

پیش‌بینی میزان سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی مبتنی بر استرس‌ها و شیوه‌های مقابله‌ای آنان

نویسنده: رضا شریفی^۱

چکیده:

هدف از مقاله حاضر بررسی میزان تأثیر استرس‌ها و شیوه‌های مقابله‌ای دانشجویان علوم پزشکی بر سلامت روانی آنان است. در این رابطه، از نتایج پژوهشی با بررسی عوامل فشارزا، شیوه‌های مقابله‌ای و میزان سلامت روانی ۲۰۰۵ دانشجوی علوم پزشکی در ۱۰ دانشگاه داخل کشور استفاده شد. بر اساس این نتایج دانشجویان به ترتیب بیشتر تحت فشار عوامل آموزشی، محیط خوابگاه، شغلی - اقتصادی، فردی و درسی - یادگیری هستند. دانشجویان مورد بررسی در مقابله با عوامل فشارزا از شیوه‌های مقابله‌ای عقلانی و در مراتب بعدی از شیوه‌های هیجانی و انفعالی - اجتنابی استفاده می‌کنند. بطور کلی نتایج این بررسی نشان می‌دهد که استفاده از روش مقابله‌ای هیجانی با استرس‌ها، بالاترین همبستگی با وضعیت سلامت روانی دانشجویان دارد و به تنهایی ۵۱٪ واریانس اختلال در سلامت روانی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. دومین متغیر مؤثر در این پیش‌بینی، میزان استفاده از روش مقابله‌ای عقلانی است. سومین متغیر پیش‌بینی، وجود استرس‌های درسی - یادگیری می‌باشد و نهایتاً چهارمین متغیر، وجود استرس‌های فردی است.

کلید واژه: سلامت روان، عوامل فشارزا، شیوه‌های مقابله‌ای

مقدمه

در بررسی ادبیات استرس می‌توان عوامل فشارزای خاصی را در زندگی صنف دانشجو ملاحظه نمود که در سایر اقشار اجتماع و مراحل رشد افراد از شدت کمتری برخوردار است. این مرحله از زندگی افراد با تغییر در سبک زندگی افراد شروع می‌شود و با توسعه ارتباطات اجتماعی و بروز مسائلی مثل کمروبی، جذابیت جسمانی و مسائل خاص دوست‌یابی شرایط جدید و حساسی را برای فرد بوجود می‌آورد. مشخصه اساسی زندگی دانشجویی تجربه امتحانات خاص و مکرر است. فشار ناشی از امتحانات با وجود رقابت‌های ویژه و موضوع نمره حساسیت و اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

فشاردهی‌های تحصیلی و نیز عادات جدید و خاص مطالعه از دیگر مباحث مهم این دوره از زندگی فرد محسوب

می‌شود. علی‌رغم آنکه در زندگی دانشجویی بویژه برای دانشجویان کشور ما مسائل عمده دیگری مثل (نیازهای جنسی و از انواع نیازهای معیشتی و اقتصادی، زندگی در خوابگاه، شغل‌یابی، دوری از خانواده و...) نیز وجود دارد. از اینرو، همواره درصد قابل توجهی از دانشجویان بواسطه بکارگیری شیوه‌های ناموفق مقابله‌ای در معرض آسیب‌پذیری‌های روانی و حتی جسمی قرار می‌گیرند.

مرور پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد که در حدود ۲ درصد از دانشجویان مشغول به تحصیل، علائمی از بیماری‌های روانی در طی دوران تحصیل از خود نشان می‌دهند (۱). برخی بیماری‌های خفیف دارند و به سرعت بهبود می‌یابند، حال آنکه گاهی اوقات بیماری‌های شدیدی مثل اسکیزوفرنی یا مانیک دپرسیو نیز در آنها دیده می‌شود. وانگهی، در حدود ۱۰٪ از دانشجویان ممکن است علائم

۱- مربی و عضو هیات علمی دانشگاه امام حسین(ع)

آن درگیری کمتری با موقعیت فشارزا می‌باشد، به گونه‌ای که بطور مؤثرتری بتوان موقعیت را کنترل نمود، اما مطالعات بعدی نشان داد دو طبقه آخر بویژه در ایران روی هم‌رفته یک شیوه مقابله ای محسوب می‌شوند (۱،۲،۳).

کنارد و بالدوین (۱۹۹۱) ارتباط بین فشارزها، استرس شغلی و پاسخهای رفتاری در نمونه ای از دانشجویان پزشکی را مطالعه کردند.

داده‌های حاصل از تحقیق مشخص کرد که آنهایی که فشارزهای شغلی بیشتری را بیان داشتند، فشار روانی بالاتری را هم در زندگی شخصی و هم در زندگی حرفه ای خود تجربه کردند. همچنین رگرسیون چند متغیری نشان داد که فرآیندهای روان شناختی نقشی میانجی در ارتباط بین فشارزها و واکنشهای رفتاری به عهده دارند. بدین سان که، واکنشهای روانی در همبستگی بین فشارزها و پی آمدهای آن نقش وساطت گونه دارند.

