

بررسی نقش عزت نفس، شادکامی و جو اخلاقی بیمارستان در پیش‌بینی استرس

ادراک شده دانشجویان پیراپزشکی

زهرا شادفرد^۱، محبوبه تقی‌زادگان‌زاده^{۲*}، ندا پورنوروز^۳، فریده معارفی^۴، زهره بادیه پیمای جهرمی^۵

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۲۱

مقدمه: با توجه به ماهیت خاص رشته‌های علوم پزشکی دانشجویان این رشته‌ها در طول دوران تحصیل خود تحت تاثیر عوامل استرس‌زای متعددی قرار می‌گیرند، بخشی از این استرس ناشی از قرار گرفتن در محیط بالین می‌باشد که جهت مقابله و مدیریت آن از راهکارهای مختلفی استفاده می‌کنند، بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نقش عزت‌نفس، شادکامی و جو اخلاقی بیمارستان در پیش‌بینی استرس ادراک شده دانشجویان پیراپزشکی انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه تحلیلی-مقطعی بر روی کلیه دانشجویان پرستاری، بیهوشی، اتاق عمل و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم (۴۰۰ نفر) در سال ۱۳۹۷ به‌روش سرشماری انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بررسی جو اخلاقی بیمارستان اولسون، مقیاس شادکامی آکسفورد، عزت نفس روزنبرگ و مقیاس استرس ادراک شده کوهن بود. داده‌ها بعد از جمع‌آوری، با استفاده از آمار توصیفی، آزمون پی‌رسون، t مستقل، ANOVA و رگرسیون خطی از طریق نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین متغیرهای شادکامی ($r=-0/354$) و عزت‌نفس دانشجویان ($r=-0/427$) با میزان استرس ادراک شده آن‌ها همبستگی منفی معنی‌داری مشاهده گردید ($p=0/001$). همچنین دو متغیر شادکامی و عزت نفس ۲۱ درصد از واریانس استرس ادراک شده را پیش‌بینی کردند. اما همبستگی معنی‌داری بین جو اخلاقی بیمارستان از دیدگاه دانشجویان با میزان استرس ادراک شده آنان مشاهده نگردید ($p=0/64$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تاثیر شادکامی و عزت نفس در پیش‌بینی میزان استرس ادراک شده دانشجویان، باید برنامه‌هایی جهت تقویت این دو عامل به عنوان راهبردهای مدیریت و کاهش استرس تدوین و اجرا گردد.

کلید واژه‌ها: استرس ادراک شده، شادکامی، عزت نفس، جو اخلاقی، دانشجویان

مقدمه

یادگیری لازم می‌باشد ولی اگر میزان تنش از حدی فراتر رود طوری که انسان فرصت کافی برای ایجاد تعادل و توازن نداشته باشد، دچار تحلیل قوا شده و عوارض استرس را تجربه خواهد کرد (۴).

مطالعه دیربای (Dyrbye) نشان داد که دانشجویان علوم پزشکی از استرس بالایی رنج می‌برند که تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله آشنا نبودن دانشجویان در بدو ورود، جدایی از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با افراد و محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی قرار می‌گیرد (۵)، به طور کلی عوامل تنش‌زای دانشجویان گروه علوم پزشکی را می‌توان به سه دسته‌ی عوامل مربوط به تحصیل، عوامل بالینی و شخصی- اجتماعی تقسیم کرد. نامناسب بودن روش تدریس، فشرده بودن برنامه‌های درسی و نحوه ارزشیابی مربیان از جمله عوامل تنش‌زای تحصیلی هستند، در حیطه بالینی نیز وقایعی مانند اشتباه در انجام مداخلات و آسیب به بیماران، تعداد زیاد دانشجویان در محیط آموزشی و فوت بیماران از عوامل ایجاد استرس می‌باشند (۶). برای مک کارتی (Bridie McCarthy) نیز در پژوهش خود بیان می‌کند که منبع اصلی استرس برای

یکی از عوامل تاثیرگذار بر موفقیت تحصیلی دانشجویان عوامل روانشناختی است (۱) که از این میان استرس بیش از حد به‌عنوان یک عامل روانشناختی می‌تواند از عوامل مخل در عملکرد و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان محسوب گردد (۲) به طوری که تجمع سطح بالایی از استرس منجر به افسردگی، بیخوابی، عصبانیت، کاهش یادگیری در دانشجویان و از دست رفتن مهارت حرفه‌ای می‌شود (۳). استرس واکنش در مقابل یک تهدید ادراک شده واقعی یا خیالی نسبت به سلامت روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی فرد است که منجر به یک سلسله پاسخ‌ها و سازگاری‌های فیزیولوژیک می‌شود. وجود سطحی بهینه از استرس و تنش برای ایجاد حس رقابت و

نویسنده مسئول: محبوبه تقی‌زادگان‌زاده، گروه آموزشی اتاق عمل، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. mahboob.6691@yahoo.com
زهرا شادفرد، گروه آموزشی اتاق عمل، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران

ندا پورنوروز، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
فریده معارفی، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم، ایران
زهرا بادیه پیمای جهرمی، گروه آموزشی پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران

استرس درک شده و عزت نفس دانشجویان پرستاری بیان نمود که میزان استرس ادراک شده بالینی و عزت نفس دانشجویان در سال‌های متفاوت آموزش آن‌ها به‌طور معنی‌داری متفاوت است. همچنین دانشجویان در آغاز و پایان سومین سال آموزش خود به ترتیب از بیشترین میزان استرس و کم‌ترین میزان عزت نفس برخوردار بودند (۱۶). عزت نفس عبارت است از درجه تصویب، تأیید و ارزشی که شخص نسبت به خود احساس می‌کند و یا قضاوتی که فرد نسبت به ارزش خود دارد (۱۷).

یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌رسد بر استرس ادراک شده تاثیر داشته باشد، شادکامی است. شادکامی، نوعی ارزشیابی فرد از خود و زندگی‌اش است و در برگیرنده مفاهیمی از قبیل رضایت از زندگی، عواطف مثبت، نداشتن نشانگان افسردگی و اضطراب است (۱۸). شواهد موجود گویای آن است که شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط است و همچون سپری می‌تواند انسان را در برابر فشارهای روانی محافظت و سلامت او را تضمین کند (۱۹). نتایج پژوهش‌های انجام شده حاکی از نقش شادکامی در کاهش استرس رویدادهای زندگی است. چنانچه هان (Hahn) در مطالعه خود نشان داد که افراد شاد در هنگام مواجهه با موقعیت فشارزا از راهبردهای موثر مقابله با استرس استفاده می‌کنند و این امر سبب می‌شود که استرس کم‌تری تجربه کنند. در مقابل افرادی که شاد نیستند، رویدادهای استرس‌زا را منفی و غیرقابل کنترل ارزیابی می‌کنند و از راهبردهای سریع و غیرموثر برای کاهش استرس استفاده می‌کنند که اغلب به کاهش استرس منتهی نمی‌شود (۲۰). هی فلورا (He, Flora Xuhua) نیز در پژوهش خود بیان کردند که سطح استرس درک شده در دانشجویان پرستاری ارتباط منفی با میزان حس روانی خوب بودن دارد (۲۱). همچنین رویز (Ruiz-Aranda) نیز در پژوهش خود نشان داد که دانشجویانی که سطح استرس کم‌تری دارند از شادکامی و رضایت بیشتری در زندگی خود برخوردارند (۲۲).

براساس این که دوران دانشجویی، دوره‌ای مهیج و پرچالش برای دانشجویان است و در طول این دوره کلیه دانشجویان به‌ویژه دانشجویان پیراپزشکی از جمله پرستاری، اتاق عمل و بیهوشی بخش اعظمی از مطالب آموزشی خود را در محیط بیمارستان و تحت جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان فرا می‌گیرند و با توجه به این که مطالعاتی به بررسی ارتباط درک جو اخلاقی بیمارستان و استرس ادراک شده در پرسنل پرداخته‌اند، اما مطالعه‌ای در مورد دانشجویان پیراپزشکی در این زمینه انجام نشده است، همچنین با توجه به این که استرس واکنشی روانی

دانشجویان پرستاری از بالین، دانشگاه و مسائل مالی ناشی می‌شود که از این میان نقش محیط بالین در ایجاد استرس برجسته تر می‌باشد (۷) براساس تئوری استرس لازاروس (Lazarus) استرس در بین دانشجویان پرستاری در محیط بالین می‌تواند ناشی از درک اختلاف بین نیازها در موقعیت‌های بالینی و منابع آن‌ها و توانایی آن‌ها برای اجرای وظایف باشد. نتایج مطالعه بارتلت (Bartlett) و جون (Jun) نشان داد که دانشجویان پرستاری به‌طور معنی‌داری سطح استرس بالاتری را نسبت به سایر جمعیت دانشجویان دارند (۸، ۹). حیطه شخصی- اجتماعی نیز شامل نگرانی در زمینه اشتغال و کاریابی، عدم کفایت حرفه‌ای، نگرش نامناسب جامعه به برخی از رشته‌ها، نظارت بیش از حد مریبان هنگام انجام مداخلات، عدم دریافت پاسخ مناسب برای سوالات از سوی مریبان و کارکنان و نگرانی در مورد روابط بین فردی، مانند ارتباط نامناسب با مریبان، پرسنل و پزشکان که مربوط به جو اخلاقی حاکم بر سازمان است، می‌باشد (۳). همان‌طور که می‌دانید، جو اخلاقی در محیط‌های درمانی نوعی از جو سازمانی است که متشکل از روابط بین فردی پرسنل درمانی با یگدیگر و پزشکان، ارتباط با بیماران در زمینه‌ی مراقبت از آن‌ها، حمایت‌های فراهم شده از سوی کادر درمان و چگونگی ارتباط آن‌ها با بیماران و خانواده‌ی آنان است (۱۰). مطالعه سرت (Sert) در راستای نقش اخلاق در میزان استرس ادراک شده، نشان داد که اخلاق نقش مهمی در استرس ادراک شده دارد، او نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که ارتباط منفی میان جو اخلاقی سازمان با میزان استرس ادراک شده وجود دارد (۱۱). مطالعه فرای (Fry) و همکاران نیز نشان داد که هر چه جو اخلاقی بیمارستان از سطح پایینی برخوردار باشد شدت دیسترس اخلاقی درک شده و عوارض آن بالاتر است (۱۲).

اما در مطالعه آرسنیو (Arsenio) مشخص شده است که استرس با عملکرد منفی فرد در تحصیل دارای یک ارتباط خطی نیست، بلکه راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند در این میان نقش واسطه‌ای داشته باشد و بکارگیری این راهبردها می‌تواند موجب کاهش و مدیریت استرس گردد (۱۳). پژوهش بایمستر (Baumeister) و همکاران بیان کرد که افراد با عزت نفس بالا از راهبردهای خودتنظیمی سازگارتری نسبت به افراد با عزت نفس پایین استفاده می‌کنند (۱۴). همچنین نتایج مطالعه ایزنبارث (Eisenbarth) نشان داد که می‌توان با بهبود عزت نفس در بین دانشجویان از طریق برهم‌کنش درک استرس و فرایندهای مقابله با آن از علائم افسردگی در دانشجویان کاست (۱۵). ادواردز (Edwards) نیز در بررسی ارتباط بین

در سال ۱۳۸۳ توسط مبشر و همکاران نیز به فارسی ترجمه شده و از پایایی مطلوب ۰/۹۲ برخوردار بود (۲۴). پژوهشگران مطالعه حاضر نیز پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ عدد ۰/۹۰۳ به دست آوردند.

از نظر هیل و آرگیل (Hills & Argyle) پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۲۵) نسخه اصلاحی فهرست شادکامی آکسفورد آرگیل (Argyle)، مارتین و کروسلاند (Martin & Crossland) در سنجش بهزیستی ذهنی است (۲۶). نسخه اصلاحی پرسشنامه شادکامی آکسفورد حاوی ۲۹ سوال چهارگزینه‌ای است که گزینه‌های هر آیتام از صفر تا سه نمره‌گذاری گردیده است و براساس دستورالعمل پرسشنامه، بالاترین نمره شادکامی ۸۷ و پایین‌ترین نمره آن صفر است (۲۵). در بررسی انجام شده توسط علیپور نیز، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ به دست آمد (۲۷). در مطالعه حاضر نیز پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶۲ تایید شد.

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (۲۸) نیز شامل ۱۰ سؤال با گزینه‌های موافقم و مخالفم است و شیوه نمره‌گذاری این مقیاس نیز به این صورت است که به پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های ۱ تا ۵، نمره‌ی (+۱) و به پاسخ مخالف نمره‌ی (-۱) تعلق می‌گیرد، اما به پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های ۱ تا ۶، نمره‌ی (-۱) و به پاسخ مخالف به آن‌ها نمره‌ی (+۱) تعلق می‌گیرد، بدین ترتیب نمره بالاتر از صفر نشان‌دهنده عزت نفس بالا، نمره پایین‌تر از صفر نشان‌دهنده عزت نفس پایین، نمره (+۱۰) نشان‌دهنده عزت نفس خیلی بالا و نمره (-۱۰) نشان‌دهنده عزت نفس خیلی پایین است. بنابراین دامنه نمرات بین (-۱۰) و (+۱۰) قرار دارد (۲۹). پایایی آن با روش بازآزمایی توسط علیزاده محاسبه شد و ضریب همبستگی ۰/۷۴ به دست آمد (۳۰). پایایی این آزمون در مطالعه حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

مقیاس استرس ادراک شده اولین بار توسط کوهن (Cohen)، کاماراک (Kamarak) و مرملستین (Mermelstein) تهیه شده است. این مقیاس دارای ۱۴ عبارت و براساس یک مقیاس درجه‌بندی لیکرت از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. محدوده نمره این پرسشنامه بین ۰-۵۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر می‌باشد، نمره کلی استرس درک شده به سه سطح (۰-۱۴، ۱۵-۲۸، ۲۹-۵۶) تقسیم می‌گردد، مجموع نمرات حاصل از این آزمون میزان استرس ادراک شده را در دانشجویان نشان می‌دهد (۳۱، ۳۲). السونی و لطیف (Alsuni and Latif) همسانی درونی این آزمون را به روش آلفا کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه نموده‌اند (۳۳) در ایران نیز اصغری و همکاران همسانی درونی این آزمون را به روش آلفا کرونباخ بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان ۰/۸۴ محاسبه کردند.

و غیرارادی است، و می‌توانیم اثرات مخرب آن را با انتخاب راهکارهای مقابله‌ای مناسب کاهش دهیم. لذا در این مطالعه به بررسی نقش عزت نفس، شادکامی و جو اخلاقی بیمارستان در پیش‌بینی استرس ادراک شده دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم پرداختیم تا با بررسی اهمیت و سهم این عوامل در میزان استرس ادراک شده بتوانیم در آینده برنامه‌های کاهش استرس را بهتر و هدفمندتر مدیریت کنیم.

روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای تحلیلی-مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ به روش سرشماری بر روی ۴۰۰ دانشجوی پرستاری، بیهوشی، اتاق عمل و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفت که از این تعداد، ۳۱۶ نفر در این پژوهش شرکت و اقدام به پر نمودن پرسشنامه‌ها نمودند. معیارهای ورود در این مطالعه شامل گذراندن حداقل یک واحد کارآموزی در بخش‌های بیمارستان در ترم‌های قبل و عدم داشتن شرایط میهمانی یا انتقالی از سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی بود. موارد عدم تمایل دانشجویان به ادامه شرکت در مطالعه به هنگام پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و یا پر نمودن ناقص پرسشنامه‌ها نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی، وضعیت سکونت و اشتغال) و پرسشنامه‌های بررسی جو اخلاقی بیمارستان اولسون (Olson)، مقیاس استرس ادراک شده کوهن (Perceived stress of Cohen)، عزت نفس روزنبرگ (Rozenberg) و شادکامی آکسفورد (Oxford) استفاده شد که در زیر به معرفی پرسشنامه‌ها پرداخته شده است.

پرسشنامه‌ی جو اخلاقی که در سال ۱۹۹۸ توسط اولسون تدوین شد که حاوی ۲۶ آیتام در پنج حیطه‌ی؛ ارتباط با همکاران آیتام‌های (۱۰، ۱۱، ۱۸، ۲۳)، پزشکان (۴، ۸، ۱۳، ۱۶، ۲۱، ۲۵)، بیمارستان (۵، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲، ۲۶)، بیماران (۲، ۶، ۱۱، ۱۹) و مدیران (۳، ۷، ۱۲، ۱۵، ۲۰، ۲۴) است. طبق این ابزار، برداشت افراد از جو اخلاقی حاکم بر بخش‌های بیمارستان در پنج سطح با استفاده از مقیاس لیکرت (۱= تقریباً هرگز، ۲= به ندرت، ۳= گاهی اوقات، ۴= اغلب، ۵= تقریباً همیشه) اندازه‌گیری می‌گردد. بدین ترتیب، حداقل نمره‌ی کل ممکن برای هر فرد ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ می‌باشد. پایایی درونی این ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸-۰/۹۲ برای پنج حیطه و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ محاسبه شده است (۲۳). شایان ذکر است که این پرسشنامه

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با تاییدیه کمیته اخلاق با شناسه IR.JUMS.REC.1395.074 است. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها براساس آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون‌های همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل و ANOVA) و آزمون رگرسیون خطی چندگانه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS.Ver.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در بررسی همبستگی و ارتباط میان متغیرهای دموگرافیک با میزان استرس ادراک شده نیز، تنها ارتباط بین وضعیت تاهل با میزان استرس ادراک شده معنی‌دار بود ($p=0/036$). در جدول شماره یک فراوانی اطلاعات دموگرافیک و میانگین میزان استرس ادراک شده دانشجویان بر حسب آن بیان شده است.

همچنین روایی محتوایی و روایی سازه این پرسشنامه نیز به روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفت (۳۴). در مطالعه حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایای این ابزار را ۰/۷۳۲ به دست آمد.

