

بررسی ارتباط بین عوامل استرس زای مدرسه و شکایات جسمانی در دانش آموزان شهرستان ساری در سال تحصیلی ۱۳۷۸-۷۹

علیرضا خلیلیان (Ph.D.) *
مهران ضرغامی (M.D.) ***
رمضان حسن زاده (Ph.D.) **

چکیده

سابقه و هدف: از نظر بهداشت روانی مدرسه عامل بسیار با اهمیت در تأمین یا عدم تأمین بهداشت روانی دانش آموزان به حساب می آید. تحقیقات متعدد نشان می دهند که دانش آموزان به دلایل متعدد به اختلالات رفتاری و روانی دچار می باشند. عواملی مانند روبرو شدن با ناظم یا مدیر مدرسه، تأکید بیش از حد مدرسه به نظم و ترتیب، کوچک بودن فضای مدرسه، شلوغ و پُر سروصدا بودن مدرسه و کلاسها، عقب افتادن از درس، تحقیر دانش آموز در کلاس و از این قبیل در دانش آموزان مدرسه استرس یا فشار روانی را ایجاد می کند.

مواد و روش ها: روش پژوهش در این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه آماری در این تحقیق ۹۵۰ دانش آموز دبیرستانی است که بر اساس فرمول برآورد نمونه انتخاب شده اند. شیوه نمونه گیری تصادفی است. نتایج: نتایج نشان می دهد که بین عوامل استرس زای مدرسه و شکایات جسمانی در دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان می دهد که بین عوامل استرس زای مدرسه و شکایات جسمانی دانش آموزان دختر و پسر ارتباط معناداری مشاهده می شود. و بین دانش آموزان پسر و دختر از نظر میزان تجربه عوامل استرس زای مدرسه تفاوت معناداری وجود دارد.

استنتاج: همانطور که در قسمت یافته ها اشاره گردید بین عوامل استرس زای مدرسه (از قبیل روبرو شدن با ناظم و یا مدیر مدرسه، تنبیه شدن دانش آموزان در کلاس، شلوغ و پر سروصدا بودن کلاس و مدرسه، غیربهداشتی بودن سرویس بهداشتی، بی نظمی و بداخلاقی معلم در کلاس، ترس و اضطراب از امتحان و عواملی مانند این) و شکایات جسمانی (مانند سردرد، دلشوره، درد معده، ناراحتی قلبی، سرگیجه و مانند این) ارتباط معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج تحقیق اگر بتوان عوامل استرس زای مدرسه را کاهش داد می توان گام مؤثر و مثبتی در برطرف کردن مشکلات جسمانی و روانی دانش آموزان در مدرسه برداشت و مدرسه از این نظر می تواند عامل مؤثر ایجاد بهداشت روانی باشد.

واژه های کلیدی: عوامل استرس زای، شکایات جسمانی

مقدمه

مناسب شخصیت دانش آموزان تا حدودی در مدرسه و آموزشگاه اتفاق می افتد. هر مشکلی که در مدرسه در ارتباط با دانش آموز وجود داشته باشد مانند مقررات

مدرسه به عنوان یک مرکز آموزشی و اجتماعی با بسیاری از جنبه های رشد روانی، جسمی، اجتماعی و شخصیت افراد در کودکی و نوجوانی سروکار دارد و رشد

✉ ساری- بلوار خزر- دانشکده پزشکی- گروه پزشکی اجتماعی
*** متخصص روانپزشکی- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* دکتری آمار حیاتی و استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
** استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

مواد و روش ها

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه آماری در این تحقیق تعداد ۹۵۰ نفر از دانش آموزان دبیرستانی بود. روش نمونه گیری تصادفی و روش گردآوری داده ها استفاده از پرسشنامه بوده است.

از دو پرسشنامه برای گردآوری داده ها استفاده شد:

الف) پرسشنامه عوامل استرس زای مدرسه؛

ب) پرسشنامه شکایات جسمانی؛

پرسشنامه عوامل استرس زای مدرسه رویدادهای زندگی (به خصوص رویدادهای مربوط به مدرسه) را در یکسال گذشته مورد سنجش قرار می دهد و پرسشنامه شکایات جسمانی، اختلالات و مشکلات بدنی و جسمانی دانش آموزان را مورد سنجش قرار می دهد.

داده های گردآوری شده با استفاده از دو روش

آماري تجزیه و تحلیل شدند:

الف) روش آماری توصیفی شامل محاسبه درصد، میانگین،

رتبه های دانش آموزان

ب) روش آماری استنباطی شامل محاسبه ضریب همبستگی

پیرسون و آزمون t.

نتایج

در این تحقیق ۹۵۰ نفر از دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانهای شهرستان ساری که به طور تصادفی انتخاب شده بودند پس از جمع آوری پرسشنامه های تحقیق و استخراج داده ها از آزمون آماری ضریب همبستگی که با استفاده از نرم افزار آماری SPSS محاسبه بین دو متغیر عوامل استرس زای مدرسه و شکایات جسمانی رابطه معنادار آماری ($r=0.16$, $P<0.01$) وجود داشت.

همچنین در دانش آموزان به تفکیک پسر و دختر بین دو متغیر فوق رابطه معنادار آماری وجود داشت (به ترتیب $r=0.133$, $P<0.01$, $r=0.185$, $P<0.01$).

انضباطی مدرسه، ازدحام کلاس، نبود وسایل و امکانات لازم مانند کتاب، وسایل کمک آموزشی، عدم سازماندهی فعالیتها، نامناسب بودن کمیت و کیفیت تکالیف درسی، نداشتن شناخت معلم، از دانش آموزان، ناتوانی معلم در تدریس، می تواند شرایط نامناسب و عوامل مؤثر فشارزایی را در مدرسه فراهم سازند و باعث اختلالات رفتاری و بیماریهای جسمانی و روانی دانش آموزان شود.

بروفی و مک کاستین (Brophy & Mc.Castin)

در تحقیقی که بر روی دانش آموزان انجام دادند و در مصاحبه هایی که با معلمان دانش آموزان در مورد انواع رفتارهای مشکل آفرین انجام دادند، دریافتند که دشواریهای رفتاری متعددی که ناشی از عوامل استرس زای مدرسه است در دانش آموزان مدرسه به چشم می خورد که می تواند اثرات منفی بر رشد شخصیت آنها داشته باشد. آنها دریافتند که عوامل منفی مدرسه مانند رفتارهای نامناسب معلمان، مدیر و قوانین مدرسه در بروز و ایجاد مشکلات روانی و جسمانی دانش آموزان نقش قاطع دارند (۱). جونز (Jones) نیز در بررسیهای بازنگرانه خود نتایج قبلی را تأیید کرد (۲).

پوگاس و زیاوسکا؛ متیس و الیسون؛ چانگ، و همکاران؛ بتوزا و اولدفیلد در بررسیهای خود به رابطه مثبت و معنادار بین عوامل استرس زای مدرسه و اختلالات روان-تنی دست یافتند. از آنجائیکه بین عوامل عاطفی و عوامل بدنی رابطه قاطع وجود دارد، عوامل استرس زای مدرسه می تواند باعث اختلالات جسمانی مانند انواع سردردها، دردهای معده و روده، تهوع و عوارضی از این قبیل شوند. ظریفیان نیز در پژوهش خود به نتایج مشابه تحقیق حاضر دست یافت (۳). بادبرگ، گنام و کریستین (۱۹۹۷) در تحقیق خود دریافتند که بین نوع مدرسه و میزان فشارهای روانی در مدرسه با اختلالات تغذیه ای، تصویر بدنی منفی، و شکایات جسمانی دانش آموزان رابطه وجود دارد (۴).

بحث

همانگونه که پیش از این اشاره شد، بین عوامل استرس زا و فشارهای روانی نوجوانان و دانش آموزان و شکایات جسمانی در بین کلیه دانش آموزان و همچنین به تفکیک بین دانش آموزان دختر و پسر رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق همچنین نشان می دهند که در خصوص فشارهای روانی تجربه شده در بین دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج جدول شماره یک (رتبه بندی متغیرهای پرسشنامه شکایات جسمانی) بیانگر آن است که سؤال شماره ۱ با رتبه ۲/۶۷ بالاترین رتبه را به خود اختصاص داده است و حاکی از آن است که دانش آموزان بیشتر از سردرد به عنوان یک شکایت جسمانی در رنج هستند. بعد از آن سؤالات ۴، ۳، ۵، ۱۰، ۱۶، ۳، ۷، ۱۱، ۱۴ به ترتیب با رتبه های ۲/۶۳، ۲/۵۷، ۲/۵۴، ۲/۵۳، ۲/۵۲، ۲/۳۷، ۲/۳۴، ۲/۱۹، ۲/۱۵، ۲/۰۴ دارای بالاترین درصد و رتبه هستند و نشان می دهد که دانش آموزان شکایات جسمانی ناشی از فشار روانی را به شکلهای ناراحتی و درد در ناحیه قلب و سینه، احساس دلشوره و نگرانی، دعوا و درگیری، اسهال و یبوست، احساس درد شدید، بد خوابی و یا بی خوابی، درد معده و سینه، عصبانیت، گرفتگی عضلات، حواس پرتی نشان می دهند.

نتایج تحقیقات متعدد نشان می دهند افرادی که در معرض تجربه های استرس زا هستند بیشتر به اختلالات روان- تنی دچار شده و از ناراحتیهای جسمانی مانند دردهای عضلانی، بی خوابی، درد معده و روده و مانند آن در رنج هستند (۵). بک و همکاران (Beck et al.) در تحقیق خود نشان دادند که بروز ناراحتیهای جسمانی ناشی از عوامل استرس، به ویژگیهای ژنتیکی، ارزیابی شناختی و مهارتهای مقابله افراد بستگی دارد (۶).

نتایج حاکی از آن است که سؤال شماره ۱۳ (آیا دچار سرماخوردگی می شوید؟) با رتبه ۱/۷۲ پائین ترین

در کل، تجربه عوامل استرس زای مدرسه در دانش آموزان دختر به طور معنی داری بیشتر از دانش آموزان پسر بوده است ($t=4.4$, $P<0.01$).

جدول شماره ۱: طبقه بندی امتیازهای سؤالات پرسشنامه شکایات جسمانی (P.C.S) به ترتیب از پائین به بالا

امتیاز	نام متغیرها
۱/۷۲	آیا دچار سرما خوردگی می شوید؟
۱/۷۳	آیا دچار تهوع می شوید؟
۱/۷۴	آیا دچار سرگیجه می شوید؟
۱/۹۳	آیا دچار ناراحتی تنفسی می شوید؟
۱/۹۴	آیا دچار فراموشی در مطالب درسی می شوید؟
۲/۰۴	آیا دچار حواس پرتی می شوید؟
۲/۱۵	آیا دچار درد و گرفتگی عضلات می شوید؟
۲/۱۹	آیا زود عصبانی می شوید؟
۲/۳۴	آیا دچار دل درد می شوید؟
۲/۳۷	آیا دچار بد خوابی یا بی خوابی می شوید؟
۲/۵۲	آیا دچار درد یا صدای گوش می شوید؟
۲/۵۳	آیا دچار اسهال می شوید؟
۲/۵۴	آیا با همکلاسان خود درگیری و دعوا دارید؟
۲/۵۷	آیا احساس دلشوره و نگرانی می کنید؟
۲/۶۳	آیا از ناحیه قلب و سینه احساس ناراحتی و دردی کنید؟
۲/۶۷	آیا دچار سردرد می شوید؟

جدول شماره ۲: طبقه بندی متغیرها به ترتیب احراز رتبه

امتیاز	نام متغیرهایی
۲/۷۳	احساس نگرانی نسبت به آینده تحصیلی و شغلی
۱/۹۸	برکنار شدن از مبصری و یا مسئولیتهای کلاسی دیگر
۱/۸۳	شکست تیم ورزشی مورد علاقه شما
۱/۷۸	روبروشدن با ناظم و یا مدیر مدرسه
۰/۴۸	تعطیل شدن مدرسه بطور ناگهانی به علت برف و باران و...
۰/۲۸	کم شدن معدل نسبت به ثلث قبل یا سال قبل
۰/۲۵	وقتی به ملاقات یک بیمار در بیمارستان می روید
۰	داشتن معلمی بیمار و مریض احوال

1. Physical Complaints Scale (P.C.S)

همچنین نتایج سؤالات ۳۶ (برکنارشدن از مبصری و یا مسئولیتهای دیگر کلاس)، ۸۴ (شکست تیم ورزشی)، ۱ (روبرو شدن با ناظم مدرسه)، به ترتیب با رتبه های ۱/۹۸، ۱/۸۳، ۱/۷۸، در این جدول نشان می دهند که برکنار شدن از مبصری و یا مسئولیتهای کلاسی دیگر، شکست تیم ورزشی مورد علاقه، روبرو شدن با ناظم و یا مدیر مدرسه از نظر شدت استرس زا بودن در رده های بعدی قرار دارند.