براساس یافته‌های هپنر و اندرسون (۱۹۹۱) ارزیابی توانایی حل مشکل و استرسهای منفی زندگی دانشجویان، پیش‌بینی‌کننده‌های مستقل معنی‌داری از افکار خودکشی و ناامیدی به شمار می‌آیند. بدین سان که ارزیابی توانی حل مشکل ۱/۴٪ از واریانس افکار خودکشی و ۱۵/۲٪ از واریانس ناامیدی از توجیه می‌کند.

اسکات و جاکوم نیز نشان دادند که دانشجویانی که توانایی مشکل‌گشایش کمی، هنگام رویارویی با استرسهای زندگی داشتند، بطور معنی‌داری افکار خودکشی و درماندگی بیشتری را در مقایسه با گروه کنترل ابراز کردند (۴). یافته‌های دو پژوهش اخیر حکایت از این دارد که ارزیابی فرد از حل مشکل جدای از مهارتهای حل مشکل یا به همراه آن متغیری مهم در ناامیدی و افکار خودکشی به حساب می‌آید.

نتایج مطالعه لانگ و راسنکوف نشان داد که بین شدت

روانی را تجربه نمایند که از شدت کمتری برخوردار است. اضافه بر این، ۲۰٪ از آنان حالتهای روانی گذرای را نشان می‌دهند که با علائم تنی همراه بود و بیشتر در ارتسباط با استرس امتحان بروز می‌کنند. از یک دیدگاه آرمانی چنین پنداشته می‌شود که دانشجویان تازه وارد معمولاً در برابر مشکلات آسیب پذیر بوده و سلامت و بهداشت آنان در معرض مخاطره قرار دارد.

طبق مدل سلیه نحوه مقابله فرد با استرس‌ها، نقش تعیین‌کننده‌ای در آثار استرس بر فرد دارد (۱). مقابله یا سازگاری بنا بر تعریف لازاروس و فالکمن (۱۹۸۴) را میتوان عبارت از تلاشهایی دانست که به منظور کنترل موقعیتهای و شرایطی که بطور بالقوه فشارزا یا زیانبار ارزیابی می‌شوند، صورت می‌گیرد.

به استناد ادبیات موضوع (مثل راجر و همکاران، ۱۹۹۳) به طور کلی دو شیوه اصلی مقابله ای شامل: الف) شیوه مقابله متمرکز بر مشکل؛ و ب) شیوه مقابله هیجانی مطرح می‌باشد. بر همین اساس، در شیوه اول فرد با برنامه‌ریزی، فعالیت بیشتر، فعالیتهای رقابتی، جستجوی راه حل و کسب راهنمایی از دیگران برای تغییر مستقیم استرسورها وارد عمل می‌شود و روش مقابله ای هیجانی مشتمل بر پذیرش ناکامی (بدون تلاش برای حل مشکل) کناره‌گیری و افکار آرزومندانه، پرخاشگری، افسردگی و غیره می‌باشد.

اندلر و پارکر (۱۹۹۰) راهبرد سومی را به دو راهبرد قبلی (مسئله محور و هیجان محور) افزودند. این راهبرد با نام راهبرد اجتنابی (avoidance strategies) به تلاشهایی اشاره دارد که فرد به منظور اجتناب و گریز از منبع فشارزا و الزامات خارجی آن صورت می‌گیرد. راجر و همکاران (۱۹۹۳) نیز علاوه بر تأیید سه راهبرد قبل، راهبرد چهارمی را تحت عنوان راهبرد انفصالی (detachment strategies) به این طبقه‌بندی اضافه کردند که هدف فرد از بکارگیری

دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته های علوم پزشکی کشور، تعداد ۲۰۰۵ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در ۱۰ دانشگاه نمونه کشور با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شد. این نمونه شامل ۱۰۴۸ دانشجوی مرد و ۹۳۲ دانشجوی زن که در حد ۱۳/۳٪ بالای ۲۷ سال، در حد ۲۵/۹٪ بین ۲۲ تا ۲۷ سال و ۵۶/۲٪ زیر ۲۲ سال داشتند. این افراد را ۸۴/۲٪ مجرد و ۱۲/۱٪ نیز متأهل تشکیل می داد. در این نمونه ۶۸/۸٪ افراد صرفاً به تحصیل اشتغال داشتند و ۸/۸٪ آنها علاوه بر تحصیل شاغل هم بودند. از نظر محل سکونت ۶۰٪ آنها ساکن خوابگاههای دانشجویی، ۵/۷٪ در منازل اجاره ای اقامت داشتند و ۲۰/۵٪ نیز به اشکال دیگر مانند منزل شخصی، اقوام و ... ساکن بودند.