در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری اطلاعات پس از هماهنگی و کسب اجازه از اساتید محترم در مواردی که دانشجویان پس از کلاس حاضر دیگر کلاسی نداشتند و دارای فرصت کافی جهت پاسخگویی به سوالات بودند، در ۱۵ دقیقه پایانی کلاس، محقق در هر یک از کلاس‌های رشته‌های مورد نظر حضور می‌یافت، پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت از دانشجویان، پرسشنامه‌ها بین آن‌ها توزیع و پس از پاسخگویی دانشجویان به سوالات (زمان پاسخگویی به سوالات ۴۵-۳۵ دقیقه بود)، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری می‌گردید. لازم به ذکر است این مقاله حاصل نتایج طرح تحقیقاتی مصوب

جدول ۱: توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک و میانگین میزان استرس ادراک شده دانشجویان بر حسب اطلاعات دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی	استرس ادراک شده	
		انحراف معیار \pm میانگین	p value
جنسیت	مذکر	۲۶/۲۲ \pm ۰/۵۴	۰/۶۹۳
	مونث	۲۶/۵۱ \pm ۰/۴۶	
وضعیت تاهل	مجرد	۲۶/۷۶ \pm ۰/۳۹	۰/۰۳۶
	متاهل	۲۴/۸۸ \pm ۰/۸۱	
وضعیت اشتغال	عدم داشتن شغل	۲۶/۳۰ \pm ۰/۳۷	۰/۴۳۰
	دارای شغل	۲۷/۲۶ \pm ۱/۱۵	
وضعیت سکونت	منزل خانوادگی	۲۶/۰۰ \pm ۰/۶۸	۰/۵۹۸
	خوابگاه	۲۶/۶۰ \pm ۰/۴۱	
	منزل دانشجویی	۲۵/۰۰ \pm ۳/۲۴	
رشته تحصیلی	اتاق عمل	۲۴/۹۷ \pm ۰/۶۸	۰/۱۰۶
	پرستاری	۲۶/۹۸ \pm ۰/۵۰	
	هوشبری	۲۶/۹۸ \pm ۰/۸۷	
	فوریت	۲۵/۹۴ \pm ۲۶/۱	
ترم تحصیلی	ترم دوم	۲۴/۹۵ \pm ۰/۹۵	۰/۵۹۸
	ترم سوم	۲۶/۰۴ \pm ۱/۰۵	
	ترم چهارم	۲۵/۸۶ \pm ۰/۹۴	
	ترم پنجم	۲۷/۵۵ \pm ۰/۸۴	
	ترم ششم	۲۵/۸۰ \pm ۰/۹۲	
	ترم هفتم	۲۸/۰۷ \pm ۰/۸۳	
	ترم هشتم	۲۶/۶۸ \pm ۰/۹۹	۴۵

جو اخلاقی بیمارستان از دیدگاه دانشجویان و میزان عزت‌نفس آن‌ها نیز بیشتر از حد متوسط بود (جدول ۲).

یافته‌ها نشان داد که نمره شادکامی و میزان استرس ادراک شده دانشجویان در حد متوسط است. همچنین میزان نمره

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای جو اخلاقی، شادکامی، عزت نفس و استرس ادراک شده دانشجویان

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	کمترین	بیشترین
جو اخلاقی	۹۱/۲۸±۱۳/۸۱	۵۰	۱۳۰
شادکامی	۴۱/۸۷±۱۲/۳۹	۶	۸۶
عزت نفس	۴/۰۶±۴/۴۵	-۸	۱۰
استرس ادراک شده	۲۶/۳۹±۶/۳۳	۸	۵۱

همچنین در بررسی همبستگی میان متغیرهای شادکامی، عزت نفس و جو اخلاقی با میزان استرس ادراک شده همبستگی معنی دار منفی میان شادکامی و عزت نفس با میزان استرس ادراک شده مشاهده گردید ($p < 0.05$) (جدول ۳). به طوری که با افزایش میزان شادکامی و عزت نفس میزان استرس ادراک شده در دانشجویان کاهش می یافت.

تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی به روش همزمان (Enter) هم نشان داد که همبستگی معنی داری میان متغیر جو اخلاقی از دیدگاه دانشجویان با میزان استرس ادراک شده آن ها وجود

جدول ۳: همبستگی نمره متغیرهای جو اخلاقی، شادکامی، عزت نفس با میزان استرس ادراک شده دانشجویان

متغیر	میزان همبستگی با استرس ادراک شده	
	P value	(r)
جو اخلاقی ادراک شده	۰/۶۴۴	-۰/۲۶
شادکامی	<۰/۰۰۱	-۰/۳۵۴
عزت نفس	<۰/۰۰۱	-۰/۴۲۷

ندارد، اما میان متغیرهای شادکامی و عزت نفس با میزان استرس ادراک شده همبستگی معنی داری مشاهده شد، بنابراین پس از حذف متغیر جو اخلاقی، دو متغیر شادکامی و عزت نفس توانستند ۲۱ درصد از واریانس متغیر استرس ادراک شده را پیش بینی کنند. به طوری که با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره شادکامی، نمره استرس ادراک شده دانشجویان ۰/۲۲۶ و همچنین با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره عزت نفس نیز نمره استرس ادراک شده در آنان ۰/۳۴۴ کاهش می یابد (جدول ۴).

جدول ۴: تحلیل رگرسیون جهت پیش بینی میزان استرس ادراک شده در دانشجویان براساس متغیرها (جو اخلاقی، میزان شادکامی و عزت نفس)

متغیر پیش بین	B	SE	Beta	t	P value
مقدار ثابت	۲/۲۳۵	۰/۱۶۲	-----	۱۳/۸۰۰	<۰/۰۰۱
جو اخلاقی	۰/۰۳۳	۰/۰۴۳	۰/۰۳۹	۰/۷۷۱	۰/۴۴۱
شادکامی	-۰/۲۲۶	۰/۰۵۹	-۰/۲۱۴	-۳/۸۲۵	<۰/۰۰۱
عزت نفس	-۰/۳۴۴	۰/۰۵۶	-۰/۳۳۸	-۶/۰۹۶	<۰/۰۰۱
$R=0.468^a$		$R^2=0.219$		$Adj.R^2=0.211$	

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی نقش عزت نفس، شادکامی و جو اخلاقی بیمارستان در پیش بینی استرس ادراک شده دانشجویان پیراپزشکی بود. در این پژوهش همبستگی منفی معنی داری میان شادکامی و عزت نفس با میزان استرس ادراک شده دانشجویان مشاهده گردید. اما همبستگی میان جو اخلاقی بیمارستان از دیدگاه دانشجویان با میزان استرس ادراک شده آن ها معنی دار نبود. بنابراین دو متغیر شادکامی و عزت نفس توانستند ۲۱٪ از واریانس میزان استرس ادراک شده را پیش بینی نمایند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان استرس ادراک شده دانشجویان در حد متوسط (۲۶/۳۹) است. در این راستا ایلسایز (Elsayes) بیان کرد که میزان استرس ادراک شده دانشجویان پرستاری سال آخر در محیط بالین در سطح بالایی قرار دارد (۳۵). همچنین نتایج مطالعه پورافضل نیز نشان داد که سطح استرس ادراک شده در دانشجویان پرستاری دانشگاه

تهران در حد متوسط و بالاتر است (۳۶). این تفاوت ها می تواند به دلیل نوع رشته، سطح مقطع تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل و تفاوت در عوامل تنش زای فرهنگی و اجتماعی ایجاد شده باشد.

