



Sources of Nursing Clinical Education Stressors and Students' Coping Styles Against Them

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Orujlu S.¹ MSc,
Hemmati Maslak Pak M.* PhD,
Ghavipankeh S.¹ MSc

How to cite this article

Orujlu S, Hemmati Maslak Pak M, Ghavipankeh S. Sources of Nursing Clinical Education Stressors and Students' Coping Styles Against Them. Education Strategies in Medical Sciences. 2015;8(5):287-294.

ABSTRACT

Aims Unlike many other student groups, the nursing students, due to their educational field and profession, are facing with many stressful factors, while they should adapt themselves with such conditions. In addition, based on the psychological theories, the coping styles play an important role to reduce stress and therefore, they affect general health of persons. The aim of this study was to determine the stressful sources of clinical education and coping styles in the nursing students.

Instrument & Methods In this descriptive-analytic study, 309 nursing students of Urmia Nursing and Midwifery Faculty were studied via census method in 2014. Data was collected, using a demographic characteristic form, Perceived Stress Scale, and Coping Skills Questionnaire. Data was analyzed in SPSS 20 software using ANOVA, Kruskal-Wallis, and Spearman Correlation tests.

Findings The highest and the lowest stressful factors were "teachers and nursing staff" and "patient care", respectively. Problem-centered coping skills were used by the nursing students more than emotion-centered coping style. There were significant differences in general stress mean score and general score of coping styles between female and male students, as well as between students of different educational classes ($p < 0.05$). In addition, there was a positive and significant correlation between perceived stress of clinical education and the emotion-centered coping style ($p = 0.0001$; $r = 0.3$).

Conclusion The highest stressful factor of clinical education in the nursing students is "teachers and nursing staff". In addition, problem-based coping skills were used by the nursing students more than the emotion-based coping style.

Keywords Stress, Psychological; Adaptation, Psychological; Students, Nursing

CITATION LINKS

[1] Cross stress adaptation: Phenomenon of interactions between ... [2] Stress and health in novice and experienced ... [3] High-fidelity nursing simulation: Impact on ... [4] Sources of stress in nursing students: a systematic ... [5] Attachment, coping and explanatory ... [6] Perceived parental rearing practices and ... [7] Stress, coping and development: An integrative ... [8] Adolescent coping: Theoretical and ... [9] Coping with stress during childhood and ... [10] Influences of leaving home, perceived ... [11] Stress rate and stressors in nursing ... [12] The effect of problem solving skill training on ... [13] Evaluating impact of communication skills training on level of job stress ... [14] Stressors in nursing university in ... [15] Reducing distress in first level and student nurses: A review of ... [16] Stressors in students in medical sciences university of Kurdistan and relation with ... [17] Coping to stress in women with breast cancer referred to ... [18] The relationship between optimism and coping strategies in ... [19] Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school ... [20] Relationship between the stressors, stress symptoms, and reliance on God (Tavakkol) in ... [21] The relationship between coping styles and mental health in Sepidan's high school ... [22] The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of ... [23] Strategies among students of Guilan University of ... [24] Relationship of spirituality, resiliency, and coping strategies with ... [25] Relationship between personality characteristics and coping strategies with job ... [26] Investigating the simple and multiple resilience and hardiness with ... [27] Stressors, academic performance, and learned resourcefulness in ... [28] Exploring student nurse anesthetist stressors and ... [29] Stress, coping and mental wellbeing in ... [30] The work of auxiliary nurses in ... [31] Stress, stressors, and stress responses of ... [32] Stress and coping in Singaporean ... [33] Effects of problem solving training on ... [34] Comparison of quality of ... [35] Hong Kong baccalaureate nursing ... [36] Stress and threats reported by ... [37] Factors associated with stress among ... [38] Psychological distress, anxiety and depression among ... [39] Stress and eustress in ... [40] Sources of stress and ... [41] Stress and coping: Junior ... [42] A longitudinal study of ... [43] Stress, coping, and psychological ... [44] Stress and coping styles in ... [45] Stress, sources of stress and ... [46] An investigation on ...

*Nursing & Midwifery Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

¹Nursing & Midwifery Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Correspondence

Address: Nursing & Midwifery Faculty, Nazloo Paradise, Kilometer 11 of Sarv Road, Urmia, Iran
Phone: +98 4432754961
Fax: +98 4432754961
hemmatma@yahoo.com

Article History

Received: September 5, 2015
Accepted: October 14, 2015
ePublished: January 10, 2016

منابع استرس‌زای آموزش بالینی پرستاری و سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان در برابر آنها

سمیرا اروجلو MSc

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

معصومه همتی مسلک پاک* PhD

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

سمیه قوی پنبه MSc

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

اهداف: دانشجویان پرستاری برخلاف بسیاری از گروه‌های دانشجویی دیگر، به دلیل مسایل مربوط به رشته تحصیلی و حرفه خود با عوامل استرس‌زای زیادی مواجه هستند که لازم است خود را با این شرایط وفق دهند. از طرفی، براساس تئوری‌های روان‌شناختی، سبک‌های مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت عمومی افراد دارند. لذا این پژوهش با هدف تعیین منابع استرس‌زای آموزش بالینی و سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان پرستاری انجام گرفت.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، ۳۰۹ نفر از دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۳ به صورت تمام‌شماری وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، مقیاس استرس درک‌شده و پرسش‌نامه مهارت‌های مقابله‌ای بود. داده‌های به‌دست‌آمده با نرم‌افزار آماری SPSS 20 و آزمون‌های آنالیز واریانس، کروسکال-والیس و همبستگی اسپیرمن مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری، رتبه یک و استرس ناشی از مراقبت از بیماران رتبه آخر را به خود اختصاص دادند. دانشجویان پرستاری مهارت‌های مقابله‌ای مساله‌مدار را بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به کار می‌گرفتند. میانگین نمره کلی استرس و نیز نمره کلی سبک‌های مقابله‌ای در بین دانشجویان دختر و پسر و در بین دانشجویان سال‌های تحصیلی مختلف تفاوت آماری معنی‌داری داشت. ($p < 0/05$). همچنین همبستگی مثبت و معنی‌داری بین استرس درک‌شده آموزش بالینی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار مشاهده شد ($r = 0/3$; $p = 0/0001$).

نتیجه‌گیری: استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری، بیشترین عامل استرس‌زای آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری است. همچنین دانشجویان پرستاری مهارت‌های مقابله‌ای مساله‌مدار را بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به کار می‌برند.