ابزار

در این پژوهش از ابزارهای زیر جهت گردآوری اطلاعات از دانشجویان استفاده گردید.

- پرسشنامه سنجش عوامل فشارزا در بین دانشجویان علوم پزشکی (محقق ساخته)
- پرسشنامه شیوه های مقابله ای (CSQ)
- پرسشنامه سلامت روانی (GHQ-28)
- فرم اطلاعات فردی

پرسشنامه های عوامل فشارزا و مقیاس مقابله با اجرا بر روی ۱۷۵۹ دانشجو اعتباریابی شدند. ابزارهای مذکور بر اساس نتایج حاصل از اجرای آزمون اسکری کتل (۱۹۶۶) و ملاک کایزر واجد روایی صوری و محتوایی قابل توجه شناخته شدند. همسان درونی عوامل پرسشنامه عوامل فشارزا از طریق ضریب آلفای کراباخ عبارت از عامل آموزشی = ۰/۸۹۱۲، عامل خوابگاه = ۰/۹۱۳۶، عامل درسی - یادگیری = ۰/۸۴۹۰، عامل شغلی - اقتصادی = ۰/۸۵۲۲

و طول دوره سر درد در مقابل خستگی از محیط خانواده همبستگی منفی دیده می شود و هم شدت و هم طول دوره سردردها با رفتارهای مقابله ای افسرده گونه (انفعالی در برابر استرس) همبستگی مثبت دارد (۴). علاوه بر آن، همبستگی های مثبتی بین تسکین و رفتارهای مقابله ای اجتنابی در مقابل شدت سردرد یافت شد. یافته ها نشان می دهد که راهبردهای مقابله ای فعالانه نقش مؤثرتری در کاهش شدت سر درد نسبت به راهبردهای انفعالی دارد.

بنابر تائید مطالعه آبوکونکو (۱۹۹۱) فشارهای زندگی و شیوه های مقابله ای دانشجویان بطور معناداری با بهداشت عمومی آنان ارتباط دارد.

با توجه به بررسی های بعمل آمده (۱،۴،۵) می توان عوامل فشارزا در زندگی دانشجویان را شامل مسائل آموزشی، مشکلات خوابگاه و اقامت، مشکلات درسی و یادگیری، مشکلات شغلی - اقتصادی و سایر مسائل فردی دانست و براساس یافته های پژوهشی در دسترس، این عوامل صرف نظر از ویژگی های جمعیتی و آموزشی دانشجویان در تعامل با سبک های مقابله ای مورد استفاده توسط آنان اثرات متفاوتی بر سلامت روانی آنها می گذارد. با توجه به عدم وجود مطالعه منسجم و کامل در زمینه وضعیت فشارهای روانی شایع بین دانشجویان علوم پزشکی کشور، شیوه مقابله آنان در مواجهه با استرس ها و وضعیت سلامت روانی آنها تحت تأثیر عوامل فوق الذکر در این مقاله نتایج بررسی رابطه تعاملی این متغیرها و ملاک های پیش بینی سلامت روانی دانشجویان به استناد یافته های حاصل از یک پژوهش میدانی ارائه می گردد.

روش

نمونه و جامعه آماری - بر اساس طرح نمونه گیری مورد استفاده در پژوهش مورد نظر، از جامعه آماری

مهمترین عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی دانشجویان به ترتیب اولویت مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

نتایج مندرج در جدول (۱) میزان همبستگی بین انواع عوامل فشارزا و نتایج مقایسه زوجی میانگین‌های آنان را نشان می‌دهد. بر این اساس می‌توان سلسله مراتب اهمیت استرس‌های موجود در دانشگاه‌ها علوم پزشکی کشور را به ترتیب شامل استرس‌های عوامل آموزشی، استرس‌های محیط خوابگاه، استرس‌های شغلی، اقتصادی، استرس‌های فردی و استرس‌های درسی - یادگیری ملاحظه نمود.

طبق نتایج جدول (۲) ملاحظه می‌شود که میزان استفاده از مقابله‌های عقلانی به مراتب بیشتر از مقابله‌های هیجانی و مقابله‌های اجتنابی بوده و میزان مقابله‌های هیجانی نیز به مراتب بیشتر از روش‌های مقابله‌های انفعالی - اجتنابی است.

و عامل فردی $0/8545$ بود. همسانی درونی مقیاس مقابله نیز برابر $0/904$ برای شیوه مقابله ای عقلانی و $0/8713$ برای شیوه مقابله هیجانی و $0/7562$ برای شیوه مقابله‌ای انفعالی - اجتنابی بود. همسانی درونی پرسشنامه (GHQ-28) در مطالعات متعدد (۶) براساس ضریب آلفای کرونباخ بالا و در حد حداقل $0/92$ برآورد شده است. این ابزارها به همراه سؤال‌های مربوط به اطلاعات فردی پس از تدوین به شکل یک مجموعه و اجرای آزمایشی مورد استفاده قرار گرفت.

روش تحلیل آماری: برای تحلیل آماری نتایج این مطالعه علاوه بر مقایسه میانگین‌ها و همبستگی از رگرسیون و تحلیل واریانس چند متغیری با روش گام به گام برای تعیین ارتباط بین عوامل فشارزا و روش‌های مقابله‌ای با سلامت روانی دانشجویان استفاده شد. در این آزمون عوامل فشارزا و روش‌های مقابله‌ای مورد استفاده دانشجویان به عنوان متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت روانی دانشجویان انتخاب گردیده و با استفاده از روش گام به گام

جدول ۱: آزمون t, r بین انواع استرس‌های دانشجویان

فردی		شغلی - اقتصادی		درسی - یادگیری		محیط خوابگاه		
t	r	t	r	t	r	t	r	
30/98	0/522	16/27	0/574	39/64	0/425	7/24	0/581	عوامل آموزشی
19/88	0/431	7/88	0/467	27/22	0/370	-	-	محیط خوابگاه
-5/22	0/470	-20/55	0/515	-	-	-	-	درسی - یادگیری
13/78	0/561	-	-	-	-	-	-	شغلی - اقتصادی

جدول ۲: آزمون t, r بین انواع روش‌های مقابله‌ای

درسی - یادگیری		محیط خوابگاه		
t	r	t	r	
67/46	0/529	31/23	-0/272	مقابله عقلانی
11/28	0/101	-	-	مقابله هیجانی

بر اساس جدول (۳) می‌توان میزان ارتباط منفی روش‌های مقابله عقلانی با روش‌های هیجانی و ارتباط مثبت آن را با شیوه‌های مقابله اجتناب را دریافت. بر این اساس بین روش‌های مقابله هیجانی و اجتناب نیز مثبت می‌باشد.

بررسی مقایسه‌ای ابعاد سلامت روانی با یکدیگر در جدول (۴) نشان می‌دهد که به ترتیب بیشترین میزان اختلال روانی دانشجویان را اختلال در کنش اجتماعی، اختلال در علائم جسمانی، اختلال اضطرابی و خواب و اختلال افسردگی تشکیل می‌دهد.

بررسی ارتباط متغیرهای اصلی پژوهش مورد نظر با ویژگیهای جمعیتی و آموزشی دانشجویان نیز از نتایج قابل

توجه مطالعه اصلی به شمار می‌آید (۳). با توجه به اطلاعات فوق‌الذکر، در جمع‌بندی نهایی یافته‌های این بررسی می‌توان روابط تعاملی موجود میان متغیرهای عوامل فشارزا، شیوه‌های مقابله دانشجویان، وضعیت کل اختلال در سلامت روانی آنان را به عنوان هدف اصلی این مقاله مورد توجه قرار داد. بدین منظور، ارتباط ابعاد مختلف عوامل فشارزای روانی شامل عوامل آموزشی، محیط خوابگاه درسی و یادگیری، شغلی - اقتصادی و فردی و روش‌های مقابله با عوامل فشارزای روانی شامل روش‌های عقلانی، هیجانی و اجتنابی به سلامت روانی دانشجویان از طریق آزمون ضریب رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۳: آزمون t, r نمرات کل آزمون سلامت روانی و زیرمقیاسهای آسیب شناختی آن در دانشجویان

	بدون جواب		شدید		متوسط		خفیف		سالم	
	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F
سلامت روانی	۱۲/۹	۲۲۶	۰/۹	۱۶	۱۱/۰	۱۹۳	۳۷/۴	۶۵۷	۳۷/۸	۶۶۴
علائم جسمانی	۳/۱	۵۵	۱/۹	۳۳	۶/۴	۱۱۲	۳۶/۳	۶۳۷	۵۲/۳	۹۱۹
اختلال خواب	۳/۵	۶۱	۲/۸	۴۹	۹/۸	۱۷۲	۲۹/۷	۵۲۲	۵۴/۲	۹۵۲
کنش اجتماعی	۶/۳	۱۱۱	۱/۰	۱۸	۲۰/۳	۳۵۵	۵۷/۱	۱۰۰۳	۱۵/۳	۲۶۹
افسردگی	۵/۴	۹۴	۲/۱	۳۶	۶/۰۲	۱۰۹	۱۷/۰	۲۹۹	۶۹/۴	۱۲۱۹

جدول ۴: همبستگی و T ابعاد سلامت روانی

	شغلی - اقتصادی		درسی - یادگیری		محیط خوابگاه	
	t	r	t	r	t	r
علائم جسمانی	۲۴/۶۹	۰/۵۵۰	-۲۵/۳۴	۰/۲۶۰	۴/۱۳	۰/۶۷۰
اضطراب	۲۳/۵۵	۰/۷۱۳	-۲۶/۶۹	۰/۳۸۸	-	-
اختلال در کنش اجتماعی	۴۸/۷۴	۰/۴۷۱	-	-	-	-

