

عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با برخی از شکایات شایع جسمانی

محسن کوشان*

حمیدرضا بهنام‌وشانی[▲]

استرس عبارت است از هر وضع یا پیش‌آمدی که بدن را به استفاده از منابع خود و تولید انرژی بیشتر از حد معمول وادار می‌کند. هانس سلیه می‌گوید استرس پاسخ غیراختصاصی بدن در برابر هرگونه درخواست از آن است. درخواست ممکن است یک تهدید، درگیری یا هر نوع تغییری باشد که مستلزم سازگاری فرد با آن است. عوامل استرس‌زا ممکن است بیرونی یا درونی باشند. از آنجا که دانشجویان به دلایل متعددی در معرض استرس قرار می‌گیرند، لازم است موقعیت‌های استرس‌زا، میزان استرس و ارتباط آن با شکایات جسمانی شایع مورد بررسی قرار گیرد. به همین جهت پژوهشی به صورت تحلیلی بر روی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی سبزوار انجام شد و یافته‌ها نشان داد که شایع‌ترین شکایت جسمی دانشجویان دختر مشکلات مربوط به قاعدگی و در دانشجویان پسر مشکلات مربوط به خواب بوده است. دانشجویان پسر، بیشتر از دانشجویان دختر دچار استرس شدید شده‌اند (۱۱/۱ درصد در مقابل ۵/۹ درصد). همچنین بین سوزش سردل و ضعف و سستی عضلانی و میزان استرس رابطه معنی‌داری وجود داشت.

واژه‌های کلیدی: استرس؛ عوامل استرس‌زا؛ دانشجویان.

* - کارشناس ارشد روان‌پرستاری - عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار
▲ - کارشناس ارشد پرستاری آموزش گرایش کودکان - عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

مقدمه

کلمه استرس در فرهنگ و بستر به معنای فشار و تنگنا تعریف شده است (۱) و در روان‌شناسی واژه فشار روانی را برای ترجمه آن به کار برده‌اند. به طور کلی استرس عبارت است از هر وضع یا پیش‌آمدی که بدن را به استفاده از منابع خود و تولید انرژی بیشتر از حد معمول وادار می‌کند. به عبارت دیگر، استرس نتیجه احساس عدم کنترل بر روی شرایط ناخوشایند است که منجر به واکنش‌های فیزیولوژیک شدید شده، مقاومت بدن را بر هم می‌زند و اگر طولانی باشد منجر به ایجاد بیماری می‌گردد (۲).

استرس فشار دردناکی است که هم بر حالات جسمانی و هم بر حالات روانی تنش تحمیل می‌کند (۳). هانس سلیه^۱ یکی از صاحب‌نظران معروف در زمینه استرس می‌گوید: استرس پاسخ غیراختصاصی بدن در برابر هر گونه درخواست از آن است (۴). در خواست ممکن است یک تهدید، درگیری یا هر نوع تغییری باشد که مستلزم سازگاری فرد با آن است. انجمن روان پزشکی امریکا فشار روانی را هر نوع مداخله‌ای تعریف کرده است که مزاحم سلامت روانی و جسمانی فرد باشد (۵).

از اوایل قرن بیستم، استرس به عنوان عامل مهم ایجاد بیماری‌ها مورد توجه قرار گرفته است. اولین بار والترکانون اثر استرس را در آزمایشگاه مورد مطالعه قرار داد (۳). سلیه و همکارانش برای تشریح نحوه واکنش جانداران در برابر استرس، تئوری گسترده‌ای ارائه نمودند. در این تئوری نحوه از هم پاشیدن تعادل حیاتی در مواجهه با استرس‌های شدید یا واکنش استرس، تحت عنوان سندرم تطابق عمومی^۲ ارائه گردید (۶).

سندرم تطابق عمومی با سه مرحله مشخص می‌شود: مرحله اول واکنش اخطار، مرحله دوم مقاومت و مرحله سوم فرسودگی. در زمان واکنش اخطار^۳ - ترشح آدرنالین در جریان خون سبب می‌شود که در بدن تغییراتی به منظور مقابله با شرایط اضطراری بوجود آید. در مرحله مقاومت^۴ بدن برای مبارزه با عامل استرس‌زا بسیج می‌شود و اگر مرحله مقاومت بیش از اندازه طول بکشد، ذخایر بدن به تدریج تخلیه می‌شود و فرد وارد مرحله فرسودگی^۵ می‌شود. فرد در این مرحله آماده ابتلاء به اختلالات جسمانی و روانی می‌گردد.