نتایج بیانگر آن است که سؤال شماره ۱۹ (یعنی، داشتن معلمی بیمار و مریض احوال) با رتبه صفر دارای کمترین میزان درجه است. لذا، به نظر می رسد که سؤال ۱۹۸ (داشتن معلمی بیمار و مریض) چندان فشار روانی رادر دانش آموزان ایجاد نمی کند. سؤالات ۷۰ (رفتن به ملاقات یک بیمار در دبیرستان)، ۵۱ (کم شدن معدل نسبت به ثلث قبل و یا سال قبل)، ۹ (تعطیل شدن مدرسه بطور ناگهانی به علت برف و باران و ...) به ترتیب با رتبه های ۰/۲۵، ۰/۲۸، ۰/۴۸ پائین ترین رتبه ها را کسب کرده اند.

نتایج تحقیق حاکی از وجود ارتباط بین تجارب فشارزای محیطی، به ویژه، آموزشگاه با بروز شکایات جسمانی در دانش آموزان است. با توجه به اهمیت و جایگاه ارزنده دانش آموزان و لزوم پیشگیری از بروز اختلالات جسمانی و روانی در آنها توصیه می شود برای رفع استرسهای آنها از طرف مسئولین و برنامه ریزان گامهای مؤثر و مثبت برداشته شود. تحقیقات نشان می دهند که آموزش مهارتهای مقابله به دانش آموزان می تواند نقش مؤثری در پیشگیری از بروز اختلالات در آنها داشته باشد (۱۱). از طرف دیگر حمایت اجتماعی از طرف مدرسه و خانواده می تواند روشی مناسب در این زمینه باشد (۱۲، ۱۳).

همچنین می توان با بهبود وضعیت اجتماعی- اقتصادی افراد، میزان سازگاری آنها را در مقابله با رویدادهای استرس زای زندگی افزایش داد (۱۴).

رتبه را به خود اختصاص داده است و بیانگر آن است که دانش آموزان نسبت به حالت سرماخوردگی خود شکایت جسمی خاصی ندارند.

گروسی فرشی نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که نوجوانان می توانند استرسهای خود را به شکلهای مختلف نشان دهند. او در بررسی استرسهای دانش آموزان و نوجوانان متوجه شد که دانش آموزان می توانند فشارهای روانی خود را به صورت شکایات جسمانی، علایم شناختی، رفتاری و عاطفی نشان دهند (۷).

سارافینو (Sarafino) در تحقیق خود نشان داد که بین نشانه های فشار روانی و اندازه های برانگیختگی فیزیولوژیکی در بین دانشجویان دختر و پسر ارتباط معناداری وجود دارد. یعنی دانشجویانی که در معرض فشارهای روانی بودند در مقایسه با سایر دانشجویان اختلالات جسمانی متعدد مانند سردردهای مزمن، نگرانیهای جسمانی، درد در ناحیه سینه و قلب را بیشتر از خود بروز می دهند (۵).

نتایج جدول شماره ۲ رتبه بندی سؤالات مربوط به پرسشنامه فشار روانی نوجوانان و دانش آموزان بیانگر آن است که سؤال شماره ۲۷ (یعنی احساس نگرانی نسبت به آینده تحصیلی و شغلی) با رتبه ۲/۷۳ دارای بالاترین درجه است. لذا، نتیجه سؤال نشان می دهد که دانش آموزان نسبت به آینده تحصیلی و شغلی فوق العاده نگران بوده و یکی از تجارب فشارزایی آنهاست. لطفعلی زاده و اصلانی نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که اضطراب تحصیلی و شغلی از استرسهای عمده دانشجویان به حساب می آید (۸). بیر (Bear) نیز در تحقیق خود نشان داد بسیاری از شرایطی که استرس را افزایش می دهد در ارتباط با نگرانی شغلی و تحصیلی است (۹). در تحقیق مرکز تحقیقات سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، نیز نشان داده شد که آینده شغلی مهمترین نگرانی والدین و فرزندان آنهاست (۱۰).