تحلیل رگرسیون نیز در این مطالعه حاضر نشان داد که دو متغیر عزت نفس و شادکامی از جمله عواملی هستند که می توانند کاهش بخشی از میزان استرس ادراک شده دانشجویان را پیش بینی نمایند. در این راستا طالع پسند نیز در پژوهش خود بیان می کند که نیازهای اساسی روان شناختی و شادکامی پیش بینی کننده معنی داری برای استرس ادراک شده هستند، به علاوه خود آگاهی هیجانی و خوش بینی می توانند میزان استرس ادراک شده را تبیین نمایند (۳۷)، همچنین شیرالی نیا نیز بیان می کند که ذهن آگاهی، شفقت خود و رضایت از زندگی ۲۴ درصد از واریانس استرس ادراک شده را تبیین می کنند (۳۸). بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش ها، می توان ادعا کرد که جهت کاهش استرس ادراک شده و مدیریت آن، عوامل موثر دیگری نیز وجود دارند که

شناسایی و تقویت آن‌ها می‌تواند در امر مدیریت استرس موثر باشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همبستگی منفی معنی‌داری بین عزت نفس و شادکامی با میزان استرس ادراک شده دانشجویان وجود دارد. به‌طوری‌که با افزایش استرس ادراک شده، عزت نفس و شادکامی دانشجویان کاهش یافته است. رویز (Ruiz) در پژوهش خود بیان می‌کند که دانشجویانی که سطح استرس کم‌تری داشته‌اند از شادکامی و رضایت بیشتری در زندگی خود برخوردار بوده‌اند (۲۲). نتایج مطالعه کرانر (Craner) نشان داد که بین شادکامی و عدم اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۳۹). بابک معینی نیز در پژوهش خود ارتباط منفی معنی‌داری را بین شادکامی و اضطراب و افسردگی مشاهده کرد (۴۰). خانی و همکارش در مطالعه خود بیان کرد که بین استرس ادراک شده و شادکامی در زنان نابارور و بارور رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد به‌طوری‌که شادکامی در این زنان با متغیر استرس ادراک شده قابل پیش‌بینی است (۴۱) که نتایج این پژوهش‌ها با مطالعه حاضر همخوانی دارد. این همخوانی را شاید بتوان چنین توجیه نمود، افرادی که شادکامی بیشتری دارند به صورت معمول دامنه روابط اجتماعی گسترده‌تری نیز داشته‌اند، که باعث می‌شود این افراد یکی از مهم‌ترین منابع مقابله با استرس یعنی حمایت اجتماعی برخوردار باشند. علاوه بر این افراد دارای شادکامی بالا از راهبردهای سازگارانه‌تر مقابله با استرس استفاده می‌کنند در نتیجه میزان افکار خودآیند منفی که زمینه‌ساز اختلالات خلقی، اضطرابی شده است در این افراد پایین‌تر است در نتیجه این افراد دراری سطح استرس ادراک شده پایین‌تری می‌باشند (۴۲). همچنین تحقیقات موجود در رابطه با دانشجویان پرستاری نشان داد که تجربیات استرس‌زای دوران تحصیل و بار سنگین برنامه‌ها می‌تواند عزت نفس آن‌ها را کاهش دهد (۱۶،۴۳). ادواردز (Edwards) در بررسی ارتباط بین استرس درک شده و عزت نفس دانشجویان پرستاری بیان کرد که میزان استرس ادراک شده بالینی و عزت نفس دانشجویان در سال‌های متفاوت آموزش آن‌ها به‌طور معنی‌داری متفاوت بوده، به‌طوری‌که دانشجویان در آغاز و پایان سومین سال آموزش خود به ترتیب از بیشترین میزان استرس و کم‌ترین میزان عزت نفس برخوردارند (۱۶). یلدریم (Yildirim) و همکاران نیز در پژوهش خود بیان کردند که سطح استرس دانشجویان پرستاری که با موقعیت‌های

استرس‌زا مواجه می‌شدند به وسیله عزت نفس آن‌ها و حمایت اجتماعی تحت تاثیر قرار می‌گیرد و دانشجویانی که عزت نفس بالایی دارند در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زای دوران تحصیل‌شان موثرتر عمل می‌کنند (۴۴). براساس گفته بایمستر (Baumeister) و همکاران شاید دلیل آن این باشد که افراد با عزت نفس بالا از راهبردهای خودتنظیمی سازگارتری نسبت به افراد با عزت نفس پایین استفاده می‌کنند (۱۴).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک تنها میان وضعیت تاهل و میزان استرس ادراک شده از نظر آماری رابطه معنی‌داری وجود دارد، به‌طوری‌که میزان استرس ادراک شده در افراد مجرد بیشتر از دانشجویان متاهل است. فضل‌جو نیز در مطالعه خود ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تاهل و میزان دیسترس ادراک شده پرستاران بیان کرد (۴۵)، شاید یکی از دلایل آن مشکلات مالی افراد مجرد جهت تامین مخارج دوران تحصیل خود باشد. مطالعه هی‌فلورا (He, Flora, Xuhua) نشان داد که مشکلات مالی می‌تواند یکی دیگر از منابع ایجاد استرس باشد (۲۱).

در مطالعه حاضر میزان استرس ادراک شده در دانشجویان شاغل نسبت به دانشجویانی که در طول تحصیل خود مشغول به کار نبودند، بیشتر بود، اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه هی‌فلورا نیز تعداد زیادی از دانشجویان که کار تمام وقت یا پاره وقت داشتند استرس بالاتری نشان دادند، او دلیل این امر را بهم خوردن تعادل میان کارکردن و درس خواندن دانشجویان دانست (۲۱)، در مطالعه ما نیز شاید دلیل معنادار نشدن این تفاوت از لحاظ آماری تعداد کمتر دانشجویان شاغل به دانشجویان غیر شاغل بوده باشد.