استرس به طرق مختلف بر روی سلامت جسمانی تأثیر می‌گذارد:

۱- استرس با تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی باعث بیماری می‌شود (۴)؛ مثلاً "مطالعه بر روی حیوانات در شرایط استرس‌آمیز تجربی کاهش تعداد لنفوسیت‌ها و کاهش تکثیر آن‌ها را در واکنش به تحریک و کاهش تولید پادتن را نشان داده است (۷).

۲- استرس از طریق تغییر دادن رفتارهای بهداشتی، آسیب‌پذیری خود را در مقابل بیماری افزایش می‌دهد. مثلاً تحقیقات نشان داده است که دانشجویان در شرایط فشارآور امتحانات به احتمال زیاد کمتر می‌خوابند و کمتر غذا می‌خورند.

۳- استرس می‌تواند رفتارهای بیمارگونه را افزایش دهد؛ بدین معنی که افراد تحت شرایط فشارزا بیشتر رفتارهایی مانند خستگی، بی‌خوابی، اضطراب و افسردگی را به عنوان نشانه‌های بیماری تجربه کرده و مراقبت پزشکی بیشتری را جستجو می‌کنند (۴).

- 1 . H. Selye
- 2 . General Adaptation syndrome (G.A.S)
- 3 . Alarm reaction
- 4 . Resistance stage
- 5 . Exhaustion stage

تحقیقات زیادی نقش استرس را در ایجاد اختلالات جسمی نشان داده است؛ به عنوان مثال، هولمز طی پژوهشی نشان داد که در بین ۸۸ پزشک جوان، در افرادی که نمره بالای ۳۰۰ کسب کرده بودند، احتمال بروز زخم معده، شکستگی استخوان و سایر مشکلات مربوط به سلامت در مدت دو سال پس از وقوع یک حادثه ناگوار به ۷۰ الی ۸۰ درصد می‌رسید. طی پژوهش دیگری مشخص شد که میزان بروز حملات قلبی پس از زمین لرزه سال ۱۹۸۱ آتن به شدت افزایش یافت. یکی از پژوهشگران نیز در استرالیا طی تحقیقی به این نتیجه رسید که افرادی که همسر خود را از دست می‌دادند پس از گذشت هشت هفته مصونیت بدنشان در مقابل بیماری‌های عفونی و سرطان به شدت کاسته می‌شد و در معرض ابتلا به این امراض قرار می‌گرفتند (۶). عواملی که استرس ایجاد می‌کنند به عوامل استرس‌زا معروف هستند و شامل استرس‌زاهای بیرونی و درونی می‌باشند.

استرس‌زاهای بیرونی عبارتند از:

- ۱- محیط فیزیکی مانند صدا، نور شدید، گرما و غیره.
- ۲- رفتارهای اجتماعی مانند بی‌احترامی، پرخاشگری.
- ۳- حوادث مهم زندگی مانند مرگ نزدیکان، از دست دادن شغل، ازدواج و...

استرس‌زاهای درونی نیز عبارتند از:

- ۱- سبک زندگی مانند کارسنگین، خواب ناکافی و...
- ۲- خصوصیات شخصیتی استرس‌زا مانند خصوصیات شخصیتی تیپ "الف"، کمال‌گرا، پرکار و...
استرس آسیب‌پذیرترین افراد را هدف قرار می‌دهد ولی قوی‌ترین افراد هم از گزند آن در امان نیستند؛ البته واکنش افراد در مقابل استرس با یکدیگر متفاوت است.
دانشجویان به دلایل متعددی مانند ورود به محیط جدید دانشگاه، جدایی از دوستان دبیرستانی و لزوم برقراری ارتباط با افراد جدید، زندگی خوابگاهی و گاهی نیز سنگینی دروس، در معرض استرس قرار می‌گیرند. به همین منظور این پژوهش ضمن بررسی عوامل استرس‌زا در دانشجویان سعی نموده است به ارتباط آن با برخی از شکایات رایج جسمانی دانشجویان پردازد تا چنانچه میزان عوامل استرس‌زا و همچنین شکایات جسمانی در دانشجویان قابل توجه است، پیشنهادها و راهکارهایی برای کاهش عوامل استرس‌زا و روش‌های سازگاری ارائه گردد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی مقطعی می‌باشد و تعداد ۱۲۰ نفر از دانشجویانی که در سال تحصیلی ۱۳۸۰ در دانشکده علوم پزشکی سبزوار مشغول به تحصیل بودند انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارت بود از پرسشنامه ۳ قسمتی؛ قسمت اول مربوط به مشخصات دانشجویان، قسمت دوم مربوط به شکایات جسمانی که در طول یکسال اخیر دانشجویان از آن‌ها شاکی بودند که به صورت "نبودن شکایت"، "گاهی اوقات" و "اغلب اوقات" بوده است؛ و بالاخره قسمت سوم شامل عوامل یا موقعیت‌های استرس‌زا که بر اساس جدول مقیاس درجه‌بندی سازگاری مجدد اجتماعی هولمز راهه و مقیاس اندازه‌گیری وقایع استرس‌زای نوجوانان یوورث و همکارانش^۱ بود. داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحت ویندوز و آزمون‌های مجذور کای و t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نمونه‌های مورد بررسی این پژوهش، ۸۵ درصد دختر و ۱۵ درصد پسر بودند که در چهار رشته تحصیلی پرستاری، مامایی، بهداشت خانواده و مبارزه با بیماری‌ها تحصیل می‌کردند. همچنین ۷۲ درصد ساکن خوابگاه و بقیه غیر خوابگاهی بودند.