کلیدواژه‌ها: استرس، مهارت‌های مقابله‌ای، دانشجوی پرستاری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۲۲

* نویسنده مسئول: hemmatma@yahoo.com

مقدمه

تنش (استرس) جزء جدایی‌ناپذیر زندگی انسان بوده که بشر امروزی به‌طور مکرر با آن مواجه است^[1] و به شرایطی گفته می‌شود که فرد

در محیط کار یا زندگی با آن روبه‌رو می‌شود و این شرایط با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی هماهنگی ندارد و او را دچار عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی می‌کند^[2]. گفته شده که ۷۵٪ بیماری‌های بدنی با استرس ارتباط دارند و یکی از عوامل موثر در بیماری‌های قلبی و سرطان که دو عامل مهم مرگ‌ومیر در جهان شناخته می‌شوند، استرس است^[3]. همچنین استرس به‌عنوان یک پدیده روان‌شناختی از عوامل مهم در بروز و استمرار بسیاری از اختلالات روانی است^[4].

دانشجویان در زمره گروه‌هایی هستند که به‌دلیل ماهیت انتقالی زندگی دانشجویی، در معرض عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند^[5, 6]، زیرا باید خود را با فضای زندگی دانشجویی سازگار کنند که مستلزم انطباق با هنجارهای اجتماعی تازه و برقراری دوستی‌های جدید است و بر همین اساس ادراک آنها از یک رویداد به‌عنوان عامل استرس‌زا و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای که در موقعیت‌های معین از آنها بهره‌گیرند، تحت تاثیر قرار می‌گیرد^[7]. یکی از کارکردهای مهم این دوره از زندگی افراد، دستیابی به استقلال و خودمختاری است که به‌شکل توانایی تصمیم‌گیری مستقل و انجام تکالیف زندگی بدون اتکا به دیگران پدیدار می‌شود^[8, 9]. بسیاری از آنها برای اولین بار با مسایل مالی و نحوه اداره زندگی و تنظیم فعالیت‌های اجتماعی خود روبه‌رو می‌شوند^[10]. از طرفی آموزش نیز تجربه‌ای پراسترس است، به‌خصوص در رشته‌های علوم پزشکی که با جان انسان‌ها سروکار دارند^[11].

دانشجویان قشر وسیعی از جمعیت فعال یک کشور را تشکیل می‌دهند و در این میان، موقعیت دانشجویان پرستاری، با دانشجویان غیرپرستاری، بسیار متفاوت است. آنها علاوه بر مشکلات موجود برای همه، با مسایلی در رابطه با رشته تحصیلی و حرفه خود مواجه‌اند که از جمله آنها می‌توان به کار با کارکنان متعدد در تیم درمانی و بیماران، لحظه‌های شاد و غمناک، مشاهده مرگ و زندگی بیماران اشاره نمود و لازم است که آنان خود را با این شرایط وفق دهند^[12]. همچنین دانشجویان علوم پزشکی به‌ویژه دانشجویان پرستاری، به‌علت خواسته‌های روانی بالا و دامنه تصمیم‌گیری کم در حرفه خود و نیاز به فراگیری دانش و مهارت‌های متعدد برای نقش‌های مختلف و گسترده خود، با عوامل استرس‌زای متعددی مواجه می‌شوند^[13, 14]. مارتین گزارش کرد که ۶۷/۹٪ دانشجویان پرستاری در اسکاتلند استرس داشتند^[15]. در ایران نیز /سفندیاری گزارش نمود که بالاترین نمره استرس مربوط به دانشجویان دانشکده پرستاری است، به‌طوری که این دانشجویان هم استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و هم از نظر سلامت عمومی وضع نامطلوبی دارند^[16]. تغییر روابط با خانواده و دوستان، سازگاری با تکالیف و محتوای درسی جدید، مراقبت از بیماران بدحال و در حال مرگ، مشاهده درد و رنج مردم، ترس از اشتباه در بالین بیمار و برخورد با انواع بیماری‌های خطرناک و واگیر می‌تواند به‌شدت بر

مسئلاً درک منابع استرس و ارتقای سبک‌های مقابله‌ای مورد استفاده دانشجویان پرستاری، مسئولان دانشکده‌ها را قادر می‌سازد تا با آگاهی از نیازهای دانشجویان، راهکارهایی به‌منظور آموزش شیوه‌های مناسب مقابله‌ای برنامه‌ریزی کنند. لذا این پژوهش با هدف تعیین منابع استرس‌زای آموزش بالینی و سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان پرستاری انجام گرفت.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که روی ۳۰۹ نفر از دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه مورد مطالعه، کلیه دانشجویان پرستاری به‌جز دانشجویان ترم اول بودند که به‌صورت سرشماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، اشتغال به تحصیل در رشته پرستاری و داشتن واحد آموزش بالینی در بیمارستان، عدم داشتن بیماری یا مشکل روانی یا مصرف داروی روان‌پریشی، رخ‌ندادن واقعه استرس‌زای عمده چون فوت عزیزان طی ۶ ماه گذشته و نداشتن بیماری صعب‌العلاج برای خود یا خانواده بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، مقیاس استرس درک‌شده (PSS) و پرسش‌نامه مهارت‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن بود. فرم مشخصات جمعیت‌شناختی حاوی مشخصات مربوط به سن، جنس، ترم تحصیلی، معدل کل، شاغل‌بودن دانشجوی، تحصیلات پدر و مادر، درآمد ماهیانه، نوع سکونت و وضعیت حیات والدین بود.

مقیاس استرس درک‌شده که به‌منظور بررسی سطوح استرس دانشجویان و انواع منابع استرس‌زا استفاده شد، دارای ۲۹ سؤال پنج‌گزینه‌ای شامل گزینه‌های "هرگز" (با نمره صفر)، "خیلی کم" (با نمره یک)، "گاهی اوقات" (با نمره ۲)، "اغلب اوقات" (با نمره ۳) و "همیشه" (با نمره ۴) در شش بُعد بود. این ابعاد عبارت بودند از: بُعد استرس ناشی از مراقبت از بیماران (۸ سؤال)، بُعد استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری (۶ سؤال)، بُعد استرس ناشی از تکالیف و بار کاری (۵ سؤال)، بُعد استرس ناشی از سایر دانشجویان و زندگی روزمره (۴ سؤال)، بُعد استرس ناشی از دانش و مهارت‌های حرفه‌ای (۳ سؤال) و بُعد استرس ناشی از محیط بالینی (۳ سؤال). نمره بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالای استرس بود.