برنامه مداخله و پیشگیری از استرس در دانش آموزان باید به تجارب آنها نیز توجه داشته باشد. باتوجه به وجود تفاوت بین دانش آموزان دختر و پسر در میزان تجارب فشارزای زندگی هرگونه برنامه پیشگیری مستلزم در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی و فردی است.

سپاسگزاران

بدینوسیله از زحمات آقای دکتر ارجمند و آقای دکتر مزیدی و همچنین از خانم‌ها کاشیا و محمودی دانشجویان ترم ۷ مامائی به خاطر همکاری در جمع آوری اطلاعات و از مرکز تحقیقات آموزش و پرورش استان مازندران جناب آقای دلاویز که همکاری صمیمانه داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تحقیقات هانس سلیه، چگونگی تأثیر استرس بر عملکرد غدد و واکنش‌های فیزیولوژیکی را اثبات کرده است. سلیه الگوی واکنش ارگانیزم نسبت به استرس را سندرم سازگاری عمومی نامید. استرس، ترشحات هورمونی، به ویژه ترشحات غدد هیپوفیز و آدرنال را شدت بخشیده، تغییرات زیستی، شیمیایی ایجاد می‌کند و موجب فعالیت دستگاه عصبی خودکار می‌شود. همه افراد در برابر استرس چنین عکس‌العمل‌هایی را ظاهر می‌سازند، اما دوام و چگونگی آنها به نوع محرک، ویژگی‌های زیستی، شخصیت و تجارب زندگی شخصی بستگی دارد (۵). از آنجایی که تجارب قبلی و فعلی شخص در ارزیابی‌های وی از شرایط استرس‌زا و مکانیزم‌هایی که مورد استفاده قرار خواهد داد، نقش مهمی دارد، هرگونه

فهرست منابع

1. Brophy JE, Mc.Castin M. Teacher's reports of how they perceive and cope with problem students, *Element. Sch J.* 1992; 93(3): 68.
2. Jones VF, Jones LS. *Comprehension classroom management* : White plains, New york: Longman, 1995; 112-135.
3. ظریفیان یگانه محمود. بررسی و ساخت و اعتباریابی پرسشنامه فشارهای وارده بر دانش آموزان دبیرستانی تهران به وسیله تحلیل عوامل و رابطه فشارهای روانی با عملکرد تحصیلی آنان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اهواز، ۱۳۷۳.
4. Buddeberg, Fisher B, Gnam G, christen S. School type, school stress and health problems in 17- year old Zurich middle school students. *Abteilung Fur*
5. Sarafino EP. *Health Psychology: Biopsychosocial interactions.* 2nd ed. John Wiley & sons, Inc. 1994; 323-345
6. Beck, Rawling, Williams. *Mental health- Psychiatric nursing, A Holistic Life cycle approach.* 2nd ed. The C.V. mosby company. 1988; 245-262.
7. گروسی فرشی میرتقی. استرس‌های نوجوانی. مجموعه مقالات استرس و بیماری‌های روانی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۰، صص ۲۱-۲۰.
8. لطفعلی زاده. مطالعه مقدماتی. مجموعه مقالات سمینار استرس و بیماری‌های روانی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۰، صص ۳۰-۲۸.

9. Bear CP, Myers LP. Principles and practice of adult health nursing, The C.V. Mosby company. 1990; 444-446.
۱۰. مرکز تحقیقات سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران. نظرسنجی از مردم تهران درباره آرزوهای شغلی والدین برای فرزندانشان. تهران: مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران، ۱۳۷۵.
11. Dubow EF, et al. Teaching children to cope with Stressful Experiences: Initial Implementation and Evaluation of a primary prevention program. *J. clin. Child. Psych.* 1993; 22(4): 428- 440.
12. Cowen E.L, Hightower A.D, Pedro-Carroll J. Work W. School- based model for primary prevention programming with children. In. R. P. Iorion Ed., protecting the children: strategies for optimizing emotional and behavioral development New York: Haworth, 1990; 133-160.
13. Elisa MJ, Weissberg RP. Schoolbased social competence promotion as a primary prevention strategy: A tale of two projects. In. R. P. Iorion Ed., protecting the children: strategies for optimizing emotional and behavioral development New York: Haworth, 1990; 177-200.
14. Kanner AD, Coyne JC, Schaefer C, Richard S. Comparison of two modes of stress measurement: Daily Hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Med.* 1981; 4(1): 314-325.