نتایج در مورد میزان شیوع شکایات جسمانی در دانشجویان مورد مطالعه در جدول شماره ۱ ذکر شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود شایع‌ترین شکایت در دختران، مشکلات قاعدگی (۲۶/۵ درصد) می‌باشد و پس از آن به ترتیب بی‌خوابی یا بدخوابی ۲۳/۵ درصد و بی‌اشتهایی ۱۷/۶ درصد گزارش شده است؛ اما در پسران شایع‌ترین شکایت جسمی، بی‌خوابی یا بدخوابی (۲۲/۲ درصد) و پس از آن به ترتیب سردرد و ضعف و سستی عضلانی هر کدام با ۱۱ درصد می‌باشد. بی‌اشتهایی و سرگیجه شکایات دیگری بودند که اغلب اوقات در پسران گزارش شده است.

شایع‌ترین شکایت جسمانی که گاهی اوقات در دختران گزارش شده است، سردرد با ۷۱/۶ درصد و در پسران ضعف و سستی عضلانی با ۶۶/۷ درصد بوده است. سایر شکایات جسمانی که گاهی اوقات در دختران مشاهده شده است به ترتیب شیوع عبارتند از دل درد، ضعف و سستی عضلانی، کمر درد، بی‌اشتهایی، بی‌خوابی، بدخوابی، سرگیجه، تهوع، درد ناحیه قفسه سینه، مشکلات قاعدگی، سوزش سر دل و استفراغ. سایر شکایات جسمانی که گاهی اوقات در پسران مشاهده شده است به ترتیب شیوع عبارتند از دل درد، سردرد، بی‌اشتهایی، تهوع، کمر درد، بی‌خوابی، بدخوابی، درد قفسه سینه، سرگیجه، سوزش سر دل و استفراغ. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که تفاوت موجود بین دختران و پسران از نظر داشتن کمر درد معنی‌دار می‌باشد اما در سایر موارد معنی‌دار نمی‌باشد (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی شکایات جسمانی به تفکیک جنس

P	پسران						دختران						شکایات جسمانی
	اغلب اوقات		گاهی اوقات		وجود ندارد		اغلب اوقات		گاهی اوقات		وجود ندارد		
NS	۱۱/۱	۲	۵۵/۶	۱۰	۳۳/۳	۶	۱۴/۷	۱۵	۷۱/۶	۷۳	۱۳/۷	۱۴	سردرد
NS	۵/۶	۱	۵۰	۹	۴۴/۴	۸	۱۷/۶	۱۸	۵۷/۸	۵۹	۲۴/۵	۲۵	بی‌اشتهایی
NS	-	-	۲۷/۸	۵	۷۲/۲	۱۳	۱۰/۸	۱۱	۴۰/۲	۴۱	۴۹	۵	سوزش سر دل
NS	-	-	۵۰	۹	۵۰	۹	۲/۹	۳	۵۲/۹	۵۴	۴۴/۱	۴۵	تهوع
NS	-	-	۲۲/۲	۴	۷۷/۸	۱۴	-	-	۲۲/۵	۲۳	۷۷/۵	۷۹	استفراغ
۰/۰۰۰۱	-	-	-	-	۱۰۰	۱۸	۲۶/۵	۲۷	۴۴/۱	۴۵	۲۹/۴	۳۰	مشکلات قاعدگی
۰/۰۰۰۸	-	-	۴۴/۴	۸	۵۵/۶	۱۰	۱۶/۷	۱۷	۶۰/۸	۶۲	۲۲/۵	۲۳	کمر درد
NS	۲۲/۲	۴	۴۴/۴	۸	۳۳/۳	۶	۲۳/۵	۲۴	۵۶/۹	۵۸	۱۹/۶	۲۰	بی‌خوابی یا بدخوابی
NS	۱۱/۱	۲	۶۶/۷	۱۲	۲۲/۲	۴	۱۵/۷	۱۶	۶۳/۷	۶۵	۲۰/۶	۳۱	ضعف و سستی عضلانی
NS	-	-	۶۱/۱	۱۱	۳۸/۹	۷	۱۱/۸	۱۲	۶۷/۶	۶۹	۲۰/۶	۲۱	دل درد
NS	۵/۶	۱	۳۸/۹	۷	۵۵/۶	۱۰	۱۰/۸	۱۱	۵۶/۹	۵۸	۳۲/۴	۳۳	سرگیجه
NS	-	-	۴۴/۴	۸	۵۵/۶	۱۰	۲/۹	۳	۴۵/۱	۴۶	۵۲	۵۳	درد ناحیه قفسه سینه

جدول ۲: توزیع فراوانی عوامل استرس‌زا بر حسب جنس

P	پسران		دختران		عوامل استرس‌زا
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
NS	۵/۶	۱	۱۵/۷	۱۶	ازدواج
NS	۵/۶	۱	۴/۹	۵	مرگ والدین
NS	-	۰	۱	۱	مرگ خواهر یا برادر
NS	۲۷/۸	۵	۳۵/۳	۳۶	مرگ بستگان
NS	۳۳/۳	۶	۴۵/۱	۴۶	تغییر عمده در سلامت یا رفتار افراد خانواده
NS	۸۸/۹	۱۶	۶۸/۶	۷۰	ورود به محیط جدید
NS	۷۲/۲	۱۳	۶۸/۶	۷۰	تغییر عمده در عادات خواب
NS	۷۷/۸	۱۴	۷۰/۶	۷۲	مشکلات تحصیل
۰/۰۰۷	۸۸/۸	۱۶	۷۵/۹	۶۶	تغییر عمده وضعیت مالی خانواده
NS	۷۲/۲	۱۳	۵۳/۹	۵۵	نارضایتی از رشته تحصیلی
NS	۸۳/۳	۱۵	۷۷/۵	۷۶	قرار گرفتن بین دو راهی
NS	۱۱/۱	۲	۲۶/۵	۲۷	ازدواج خواهر یا برادر در یک سال اخیر
NS	۷۷/۸	۱۴	۷۰/۶	۷۲	برخورد با افراد غیر قابل تحمل
NS	۷۲/۲	۱۳	۸۰/۴	۸۲	خستگی ناشی از کار مداوم
NS	-	۰	۲۹	۳	سختی محیط کار
NS	۳۳/۳	۶	۵۰	۵۱	انجام عملی بر خلاف میل باطنی که باعث احساس گناه شده است
NS	۵۵/۶	۱۰	۶۸/۶	۷۰	نگرانی در مورد آینده شغلی
NS	۹۴/۴	۱۷	۹۴/۱	۹۶	جریحه دار شدن شخصیت
NS	۵۰	۹	۴۷/۱	۴۸	مشاجره لفظی یا فیزیکی دوستان
NS	۶۶/۷	۱۲	۶۵/۷	۶۷	احساس تنهایی
NS	۶۶/۷۵	۱۲	۵۲/۹	۵۴	دوری از خانواده
NS	۷۲/۲	۱۳	۵۵/۹	۵۷	اشکال در برقراری ارتباط با دیگران
NS	-	۰	۲	۲	معناداشدن یکی از اعضای خانواده
NS	۵۰	۹	۶۷/۶	۶۹	افت تحصیلی
NS	۳۸/۹	۷	۱۹/۶	۲۰	قطع رابطه با یک دوست نزدیک
NS	-	۰	۲	۲	مشروطی
NS	۴۴/۴	۸	۳۷/۳	۳۸	بگومگو با والدین
۰/۰۰۱	۵۵/۶	۱۰	۱۸/۶	۱۹	درگیری با مسئولین دانشکده
NS	۷۲/۲	۱۳	۵۶/۹	۵۸	اشکال در تصویر ذهنی از بدن مانند چاقی، لاغری و کوتاهی قد، ...
۰/۰۰۰۱	۳۳/۳	۶	۵/۹	۶	بیکاری پدر

همان‌طور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است شایع‌ترین عامل استرس‌زا در دختران، جریحه‌دار شدن شخصیت (۹۴/۱ درصد) و پس از آن به ترتیب خستگی ناشی از کار مداوم، قرارگرفتن بین دو راهی، تغییر عمده در

وضعیت مالی خانواده، برخورد با افراد غیر قابل تحمل از نظر خود، مشکلات تحصیلی، ورود به محیط جدید، تغییر عمده در الگوی خواب، نگرانی از آینده شغلی، اُفت تحصیلی، احساس تنهایی، اشکال در تصویر ذهنی از بدن، اشکال در برقراری ارتباط با دیگران، نارضایتی از رشته تحصیلی و دوری از خانواده بوده است.

شایع‌ترین عامل استرس‌زا در پسران نیز جریحه دار شدن شخصیت (۹۴/۴ درصد) و پس از آن ورود به محیط جدید، قرار گرفتن بین دو راهی، مشکلات تحصیلی، برخورد با افراد غیرقابل تحمل، تغییر عمده در الگوی خواب، نارضایتی از رشته تحصیلی، خستگی ناشی از کار مداوم، اشکال در برقراری ارتباط با دیگران، اشکال در تصویر ذهنی از بدن، احساس تنهایی، دوری از خانواده، پذیرش مسئولیت جدید، نگرانی در مورد آینده شغلی، درگیری با مسئولین، اُفت تحصیلی، تغییر عمده در وضعیت مالی خانواده و مشاجره لفظی یا فیزیکی با دوستان به ترتیب شایع‌ترین عوامل استرس در دانشجویان پسر بوده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب وجود سردرد به تفکیک میزان استرس

میزان استرس		خیلی خفیف		خفیف		متوسط		خیلی شدید		جمع
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
ندارد	۵	۲۹/۴	۹	۱۵/۸	۶	۱۵	۰	۲۰	۱۶/۷	۱۶/۷
گاهی اوقات	۱۲	۷۰/۶	۴۱	۷۱/۹	۲۶	۶۵	۴	۸۳	۶۹/۲	۶۹/۲
اغلب اوقات	۰		۷	۱۲/۳	۸	۲۰	۲	۱۷	۱۴/۲	۱۴/۲
جمع	۱۷	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۶	۱۲۰	۱۰۰	۱۰۰

$$\chi^2 = 7/992 \quad df = 6 \quad P > .0/2$$

جدول ۴: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب وجود بی‌اشتهایی به تفکیک میزان استرس

میزان استرس		خیلی خفیف		خفیف		متوسط		خیلی شدید		جمع
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
ندارد	۶	۳۵/۳	۱۶	۲۸/۱	۱۰	۲۵	۱	۱۶/۷	۳۳	۲۷/۵
گاهی اوقات	۱۰	۵۸/۸	۳۲	۵۶/۱	۲۱	۵۲/۵	۵	۸۳/۳	۶۸	۵۶/۷
اغلب اوقات	۱	۵/۹	۹	۱۵/۸	۹	۲۲/۵	۰	۱۹	۱۵/۸	۱۵/۸
جمع	۱۷	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۶	۱۲۰	۱۰۰	۱۰۰

$$\chi^2 = 4/758 \quad df = 6 \quad P > .0/5$$

جدول ۵: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب وجود سوزش سردل به تفکیک میزان استرس

میزان استرس		خیلی خفیف		خفیف		متوسط		خیلی شدید		جمع
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
ندارد	۱۴	۸۲/۴	۳۰	۵۲/۶	۱۸	۴۵	۱	۱۶/۷	۶۳	۵۲/۵
گاهی اوقات	۲	۱۱/۸	۲۳	۴۰/۴	۱۶	۴۰	۵	۸۳/۳	۴۶	۳۸/۳
اغلب اوقات	۱	۵/۹	۴	۷	۶	۱۵	-	۱۱	۹/۲	۹/۲
جمع	۱۷	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۶	۱۲۰	۱۰۰	۱۰۰

$$\chi^2 = 13/694 \quad df = 6 \quad P > .0/3$$

جدول ۶: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب وجود کم‌درد به تفکیک میزان استرس

میزان استرس		خیلی خفیف		خفیف		متوسط		خیلی شدید		جمع
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
۵	۲۹/۴	۱۵	۲۶/۳	۱۱	۲۷/۵	۲	۳۳/۳	۳۳	۲۷/۵	ندارد
۱۱	۶۴/۷	۳۵	۶۱/۴	۲۲	۵۵	۲	۳۳/۳	۷۰	۵۸/۳	گاهی اوقات
۱	۵/۹	۷	۱۲/۳	۷	۱۷/۵	۲	۳۳/۳	۱۷	۱۴/۲	اغلب اوقات
۱۷	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۶	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	جمع

$$X^2 = ۳/۸۹۲ \quad df = ۶ \quad P > .۰/۶$$

جدول ۷: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب وجود بی‌خوابی یا بدخوابی به تفکیک

میزان استرس

میزان استرس		خیلی خفیف		خفیف		متوسط		خیلی شدید		جمع
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	بی‌خوابی یا بدخوابی
۶	۳۵/۳	۱۲	۲۱/۱	۷	۱۷/۵	۱	۱۶/۷	۲۶	۲۱/۷	ندارد
۱۰	۵۸/۸	۳۳	۵۷/۹	۱۹	۴۷/۵	۴	۶۶/۷	۶۶	۵۵	گاهی اوقات
۱	۵/۹	۱۲	۲۱/۱	۱۴	۳۵	۱	۱۶/۷	۲۸	۲۳/۳	اغلب اوقات
۱۷	۱۰۰	۷	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۶	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	جمع

$$X^2 = ۷/۳۴۰ \quad df = ۶ \quad P > .۰/۲$$

در فراوانی موقعیت استرس‌زای بیکاری پدر، تغییر عمده وضعیت مالی خانواده و درگیری با مسئولین دانشکده تفاوت معناداری وجود داشت؛ به این گونه که بیکاری پدر در پسران ۳۳ درصد و در دختران ۵/۹ درصد، تغییر عمده وضعیت مالی خانواده در پسران ۵۰ درصد و در دختران ۷۵/۹ درصد بود. نتایج پژوهش نشان داد که دختران به ترتیب ۴۱/۲ درصد استرس خفیف، ۳۷/۳ درصد استرس متوسط و ۵/۹

جدول ۸: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب وجود ضعف و سستی عضلات به تفکیک میزان استرس

میزان		خیلی خفیف		خفیف		متوسط		خیلی شدید		جمع
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	ضعف و سستی عضلات
۵	۲۹/۴	۱۲	۲۱/۱	۸	۲۰	۰	۰	۲۵	۲۰/۸	ندارد
۱۲	۷۰/۶	۳۹	۶۸/۴	۲۳	۵۷/۵	۳	۵۰	۷۷	۶۴/۲	گاهی اوقات
۰	۰	۶	۱۰/۵	۹	۲۲/۵	۳	۵۰	۱۸	۱۵	اغلب اوقات
۱۷	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۶	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	جمع

$$X^2 = ۱۲/۳۱۰ \quad df = ۶ \quad P > .۰/۵$$

جدول ۹: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب وجود دل درد به تفکیک میزان استرس

میزان		خیلی خفیف		خفیف		متوسط		خیلی شدید		جمع	
استرس		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
دل درد ندارد		۲۳/۵	۴	۱۹/۳	۱۱	۳۰	۱۲	۱۶/۷	۱	۲۳/۳	۲۸
گاهی اوقات		۷۰/۶	۱۲	۶۸/۴	۳۹	۶۰	۲۴	۸۳/۳	۵	۶۶/۷	۸۰
اغلب اوقات		۵/۹	۱	۱۲/۳	۷	۱۰	۴		۰	۱۰	۱۲
جمع		۱۰۰	۱۷	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۶	۱۰۰	۱۲۰

$$\chi^2 = 3/0.41 \quad df = 6 \quad P > .0/8$$

درصد نیز استرس شدید را تجربه کرده‌اند. پسران ۳۸/۹ درصد استرس خفیف، ۳۸/۹ درصد استرس متوسط و ۱۱/۱ درصد استرس شدید داشته‌اند که تفاوت معنی‌داری بین آنها وجود ندارد. همچنین دانشجویان ساکن خوابگاه به ترتیب ۳۹ درصد استرس خفیف، ۳۹ درصد استرس متوسط و ۸ درصد استرس شدید داشته‌اند که این مقادیر در دانشجویان غیرخوابگاهی به ترتیب ۴۶/۹ درصد، ۳۱/۳ درصد و ۳/۱ درصد می‌باشد.

براساس یافته‌های این پژوهش بین سوزش سردل و ضعف و سستی عضلانی و میزان استرس ارتباط معناداری وجود داشت.

بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش شایع‌ترین شکایت جسمانی که اغلب اوقات در دانشجویان وجود داشته است، در دختران مشکلات مربوط به قاعدگی و پس از آن شایع‌ترین شکایت به ترتیب بی‌خوابی و بدخوابی، بی‌اشتهایی، کم‌رود، ضعف و سستی عضلانی، سردرد، دل‌درد، سرگیجه، سوزش سردل بوده است. در پسران بدخوابی شایع‌ترین شکایت و پس از آن به ترتیب، سردرد، ضعف و سستی عضلانی، سرگیجه و بی‌اشتهایی دیده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود شکایاتی نظیر کم‌رود، دل‌درد، سوزش سردل در پسران فقط گاهی اوقات وجود داشته است. البته تفاوت‌ها فقط در مورد کم‌رود معنی‌دار بوده که شاید به دلیل این که پسران تحرک بیشتری نسبت به دختران دارند.

در پژوهشی که اسفندیاری در سال ۱۳۷۸ در دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام داد نتیجه گرفت که دختر و پسر از نظر وضعیت سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری ندارند (۷). همچنین مددی و فتحعلی لواسانی نیز در تحقیق خود تفاوت معنی‌داری در وضعیت سلامت عمومی دختران و پسران مشاهده نکردند (۸). مؤمن‌نسب و فرهادی (۷۸-۱۳۷۷) نیز به همین نتیجه رسیدند (۸).

تفاوت معنی‌داری از نظر شیوع شکایات جسمانی بین رشته‌های مختلف تحصیلی و محل سکونت نیز مشاهده نشد؛ هرچند که سردرد و کم‌رود در دانشجویان پرستاری، بی‌اشتهایی، سوزش سردل، تهوع، استفراغ، دل‌درد، بی‌خوابی و بدخوابی در دانشجویان مامایی بیشتر از سایر رشته‌ها مشاهده شده است که احتمالاً به دلیل استرس‌زا بودن محیط کاری رشته‌های پرستاری و مامایی باشد چون بیشتر کارآموزی آن‌ها در بیمارستان‌ها است در حالی که بیشتر کارآموزی‌های رشته‌های بهداشت خانواده و مبارزه با بیماریها در مراکز بهداشتی و در جامعه است.

نتایج نشان می‌دهد که پسران بیشتر از دختران استرس شدید داشته‌اند که البته تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد. در مطالعه آقامحمدیان شعرباف نیز دختران و پسران از نظر عوامل تنیدگی‌زای روزمره تفاوت معنی‌داری نداشته‌اند (۸). بنابراین می‌توان اظهار نمود که میزان استرس ناشی از عوامل استرس‌زا در دختران و پسران تقریباً یکسان است اما همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد نوع و میزان شکایات جسمانی ناشی از استرس در آنها یکسان نیست.

در مورد ارتباط میزان استرس ایجاد شده در دانشجویان و شکایات جسمانی، نتایج نشان داد که بین میزان استرس و سوزش سردل، ضعف و سستی عضلانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ولی بین میزان استرس و سایر شکایات مطرح شده مانند کم‌دردی، مشکلات خواب، دل‌درد و... تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

رابطه بین استرس و مشکلات جسمانی در تحقیقات زیادی تأیید شده است؛ مثلاً در تحقیقی که توسط اسفندیاری در سال ۱۳۷۸ در دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد؛ نتایج نشان داده است که بین نمره استرس‌زاهای و نمره سلامت عمومی ارتباطی وجود دارد. همچنین میسن^۱ گزارش نمود که ممکن است تجربه‌های فشارزا باعث تغییراتی در غدد درون‌ریز شود. این تغییرات به نوبه خود بر کنش‌های سیستم ایمنی تأثیر گذاشته و آسیب‌پذیری موجود زنده را در مقابل بیماری‌ها افزایش دهد. رویدادهای فشارزا می‌توانند بر کار آمین‌های زیستی - ژنتیکی دستگاه عصبی مرکزی تأثیر گذاشته و باعث کاهش مقاومت موجود زنده شود و در نتیجه به اختلالات روان‌تنی منجر شود. دوریان^۲، کی استون^۳، گارفینکل^۴ و براون^۵، فراوانی لمفوسیت‌ها و زیاد شدن پاسخ آن‌ها را در پی تغییر عوامل فشار گزارش کرده‌اند (۹).

بنابراین کاملاً مشهود است که فشارهای روانی، توان دفاعی موجود زنده را کاهش داده و آمادگی ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش، شایع‌ترین عامل استرس‌زا در دانشجویان دختر و پسر، جریحه‌دار شدن شخصیت است؛ این نتیجه نشان‌دهنده آن است که دانشجویان بیشتر خواهان احترام و توجه از سوی دیگران هستند؛ البته مورد احترام قرار گرفتن یکی از نیازهای روانشناختی انسان‌هاست و با توجه به این که جریحه‌دار شدن شخصیت باعث می‌شود که دانشجویان احساس کنند، دیگران برای آن‌ها اهمیتی قائل نیستند که ممکن است احساس سرخوردگی بکنند. لذا لازم است جلساتی برای کلیه کسانی که با دانشجویان در ارتباط مستقیم هستند، به منظور توجیه و آشنایی آنها با خصوصیات روانشناختی دانشجویان و طرز برخورد با آن‌ها برگزار گردد.

در مجموع در این مطالعه ارتباط معناداری بین شکایات جسمانی و میزان استرس دانشجویان در طول یک سال اخیر مشاهده نشده است اما نتایج نشان می‌دهد که دانشجویان کم و بیش در موقعیت استرس‌زا قرار گرفته‌اند و همچنین با عنایت به اینکه فعالیت‌های روزمره زندگی شخصی هر فردی سرشار از تنش می‌باشد و در عصر حاضر تنش اجتناب‌ناپذیر شده است و گاهی نیز یک موقعیت ذاتاً استرس‌زا نیست بلکه به این دلیل برای فرد استرس‌زا می‌شود که با انتظارات او مطابقت ندارد.

بنابراین پیشنهاد می‌شود که آموزش مهارت‌های غلبه بر استرس و افزایش مقاومت دانشجویان در مقابل موقعیت‌های استرس‌زا یکی از برنامه‌های اصلی دانشگاه‌ها باشد. امروزه دانشگاه‌ها سعی می‌کنند جدیدترین دانش را به دانشجویان منتقل کنند اما به مشکلات روانی آنها که نقش مهمی در فراگیری دانش دارد توجه کمتری می‌کنند.

- 1 . Mason
- 2 . Dorian
- 3 . Keystone
- 4 . Gar Finkel
- 5 . Brown

Abstract

Stressors and Their Relationship with some Common Physical Complaints

Stress is any event or circumstances which makes the body utilize its resources and generate excessive energy . It is said that stress is the body's non-specific response to any requirement which might be a threat , involvement or any type of change requiring the individual's adaptation with it . Stressors might be internal or external . University students are exposed to stressors ; therefore , it is necessary to examine them . This analytical-descriptive study was conducted with some paramedical students at Sabzevar school of medical sciences in 1380-81 . The results indicated that the most common physical complaint for female students was menstrual problems ; for male students , it was the sleeping problems . Males were exposed to stress more than females , i.e. 11.1% versus 5.9% ; however , the difference was not significant . There was a significant relationship between stress and muscular and general weakness and sense of heartburn .

Key Words : *Stress ; Stressors ; University Students .*

منابع

- ۱- ولمن، بنجامین. اختلالات روان‌تنی. ترجمه بهمن نجاریان، محسن دهقانی، بهرامی دباغ. تهران، انتشارات رشد، چاپ اول ۱۳۷۵.
- ۲- علیپور، بیژن. محمدبیگی، مصطفی. بهداشت روانی. تهران: انتشارات مؤسسه تندخوانی علیپور. چاپ اول، ۱۳۷۵.
- ۳- م. ح، اردوبادی. استرس عاطفی و بهداشت جسمانی. ترجمه رئیس مرادخان، انتشارات: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران، چاپ اول. ۱۳۷۰.
- ۴- گرجی، یوسفی. "چگونه می‌توان با فشارهای روانی مقابله کرد". ماهنامه پرورشی تربیت. شماره ۹، سال ۱۲، خرداد ۱۳۷۶ صص ۴۷-۴۴.
- ۵- قریشی، فرح. شناخت فشارروانی، فصلنامه آشنا. دانشگاه علوم پزشکی شیراز. شماره ۱، سال اول، تابستان ۱۳۸۰. صص ۴-۱.
- ۶- طریقتی، شکراله. بیماری‌های روان‌تنی. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۷.
- ۷- اسفندیاری، غلامرضا. عوامل استرس‌زا و رابطه آن با سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، شماره ۲، سال پنجم، زمستان ۱۳۷۹ صص ۲۱-۱۷.
- ۸- مددی، عباس علی و همکاران. بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی زنجان و ارتباط آن با سبک مقابله‌ای و ویژگی‌های جمعیت شناختی. مجله طب و تزکیه. ویژه‌نامه. تابستان ۱۳۸۰. صص ۴۶-۳۸.