همچنین در مطالعه حاضر میانگین میزان استرس ادراک شده در دانشجویان مونث بیشتر از دانشجویان مذکر بود، اما این اختلاف میانگین از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه مقدم و همکاران نیز گرچه میزان استرس ادراک شده در دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر بود ولی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (۴۶). کوهن نیز در مطالعه خود هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و استرس ذکر نکرده است (۴۷). اما در مطالعه‌ای که در دانشگاه لاهور پاکستان انجام شده، میانگین استرس ادراک شده در دانشجویان دختر به‌طور معنی‌داری بیشتر از پسران بوده و این تفاوت به‌ویژگی سنتی جامعه

خود در موقعیت‌های استرس‌زا غلبه کنند و با شناخت باورهای و موقعیت‌های مرتبط با ایجاد استرس و چالش با این افکار و موقعیت‌ها، در جهت مدیریت و کاهش استرس و در نتیجه بهبود وضعیت تحصیلی خود گام بردارند.

مطالعه‌ی حاضر دارای محدودیت‌هایی است که می‌باید برای تفسیر بهتر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرند. نخستین محدودیت این پژوهش استفاده از روش همبستگی است. لذا روابط کشف شده را نمی‌توان به‌عنوان روابط علی فرض کرد. دوم این‌که نمونه‌ی پژوهش در این مطالعه صرفاً از میان دانشجویان پیراپزشکی یک دانشگاه انتخاب گردیده‌اند و بنابراین ممکن است قابل تعمیم به دانشگاه‌ها یا رشته‌های دیگر نباشد، لذا انجام مطالعات گسترده‌تر با استفاده از نمونه‌های معرف دانشگاه‌ها و رشته‌های مختلف قابل توصیه است و مورد سوم در مطالعه حاضر جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه به شیوه خوداظهاری بود که به‌دلیل تعداد زیاد ابزار و بی‌حوصلگی دانشجویان احتمال کم‌دقتی هنگام پاسخگویی به پرسشنامه‌ها وجود داشت. چنانچه متغیرهای عزت نفس و شادکامی دانشجویان تنها توانستند ۲۱ درصد از واریانس استرس ادراک شده را پیش‌بینی کنند. لذا پیشنهاد می‌شود که در آینده به بررسی و شناخت سهم سایر عوامل در تعیین میزان استرس ادراک شده دانشجویان پرداخته شود تا بتوانیم با شناخت سایر عوامل موثر، به ارائه راهکارهایی در جهت کاهش استرس ادراک شده به‌عنوان یک عامل مخرب و تاثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی و زندگی آینده دانشجویان بپردازیم.

قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم جهت حمایت مالی و کلیه دانشجویان و همکاران محترم که ما را در انجام تحقیق یاری نمودند کمال تشکر و سپاسگزاری به‌عمل می‌آید.

پاکستان که در آن دختران به‌علت محدودیت‌های تحمیل شده اجتماعی قادر به شرکت در فعالیت‌های خارج درسی نیستند نسبت داده شده است (۴۸). نتایج مطالعه شکوهی امیرآبادی نیز نشان داد که استرس در دانشجویان دختر به‌طور معنی‌داری بیش از پسران بوده است (۴۹)، شاید دلیل این اختلاف‌ها، متفاوت بودن شیوه تبیین افراد از موقعیت‌های استرس‌زا و در نتیجه تفاوت در میزان استرس ادراک شده در دو جنس مذکر و مؤنث باشد، همچنین ممکن است استرس ادراک شده به‌عنوان یک متغیر وابسته تحت تاثیر عوامل دیگری نیز قرار گیرد که نقش عامل جنسیت را در میزان استرس ادراک شده، کم‌رنگ‌تر سازند.

در پژوهش حاضر نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین جو اخلاقی بیمارستان با میزان استرس ادراک شده دانشجویان وجود ندارد. سرت (Sert) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که ارتباط منفی میان عدالت سازمانی و جو اخلاقی سازمان با میزان استرس درک شده وجود دارد (۱۱). فرای (Fry) و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کردند که هر چه جو اخلاقی بیمارستان از سطح پایینی برخوردار باشد شدت استرس اخلاقی درک شده و عوارض آن بالاتر است (۱۲). نتایج این پژوهش‌ها با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارد. شاید دلیل این اختلاف‌ها متفاوت بودن گروه‌های مورد مطالعه و تفاوت تاثیرپذیری و دیدگاه این گروه‌ها از جو اخلاقی بیمارستان به‌دلیل تفاوت در ساعت‌های حضور آن‌ها در بیمارستان‌ها و برخوردهای متفاوت افراد با آن‌ها باشد.

اما به‌طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان استرس ادراک شده دانشجویان در حد متوسط بوده است. با توجه به این‌که دانشجویان به‌ویژه گروه علوم پزشکی (به‌دلیل گذراندن بخشی از دوره‌های آموزشی خود در محیط بالین) با عوامل تنش‌زای متعددی در طول دوران تحصیل خود مواجه می‌شوند و با توجه به این‌که در این پژوهش دو متغیر شادکامی و عزت نفس توانستند ۲۱ درصد از واریانس استرس ادراک شده را پیش‌بینی نمایند بنابراین بهتر است مراکز فرهنگی و مشاوره دانشجویی دانشگاه جهت افزایش شادکامی و عزت نفس دانشجویان و مدیریت استرس آن‌ها، اقدام به برگزاری اردوهای سیاحتی بیشتر، کارگاه‌های آموزش افزایش شادکامی و عزت نفس و مهارت‌های مقابله با استرس مانند توانایی حل مسئله، مثبت اندیشی و نحوه مدیریت استرس نمایند تا بدین طریق دانشجویان بتوانند با تقویت شادکامی و عزت نفس در خود به‌عنوان دو عامل موثر در کاهش استرس، بر هیجانات منفی

References

1. Beauvais AM, Stewart JG, DeNisco S, Beauvais JE, . Factors Related To Academic Success among Nursing Students: A Descriptive Correlational Research Study. *Nurse Educ Today* 2014; 34 (6): 918- 23. [DOI:10.1016/j.nedt.2013.12.005]
2. Nadeem T, Muhammad ZR, . Academic Performance and Perceived Stress among University Students. *Educational Research and Reviews* 2012; 7 (5): 127- 32.
3. Chernomas WM, Shapiro C. Stress, Depression, and Anxiety among Undergraduate Nursing Students. *International journal of nursing education scholarship* 2013; 10 (1): 255- 66. [DOI:10.1515/ijnes-2012-0032]
4. Fata L, Mootabi F, Bolhari J, Kazemzadeh Atoofi M.[Stress management: A guide book for workshop training]. 1st ed. Tehran: Danjeh; 2008.[persian]
5. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and other Indicators of Psychological Distress Among US and Canadian Medical Students. *Academic medicine* 2006; 81 (4): 354- 73. [DOI:10.1097/00001888-200604000-00009]
6. Raji M, Firozbakht M, Bahrami S, Madmoli Y, Bahrami N. [Assessment of Clinical Stressful Factors Among Academic Students of Nursing and Operating Room of Dezful University of Medical Sciences (2015)]. *Community Health* 2016; 3 (2): 111- 8. [Persian]
7. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, Brady-Nevin C, Murphy M, O'Shea M, et al. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse education today* 2018; 61: 197- 209. [DOI:10.1016/j.nedt.2017.11.029]
8. Bartlett ML, Taylor H, Nelson JD. Comparison of Mental Health Characteristics And Stress Between Baccalaureate Nursing Students and Non-Nursing Students. *Journal of Nursing Education* 2016; 55 (2): 87- 90. [DOI:10.3928/01484834-20160114-05]
9. Jun WH, Lee G. Comparing Anger, Anger Expression, Life Stress and Social Support between Korean Female Nursing and General University Students. *Journal of Advanced Nursing* 2017; 73 (12): 2914- 22. [DOI:10.1111/jan.13354]
10. Jolae S, Jalili H, Rafiei F, Haghani H. [Evaluate the relationship between nurses' perception of moral distress, ethical work environment in parts of Tehran University of Medical Sciences Hospitals]. *Journal of Medical Ethics* date. 2011; 4 (4): 56- 66. [Persian]
11. Sert A, Elçi M, Uslu T, Şener İ. The Effects of Organizational Justice and Ethical Climate on Perceived Work Related Stress. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* 2014; 150: 1187- 98. [DOI:10.1016/j.sbspro.2014.09.134]
12. Fry ST, Harvey RM, Hurley AC, Foley BJ. Development of a model of moral distress in military nursing. *Nurs Ethics* 2002; 9 (4): 373- 87. [DOI:10.1191/0969733002ne522oa]
13. Arsenio WF, Loria S. Coping with negative emotions: Connections with Adolescents' Academic Performance and Stress. *The Journal of Genetic Psychology*. 2014; 175 (1): 76- 90. [DOI:10.1080/00221325.2013.806293]
14. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD, . Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest* 2003; 4 (1): 1- 44. [DOI:10.1111/1529-1006.01431]
15. Eisenbarth C. Does Self-Esteem Moderate the Relations Among Perceived Stress, Coping, and Depression? *College Student Journal* 2012; 46 (1): 149.
16. Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse education today* 2010; 30 (1): 78- 84. [DOI:10.1016/j.nedt.2009.06.008]

17. Smith EE, Fredrickson B, Loftus G, Nolen-Hoeksema S. Atkinson and Hilgard's introduction to psychology. 14th ed. New York: Wadsworth; 2003.
18. Diener E. Frequently Asked Question (FAQ'S) About Subjective Well-being (Happiness and Life Satisfaction) 2002.
19. Pelechano V, Gonzalez-Leandro P, García L, Moran C. Is It Possible To Be Too Happy? Happiness, Personality, and Psychopathology. *Int J Clin Health Psychol* 2013; 13 (1): 18- 24. [DOI:10.1016/S1697-2600(13)70003-6]
20. Hahn SE. The effects of locus of control on daily exposure, coping and reactivity to work interpersonal stressors: a diary study. *Personality and Individual Differences* 2000; 29 (4): 729-48. [DOI:10.1016/S0191-8869(99)00228-7]
21. He FX, Turnbull B, Kirshbaum MN, Phillips B, Klainin-Yobas P. Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* 2018; 68: 4-12. [DOI:10.1016/j.nedt.2018.05.013]
22. Ruiz-Aranda D, Extremera N, Pineda-Galan C. Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: the mediating effect of perceived stress. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2014; 21 (2): 106- 13. [DOI:10.1111/jpm.12052]
23. Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image: J Nurs Sch* 1998; 30 (4): 345- 9. [DOI:10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x]
24. Mobasher M, Nakhaee N, Garooci S. [Assessing the ethical climate of Kerman teaching hospitals Iran]. *J Med Ethics Hist Med* 2008; 1 (1): 45- 52. [Persian]
25. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences* 2002; 33 (7): 1073- 82. [DOI:10.1016/S0191-8869(01)00213-6]
26. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. *Recent advances in social psychology: An International Perspective* 1989; 15: 189- 203.
27. Alipour A, Agahheris M. [Reliability and validity of the Oxford happiness inventory among Iranians]. *Journal of Iranian Psychologists* 2007; 3 (12): 287- 98. [Persian]
28. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*, Revised Edition. Middletown, CT. Wesleyan University Press Retrieved November 1989; 11: 2006.
29. Bayrami M, Malekiran A, Hashemi T, Mansouri N. [Psychological tests]. Tehran: Nikmaleki; 2010. [Persian]
30. Alizadeh T, Farahani MN, Shahraray M, Alizadegan Sh. [The relationship between self-esteem and locus of control with infertility related stress of no related infertile men and women]. *Journal of Reproduction & Infertility* 2005; 6 (2): 204- 194. [Persian]
31. Cohen S, Kamarak T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal Health Soc Behav* 1983; 24 (4): 385- 96. [DOI:10.2307/2136404]
32. Chan CK, So WK, Fong DY. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of professional Nursing* 2009; 25 (5): 307- 13. [DOI:10.1016/j.profnurs.2009.01.018]
33. Alsunni A, Latif R. Perceived stress among medical students in preclinical years: A Saudi Arabian perspective. *Saudi J Health Sci* 2014; 3(3): 155- 9.
34. Asghari F, Sadeghi A, Aslani K, Saadat S, Khodayari H. [The Survey of Relationship between Perceived Stress Coping Strategies and Suicide Ideation among Students at University of Guilan, Iran]. *International Journal of Education and Research* 2013; 1 (11): 111- 8. [Persian]

35. Elsayes HA, Obied HK. Association between senior nursing students' perceived stress and learning environment in clinical practice. *Journal of Nursing Education and Practice* 2018;8(3):126-36. [DOI:10.5430/jnep.v8n3p126]
36. Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. [Relationship between Perceived Stress with Resilience among Undergraduate Nursing Students]. *Hayat* 2013;19(1):41-52. [persian]
37. Tale pasand S, Mahna S, Rostami Sh, Khatami H. [Explaining Perceived Stress among Primary School Teachers in Damghan: The Role of Basic Psychological Needs, Happiness, Emotional Self-Awareness and Optimism]. *National Conference on Primary Education*; 2015Dec26-27. Birjand: 2015. [Persian]
38. Shiraliniya kh, Raeisi s. Predicting perceived stress Based on Students' Self-Awareness, Compassion and Life Satisfaction. *Contemporary Psychology* 2017;12:996-1000. [Persian]
39. Craner J, Douglas KV, Dierkhising R, Hathaway J, Goel K, Thomas RJ. Associations of baseline depressed mood and happiness with subsequent well-being in cardiac patients. *Social Science & Medicine* 2017; 174: 209- 12. [DOI:10.1016/j.socscimed.2016.12.013]
40. Moeini B, Mohammadi Y, Babamiri M, Barati M, Rashidi S. [Relationship Between Happiness and Mental Health Status Among High School Female Students: A Descriptive- Analytic Study]. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2017; 14 (11): 942- 51. [Persian]
41. Khani S, Babakhani N. [Comparing the Relation Between Spiritual Growth and Perceived Stress With Happiness Among Fertile and Infertile Women of Tehran city]. *Health psychology* 2016; 7: 95- 108. [Persian]
42. BaBamiri M, Vatankhah M, Masumi Jahandizi H, Nemati M, Darvishi M. [The Relationship Between Coping Styles, Negative Automatic Thoughts, and Hope With Happiness in Addicts of Ahvaz Drug Abuse Rehabilitation Clinics in 2011]. *J Adv Med Biomed Res* 2013; 21 (84): 82- 91. [Persian]
43. Suliman WA, Halabi J. Critical thinking, Self-Esteem, and State Anxiety of Nursing Students. *Nurse Education Today* 2007; 27 (2): 162- 8. [DOI:10.1016/j.nedt.2006.04.008]
44. Yıldırım N, Karaca A, Cangur S, Acikgoz F, Akkus D. The Relationship Between Educational Stress, Stress Coping, Self-Esteem, Social Support, and Health Status Among Nursing Students in Turkey: A structural equation modeling approach. *Nurse education today* 2017; 48: 33- 9. [DOI:10.1016/j.nedt.2016.09.014]
45. Fazljoo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Razban F. [The relationship between nurses' perceptions of moral distress and the ethical climate in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2014;7(2):80-90. [Persian]
46. Moghadam M, Rashidzade S, Shams Allizade N, Fallahi B. [The Impact of Stress Coping Training on Perceived Stress and Coping Style in Medical Students]. *SJKU* 2014; 19 (3): 52- 60. [Persian]
47. Cohen S. *Perceived stress in a probability sample of the United States*. Sage Publications, Inc; 1988.
48. Shah M, Hasan S, Malik S, Sreeramareddy CT. Perceived Stress, Sources and Severity of Stress Among Medical Undergraduates in a Pakistani Medical School. *BMC Medical Education* 2010; 10 (1): 2. [DOI:10.1186/1472-6920-10-2]
49. Shokouhi L, Khalatbari J, Rezaabakhsh H. [Perceived stress among university students with various attribution styles]. *Innovation in Management Education (Journal of Modern Thoughts in Education)* 2010; 5 (4): 107- 29. [Persian]

Investigating the role of Self-Esteem, Happiness and Hospital's Ethical Climate in Predicting Perceived Stress of Paramedical Students

Shadfard Z¹, Taghizadeganzadeh M^{2*}, Pournouroz N³, Maarefi F⁴, Badiyepeymaiejahromi Z⁵

Received:2020/04/12

Accepted: 2020/07/11

Abstract

Introduction: Due to the special nature of medical sciences, students in these fields are affected by several stressors during their studies. Part of this stress is due to being in a clinical setting so that students use a variety of strategies to deal with and manage it. Therefore, this study was conducted to investigate the role of self-esteem, happiness and hospital's ethical climate in predicting the perceived stress of paramedical students.

Methods: This is an analytical cross-sectional study that was performed on 400 students including nursing, anesthesia, operating room and emergency medical students by census method in Jahrom University of Medical Sciences in 2018. Data collection tools were the Olson Hospital Moral Survey Questionnaire, the Oxford Happiness Scale, Rosenberg Self-Esteem, and Cohen's Perceived Stress Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson test, independent T-test, ANOVA and linear regression by SPSS.

Results: There was a significant negative correlation between happiness ($r=-0.354$) and students' self-esteem ($r=-0.427$) with their perceived stress level (p value= 0.001). Also, two variables of happiness and self-esteem could predict 21% of variance of perceived stress. However, no significant correlation was observed between the hospital's ethical climate from the students' point of view and their perceived stress levels ($p=0.64$).

Conclusion: Due to the effect of happiness and self-esteem in predicting the perceived stress in students, programs should be developed and implemented to strengthen these two factors as management strategies and stress reduction.

Keywords: Perceived stress, Happiness, Self-esteem, Ethical climate, Students

Corresponding author: Taghizadeganzadeh M, Department of Operating Room, School of Nursing and Paramedical Sciences, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran mahboob.6691@yahoo.com

Shadfard z, Department of Operating Room, School of Nursing and Paramedical Sciences, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Pournouroz N, Department of Nursing Education, Nursing & Paramedical School Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Maarefi F, Department of Nursing, Jahrom Branch, Islamic Azad university, Jahrom, Iran

Badiyepeymaiejahromi Z, Department of Nursing, Nursing & Paramedical School, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran