

بررسی همبستگی استرس درک شده با تاب‌آوری در دانشجویان کارشناسی پرستاری

فرزانه پورافضل* نعیمه سیدفاطمی** مهرانوش اینانلو*** حمید حقانی****

چکیده

زمینه و هدف: اثرات استرس بر سلامت دانشجویان، به توانایی مقابله آن‌ها بستگی دارد. یکی از راهبردهای مقابله‌ای برای روبه‌رو شدن با شرایط استرس‌زا تاب‌آوری است. با توجه به این‌که دانشجویان پرستاری تحت تأثیر عوامل استرس‌زای متعددی قرار دارند و از سوی دیگر در برخی از مطالعات تاب‌آوری به عنوان عاملی در سازگاری موفق با تغییرات، توانایی مقاومت در برابر مشکلات و عامل موفقیت در محیط آموزشی مطرح شده است، این مطالعه به منظور بررسی همبستگی استرس درک شده و تاب‌آوری در دانشجویان کارشناسی پرستاری انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی توصیفی است. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری سال اول تا چهارم دانشکده پرستاری - مامایی تهران در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ تشکیل می‌دادند. حجم نمونه ۳۰۹ نفر برآورد گردید. نمونه‌های مورد پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های استرس درک شده و تاب‌آوری می‌باشد. از آزمون‌های آماری تی‌مستقل و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS v.14 برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تقریباً همه دانشجویان کارشناسی پرستاری (۹۹/۳٪) سطح استرس درک شده را در حد متوسط و بالاتر گزارش کرده‌اند. یافته‌ها نشان داد بین استرس درک شده و تاب‌آوری همبستگی آماری معنادار و معکوس وجود دارد ($r = -0/38$ و $p \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به همبستگی معنادار و معکوس استرس درک شده با تاب‌آوری در دانشجویان کارشناسی پرستاری، آموزش راهبردهای مدیریت استرس از جمله افزایش تاب‌آوری در طول برنامه ۴ ساله به شکل کارگاه‌های آموزشی و ایفای نقش و سایر روش‌های نوین آموزشی برای آماده کردن آن‌ها جهت ورود به عرصه کار و خدمت در نظام سلامت ضروری به نظر می‌رسد.

نویسنده مسؤول: نعیمه سیدفاطمی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail: n-seyedfatemi@tums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: استرس درک شده، تاب‌آوری، دانشجویان پرستاری

- دریافت مقاله: بهمن ماه ۱۳۹۱ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۲

مقدمه

همه افراد استرس را تجربه می‌کنند. درجاتی از استرس می‌تواند در افزایش و بهبود عملکرد افراد مؤثر باشد. اما میزان بالای استرس عواقب متعددی از جمله اضطراب،

افسردگی، اختلالات جسمی- روانی، اختلالات خواب، بی‌قراری و تحریک‌پذیری، فراموشی، خستگی غیر عادی، کاهش مقاومت بدن و ابتلا به عفونت‌های مکرر، سردرد، کاهش تمرکز، اختلال در حافظه و کاهش توانایی حل مسئله را به دنبال دارد (۱). موضوع استرس در دانشجویان دانشگاه‌ها یکی از موضوعات مهم تحقیقات اخیر است (۲). دانشجویان عموماً در

* کارشناس ارشد پرستاری
** عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشیار گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
*** مربی گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
**** مربی گروه آموزشی آمار حیاتی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

عوامل فردی - اجتماعی (از جمله سازگاری با محیط جدید، آینده حرفه‌ای و دوری از خانواده) تقسیم‌بندی کرده است (۴).

در ایران نیز تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری تحت تأثیر عوامل استرس‌زای متعدد بالینی (از جمله تعداد زیاد دانشجو، فقدان ارتباط مؤثر بین مربی و دانشجو، روشن نبودن اهداف کارآموزی، فقدان مربی ثابت در بخش‌ها، فقدان آمادگی لازم دانشجو هنگام حضور بر بالین بیمار، ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی) و عوامل مربوط به دانشگاه مانند کمبود امکانات دانشگاه، حجم زیاد دروس، دوری از خانواده و عدم رضایت از رشته تحصیلی قرار دارند (۵).

محققان دریافته‌اند که سطوح بالای استرس در دانشجویان می‌تواند به ناتوانی در یادگیری، مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی و مشکلات جدی در سلامت افراد منجر شود (۶و۲). دانشجویانی که استرس زیادی را تجربه می‌کنند نسبت به فعالیت‌های بالینی انگیزه کم‌تری داشته و اعتماد به نفس پایین‌تری دارند (۲). در میان دانشجویان با سطح بالای استرس، احساس سلامتی و اعتماد به نفس کم‌تر و عادات‌های مضر برای سلامت بیشتر است. رفتارهای جنسی حفاظت نشده، مصرف غذاهای نامناسب و الکل در آن‌ها افزایش و انگیزه فعالیت بدنی و حفظ تناسب اندام کاهش می‌یابد (۷).