جدول ۵: خلاصه تحلیل رگرسیون عوامل فشارزای روانی و روشهای مقابله ای روی سلامت روانی

منبع تغییرات	R	ΔR^2	B	F	sig
روش مقابله هیجان	۰/۷۱	۰/۵۱	۰/۹۸	۶۵۴/۸۳	۰/۰۰۰
روش مقابله عقلانی	۰/۷۵	۰/۰۵	۰/۲۴	۳۹۸/۹۶	۰/۰۰۰
استرس درسی و یادگیری	۰/۷۶	۰/۰۲	۰/۳۰	۲۸۹/۸۵	۰/۰۰۰
استرس فردی	۰/۷۷	۰/۰۱	۰/۱۷	۲۲۶/۸۷	۰/۰۰۰

R- ضریب همبستگی چندگانه Multiple correlation coefficient

ΔR^2 - ضرایب همبستگی تفکیکی Partial correlation coefficient

β - (بتا) ضرایب رگرسیون استاندارد شده

Sig - سطح معناداری

تحلیل واریانس ($P = ۰/۰۰۰$ و $r = ۳۹۸/۹۶$) نیز معناداری ارتباط خطی بین این متغیر و متغیر سلامت روانی نشان می‌دهد.

سومین متغیر مؤثر در سلامت روانی دانشجویان وجود استرس‌های درسی و یادگیری می‌باشد ارتباط همبستگی این متغیر به شماره دو متغیر پیش‌بینی قبلی با متغیر سلامت روانی برابر $R = ۰/۷۶$ می‌باشد و می‌تواند به تنهایی با حذف تأثیر دو متغیر قبلی ۲ درصد تغییرات متغیر پیش‌بینی را تبیین نماید.

تحلیل واریانس ($P = ۰/۰۰۰$ و $F = ۲۸۹/۵$) نشان می‌دهد که بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر سلامت روانی ارتباط خطی معنادار قابل قبول وجود دارد.

چهارمین متغیر مؤثر در پیش‌بینی سلامت روانی دانشجویان وجود استرس‌های فردی است. ارتباط چندگانه این متغیر با سلامت روانی برابر $R = ۰/۷۷$ بوده و به تنهایی می‌تواند یک درصد تغییرات متغیر سلامت روانی دانشجویان را تبیین نماید. آزمون F نشان می‌دهد که ارتباط خطی بین این دو متغیر با متغیر وابسته معنادار و قابل تبیین می‌باشد. ($P = ۰/۰۰۰$ و $F = ۲۲۶/۸۷$)

نتایج تحلیل رگرسیون در جدول (۵) نشان می‌دهد که روش مقابله‌های هیجانی با مشکلات روانی بیشترین همبستگی را با وضعیت سلامت روانی افراد داشته ($r = ۰/۷۱$) و می‌تواند به تنهایی ۵۱ درصد تغییرات وضعیت سلامت روانی دانشجویان را پیش‌بینی نماید. نتایج تحلیل واریانس در خصوص این ارتباط نشان می‌دهد که بین دو متغیر ارتباط خطی معناداری وجود دارد ($F = ۶۵۴/۸۳$ و $p = ۰/۰۰۰$) همچنین میزان شیب خط رگرسیون در معادله ($B = ۰/۹۸$) حاکی از آن است که ارتباط بین دو متغیر مثبت و معنادار بوده بدین معنا که با افزایش استفاده از روش‌های مقابله هیجانی سلامت روانی دانشجویان کاهش یافته است.

دومین متغیر معنادار و مؤثر در تبیین وضعیت کلی سلامت روانی دانشجویان استفاده از روش مقابله عقلانی دانشجویان می‌باشد بین این متغیر به همراه روش‌های مقابله هیجانی با وضعیت سلامت روانی ارتباط معنادار در سطح $R = ۰/۷۵$ وجود داشته و می‌توان با حذف تأثیر روش‌های مقابله‌ای دانشجویان ۵ درصد تغییرات متغیر وضعیت سلامت روانی را پیش‌بینی نماید.

سلامت روانی دانشجویان دارد. برای تبیین و تحلیل بیشتر این موضوع باید به نکاتی چند به شرح زیر توجه داشت. ابتدا باید توجه داشت که شیوع و شدت افزون تر عوامل فشارزای آموزشی، محیط خوابگاه و شغلی - اقتصادی لزوماً به معنی تأثیرگذاری قویتر آن عوامل بر کاهش سلامت روانی دانشجویان نمی باشد زیرا عوامل فوق الذکر بعنوان مسائل و مشکلات شایع در محیط دانشگاهی برای همه دانشجویان عمومیت داشته و تقریباً اکثر دانشجویان با عوامل فشارزای فوق الذکر درگیر می‌باشند.

احساس عمومیت داشتن چنین مشکلاتی در بین همه دانشجویان میتواند منجر به افزایش میزان تحمل دانشجویان و پیشگیری از آسیب‌رسانی روانی بر آنان گردد. در حالیکه مشکلات درسی - یادگیری و فردی مسائلی هستند که از شیوع کمتری برخوردارند و یا حداقل دانشجویان از شیوع این مشکلات در بین سایر دانشجویان اطلاعات کمتری دارند. زیرا افراد بطور طبیعی تمایل به مخفی نمودن مشکلات درسی - یادگیری و بویژه مسائل فردی خود دارند و معمولاً به دلیل عدم اطلاع از مسائل شخصی دیگران احساس می‌کنند که تنها آنها با چنین مسائلی مواجه هستند، لذا بیشتر در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌گیرند.

برای تبیین یافته‌های حاضر می‌توان از نظریه اسناد کمک گرفت. بر این اساس، به نظر می‌رسد آن دسته از دانشجویانی که عوامل فشارزا در زندگی خود را به منابع بیرونی (آموزشی، شغلی - اقتصادی و محیط خوابگاه) اسناد می‌دهند سپر نسبتاً مقاومی برای محافظت از سلامت روانی خود بوجود می‌آورند اما دانشجویانی که مشکلات و عوامل فشارزا به منابع درونی و شخصی (درسی - یادگیری و فردی) اسناد می‌دهند خود را از چنین

بر این اساس معادله خط پیش بینی برابر است با:

$$\hat{Y} = 16/26 + 0/68X_1 - 0/27X_2 + 0/26X_3 + 0/17X_4$$

استرس درسی و یادگیری X_1 = روش مقابله هیجانی X_2 =

استرس فردی X_3 = روش مقابله عقلانی X_4 =

طبق اطلاعات خط رگرسیون برای افزایش سطح سلامت روانی دانشجویان لازم است امکان استفاده از روشهای مقابله عقلانی را به جای مقابله هیجانی فراهم نمود و میزان استرسهای درسی یادگیری و فردی و استرس‌های شغلی، اقتصادی را در دانشجویان کاهش داد.

بحث و نتیجه گیری

همانطور که نتایج این پژوهش نشان داد، افزایش اختلال در سلامت روانی دانشجویان در درجه اول ناشی از بکارگیری شیوه مقابله ای هیجانی است. بعبارتی بهتر علیرغم آنکه شیوه مقابله هیجانی کمتر از شیوه مقابله ای عقلانی در بین دانشجویان رواج دارد استفاده از این شیوه مقابله ای به شکل بارزتری با بروز اختلال در سلامت روانی دانشجویان ارتباط دارد و به سوازات افزایش بکارگیری شیوه مقابله ای عقلانی، بجای شیوه هیجانی، میزان اختلال در سلامت روانی آنان کاهش می‌یابد. چنین نتیجه ای نشان می‌دهد که راهبردهای عاطفی و هیجانی چقدر زیانبار هستند و چگونه بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

بررسی نتایج حاصل از تحلیل روابط تعاملی متغیرها همچنین نشان میدهد که هر چند در مرحله تبیین عوامل فشارزا، نقش عوامل فشارزای آموزشی، محیط خوابگاه و شغلی - اقتصادی در تحمیل فشار و نگرانی به دانشجویان پر رنگ تر و چشمگیرتر بود، لیکن در تحلیل روابط تعاملی، عوامل فشارزای درسی - یادگیری و فردی که قبلاً کم رنگتر می‌نمودند، ارتباط چشمگیری با اختلال در

آنها هیچ منطقی را جوابگو نمی‌یابند رنج بیشتری را تجربه می‌کنند و این رنجش زمانی افزایش می‌یابد که با کاغذ بازیهای اداری و بی‌توجهی مسئولین نسبت به مشکلات مواجه میشوند و مرجعی برای رسیدگی به مشکلات خود نمی‌یابند. به عبارتی بهتر آنها بواسطه احساس عدم وجود منبع حمایت، فشار بیشتری را در خود احساس می‌کنند.

یکی از دیگر نکات مهم این پژوهش اشاره به این دیدگاه نظری دارد که احساس امکان کنترل بر میزان یا طول دوره فشار می‌تواند در میزان احساس فشار مؤثر واقع گردد. نتایج این تحقیق نیز نشان داد از میان دو دسته کلی عوامل فشارزای بیرونی و درونی (شخصی) بیشترین میزان فشار و نگرانی از ناحیه عوامل بیرونی بر دانشجویان تحمیل می‌گردد که خارج از کنترل آنهاست. اما برخلاف انتظار مسائل شخصی مثل نیازهای فیزیولوژیک و ازدواج، دشواری دروس، رشته تحصیلی و ... کمتر آنها را تحت فشار قرار می‌دهد. زیرا این عوامل با مداخله مؤثر از سوی فرد قابل کنترل می‌باشد و لذا فشار ناشی از آن عوامل قابل تحمل می‌نماید. ولی مسائل بیرونی که وابسته به تصمیم‌گیرها و دخالت مؤثر دیگران است فشار بیشتری بر آنها تحمیل می‌کند.

نهایتاً در زمینه عوامل فشارزا باید به این نکته اساسی تأکید نمود که با توجه به طبقه بندی عوامل فشارزای دانشجویان به دو طبقه بیرونی و درونی (شخصی) نتایج موجود را می‌توان مثبت و امیدوار کننده ارزیابی نمود. زیرا تغییر در عوامل فشارزای درونی و شخصی دانشجویان (مثل ضعف بنیه علمی، نقص شدید در مهارتهای تحصیلی، اجتماعی و ...) به دلایل مختلف اگر غیر ممکن نباشد، امری بسیار دشوار، پرهزینه و طولانی مدت خواهد بود.

در حالیکه تغییر در عوامل فشارزا بیرونی یعنی آنچه در شرایط فعلی دانشجویان را بیشتر رنج می‌دهد بویژه در

محافظتی محروم می‌سازند و تحت تأثیر آسیب‌زایی روانی عوامل فشارزا، علائم اختلال در سلامت را نشان می‌دهند لذا وجود رابطه قویتر عوامل درسی - یادگیری و فردی با افزایش اختلال در سلامت روانی دانشجویان مورد بررسی را می‌توان محدود به افرادی دانست که بیشتر تحت فشار عوامل فوق‌الذکر هستند و برای کمک به آنان باید شیوه‌های مقابله‌ای عقلانی را در آنان تقویت نمود و با انجام بررسی‌های لازم و اقدامات مناسب عوامل فشارزای درسی - یادگیری و فردی آنان را کاهش داد.

ملاحظه روابط تعاملی موجود بین عوامل فشارزا و شیوه‌های مقابله‌ای با زیر مجموعه‌های اختلال در سلامت روانی نیز حاوی نکات مهمی است.

بر این اساس ملاحظه می‌شود که بکارگیری شیوه مقابله‌ای ناکارآمد هیجانی، منجر به افزایش علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی شدید در دانشجویان، می‌گردد. این یافته به شکل دقیق‌تر آثار زیانبار استفاده از این شیوه مقابله‌ای را در مقابل شیوه مقابله‌ای عقلانی نشان می‌دهد و مبتنی بر آن می‌توان پیش‌بینی نمود که برای کاهش شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال خواب در کنش اجتماعی دانشجویان و تخفیف افسردگی آنان باید گرایش به سمت بکارگیری شیوه‌های عقلانی را در آنها کاهش داد.

از اینرو برای کاهش شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و اختلال در کنش اجتماعی دانشجویان و کاهش افسردگی آنان علاوه بر تقویت گرایش آنان به سمت شیوه‌های مقابله عقلانی باید با کاهش فشارهای ناشی از مسائل آموزشی، درسی - یادگیری، فردی و شغلی - اقتصادی به کمک آنها شتافت.

زمانیکه دانشجویان مسائل فوق‌الذکر را در سطح چشمگیر و آزار دهنده مشاهده می‌کنند و برای پذیرش

مراجعه افراد بسیاری است که در واقع ریشه در مشکلات روانی آنها بویژه اضطراب یا افسردگی آنان دارد. بر اساس یافته‌های موجود می‌توان قضاوت نمود افراد مبتلا به اختلال جدی در سلامت روانی با درصد نسبتاً پایین آن مقدار از دانشجویان را تشکیل می‌دهند که نیازمند خدمات درمانی به ویژه در رفع اضطراب و اختلال خواب و افسردگی شدید هستند، اما رفع اختلال در کنش اجتماعی به عنوان یک مشکل فراگیر در بین دانشجویان (اما با شدت ضعیف) مستلزم برنامه‌های عمومی تر و گروهی است.

راهکارهای پیشنهادی

در پایان با توجه به نتایج پژوهش حاضر برای تأمین بهداشت روانی و رشد دانشجویان علوم پزشکی کشور ضروری است، مسئولین دست اندرکار امور آموزشی و رفاهی دانشجویان بطور جدی و مستمر اقدام به کاهش مشکلات دانشجویان بویژه موارد مربوط به دانشگاه (آموزشی و محیط خوابگاه) نمایند و با عنایت به بیم و هراس دانشجویان از آینده شغلی خود به اتخاذ تصمیم گیری‌های مؤثرتر و مناسب تر در گزینش، آموزش و توزیع نیروی انسانی در کشور بپردازند و یا با تبیین واقعیات امیدوار کننده به کمک دانشجویان بشتابند. با توجه به مشکلات شدید و عمومی دانشجویان در مسائل آموزشی و درسی - یادگیری بویژه کیفیت تدریس اساتید و امتحانات ضروری به نظر می‌رسد که مسئولین آموزشی در سطح وزارت و دانشگاه‌ها طی برنامه‌ای هماهنگ به کاهش عوامل آزار دهنده و غیر ضروری در آموزش بپردازند و به منظور تقویت مهارت‌های مقابله‌ای عقلانی دانشجویان و کاهش میل آنان به شیوه‌های مقابله‌ای هیجانی، مداخله‌های ویژه‌ای از سوی مراکز مشاوره دانشجویی صورت گیرد.

ارتباط با امور مربوط به دانشگاه قبل از فارغ التحصیلی نه تنها امری ممکن می‌باشد بلکه آسان تر، ارزان تر و سهل الوصول تر می‌نماید زیرا بخش اعظم این تغییرات باید متوجه بهبود کیفیت مدیریت دانشگاه در بعد آموزش و امور دانشجویی گردد و بویژه نگرش‌های مرسوم در این زمینه اصلاح شود و روابط رضایت بخش تری با دانشجویان در تمام سطوح دانشگاه ترویج یابد.

در زمینه شیوه‌های مقابله‌ای دانشجویان در مقابل عوامل فشارزای در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ذکر این مطلب بعنوان جمع بندی بحث عوامل فشارزا جالب خواهد بود که طبق یک دیدگاه نظری عوامل چندی بر تشدید میزان فشارهای وارده به افراد مؤثر واقع می‌شوند. از جمله این عوامل میتوان مهمترین آنها یعنی پیش‌بینی پذیری، امکان کنترل میزان و طول دوره فشار، ارزیابی شناختی - حمایت‌های اجتماعی و احساس کارآیی را برشمرد.

برای تبیین چنین نتیجه‌ای، می‌توان به این دلیل منطقی هم توسل جست که نحوه ابراز شکایات افراد در جامعه ما تابعی از شرایط فرهنگی است. به عبارتی بهتر پذیرش اجتماعی نسبت به بیماری‌های جسمی و روانی در نوع ابراز شکایات افراد مؤثر واقع می‌گردد. بر این اساس افزایش اختلال در کنش اجتماعی افراد، شکایت جسمانی و حتی اضطراب و اختلال خواب آنان که نسبتاً با پذیرش اجتماعی بیشتری همراه است را بهتر درک نمود و این استنباط را به کاهش ابراز افسردگی شدید که نسبتاً با پذیرش اجتماعی کمتری همراه است تعمیم داد. البته این موضوع را نباید از نظر دور داشت که نرخ شیوع این اختلالات با جامعه نسبتاً هماهنگ به نظر می‌رسد بطوریکه معمولاً اختلال در کنش اجتماعی در حدی رواج دارد که گاهی طبیعی محسوب میشود و شکایات جسمانی علت

تقدیر و تشکر

بررسی و کلیه عزیزانی است که در انجام این تحقیق اینجانب را یاری کرده اند در اینجا از کلیه عزیزان و دانشجویان گرامی تقدیر و قدردانی می‌نمایم.

انجام پژوهشی که مقاله حاضر بر اساس یافته‌های آن تنظیم و ارائه گردید (۱) مرهون دست اندرکاران محترم معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و اداره کل مشاوره و راهنمایی آن وزارت و همچنین از مسئولین مراکز مشاوره دانشگاههای محل

منابع:

- ۴- پولادی ری شهری، ال.، بررسی عوامل فشارزای روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز با عملکرد تحصیلی آنان - پایان نامه کارشناسی ارشد - دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۳۷۴.
- ۵- موسوی و همکاران.، فشارهای روانی وارده بر دانشجویان و چگونگی رفتارهای مواجهه ای با آن - دفتر مشاوره دانشگاه صنعتی امیرکبیر، ۱۳۷۲.
- ۶- هومن، ع.، استاندارد سازی پرسشنامه سلامت عمومی بررسی وضع تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان دوره‌های کارشناسی- دفتر مشاوره دانشگاه تهران، ۱۳۷۷.

- ۱- شریفی، ر.، بررسی فشارهای روانی - اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی کشور، شیوه های مقابله ای و میزان سلامت روانی آنان - معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸.
- ۲- پاک نژاد، م.، هنجاریابی پرسشنامه سبکهای کنار آمدن در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شمال تهران - پایان نامه کارشناسی ارشد - دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ۱۳۷۴.
- ۳- توفیقی، ب.، ساختن و اعتباریابی پرسشنامه ای برای سنجش روشهای مقابله با فشار روانی و بررسی رابطه آن با ویژگیهای شخصیتی تیپ A در دانش آموزان دختر و پسر مراکز پیش دانشگاهی اهواز- پایان نامه کارشناسی ارشد - دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ۱۳۷۶.