برای بررسی سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان نیز از پرسش‌نامه مهارت‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۶۶ عبارت بوده و دارای ۸ مقیاس؛ رویارویی، دوری‌گزینی، خویش‌داری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، فرار و اجتناب و ارزیابی مجدد مثبت بود که دو شیوه اصلی مقابله شامل مقابله متمرکز بر حل مساله (جستجوی

این دانشجویان تاثیر گذاشته و حتی منجر به اضطراب و افسردگی در آنان شود^[17]. استرس می‌تواند موجب ناتوانی در یافتن راه حل برای مسایل، کاهش راهبردهای مدارا برای کنارآمدن با عوامل استرس‌زای اضطرابی و عدم انعطاف‌پذیری در انجام کارها شده^[18] و مراقبت از مددجو را تحت تاثیر قرار دهد. لذا برای کاهش فشار روانی و ایجاد سازگاری باید از شیوه‌های مقابله‌ای استفاده شود^[19]. از این رو در سال‌های اخیر توجه به منابع استرس و راهبردهای مقابله با آن در گروه‌های مختلف بسیار مورد توجه و بررسی قرار گرفته است و نشان داده شده که به‌کارگرفتن راهبردهای مقابله‌ای موثر، نقش مهمی در کاهش استرس داشته است^[20].

مفهوم مقابله به‌عنوان تلاش‌های شناختی و رفتاری به‌منظور تسلط‌یافتن بر موقعیت‌های تهدیدآمیز تعریف شده است^[21, 22]. براساس تئوری‌های روان‌شناختی، سبک‌های مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت عمومی افراد دارند^[23]. از دیدگاه لازاروس و فولکمن، مقابله عبارت است از تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری فرد که هنگام روبه‌روشدن با فشارهای روانی به‌منظور غلبه‌کردن، تحمل‌کردن یا به‌حداقل‌رساندن عوارض استرس به‌کار گرفته می‌شوند^[24]. در واقع، منابع مقابله‌ای شامل ویژگی‌های خود شخص است که قبل از وقوع استرس وجود دارند؛ مانند برخورداری از عزت نفس، احساس تسلط بر موقعیت، سبک‌های شناختی، منبع کنترل و خوداثربخشی و توانایی حل مساله^[25]. طبق نظر لازاروس و فولکمن دو شیوه اصلی مقابله با استرس وجود دارد که به‌عنوان روش‌های مقابله مساله‌مدار و هیجان‌مدار شناخته می‌شوند. در روش‌های مقابله مساله‌مدار، هدف اصلی تسلط‌یافتن بر موقعیت و ایجاد تغییر در منبع فشارزا است، در حالی که در روش‌های مقابله هیجان‌مدار، هدف اصلی کاهش یا تبدیل سریع آشفستگی هیجانی است^[26]. نتایج مطالعه گوف روی دانشجویان پرستاری نشان داد سطوح بالای استرس موجب اختلال در فرآیند مراقبت، تفکر و توانایی حل مساله آنان می‌شود و یکی از راه‌های مقابله با این استرس، آموزش برخورد با مشکلات، حل تعارضات و داشتن مهارت‌های حل مساله و تصمیم‌گیری است^[27]. در همین راستا فیلیبس نیز گزارش نمود مکانیزم‌های تطابقی که برای کنترل استرس در دانشجویان پرستاری ضروری هستند، در آن دسته به‌کار گرفته می‌شوند که مهارت حل مساله بالاتری دارند و به هیجان‌ات خود توجه می‌کنند^[28]. تیلر و کاشوی با مطالعاتی که روی استرس پرستاران انجام دادند، نتیجه گرفتند که پرستاران بیشتر از سبک‌های مقابله اجتنابی استفاده می‌کردند^[29]. اما مطالعه داگلاس و همکاران نشان داد که از میان سبک‌های مقابله، سبک مقابله حل مساله و مقابله فعال (برای مثال تلاش برای حل مشکل، صحبت با همکاران پرستار دیگر و در نظر گرفتن جایگزین‌های متفاوت دیگر برای حل مشکل) در میان پرستاران رایج بود^[30].

ایرانی ۰/۹۳ گزارش شده است [33]. لا/اروس ثبات درونی ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده است [34]. بعد از تصویب شورای پژوهشی دانشگاه و تایید کمیته اخلاق و کسب معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، پژوهشگر اقدام به نمونه‌گیری کرد. به این صورت که در ابتدای یکی از کلاس‌های درسی با هماهنگی آموزش و استاد مربوطه در مورد هدف پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات و معیارهای ورود و خروج توضیح داده شد و از افرادی که معیارهای شرکت در پژوهش را داشتند، رضایت گرفته شد. در مرحله بعد به آنها فرصت ۱۰ دقیقه‌ای داده شد تا پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند.

داده‌های به‌دست‌آمده از واحدهای مورد پژوهش کدگذاری شدند و با نرم‌افزار آماری SPSS 20 و آزمون‌های آنالیز واریانس (برای مقایسه میانگین و میانگین رتبه نمرات استرس درک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان در داده‌های پارامتریک)، کروسکال والیس (برای مقایسه میانگین و میانگین رتبه نمرات استرس درک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان در داده‌های ناپارامتریک) و همبستگی اسپیرمن (برای تعیین همبستگی بین نمرات استرس درک‌شده با ابعاد سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

حمایت اجتماعی- مسئولیت‌پذیری- مشکل‌گشایی- ارزیابی مجدد مثبت) و مقابله متمرکز بر هیجان (رویارویی- دوری‌گزینی- فرار و اجتناب- خویشن‌داری) را اندازه‌گیری می‌کرد. نمره‌گذاری این مقیاس بدین ترتیب بود که دانشجو هر عبارت را مطالعه و بر حسب میزان استفاده از آن شیوه مقابله، یک مقیاس چهارگزینه‌ای شامل "هیچ‌وقت"، "به ندرت"، "بیشتر اوقات" و "همیشه" را علامت می‌زد و بر حسب این انتخاب نمره صفر تا ۳، به پاسخ وی تعلق می‌گرفت. سپس برای هر آزمودنی، نمره حاصل از هر محور (مهارت‌های مقابله‌ای مساله‌مدار- مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار) به‌دست می‌آمد.

در مطالعه لا/برگو پایایی پرسش‌نامه مقیاس استرس درک‌شده به‌شیوه همسانی درونی سنجیده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد [31]. روایی پرسش‌نامه مهارت‌های مقابله‌ای لا/اروس و فولکمن در مطالعات متعدد و در گروه‌های مختلف برای سنجش راهبردهای مقابله‌ای به‌کار رفته و ابزاری استاندارد و روا محسوب می‌شود [28, 32]. در ایران روایی این آزمون در حد قابل قبولی تشخیص داده شده است. مقدار ضریب توافق در مورد وضوح و روشنی سؤالات ۰/۷۶ گزارش شده است. ضریب پایایی آزمون سبک‌های مقابله‌ای با استفاده از روش آلفای کرونباخ در نمونه

جدول ۱) میانگین نمرات استرس درک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای در کل دانشجویان و مقایسه میانگین نمرات و میانگین رتبه آنها بین دانشجویان دختر و پسر

| شاخص | کل | رتبه‌بندی | دختر | میانگین رتبه‌ها | پسر | میانگین رتبه‌ها | سطح معنی‌داری |
|---|-------------|-----------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|---------------|
| استرس درک‌شده | | | | | | | |
| استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری | ۱۰/۳۹±۴/۷۰ | ۱ | ۱۰/۶۹±۳/۶۷ | - | ۱۰/۱۱±۵/۴۹ | - | ۰/۲۷۹ |
| استرس ناشی از تکالیف و بار کاری | ۷/۷۴±۴/۰۸ | ۲ | ۷/۹۹±۳/۸۱ | - | ۷/۵۰±۴/۳۳ | - | ۰/۲۹۹ |
| استرس ناشی از دانش و مهارت‌های حرفه‌ای | ۴/۵۰±۲/۱۹ | ۳ | ۴/۵۴±۱/۹۶ | ۱۵۹/۳۸ | ۴/۴۶±۲/۳۹ | ۱۵۰/۸۷ | ۰/۳۹۸ |
| استرس ناشی از محیط بالینی | ۴/۲۹±۲/۴۶ | ۴ | ۴/۸۲±۲/۳۲ | ۱۷۳/۷۳ | ۳/۸۰±۲/۴۹ | ۱۳۷/۳۳ | ۰/۰۰۰۱ |
| استرس ناشی از سایر دانشجویان و زندگی روزمره | ۵/۴۱±۲/۹۳ | ۵ | ۵/۸۶±۲/۶۰ | ۱۶۸/۲۶ | ۵/۰۰±۳/۱۵ | ۱۴۲/۴۹ | ۰/۰۰۰۱ |
| استرس ناشی از مراقبت از بیماران | ۹/۷۲±۵/۳۰ | ۶ | ۱۰/۲۶±۴/۳۹ | - | ۹/۲۱±۶/۰۱ | - | ۰/۰۷۹ |
| نمره کلی | ۴۲/۰۸±۱۶/۹۶ | - | ۴۴/۱۷±۱۳/۳۰ | - | ۴۰/۱۱±۱۹/۶۵ | - | ۰/۰۳۳ |
| سبک‌های مقابله‌ای | | | | | | | |
| ارزیابی مجدد مثبت | ۱۳/۱۶±۳/۴۹ | ۱ | ۱۳/۶۷±۳/۱۰ | ۱۶۵/۶۶ | ۱۲/۶۷±۳/۷۷ | ۱۴۴/۹۴ | ۰/۰۴۱ |
| خویشن‌داری | ۱۱/۹۶±۳/۲۱ | ۲ | ۱۲/۳۰±۲/۹۰ | ۱۶۰/۷۹ | ۱۱/۶۴±۳/۴۶ | ۱۴۹/۵۴ | ۰/۲۶۵ |
| جستجوی حمایت اجتماعی | ۹/۹۴±۳/۶۲ | ۳ | ۱۰/۲۲±۳/۴۲ | ۱۶۰/۵۰ | ۹/۶۷±۳/۷۹ | ۱۴۹/۸۱ | ۰/۲۹۱ |
| مسئولیت‌پذیری | ۶/۳۵±۲/۲۰ | ۴ | ۶/۸۸±۱/۸۳ | ۱۷۵/۱۲ | ۵/۸۴±۲/۴۰ | ۱۳۶/۰۲ | ۰/۰۰۰۱ |
| مشکل‌گشایی | ۹/۲۷±۲/۶۶ | ۵ | ۹/۳۲±۲/۵۰ | ۱۵۲/۹۹ | ۹/۲۳±۲/۸۰ | ۱۶۵/۹۰ | ۰/۶۹۸ |
| رویارویی | ۸/۲۹±۲/۹۷ | ۶ | ۸/۶۰±۳/۱۳ | ۱۵۹/۴۵ | ۷/۹۹±۲/۷۹ | ۱۵۰/۸۱ | ۰/۳۹۱ |
| دوری‌گزینی | ۷/۸۸±۳/۳۰ | ۷ | ۷/۷۲±۳/۳۲ | ۱۴۸/۰۸ | ۸/۰۲±۳/۲۸ | ۱۶۱/۵۳ | ۰/۱۸۳ |
| فرار و اجتناب | ۸/۹۷±۳/۶۶ | ۸ | ۹/۳۳±۳/۵۱ | - | ۸/۶۲±۳/۷۷ | - | ۰/۰۹۱ |
| مقابله متمرکز بر حل مساله | ۳۸/۷۳±۹/۱۹ | ۱ | ۴۰/۱۰±۸/۰۱ | ۱۶۷/۳۵ | ۳۷/۴۴±۱۰/۰۴ | ۱۴۳/۳۵ | ۰/۰۱۸ |
| مقابله متمرکز بر هیجان | ۳۷/۱۱±۹/۲۵ | ۲ | ۳۷/۹۷±۸/۱۶ | ۱۶۲/۳۶ | ۳۶/۲۹±۱۰/۱۳ | ۱۴۸/۰۶ | ۰/۱۵۹ |
| نمره کلی | ۷۵/۸۴±۱۶/۱۷ | - | ۷۸/۰۷±۱۳/۲۰ | ۱۶۶/۴۹ | ۷۳/۷۴±۱۸/۳۴ | ۱۴۴/۱۶ | ۰/۰۲۸ |

یافته‌ها

میانگین سن دانشجویان $21/74 \pm 1/94$ سال و میانگین معدل آنها $15/38 \pm 1/17$ بود. ۵۰٪ دانشجویان مرد بودند. کمترین درصد دانشجویان در سال اول تحصیلی (۹/۷٪) و بیشترین درصد در سال سوم تحصیلی (۳۷/۵٪) مشغول به تحصیل بودند. ۸۳/۲٪ دانشجویان شغلی نداشتند. ۷۱/۸٪ مادران و ۵۴/۱۴٪ پدران دانشجویان تحصیلات زیر دیپلم داشتند. ۸۳/۵٪ دانشجویان دارای درآمد خانوادگی در حد متوسط بودند. ۶۸٪ دانشجویان غیربومی بوده و والدین اکثریت دانشجویان در قید حیات بودند.

از میان منابع استرس درک‌شده، استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری، رتبه یک و استرس ناشی از مراقبت از بیماران رتبه آخر را به خود اختصاص دادند. از نظر سبک‌های مقابله‌ای، دانشجویان از ارزیابی مجدد مثبت بیشتر از همه موارد دیگر استفاده می‌کردند و از سوی دیگر، سبک مقابله‌ای فرار و اجتناب کمترین راهبرد استفاده‌شده توسط دانشجویان بود. دانشجویان پرستاری مهارت‌های مقابله‌ای مساله‌مدار را بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به کار می‌گرفتند. میانگین نمرات ابعاد استرس ناشی از سایر دانشجویان و زندگی روزمره و استرس ناشی از محیط بالینی ($p < 0/0001$) و نیز نمره کلی استرس ($p = 0/033$) در بین دانشجویان دختر و پسر

تفاوت آماری معنی‌داری داشت. همچنین دانشجویان دختر و پسر در سبک‌های مقابله‌ای مسئولیت‌پذیری، ارزیابی مجدد مثبت، مقابله متمرکز بر حل مساله و نیز نمره کلی سبک‌های مقابله‌ای با هم تفاوت آماری معنی‌دار داشتند (جدول ۱).

میانگین نمرات و میانگین رتبه نمرات استرس درک‌شده در تمامی ابعاد در بین دانشجویان سال‌های تحصیلی مختلف تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p < 0/05$). نمره کلی سبک‌های مقابله‌ای و تمامی ابعاد سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان به‌غیر از بُعد رویارویی در بین دانشجویان سال‌های تحصیلی مختلف دارای تفاوت آماری معنی‌دار بود ($p < 0/05$; جدول ۲).

در مقایسه دوه‌دوی میانگین رتبه‌های استرس درک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای بین دانشجویان بر حسب سال تحصیلی، استرس درک‌شده دانشجویان سال اول با سال سوم، سال دوم با سال سوم و سال سوم با سال چهارم تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p < 0/05$). الگوی معنی‌داری ذکرشده برای سبک‌های مقابله‌ای نیز صادق بود. مضاف بر اینکه سبک‌های مقابله‌ای بین دانشجویان سال دوم و چهارم نیز به‌لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نشان داد ($p < 0/05$). بین نمره کلی استرس با سبک هیجان‌مدار، همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ($r = 0/3$; $p = 0/0001$).

جدول ۲) مقایسه میانگین نمرات و میانگین رتبه نمرات استرس درک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای بین دانشجویان بر حسب سال تحصیلی

| شاخص | سال اول | میانگین رتبه‌ها | سال دوم | میانگین رتبه‌ها | سال سوم | میانگین رتبه‌ها | سال چهارم | میانگین رتبه‌ها | سطح معنی‌داری |
|---------------------------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|---------------|
| استرس درک‌شده | | | | | | | | | |
| ناشی از مراقبت از بیماران | ۱۲/۲۰±۵/۰۰ | - | ۹/۶۸±۵/۴۴ | - | ۸/۳۳±۴/۹۰ | - | ۱۰/۸۹±۵/۳۱ | - | ۰/۰۰۰۱* |
| ناشی از اساتید و کادر پرستاری | ۹/۲۶±۴/۵۶ | - | ۱۲/۶۹±۴/۵۵ | - | ۹/۰۸±۴/۵۴ | - | ۱۰/۲۴±۴/۲۶ | - | ۰/۰۰۰۱* |
| ناشی از تکالیف و بار کاری | ۹/۵۶±۳/۳۷ | - | ۸/۳۴±۴/۷۵ | - | ۷/۰۰±۳/۸۸ | - | ۷/۴۶±۳/۵۴ | - | ۰/۰۰۷* |
| ناشی از سایر دانشجویان و زندگی روزمره | ۵/۷۳±۱/۲۲ | ۵۶/۱۵ | ۶/۲۵±۲/۹۹ | ۵۹/۳۲ | ۴/۱۸±۲/۸۷ | ۸۲/۹۷ | ۶/۲۰±۲/۸۲ | ۱۱۸/۱۴ | ۰/۰۰۰۱** |
| ناشی از دانش و مهارت‌های حرفه‌ای | ۵/۹۰±۲/۳۳ | ۷۳/۵۲ | ۴/۴۳±۱/۸۳ | ۵۳/۲۶ | ۴/۴۶±۲/۲۳ | ۱۰۰/۵۳ | ۴/۰۹±۲/۲۶ | ۹۱/۶۸ | ۰/۰۰۸** |
| ناشی از محیط بالینی | ۴/۵۶±۲/۶۳ | ۵۲/۰۷ | ۵/۱۳±۲/۴۶ | ۶۰/۷۴ | ۳/۶۰±۲/۳۸ | ۹۰/۳۳ | ۴/۲۹±۲/۲۱ | ۱۰۷/۰۵ | ۰/۰۰۱** |
| نمره کلی | ۴۷/۲۳±۱۴/۷۲ | - | ۴۶/۵۵±۱۷/۵۳ | - | ۳۶/۶۸±۱۶/۶۱ | - | ۴۳/۲۰±۱۵/۵۹ | - | ۰/۰۰۰۱* |
| سبک‌های مقابله‌ای | | | | | | | | | |
| رویاریویی | ۸/۶۰±۲/۶۴ | ۶۰/۹۸ | ۸/۴۱±۲/۳۷ | ۵۷/۶۳ | ۷/۶۵±۳/۱۳ | ۸۸/۷۶ | ۸/۹۸±۳/۲۹ | ۱۰۹/۴۱ | ۰/۴۸** |
| دوری‌گزینی | ۹/۹۶±۳/۶۸ | ۶۴/۶۰ | ۸/۸۶±۲/۸۹ | ۵۶/۳۷ | ۶/۹۴±۲/۶۹ | ۹۴/۶۸ | ۷/۳۷±۳/۷۸ | ۱۰۰/۵۰ | ۰/۰۰۰۱** |
| خوب‌بستن‌داری | ۱۲/۸۰±۳/۹۷ | ۵۷/۸۷ | ۱۲/۹۶±۲/۶۰ | ۵۸/۷۲ | ۱۰/۸۶±۳/۸۳ | ۸۷/۴۸ | ۱۲/۱۹±۱/۶۷ | ۱۱۱/۳۴ | ۰/۰۰۰۱** |
| جستجوی حمایت اجتماعی | ۱۰/۳۶±۴/۹۶ | ۶۲/۴۸ | ۹/۹۱±۳/۸۰ | ۵۷/۱۱ | ۹/۲۵±۳/۴۵ | ۸۶/۶۸ | ۱۰/۸۳±۲/۸۲ | ۱۱۲/۵۵ | ۰/۰۰۲** |
| مسئولیت‌پذیری | ۷/۴۳±۲/۶۷ | ۶۲/۷۰ | ۶/۹۶±۱/۹۸ | ۵۷/۰۳ | ۵/۵۴±۲/۲۱ | ۸۸/۰۸ | ۶/۴۶±۱/۸۲ | ۱۱۰/۴۴ | ۰/۰۰۰۱** |
| فرار و اجتناب | ۹/۷۰±۴/۴۰ | - | ۱۰/۰۹±۳/۶۴ | - | ۸/۱۹±۳/۵۸ | - | ۸/۵۹±۳/۱۴ | - | ۰/۰۰۱* |
| مشکل‌گشایی | ۸/۹۳±۲/۲۱ | ۴۵/۷۳ | ۱۰/۳۰±۲/۸۲ | ۶۲/۹۵ | ۸/۷۶±۲/۹۳ | ۹۶/۴۷ | ۹/۰۳±۱/۸۰ | ۹۷/۸۱ | ۰/۰۰۲** |
| ارزیابی مجدد مثبت | ۱۳/۸۰±۳/۷۴ | ۵۴/۶۷ | ۱۴/۳۲±۲/۵۸ | ۵۹/۸۴ | ۱۲/۰۷±۴/۱۰ | ۹۰/۳۲ | ۱۲/۲۴±۲/۷۸ | ۱۰۷/۰۶ | ۰/۰۰۰۱** |
| مقابله متمرکز بر حل مساله | ۴۰/۵۳±۱۰/۷۶ | ۵۷/۸۳ | ۴۱/۵۱±۶/۹۶ | ۵۸/۷۳ | ۳۵/۶۴±۱۰/۹۵ | ۸۹/۱۱ | ۳۵/۵۸±۶/۱۱ | ۱۰۸/۸۸ | ۰/۰۰۱** |
| مقابله متمرکز بر هیجان | ۴۱/۰۶±۱۰/۳۵ | ۶۰/۱۲ | ۴۰/۳۳±۶/۹۲ | ۵۷/۹۴ | ۳۳/۶۶±۱۰/۱۶ | ۹۰/۰۸ | ۳۷/۱۵±۷/۷۶ | ۱۰۷/۴۲ | ۰/۰۰۰۱** |
| نمره کلی | ۸۱/۶۰±۱۷/۸۷ | ۵۸/۸۳ | ۸۱/۸۴±۱۰/۸۳ | ۵۸/۳۸ | ۶۹/۳۱±۱۹/۶۹ | ۸۸/۰۰ | ۷۶/۷۴±۱۰/۰۰ | ۱۱۰/۵۶ | ۰/۰۰۰۱** |

*آزمون آنالیز واریانس، **آزمون کروسکال‌والیس

بحث

در ابعاد استرس در بین سال‌های تحصیلی مختلف دارای تفاوت معنی‌دار بود. از لحاظ جنسیتی نیز استرس درک‌شده آموزش بالینی در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود.

سبک‌های مقابله‌ای می‌توانند نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت عمومی افراد داشته باشند. سبک‌های مقابله‌ای به سبک‌های مساله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌شوند. در مطالعه حاضر، هر دو سبک مقابله‌ای دانشجویان در سطح متوسط قرار داشت، اما دانشجویان استفاده از سبک مساله‌مدار را نسبت به سبک هیجان‌مدار بیشتر گزارش کردند. این نتیجه با نتایج مطالعات [42]، ماهات [41] و وانگ و یی [43] در یک راستا است. در ایران نیز مطالعه خدایاری‌فرد و همکاران [44] بر استفاده بیشتر دانشجویان از سبک مساله‌مدار در مقابل سبک هیجان‌مدار تاکید دارد. در سبک مساله‌محور فرد سعی در کم کردن اثرات مشکل دارد و در افرادی که از این سبک بیشتر استفاده می‌نمایند وضعیت سلامتی مطلوب‌تر است. تولی بیان می‌دارد دانشجویانی که از سبک مساله‌مدار استفاده می‌نمایند سطح کمتری از دیسترس را تجربه می‌کنند و منابع کمتری را به‌عنوان استرسور نام می‌برند [45]. لازم به ذکر است دانشجویان دختر و پسر از سبک مساله‌محور بیشتر از سبک هیجان‌محور استفاده کردند و میزان استفاده دانشجویان دختر به‌طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان پسر بود.

یافته‌های این مطالعه همبستگی مثبت و معنی‌داری بین سطح استرس درک‌شده آموزش بالینی و سبک هیجان‌مدار نشان داد، در حالی که همبستگی بین سطح استرس درک‌شده آموزش بالینی و سبک مساله‌مدار، ضعیف بوده و معنی‌دار نبود. بنابراین می‌توان گفت دانشجویانی که از سبک هیجان‌مدار استفاده کرده‌اند، استرس آموزش بالینی بیشتری نیز داشتند. در بررسی همبستگی بین استرس درک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای، ثمری و همکاران نیز نتایج مشابهی را در دانشجویان دانشگاه آزاد کاشمر ارایه کردند [46]. در مطالعه حاضر محدودیت‌هایی چون تفاوت در درک دانشجویان از تجربیات و استرسورهای بالینی وجود داشت که همگی در پاسخ به سؤالات تاثیرگذار بودند، که اگرچه قابل کنترل نبودند اما سعی شد با توضیح کامل سؤالات و برطرف کردن ابهامات در پاسخ‌دهی حتی‌الامکان این محدودیت تعدیل شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود مطالعه مذکور با تعداد نمونه‌های بیشتر در دانشجویان دانشگاه‌های دیگر انجام شود.

با توجه به اینکه یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بیشترین عامل استرس‌زا استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری است، باید تدابیری اتخاذ شود تا اساتید برای کاهش فاصله بین تئوری و عمل از شیوه‌های نوین آموزشی در آموزش دانشجویان استفاده کنند. همچنین همکاری کادر پرستاری و پزشکی با دانشجویان در محیط‌های بالینی افزایش یابد. از طرف دیگر، مدیران و برنامه‌ریزان

در مطالعه حاضر منابع استرس‌زای آموزش بالینی و سبک‌های مقابله‌ای در ۳۰۹ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مطالعه شد. نتایج نشان داد که نمره کلی استرس دانشجویان در سطح متوسطی قرار داشت. سطح استرس متوسط در مطالعات قبلی توسط لابرگو [31]، چان و همکاران [35]، پاگانا [36] و شارما و کار [37] در دانشجویان پرستاری گزارش شده است. هر چند که پایازیسز و همکاران در دانشجویان پرستاری یونان سطح استرس خفیف را گزارش کردند [38]. سطح کم استرس، به‌ویژه هنگام رویارویی فرد با چالش‌ها و مسئولیت‌ها می‌تواند مفید باشد، ولی افزایش مقدار استرس یا هیجانات می‌تواند برای فرد در طولانی‌مدت مضر باشد [39]. از بین عوامل استرس‌زای آموزش بالینی، استرس ناشی از مراقبت از بیماران در کمترین سطح (خفیف) و سایر ابعاد استرس در سطح متوسط قرار داشتند که در میان آنها استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری جزو استرسورهای اصلی بود. وجدان و همکاران، منابع استرس‌زا و رفتارهای مقابله‌ای در آموزش بالینی را در دانشجویان پرستاری اردن بررسی کردند و نتایجی مشابه با مطالعه حاضر گزارش نمودند. دانشجویان اردنی امتیاز کمتری را به بُعد استرس ناشی از مراقبت از بیماران دادند، در حالی که استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری جزء استرسورهای اصلی آنها بود [40]. ماهات نیز در مطالعه خود استرس ناشی از اساتید و کادر درمانی را جزء استرسورهای اصلی دانشجویان پرستاری ایالت نیوجرسی ایالات متحده برشمرد [41]. در مطالعه لابرگو، استرس ناشی از تکالیف و بار کاری بیشترین استرسور شناسایی‌شده توسط دانشجویان بود که با کوریکولوم درسی آنها مرتبط شناخته شد. لابرگو همچنین استرس ناشی از کمبود دانش و مهارت‌های حرفه‌ای را به‌عنوان استرسور دیگر در مطالعه خود ذکر کرد [31].

به‌نظر می‌رسد عواملی چون مشاهده اختلاف بین تئوری و عمل، مشکل در برقراری ارتباط دانشجویان با اساتید و کارکنان پرستاری و پزشکی در بالین بیمار، تفاوت آموزش اساتید با انتظارات دانشجویان، وجود کارکنان فاقد همدلی و همکاری با دانشجویان، احساس عدم انجام ارزش‌یابی منصفانه توسط اساتید و فقدان حمایت و راهنمایی از جانب اساتید می‌تواند در بروز استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری در دانشجویان تاثیرگذار باشد. بنابراین انجام اقداماتی برای رفع استرس ناشی از موارد نام‌برده ضروری به‌نظر می‌رسد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح استرس درک‌شده با سال تحصیلی تغییر می‌کند، طوری که با افزایش سال تحصیلی (به‌جز در سال سوم) کاهش سطح استرس در دانشجویان پرستاری مشاهده شد. در نتایج مطالعه وجدان و لابرگو نیز سطح استرس دانشجویان سال آخر نسبت به دانشجویان سال سوم کمتر بود که در راستای نتایج پژوهش حاضر است [31، 40]. همچنین سطح استرس درک‌شده

10- Lafreniere KD, Ledgerwood DM. Influences of leaving home, perceived family support and gender on the transition to university. *Guidance Couns.* 1997;12(4):14-8.

11- Abazari F, Abbaszadeh A, Arab M. Stress rate and stressors in nursing students. *Strides Dev Med Educ.* 2003;1(1):23-31. [Persian]

12- Moattari M, Soltani A, Mousavinasab M, Aiattollahi A. The effect of problem solving skill training on self-concept of nursing students of the Shiraz faculty of nursing and midwifery. *Iran J Educ Med Sc.* 2005;5(2):137-55. [Persian]

13- Rezaei SH, Hoseini AM, Falahi Khoshktab M. evaluating impact of communication skills training on level of job stress among nursing personnel working at rehabilitation centers in cities: Ray- Tehran- Shemiranat. *Tehran Univ Med J.* 2006;64(1):21-6. [Persian]

14- Abazeri F, Abbaszadeh A, Arab M, Rashidinejad M. Stressors in nursing university in Rasht, Mashhad, Shirazproveniences. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci.* 2002;10(3):92-8. [Persian]

15- Jones MC, Johnston DW. Reducing distress in first level and student nurses: A review of the applied stress management literature. *J Adv Nurs.* 2000;32(1):66-74.

16- Sphandiary Gh. Stressors in students in medical sciences university of Kurdistan and relation with their general health. *Teb & Tazkeyeh.* 2001;(43):57-64. [Persian]

17- Hayati F, Mahmoodi M. Coping to stress in women with breast cancer referred to hospitals dependent to Tehran Medical Sciences University. *Iran J Breast Dis.* 2008;1(2):38-43. [Persian]

18- Hassanshahi MM. The relationship between optimism and coping strategies in university students. *Q J Fundam Ment Health.* 2002;4(15):86-98. [Persian]

19- Thompson EA, Eggert LL, Randell BP, Pike KC. Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts. *Am J Public Health.* 2002;91(5):742-45.

20- Bolhari J, Ehsanmanesh M, Karimi Kaisami E. Relationship between the stressors, stress symptoms, and reliance on God (Tavakkol) in medical students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2000;6(1):20-5. [Persian]

21- Goodarzi MA, Moieni Roodbali Z. The relationship between coping styles and mental health in Sepidan's high school students. *Daneshvar Raftar.* 2006;13(19):23-32. [Persian]

22- Tuncay T, Musabak I, EnginGoK D, Kutlu M. The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. *Health Qual Life Outcomes.* 2008;6:791-9.

23- Niknami M, Dehghani F, Bouraki SH, Kazemnejad Leili E, Soleimani R. Strategies among students of Guilan University of Medical Sciences. *Holist Nurs Midwifery.* 2015;24(74):62-8. [Persian]

24- Momeni Kh, Shahbazi Rad A. Relationship of spirituality, resiliency, and coping strategies with quality of life in university students. *J Behav Sci.* 2012;6(2):97-103. [Persian]

25- Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. *Q J Nurs Manag.* 2013;1(4):36-44. [Persian]

26- Mazlum Befruei N, Afkhami Ardakani M, Shams Esfandabadi H, Jalali MR. Investigating the simple and multiple resilience and hardiness with problem-oriented

آموزشی باید ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای مساله‌مدار را در دانشجویان مورد توجه قرار دهند و با برگزاری کارگاه‌های مقابله موثر و برنامه‌ریزی مشاوره‌های دانشجویی گامی موثر در جهت ارتقای سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان برداشته شود.

نتیجه‌گیری

استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری، بیشترین عامل استرس‌زای آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری است. همچنین دانشجویان پرستاری مهارت‌های مقابله‌ای مساله‌مدار را بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به کار می‌برند.

تشکر و قدردانی: از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم

پزشکی ارومیه و تمامی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: این مقاله برگرفته از طرح مصوب بوده و در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مورد تأیید قرار گرفته است.

تعارض منافع: در این پژوهش تعارض منافی وجود نداشت.

منابع مالی: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تأمین‌کننده منابع مالی این پژوهش بود.

منابع

1- Chauhan E, Bali A, Singh N, Singh Jaggi A. Cross stress adaptation: Phenomenon of interactions between homotypic and heterotypic stressors. *Life Sci.* 2015;137(15):98-104.

2- Jimenez C, Pilar Martínez Navia-Osorio PM, Vacas Diaz C. Stress and health in novice and experienced nursing students. *J Adv Nurs.* 2010;66(2):442-55.

3- Blum CA, Borglund S, Parcels D. High-fidelity nursing simulation: Impact on student self-confidence and clinical competence. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2010;7(1):1548-923.

4- Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *Int Nurs Rev.* 2012;59(1):15-25.

5- Greenberger E, McLaughlin CS. Attachment, coping and explanatory Style in late adolescence. *J Youth Adolesc.* 1998;27(2):121-39.

6- McIntrye JG, Dusek JB. Perceived parental rearing practices and styles of coping. *J Youth Adolesc.* 1995;24(4):499-509.

7- Aldwin CM. Stress, coping and development: An integrative perspective. New York: Guilford; 1994. pp. 24-39.

8- Frydenberg E. Adolescent coping: Theoretical and research perspectives. London: Routledge; 1997.

9- Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychol Bull.* 2001;127(1):87-127.

- 37- Sharma N, Kaur A. Factors associated with stress among nursing students. *Nurs Midwifery Res J*. 2011;7(1):12-21.
- 38- Papazisis G, Tsiga E, Papanikolaou N, Vlasiadis I, Sapountzi-Krepia D. Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *Int J Caring Sci*. 2008;1(1):42-6.
- 39- Gibbons C, Dempster M, Moutry M. Stress and eustress in nursing students. *J Adv Nurs*. 2008;61(3):282-90.
- 40- Wejdan A, Laila M, Insaf A. Sources of stress and coping behaviors in clinical practice among baccalaureate nursing students. *Int J Humanit Soc Sci*. 2014;4(6):194-202.
- 41- Mahat G. Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings. *Nurs Forum*. 1998;33(1):11-9.
- 42- Lo R. A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. *J Adv Nurs*. 2002;39(2):119-26.
- 43- Wang HF, Yeh MC. Stress, coping, and psychological health of vocational high school nursing students associated with a competitive entrance exam. *J Nurs Res*. 2005;13(2):106-16.
- 44- Khodayarifard M, Ghobari-Bonab B, Shokoohi-Yekta M. Stress and coping styles in university students. *Psycholo Res*. 2008;11(3-4):27-44. [Persian]
- 45- Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2004;11(1):43-7.
- 46- Samari AA, Laleefaz A, Askari AA. An investigation on supportive resources and coping styles with stressors in university students. *J Fundam Ment Health*. 2006;8(31-32):97-107. [Persian]
- and emotional-oriented coping styles in diabetes type 2 in Yazd city. *J Diabetes Nurs*. 2014;1(2):39-49. [Persian]
- 27- Goff AM. Stressors, academic performance, and learned resourcefulness in baccalaureate nursing students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2011;8(1):1-20.
- 28- Pillips JK. Exploring student nurse anesthetist stressors and coping using grounded theory methodology. *J Am Assoc Nurs Anesth*. 2010;78(6):474-82.
- 29- Tyler PA, Gushway D. Stress, coping and mental wellbeing in hospital nurses. *Stress Med*. 1992;8(2):91-8.
- 30- Douglas MK, Meleis AI, Eribes C, Kim S. The work of auxiliary nurses in Mexico: stressors, satisfiers and coping strategies. *Int J Nurs Stud*. 1996;33(5):495-505.
- 31- Labrague L. Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. *Health Sci J*. 2013;7(4):424-35.
- 32- Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Singaporean nurses: A literature review. *Nurs Health Sci*. 2010;12(2):251-58.
- 33- Samsi Khani S, Rahgoo A, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. Effects of problem solving training on coping skills of suicidal clients. *Iran J Nurs Res*. 2007;1(3):31-9. [Persian]
- 34- Hatamloo Sadabadi M, Babapour Kheirodin J. Comparison of quality of life and coping strategies in diabetic and non-diabetic people. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2013;20(5):581-92. [Persian]
- 35- Chan KL, So KW, Fong YT. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs*. 2009;25(5):307-13.
- 36- Pagana KD. Stress and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. *J Nurs Educ*. 1988;27(9):418-24.