سطوح بالای استرس بر سلامت دانشجویان تأثیرگذار است. Sheu و همکاران با اشاره به مطالعه Schuler نشانه‌های استرس را به سه نوع نشانه‌های جسمی مانند افزایش

معرض استرسی هستند که بیشتر مربوط به جو دانشگاه است. آن‌ها در این محیط با فرهنگ‌ها و عقاید گوناگون آشنا می‌شوند. همچنین محیط زندگی آن‌ها از یک محیط کاملاً خصوصی و خانوادگی به یک محیط غیرشخصی و عمومی تبدیل می‌گردد که این عوامل به نوبه خود استرس‌زاست (۳). دانشجویان پرستاری در دوران تحصیل خود استرس بیشتری را نسبت به دانشجویان سایر رشته‌ها تجربه می‌کنند. آن‌ها اغلب از سازگاری با محیط آموزشی شکایت دارند. همچنین آموزش بالینی برای آنان استرس‌زا تلقی می‌گردد. به علاوه ترس از اشتباه نیز یک استرس دایمی برای دانشجویان پرستاری به شمار می‌آید. همچنین تناقض بین محیط بالینی با آموخته‌های دانشجو به عنوان منبع استرس‌زا به شمار می‌آید. از سوی دیگر استرس و اضطراب می‌تواند در یادگیری مهارت‌های بالینی تداخل ایجاد کند. عوامل اجتماعی از جمله تشکیل خانواده و ازدواج هم‌زمان با تحصیل، کار دانشجویی در بیمارستان و پذیرش نقش‌های متفاوت، آن‌ها را به سمت استرس بیشتر سوق می‌دهد (۲). Gurbinder Kaur و همکاران استرس‌های دانشجویی را به سه دسته استرس‌های مربوط به تحصیل (شامل عدم رضایت از رشته تحصیلی، عدم هماهنگی آموزش نظری و بالینی، امتحانات، نامناسب بودن روش مطالعه، حجم زیاد تکالیف درسی)، استرس‌های محیط بالینی (شامل دشواری مراقبت از بیماران در حال مرگ، یا بیماران عفونی نظیر ایدز و نوزادان، برخورد و ارتباط با همکاران پرستار و مربیان پرستاری) و

یادگیری و رشد تبدیل کند و با تمرکز بر مشکل استرس را در فرد، کنترل کند (۱۴). تاب‌آوری تنها طریق سازگاری با استرس نیست بلکه به معنی بهبود، انعطاف‌پذیری و برگشت به حالت اول می‌باشد. در تاب‌آوری مقوله‌های تحمل، بهبودی و انعطاف‌پذیری مستتر است. شخص تاب‌آور با استرس‌ها، چالش‌ها و حوادث زندگی خود روبه‌رو شده و همچنین حضور فعالانه در محیط زندگی خود دارد (۱۵).

تاب‌آوری سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زا تعدیل می‌کند و در واقع فرآیند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی می‌باشد (۱۶). می‌توان گفت تاب‌آوری باعث ارتقای مهارت حل مشکل در افراد می‌گردد (۱۷). افراد تاب‌آور قادر هستند از منابع فردی، اجتماعی استفاده کنند تا بتوانند از اثرات منفی استرس بکاهند. در طول سالیان دراز تصور می‌شد تاب‌آوری یک ویژگی خاص در بعضی از افراد می‌باشد، اما تحقیقات اخیر در مورد تاب‌آوری نشان داد تاب‌آوری یک عامل عمومی است و تنها در افراد خاص با ویژگی منحصر به فرد یافت نمی‌شود (۱۸). تحقیقات اخیر ۵ بعد را برای تاب‌آوری مطرح کرده‌اند که عبارت است از: ۱- پیوستگی با خانواده ۲- پیوستگی با محیط اجتماعی ۳- پیوستگی با محیط فیزیکی ۴- پیوستگی با خرد درونی و ۵- ذهنیت حمایتگر ارزش‌های فردی. این ابعاد فرد را قادر می‌سازد در موقعیت‌های تهدیدکننده و چالش برانگیز، مهارت‌های مقابله‌ای مناسب را توسعه دهد. افراد تاب‌آور توانایی کنترل درونی، همدلی، خودپنداری مثبت، سازمان‌دهی

ضربان قلب، افزایش فشارخون، سردرد، نشانه‌های روان‌شناختی مانند اضطراب کاهش توجه به خود، عصبانیت و نشانه‌های رفتاری مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل، سوء مصرف مواد تقسیم نموده‌اند (۸).

اثرات استرس بر سلامت دانشجویان، به توانایی مقابله آن‌ها بستگی دارد. اگر چه استرس‌های دوره دانشجویی اجتناب‌ناپذیر است، اما توانایی‌های مقابله‌ای آن‌ها می‌تواند باعث موفقیت‌شان در دوران تحصیل گردد (۹). دیدگاه‌های جدید به جای تمرکز بر ماهیت استرس، به نقش منابع روان‌شناختی فرد در رویارویی با عوامل استرس‌زا تأکید دارند. مقابله افراد با استرس از شدت و فراوانی آن مهم‌تر است زیرا شیوه مقابله افراد در شرایط موقعیت‌های استرس‌زا متفاوت است. از سوی دیگر ویژگی‌های فردی در نحوه به‌کارگیری نوع مقابله تأثیرگذار است (۱۰). در سال‌های اخیر توجه به منابع استرس و راهبرد مقابله با آن در گروه‌های مختلف بسیار مورد توجه و بررسی قرار گرفته است و نشان داده شده که به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای به کاهش استرس منجر شده است (۱۱). یکی از راهبردهای مقابله‌ای که به فرد کمک می‌کند تا با شرایط استرس‌زا روبه‌رو شده و از اختلالات بیماری‌زا نجات یابد، تاب‌آوری است (۳).

تاب‌آوری به عنوان عاملی در جهت سازگاری موفقیت‌آمیز با تغییرات و توانایی مقاومت در برابر مشکلات شناخته شده است (۱۲ و ۱۳). تاب‌آوری به فرد این امکان را می‌دهد که بتواند از مهارت سازگاران خود سود جسته و شرایط استرس‌زا را به فرصتی جهت

Chen می‌نویسد مسئولان آموزش پرستاری مسئولیت مهمی در تأمین محیط آموزشی مناسب برای پرورش دانشجویان توانمند، تاب‌آور و موفق بر عهده دارند (۲۰). با توجه به اهمیت موضوع این مطالعه به منظور بررسی همبستگی استرس درک شده و تاب‌آوری در دانشجویان کارشناسی پرستاری انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی توصیفی است. جامعه پژوهش را در این مطالعه کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری سال اول تا چهارم دانشکده پرستاری - مامایی تهران در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ که واجد شرایط برای ورود به پژوهش بودند، تشکیل داده است. سال‌های تحصیلی به عنوان واحد نمونه‌گیری یا طبقه محسوب گردید و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از سال‌های اول تا چهارم نمونه‌های لازم انتخاب شدند. حجم نمونه پژوهش در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۵٪ و با فرض ضریب همبستگی دو به دوی متغیر با میزان حداقل ۰/۲ و مقدارگذاری در فرمول تعداد ۳۰۹ نفر برآورد شد.

معیارهای ورود به مطالعه ناشستن بیماری جسمی و روانی تشخیص داده شده بر مبنای گزارش فردی بود. پژوهشگر پس از کسب مجوز رسمی از کمیته اخلاق دانشگاه و رایحه آن به دانشکده پرستاری و مامایی به اداره آموزش مراجعه نمود. کل دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری مامایی تهران ۷۱۲ نفر بودند. در سال اول تحصیلی، تعداد ۱۰۸

مسئولیت‌های روزانه و مثبت‌نگری را دارند که این ویژگی‌ها برای پرستاران آینده که مسئولیت ارایه خدمات به جامعه را دارند، ضروری می‌باشد. این توانایی‌ها به افراد کمک می‌کند در موقعیت‌های دشوار به جای این که آسیب‌پذیرتر شوند، جهت تطابق و سازگاری توانمندتر گردند (۱۲).

تاب‌آوری در محیط آموزشی به عنوان عامل موفقیت معرفی شده است. مطالعات نشان می‌دهد که افراد تاب‌آور دارای سلامت روانی، احساس خودشکوفایی و اعتماد به نفس بیشتری هستند و کم‌تر در معرض رفتارهای پر خطر مانند استفاده از مواد مخدر و رفتارهای جنسی کنترل نشده قرار می‌گیرند (۱۷). همچنین جوانان با تاب‌آوری کم در معرض خطرات بیشتری از نظر مشکلات روانی از قبیل افسردگی، ناامیدی، اختلالات رفتاری، خشونت، مصرف سیگار و مواد مخدر و انجام فعالیت‌های جنسی مهار نشده قرار دارند و از نظر پیشرفت تحصیلی دچار ضعف و نقصان می‌باشند (۱۹).

با وجود عوامل استرس‌زای متعدد دوره دانشجویی به ویژه در رشته پرستاری، در صورتی که دانشجویان برای مقابله با آن‌ها آمادگی و توانایی لازم نداشته باشند، دچار فرسودگی و سرخوردگی می‌شوند. شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد محیط آموزشی توجه‌کننده و حمایتگر می‌تواند توانایی مقابله و تاب‌آوری افراد را رشد دهد و برعکس تجارب منفی در محیط آموزشی آن‌ها را در برابر استرس‌ها و رویدادهای سخت آینده آسیب‌پذیر سازد (۱۲). در این مورد

سؤال می‌باشد و پاسخ‌ها به صورت مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده است. برای هر گزینه امتیاز ۰ تا ۴ تعلق می‌گیرد (۰=هرگز، ۱=بندرت، ۲=گاهی اوقات، ۳=بیشتر اوقات و ۴=تمام اوقات) در مورد ۸ سؤال ابزار، امتیازات به صورت معکوس محاسبه می‌گردد. دامنه امتیازهای قابل کسب بین ۰-۵۶ بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده استرس درک شده بیشتر است. نمره کلی استرس درک شده به سه سطح (۰-۱۴، ۱۵-۲۸، ۲۹-۵۶) تقسیم می‌گردد (۲۱ و ۲۲). برای پرسشنامه یاد شده در مطالعه Velezmore و همکاران میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۳). Sheu و همکاران در مطالعه خود، میزان آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ و ضریب پایایی بازآزمون را ۰/۶۰ گزارش نمودند (۸). در ایران در مطالعه شمسی و همکاران میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۴). رحمت‌نژاد ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۱ گزارش کرده است (۲۵). میرزایی و همکاران نیز روایی ابزار را در دانشجویان پرستاری بررسی و میزان آلفای کرونباخ را ۰/۸۳ گزارش نمودند (۲۶).

مقیاس تاب‌آوری Connor-Davidson Resilience (۲۰۰۳) (Scale: CD-RISC) شامل ۲۵ سؤال است و پاسخ‌های هر سؤال به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد و برای هر گزینه نمرات ۰-۴ به صورت کاملاً نادرست (نمره صفر)، به ندرت درست (نمره ۱)، گاهی درست (نمره ۲)، اغلب درست (نمره ۳) و همیشه درست (نمره ۴) امتیازبندی می‌شود. دامنه امتیاز قابل کسب بین ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد و هر چه امتیاز به دست آمده

نفر، سال دوم ۲۰۲، سال سوم ۲۱۸ و در سال چهارم ۱۸۴ دانشجوی مشغول به تحصیل بودند. از هر ورودی متناسب با جمعیت آن ورودی نمونه‌ها انتخاب شدند. روش کار به این صورت بود که پس از دسترسی به لیست کلیه ورودی‌ها و کلاس‌ها، ورودی هر سال به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شده و از بین کلاس‌های آن ورودی، به طور تصادفی یک یا دو کلاس انتخاب گردید. انتخاب تعداد کلاس‌ها و نمونه‌ها برحسب سال تحصیلی متناسب با جمعیت محاسبه و تنظیم گردید. متناسب با جمعیت به ترتیب تعداد ۴۷ نفر از سال اول، ۸۷ نفر از سال دوم، ۹۵ نفر از سال سوم و ۸۰ نفر از سال چهارم انتخاب شد. در کلاس‌های انتخاب شده پس از بیان اهداف پژوهش و ارایه توضیحات لازم از کلیه دانشجویان درخواست همکاری می‌شد. در مورد دانشجویان کارآموز و کارآموز در عرصه نیز به واحدهای بالینی مراجعه و در زمان استراحت آنان ضمن توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت کتبی، پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار داده می‌شد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل ۲ پرسشنامه استرس درک شده و تاب‌آوری می‌باشد و مشخصات جمعیت‌شناختی سن، جنس، سال تحصیلی به سؤالات این پرسشنامه‌ها اضافه شده است. پرسشنامه استرس درک شده (PSS= Perceived Stress Scale) اولین بار توسط Cohen و همکاران (۱۹۸۳) تهیه شده است. این ابزار برای تعیین میزان شناخت افراد از استرس خود در مقابل رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل در زندگی بسیار مناسب است و حاوی ۱۴

به ۱۰۰ نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. نمره کلی تاب‌آوری به چهار سطح (۰-۲۵)، (۲۶-۵۰)، (۵۱-۷۵)، (۷۶-۱۰۰) طبقه‌بندی می‌شود. پرسشنامه تاب‌آوری پرسشنامه استاندارد است (۲۷ و ۸). سامانی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دانشجویان ۰/۸۷ به دست آورده‌اند (۲۸). ابوالقاسمی و محمدی ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (۲۹ و ۳۰). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS v. 14 استفاده گردید. داده‌های حاصل از پژوهش به کمک آمار توصیفی و آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در مورد مشخصات دانشجویان نتایج حاکی از آن است که بیشترین درصد آنان (۴۷/۴٪) در گروه سنی ۲۱-۲۰ سال قرار دارند و میانگین سن آن‌ها $21/09 \pm 2/50$ می‌باشد. بیشترین درصد دانشجویان کارشناسی پرستاری را جنس مؤنث (۶۱٪) تشکیل داده است. از نظر سال تحصیلی ۵۶/۵٪ دانشجویان در سال سوم و چهارم و ۴۳/۵٪ در سال اول و دوم مشغول به تحصیل بوده‌اند (جدول شماره ۱). نتایج نشان داد نزدیک به ۱۰۰٪ دانشجویان کارشناسی پرستاری سطح استرس درک شده متوسط و بالاتر را گزارش کرده‌اند. میانگین نمره استرس درک شده $27/42 \pm 2/88$ بود. دامنه نمره استرس درک

شده ۴۸-۱۲ می‌باشد (جدول شماره ۲). یافته‌ها در زمینه تاب‌آوری دانشجویان کارشناسی پرستاری نشان داد ۸۹/۱٪ دانشجویان نمره تاب‌آوری در سطح بالا را دارند و تقریباً نزدیک به ۱۰۰٪ دانشجویان تاب‌آوری سطح متوسط و بالاتر را گزارش کرده‌اند. میانگین نمره تاب‌آوری $66/96 \pm 12/79$ و دامنه نمرات ۹۴-۱۴ بود (جدول شماره ۳). میانگین نمرات استرس درک شده در دانشجویان دختر و پسر اختلاف آماری معنادار نداشت ($p=0/12$) همچنین دختران و پسران در تاب‌آوری نیز تفاوت معنادار آماری نداشتند (جدول شماره ۴) اما درصد دانشجویان پسر در سطح تاب‌آوری بالا به طور قابل ملاحظه از دانشجویان دختر بیشتر بود. همچنین نتایج حاصل از آزمون آماری آنالیز واریانس در مورد ارتباط سن و سال تحصیلی با استرس درک شده در دانشجویان پرستاری ارتباط معناداری یافت نشد ($f=0/77$ و $p \leq 0/5$). در مورد ارتباط سن و سال تحصیلی با تاب‌آوری نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس نشان داد که تفاوت آماری معناداری بین سن و سال تحصیلی با تاب‌آوری وجود ندارد. در مورد ارتباط بین استرس درک شده و تاب‌آوری نتایج یافته‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین استرس درک شده با تاب‌آوری در دانشجویان کارشناسی پرستاری ارتباط آماری معنادار و معکوس وجود دارد ($r=-0/38$ و $p \leq 0/001$).

جدول ۱- توزیع فراوانی دانشجویان کارشناسی پرستاری برحسب مشخصات فردی در دانشکده پرستاری مامایی تهران سال ۱۳۹۱

| مشخصات فردی | | فراوانی | درصد |
|-------------|-------|---------|------|
| جنس | زن | ۱۸۸ | ۶۱ |
| | مرد | ۱۲۱ | ۳۹ |
| سال تحصیلی | اول | ۴۷ | ۱۵/۲ |
| | دوم | ۸۷ | ۲۸/۱ |
| | سوم | ۹۵ | ۳۰/۷ |
| | چهارم | ۸۰ | ۲۵/۸ |
| سن به سال | ۲۰≤ | ۶۸ | ۲۱/۹ |
| | ۲۰-۲۱ | ۱۴۶ | ۴۷/۴ |
| | ۲۲-۲۳ | ۶۳ | ۲۰/۴ |
| | ۲۴≥ | ۳۲ | ۱۰/۳ |

جدول ۲- توزیع فراوانی سطوح استرس درک شده در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری مامایی تهران سال ۱۳۹۱

| سطوح استرس درک شده | فراوانی | درصد |
|----------------------|------------|------|
| ۰-۱۴ | ۲ | ۰/۷ |
| ۱۵-۲۸ | ۱۹۲ | ۶۲/۱ |
| ۲۹-۵۶ | ۱۱۵ | ۳۷/۲ |
| جمع | ۳۰۹ | ۱۰۰ |
| میانگین±انحراف معیار | ۲/۸۸±۲۷/۴۲ | |
| حداقل - حداکثر | ۱۲-۴۸ | |

جدول ۳- توزیع فراوانی سطوح تاب‌آوری در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۹۱

| سطوح تاب‌آوری | فراوانی | درصد |
|----------------------|-------------|------|
| (۰-۲۵) | ۲ | ۰/۷ |
| (۲۶-۵۰) | ۳۱ | ۱۰/۲ |
| (۵۱-۷۵) | ۱۹۲ | ۶۲/۱ |
| (۷۶-۱۰۰) | ۷۹ | ۲۶ |
| جمع | ۳۰۴ | ۱۰۰ |
| میانگین±انحراف معیار | ۶۶/۹۶±۱۲/۷۹ | |
| حداقل - حداکثر | ۱۴-۹۶ | |

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار استرس درک شده و تاب‌آوری دانشجویان کارشناسی پرستاری برحسب جنس در دانشکده پرستاری مامایی تهران سال ۱۳۹۱

| نتیجه آزمون | جمع | | مرد | | زن | | جنس |
|---------------------------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|---------------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| $t=۱/۵۲$ $p\leq ۰/۱۲$ | ۲/۸۸ | ۲۷/۴۲ | ۵/۲۹ | ۲۶/۸۱ | ۵/۹۷ | ۲۷/۸۴ | استرس درک شده |
| $t=-۰/۹۶$ $p\leq ۰/۳۳$ | ۱۲/۷۹ | ۶۶/۹۶ | ۱۲/۷۴ | ۶۷/۶۲ | ۱۲/۸۲ | ۶۶/۱۶ | تاب‌آوری |

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌ها نشان داد تقریباً همه دانشجویان پرستاری استرس درک شده در سطح متوسط و بالا را تجربه کرده‌اند و میانگین نمره استرس درک شده $27/42 \pm 2/88$ می‌باشد. حدود ۴۰٪ دانشجویان (۳۷/۳٪) دانشجویان نمره استرس بالاتر از میانگین را داشتند. همچنین اختلاف استرس درک شده در پسران و دختران از نظر آماری معنادار نبود. نتایج این مطالعه با چند مطالعه دیگر هم‌خوانی دارد. نتایج مطالعه Ahern و Norris نیز نشان داد بین دانشجویان دختر و پسر از نظر سطح استرس درک شده تفاوت معنادار آماری وجود ندارد (۱۳). مطالعه Chan و همکاران نشان داد کل دانشجویان کارشناسی پرستاری هنک کنگی استرس در حد متوسط را گزارش نمودند (۲۲). در مطالعه Shaban و همکاران میانگین استرس درک شده در دانشجویان کارشناسی پرستاری ۵۵/۶ گزارش شد. در این مطالعه ۵۱/۹٪ دانشجویان استرس بالاتر از میانگین داشته‌اند (۹).

در زمینه تاب‌آوری نتایج نشان داد میانگین نمره تاب‌آوری $66/96 \pm 12/79$ می‌باشد. تقریباً ۹۰٪ دانشجویان (۸۹/۱٪) امتیاز تاب‌آوری بالایی را کسب کرده‌اند که با توجه به ماهیت رشته تحصیلی یعنی پرستاری نوید خوبی می‌باشد و دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار آماری در نمره تاب‌آوری نداشتند. مطالعه Vetter و همکاران نیز نشان داد بین دانشجویان دختر و پسر از نظر تاب‌آوری تفاوت معنادار آماری وجود ندارد (۳۱). در مطالعه سامانی و همکاران نتایج نشان

داد میانگین تاب‌آوری حدود ۸۸/۱۱ می‌باشد که بالاتر از مطالعه حاضر می‌باشد (۲۸). شاید یکی از علل متفاوت بودن تاب‌آوری به تفاوت رشته دانشجویان مربوط باشد که در مطالعه سامانی و همکاران دانشجویان مورد تحقیق از رشته‌های علوم پایه و دانشکده علوم تربیتی و علوم مهندسی بودند (۲۸). در مطالعه ابوالقاسمی میانگین تاب‌آوری دانش‌آموزان دبیرستانی ۸۳/۱۹ بود که بالاتر از میانگین مطالعه حاضر است (۱۶). در مطالعه Ahern و Norris دانشجویان کارشناسی پرستاری دارای سطح متوسطی از تاب‌آوری بودند که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۱۳).

در خصوص ارتباط استرس درک شده با تاب‌آوری آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین این دو متغیر در دانشجویان کارشناسی پرستاری ارتباط آماری معنادار و معکوس وجود دارد ($r = -0/38$ و $p \leq 0/001$). به بیان دیگر هر چقدر تاب‌آوری بالا می‌رود سطح استرس درک شده پایین می‌آید و برعکس با پایین آمدن تاب‌آوری سطح استرس درک شده افزایش می‌یابد. McAllister و McKinnon می‌نویسند: عواقب منفی استرس ناشی از مسایل تحصیلی و شغلی در کیفیت کار و حفظ موقعیت شغلی اثر منفی دارد و تاب‌آوری به عنوان یک توانایی به غلبه و تسلط بر موقعیت‌های دشوار زندگی فرد کمک می‌کند. افراد با تاب‌آوری بالا قدرت کنترل درونی بالا، همدلی، خودپنداری مثبت، خوش‌بینی و توانایی سازمان‌دهی مسؤولیت‌های روزمره بالایی دارند. به علاوه افراد تاب‌آور قدرت سازگاری‌شان در برابر تغییر بیشتر است (۱۲).

صورت گیرد. محدودیت مطالعه این است که در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته و قابل تعمیم به دانشجویان سایر دانشکده‌ها نمی‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری بهداشت روانی پردیس بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران، مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسؤولان محترم پردیس بین‌الملل به خاطر پشتیبانی مالی این پروژه اعلام می‌دارند. همچنین پژوهشگران از مسؤولان آموزش دانشکده پرستاری به خاطر همکاری صادقانه جهت دسترسی به آمار و نمونه‌های مورد پژوهش کمال سپاس و قدردانی را دارند. در پایان از دانشجویان کارشناسی پرستاری که با شرکت خود در این پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها به دستیابی به اهداف این مطالعه کمک به سزایی نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

McDonald و همکاران بیان می‌کنند تاب‌آوری پرستاران را قادر می‌سازد در مورد مسایل نظام مراقبت بهداشتی مذاکره کنند و رضایت شغلی و سلامت و بهزیستی روانی خود را افزایش دهند (۳۲). مطالعه ابوالقاسمی نشان داد استرس درک شده و تاب‌آوری با رضایت از زندگی در دانشجویان ارتباط دارد (۱۶). با توجه به نتایج این مطالعه که بین استرس درک شده و تاب‌آوری ارتباط منفی معناداری وجود داشت، پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزش راهکارهای تاب‌آوری در دانشجویان برگزار شود. دانشگاه نقش مهمی در تربیت افراد با سطوح بالای تاب‌آوری دارد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر که دانشجویان دارای استرس درک شده متوسطی بودند، پیشنهاد می‌گردد تأثیر اجرای برنامه آموزش تاب‌آوری بر استرس درک شده و رضایت از زندگی اندازه‌گیری گردد. ضمناً پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با عنوان تأثیر رویکردهای مدیریت استرس بر استرس درک شده و تاب‌آوری و رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری

منابع

- 1 - Al-Saleh SA, Al-Madi EM, Al-Angari NS, Al-Shehri HA, Shukri MM. Survey of perceived stress-inducing problems among dental students, Saudi Arabia. The Saudi Dental Journal. 2010 Apr; 22(2): 83-88.
- 2 - Walton RL. A comparison of perceived stress levels and coping styles of junior and senior students in nursing and social work programs. Ph.D Dissertation. College of Graduate Studies, Marshall University, 2002.
- 3 - Izadnia N, Amiri M, ghorban Jahromi R, Hamidi Sh. A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2010; 5: 1615-1619.

- 4 - Gurbinder Kaur JS, Hamidah H, Blackman I, Wotton K, Belan I. Perceived stress related to nursing education and its influence on nursing students' academic and clinical performance. *Med & Health*. 2011; 6(2): 86-97.
- 5 - Taghavi Larijani T, Ramezani Badr F, Khatoni A, Monjamed Z. [Comparison of the sources of stress among the senior Nursing and Midwifery Students of Tehran Medical Sciences Universities]. *Hayat, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2007; 13(2): 61-70. (Persian)
- 6 - Lee EY, Mun MS, Lee SH, Cho HS. Perceived stress and gastrointestinal symptoms in nursing students in Korea: A cross-sectional survey. *BMC Nurs*. 2011 Nov 8; 10: 22.
- 7 - Goff AM. Stressors, academic performance, and learned resourcefulness in baccalaureate nursing students. Ph.D Dissertation. University of North Carolina Wilmington, USA, 2009.
- 8 - Sheu S, Lin HS, Hwang SL. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *Int J Nurs Stud*. 2002 Feb; 39(2): 165-75.
- 9 - Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: a Jordanian perspective. *Nurse Educ Pract*. 2012 Jul; 12(4): 204-9.
- 10 - Masoudnia E. [Perceived self-efficacy and coping strategies in stressful situations]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)*. 2008; 13(4): 405-415. (Persian)
- 11 - Foruzandeh N, Delaram M. [Effects of cognitive behavioral therapy on the coping strategies of non-medical students of Shahrekord University of Medical Sciences]. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2003; 5(3): 26-34. (Persian)
- 12 - McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2009 May; 29(4): 371-9.
- 13 - Ahern NR, Norris AE. Examining factors that increase and decrease stress in adolescent community college students. *J Pediatr Nurs*. 2011 Dec; 26(6): 530-40.
- 14 - Wilks SE. Resilience amid academic stress: The moderating impact of social support among social work students. *Advances in Social Work*. 2008; 9(2): 106-125.
- 15 - Zakeri H, Jowkar B, Razmjoe M. Parenting styles and resilience. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1067-1070.
- 16 - Abolghasemi A, Taklavi Varaniyab S. Resilience and perceived stress: predictors of life satisfaction in the students of success and failure. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 748-752.
- 17 - Salehi Fadardi J, Azad H, Nemati A. The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1956-1960.
- 18 - Reynolds SL. Resilience and thriving in nontraditional college students with impairments: Perceptions of academic facilitators and constraints. Ph.D Dissertation. Ohio University, 2012.

- 19 - Yu XN, Lau JT, Mak WW, Zhang J, Lui WW, Zhang J. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Compr Psychiatry*. 2011 Mar-Apr; 52(2): 218-24.
- 20 - Chen JY. Problem-based learning: developing resilience in nursing students. *Kaohsiung J Med Sci*. 2011 Jun; 27(6): 230-3.
- 21 - Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983 Dec; 24(4): 385-96.
- 22 - Chan C, So W, Fong D. Hong Kong Baccalaureate Nursing Students' Stress and Their Coping Strategies in Clinical Practice. *Journal of Professional Nursing*. 2009 Sep-Oct; 25(5): 307-313.
- 23 - Velezmoro R, Lacefield K, Roberti JW. Perceived stress, sensation seeking, and college students' abuse of the Internet. *Computers in Human Behavior*. 2010 Nov; 26(6): 1526-1530.
- 24 - Shamsi M, Bayati A, Jahani F, Farhangnia L. [The effect of holy Quran recitation on perceived stress among personnel of Arak university of medical sciences]. *Daneshvar, Scientific-research Journal of Shahed University*. 2011; 19(95): 1-11. (Persian)
- 25 - Rahmatnejad L. [Self-efficacy and its relation with perceived-stress and exclusive breast-feeding weaning in primipara mothers]. MSc. Midwifery Thesis. Tehran University of Medical Sciences, 2007. (Persian)
- 26 - Mirzaee O, Vaghei S, Koushan M. [The effect of communicative skills on the perceived stress of nursing students]. *Asrar, Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*. 2010; 17(2): 88-95. (Persian)
- 27 - Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82.
- 28 - Samani S, Jokar B, Sahragard N. [Effects of resilience on mental health and life satisfaction]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)*. 2007; 13(3): 290-295. (Persian)
- 29 - Abolghasemi A. [The relationship of resilience, self-efficacy and stress with life satisfaction in the students with high and low educational achievement]. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2011; 7(3): 131-152. (Persian)
- 30 - Mohammadi M. [Effective factors on resilience among high risk substance-abusers]. Ph.D Dissertation. Tehran, University of Welfare Sciences and Rehabilitation, 2005. (Persian)
- 31 - Vetter S, Dulaev I, Mueller M, Henley RR, Gallo WT, Kanukova Z. Impact of resilience enhancing programs on youth surviving the Beslan school siege. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2010 Apr 22; 4: 11.
- 32 - McDonald G, Jackson D, Wilkes L, Vickers MH. A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives. *Nurse Educ Today*. 2012 May; 32(4): 378-84.

Relationship between Perceived Stress with Resilience among Undergraduate Nursing Students

Farzaneh Pourafzal* (MSc.) - Naiemeh Seyedfatemi** (Ph.D) - Mehrnoosh Inanloo*** (MSc.) - Hamid Haghani**** (MSc.).

Abstract

Received: Jun. 2013
Accepted: May. 2013

Background & Aim: The effect of perceived stress on students' health depends on their coping abilities. Resilience is a coping strategy for dealing with the stress. The aim of this study was to determine the relationship between the perceived stress with resilience in undergraduate nursing students.

Methods & Materials: In this cross-sectional study, 309 undergraduate nursing students of Tehran University of Medical Sciences were selected during the first semester of 2012-2013 using the stratified sampling method. Data were collected using the Perceived stress scale and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). The data were analyzed using descriptive and inferential statistics in the SPSS-14.

Results: Findings revealed that most of the students (99.3%) had a moderate or high perceived stress. There was a statistically significant relationship between the perceived stress with the resilience ($P \leq 0.001$, $r = -0.38$).

Conclusion: The school of nursing should provide facilities and opportunities for students in their 4-year educational program to learn stress management strategies including increasing resilience ability.

Corresponding author:
Naiemeh Seyedfatemi
e-mail:
n-seyedfatemi@tums.ac.ir

Key words: perceived-stress, resilience, nursing students

Please cite this article as:

- Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. [Relationship between Perceived Stress with Resilience among Undergraduate Nursing Students]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2013; 19(1): 41-52. (Persian)

* MSc. in Nursing

** Dept. of Psychiatric Nursing, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**** Dept. of Biostatistics, School of Management and Information Technology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran