادهای کاربردی:

بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهادهای زیر به مدیران گروه‌ها و مشاوران تحصیلی ارائه می‌گردد:

- **بازنگری در ساختار آموزشی و کاهش بار اولیه:** از آنجایی که حجم مطالب منبع اصلی استرس است، پیشنهاد می‌شود در هفته‌های اول ترم، فشردگی دروس پایه به صورت پلکانی افزایش یابد یا منابع تکمیلی غیرضروری حذف شوند.
- **حمایت تخصصی برای ساکنین خوابگاه:** با توجه به معناداری بالاتر استرس در این گروه، ارائه کارگاه‌های مدیریت استرس برای دانشجویان ساکن خوابگاه و تسهیل دسترسی آن‌ها به کلینیک مشاوره ضروری است.

- ترویج راهکارهای مقابله‌ای فعال: با توجه به همبستگی مثبت راهکارهای مسئله‌مدار، مشاوران باید بر آموزش روش‌های مؤثر برنامه‌ریزی درسی و مهارت حل مسئله تأکید کنند تا دانشجویان کمتر به راهکارهای اجتنابی متوسل شوند.
- ایجاد گروه‌های حمایتی: با توجه به گرایش بالای دانشجویان به صحبت با همکلاسی‌ها، رسمی‌سازی و هدایت این تعاملات از طریق گروه‌های حمایتی تحت نظارت روانشناس می‌تواند کارایی بیشتری داشته باشد.

منابع

رستمی، ن. (۱۴۰۱). رابطه استرس تحصیلی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانشجویان علوم پزشکی. فصلنامه آموزش و بهداشت.

ابراهیمی، س. و همکاران (۱۳۹۸). بررسی منابع استرس در دانشجویان پرستاری. مجله پرستاری و مامایی ایران.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer
- Johnson, A., & Cooper, C. L. (2019). Stress and Coping in Higher Education: New Directions for Research and Practice.
- Shaban, I. A., et al. (2012). Nursing students' stress and coping strategies. International Journal of Nursing Studies.
- Miller, R., & Clark, T. (2021). Gender differences in seeking emotional support during academic stress. Journal of Student Affairs Research and Practice.
- Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and Crisis. W.W. Norton & Company .