

February-March 2022, Volume 10, Issue 6

## Stressors and Coping Styles from the Perspective of Nursing Students in Alborz University of Medical Sciences

Mashayekhi Nasrin<sup>1</sup>, Khedmatizare Mahsa<sup>1</sup>, Aghabarary Maryam<sup>2,3\*</sup>, Riyahi Shirin<sup>4</sup>

1- BSc Student of Nursing, Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

2- Ph.D. in Nursing Research, Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

3- Ph.D. in Nursing Research, Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

4- MSc in Epidemiology, Education Development Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

**\*Corresponding Author:** Maryam Aghabarary, Ph.D. in Nursing Research, Assistant Professor. Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

**E-mail:** aghabararym@gmail.com

Received: 27 July 2021

Accepted: 29 Dec 2021

### Abstract

**Introduction:** Stress is a natural phenomenon and is considered as an integral part of daily life. Identifying stressors and training and applying coping styles can be very useful in training qualified and efficient nurses. The aim of this study was to identify stressors and coping styles from the perspective of nursing students.

**Methods:** The present study is a cross-sectional descriptive study that was conducted in 2020. All 3rd to 8th semester undergraduate nursing students of Alborz University of Medical Sciences (200 students) were enrolled in the study by census method. Data collection tools were the Stressors Questionnaire and Lazarus and Folkman Coping Styles Questionnaire. The data were analyzed using SPSS software V.26 and descriptive statistics (mean and standard deviation).

**Results:** The mean and standard deviation of stress perceived by students ( $2.85 \pm 0.58$ ) and in the domains of clinical environments ( $2.91 \pm 0.61$ ), personal-social ( $2.89 \pm 0.73$ ), studying in university ( $2.75 \pm 0.63$ ) and generally stressors questionnaire was ( $2.85 \pm 0.58$ ). The use of stress coping styles in 1.3% of students was at a high level, 64.5% at a medium level and 34.2% at a low level. The positive reassessment coping style with mean and standard deviation ( $12.22 \pm 3.43$ ) was the most used among students.

**Conclusions:** It is essential to make the necessary plans by the managers and educational programmers to reduce and control stressors and use effective coping strategies in nursing students. In this regard, educating and guiding students to use problem-oriented coping methods seems useful.

**Keywords:** Stress, Coping Strategy, Nursing Students.

## عوامل استرس زا و سبک های مقابله با آنها از دید دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز

نسرين مشايخي<sup>۱</sup>، مهسا خدمتی زارع<sup>۱</sup>، مریم آقابرای<sup>۲\*</sup>، شیرین ریاحی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

۲- دکترای پژوهش پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

۳- دکترای پژوهش پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

۴- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

\*نویسنده مسئول: مریم آقابرای، دکترای پژوهش پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

ایمیل: aghabararym@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۹

### چکیده

**مقدمه:** استرس، پدیده ای طبیعی است و به عنوان بخشی جدایی ناپذیر از زندگی روزانه محسوب می شود. شناسایی عوامل استرس زا و آموزش و به کارگیری سبک های مقابله با آن، می تواند در تربیت پرستارانی شایسته و کارآمد بسیار مفید باشد. مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل استرس زا و سبک های مقابله با آن ها از دید دانشجویان پرستاری انجام شد. **روش کار:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. کلیه دانشجویان ترم ۳ تا ۸ مقطع کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز (۲۰۰ نفر)، به روش سرشماری، وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه بررسی عوامل استرس زا و پرسشنامه سبک های مقابله ای لازاروس و فولکمن بود. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) تحلیل شدند.

**یافته ها:** میانگین و انحراف معیار استرس درک شده توسط دانشجویان  $(2/85 \pm 0/58)$  و به تفکیک حیطه های محیط های بالینی  $(2/91 \pm 0/61)$ ، شخصی-اجتماعی  $(2/89 \pm 0/73)$ ، و تحصیل در دانشگاه  $(2/75 \pm 0/63)$  بود. میزان بکارگیری سبک های مقابله با عوامل استرس زا در ۱/۳٪ از دانشجویان در سطح بالا، ۶۴/۵٪ در سطح متوسط و ۳۴/۲٪ در سطح ضعیف قرار داشت. سبک مقابله ای ارزیابی مجدد مثبت با میانگین و انحراف معیار  $(12/22 \pm 3/43)$ ، بیشترین استفاده را در میان دانشجویان داشت. **نتیجه گیری:** لازم است تا برنامه ریزی های لازم از سوی مسئولان و متولیان حوزه آموزش و بالین برای کاهش و کنترل عوامل استرس زا و استفاده از سبک های مقابله ای موثر در دانشجویان پرستاری انجام شود. در این راستا آموزش و هدایت دانشجویان به استفاده از روش های مقابله ای مسئله مدار مفید به نظر می رسد.

**کلیدواژه ها:** استرس، سبک مقابله، دانشجویان پرستاری.

### مقدمه

استرس، پدیده ای طبیعی است و به عنوان بخشی جدایی ناپذیر از زندگی روزانه محسوب می شود. استرس، به محرک های جسمی یا روانی گفته می شود که تعادل فرد را بر هم زده و باعث ایجاد واکنش های مقابله ای مختلفی می شود [۱، ۲]. استرس در فرآیند آموزش پرستاری

یک موضوع قدیمی و مهم است [۳]. بر اساس نتایج مطالعه Yehia و همکاران (۲۰۱۶)، ۸۴/۵٪ از دانشجویان پرستاری، سطح استرس متوسط و ۱۲/۲٪ استرس بالا را در طول دوران تحصیل تجربه می کنند [۴]. از طرف دیگر، ماهیت انتقالی از دانش آموزی به زندگی دانشجویی نیز، باعث ایجاد وضعیتی استرس زا در دانشجویان می شود [۵]. این استرس سلامت جسمی، روحی و عملکرد دانشجویان

بر اساس نتایج مطالعه Ahmed و Mohammed (۲۰۱۹)، بیشترین عوامل تحریک کننده استرس شامل مراقبت از بیماران، حجم بالای کار بالینی، کمبود دانش و مهارت‌های حرفه‌ای، کمبود محیط برای تمرین و پرسنل بیمارستان بوده است [۱۶].

شناسایی عوامل استرس زا در کنار شناسایی و بکارگیری سبک های مقابله با آن ها عامل بسیار مهمی در پیشگیری از استرس و پیامدهای منفی حاصل از آن است [۲۲]. طبق تعریف Lazarus و Folkman، سبک های مقابله ای به تغییرات دائمی شناختی و تلاش های رفتاری گفته می شود که برای کنترل عوامل استرس زا به کار گرفته می شوند. آن ها در مطالعات خود به دو نوع سبک مقابله ای شامل سبک مقابله ای مسئله مدار و سبک مقابله ای هیجان مدار اشاره کرده اند. در سبک مقابله ای مسئله مدار، هدف، تغییر موقعیت تنش زا با استفاده از تلاش های فرد و کمک گرفتن از افراد متخصص است؛ اما در سبک مقابله ای هیجان مدار، هدف، کاهش تنش با استفاده از پاسخ های هیجانی می باشد [۲۳]. به کارگیری سبک های موثر مقابله با استرس در دانشجویان پرستاری می تواند از استرس های دوران تحصیل بکاهد و سلامت جسمی و روانی آنها را ارتقاء دهد [۲۴]. استراتژی حل مسئله [۲۵، ۱۶، ۱۵]، ارزیابی مجدد مثبت [۲۳]، رویکرد خوشبینانه، انتقال و اجتناب [۱۶]، رویکرد دین، مقابله فعال و برنامه ریزی [۴]، از متداول ترین استراتژی های مقابله ای هستند که توسط دانشجویان در مطالعات انجام شده گذشته گزارش شده است.

حفظ و ارتقای بهداشت جسمی و روحی دانشجویان پرستاری از اهمیت خاصی برخوردار است، چرا که به عنوان ارائه دهندگان خدمات مراقبتی در مراکز بهداشتی و درمانی، عهده دار سلامت جامعه در آینده خواهند بود [۵، ۱۴]. این راستا، لازم است تا برنامه ریزی های لازم از سوی مسئولان و متولیان حوزه آموزش و بالین برای کاهش و کنترل عوامل استرس زا و استفاده از سبک های مقابله ای موثر در دانشجویان پرستاری انجام شود. بدون شک اولین گام برای رسیدن به این هدف، شناسایی عوامل استرس زا و سبک های مقابله با آن ها، از نگاه دانشجویان در هر دانشگاه متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی حاکم بر آن

را در تمام جنبه ها تحت تاثیر قرار می دهد [۶، ۷]. تجربه استرس به مدت طولانی در دانشجویان پرستاری می تواند باعث بروز مشکلات فراوانی از جمله اختلال در تمرکز و حافظه، ناتوانی در تصمیم گیری، اختلال خواب، تحریک پذیری، افسردگی، عصبانیت و نیز اختلالات جسمی مانند افزایش فشارخون، حالت تهوع، سردرد و گرفتگی عضلات گردد [۸-۱۰].

طبق تحقیقات انجام شده، عوامل استرس زا در رشته پرستاری در حیطه های مختلفی از جمله تحصیل در دانشگاه، محیط های بالینی و مسائل شخصی-اجتماعی تجربه می شود [۱۱، ۱۲]. عواملی مانند تکالیف و بارکاری زیاد، امتحانات، کمبود وقت آزاد، استرس ایجاد شده توسط مربیان، استرس ناشی از همسالان و زندگی روزمره، مسئولیت های جدید و مسائل مالی نیز می توانند باعث استرس در دانشجویان شوند [۱۶-۱۳، ۲]. در مطالعه دربان و همکاران (۱۳۹۹) بیشترین عامل استرس زای دوران تحصیل مربوط به حیطه مربی و شامل مواردی مانند سرزنش دانشجو توسط اساتید در حضور دیگران، نحوه ارزشیابی و ارتباط غیرموثر بین مربی و دانشجویان بود [۱۷]. در مطالعه اروجلو و همکاران (۱۳۹۴) نیز بیشترین استرس درک شده توسط دانشجویان، استرس ناشی از اساتید و کادر پرستاری بود [۱۸]. همچنین دانشجویان پرستاری علاوه بر استرس های ناشی از تحصیل در دانشگاه و مسائل شخصی، در معرض استرس های اضافی ناشی از محیط های بالینی نیز قرار می گیرند [۵]. متداول ترین عوامل استرس زای مربوط به محیط بالین شامل ترس از موقعیت های جدید، خطاها، کار با تجهیزات مختلف، استرس ناشی از مراقبت از بیماران، چگونگی برقراری ارتباط با پرسنل و بیماران، شکاف بین دانش تئوری و عملی و فقدان نظارت بالینی است [۱۴، ۱۹]. طبق مطالعات گذشته، تجربیات محیط بالین به عنوان اصلی ترین عامل استرس زا در دانشجویان پرستاری گزارش شده و ۸۰ درصد دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی، استرس متوسط را تجربه می کنند [۲۰، ۲۱]. در همین راستا، نتایج مطالعه Shdaifat و همکاران (۲۰۱۸)، نشان داد که بیشترین عوامل استرس زای درک شده توسط دانشجویان پرستاری، مربوط به حجم بالای کار بالین و کارکنان پرستاری و همچنین استرس ناشی از مراقبت از بیماران است [۱۵]. همچنین

است.

اگرچه تحقیقات متعددی در این زمینه در خارج از کشور انجام شده است؛ اما نیاز به انجام تحقیقات داخلی بیشتر در این زمینه وجود داشت تا بتوان عوامل استرس زا و استفاده از سبک های مقابله ای موثر در دانشجویان پرستاری را متناسب با بستر فرهنگی و اجتماعی حاکم بر دانشگاه های داخلی، بررسی نمود. همچنین به دلیل اثرات مخرب استرس و اهمیت استفاده از سبک های مقابله ای موثر در مقابل آن و بالا بودن مواجهه با استرس در دانشجویان علوم پزشکی به ویژه دانشجویان پرستاری به سبب ماهیت این رشته، شناسایی عوامل استرس زای مهم در زمینه های مختلف، جهت رفع آن ها و آموزش سبک های مقابله ای موثر، ضروری به نظر می رسد. از این رو، مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل استرس زا و سبک های مقابله با آن ها در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد. امید است که نتایج این مطالعه بتواند به مسئولان و متولیان حوزه آموزش و بالین جهت انجام برنامه ریزی های لازم کمک نماید.

## روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی است که (تیر تا آبان ماه سال ۱۳۹۹)، در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد. کلیه دانشجویان ترم ۳ تا ۸ مقطع کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز (۲۰۰ نفر)، به روش سرشماری، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل گذراندن حداقل یک واحد کارآموزی حضوری و داشتن تجربه حضور در محیط بالین و تمایل به شرکت در مطالعه بود. با توجه به پاندمی کووید ۱۹، امکان جمع آوری حضوری پرسشنامه ها وجود نداشت؛ از این رو، از نسخه الکترونیکی پرسشنامه برای جمع آوری داده ها استفاده شد. بدین صورت که فایل word پرسشنامه طراحی و توسط دو محقق که به واسطه گروه های دانشجویی به دانشجویان پرستاری واجد شرایط دسترسی داشتند، از طریق اپلیکیشن واتساپ ارسال و همکاری ایشان جهت تکمیل پرسشنامه و ارسال آن جلب شد. دانشجویان ترم ۱ و ۲ به دلیل عدم گذراندن دوره حضوری کارآموزی از لیست پژوهش حذف شدند (۸۰ نفر: ۴۵ نفر از ترم یک و ۳۵ نفر از ترم ۲).

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه بود. متناسب با اهداف مطالعه، از دو پرسشنامه به همراه اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. اطلاعات دموگرافیک مواردی همچون سن، جنس، وضعیت تاهل، بومی بودن، شاغل بودن، سال ورود به دانشگاه، ترم تحصیلی، واحد های کارآموزی گذرانده شده، سابقه بیماری مرتبط با روان یا مصرف دارو به این علت و تجربه حادثه استرس زا طی ۶ ماه گذشته را شامل می شد. پرسشنامه بررسی عوامل استرس زا، شامل ۶۵ گویه در قالب معیار لیکرت ۵ درجه ای به صورت خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، به هیچ وجه، با نمره گذاری ۵ تا ۱ برای بررسی ۳ حیطه به این شرح بود: تحصیل در دانشگاه (۱۷ گویه)، محیط های بالینی (۳۳ گویه) و شخصی-اجتماعی (۱۵ گویه). جمع نمرات هر حیطه به عنوان نمره کل آن حیطه در نظر گرفته شد و به منظور تعیین مهمترین موضوع تنش زا در هر حیطه، میانگین نمره در آن حیطه بین ۱ تا ۵ تعیین و گزارش شد. این پرسشنامه با ۶۵ گویه توسط ایزدپناه و همکاران (۱۳۸۹) طراحی و روایی و پایایی آن در مطالعه ای که در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (بر روی ۱۲۰ دانشجوی پرستاری شاغل به تحصیل در سال دوم و چهارم) انجام دادند؛ مورد بررسی و تایید واقع شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه، (۰/۸۶) بود [۲۶]. در فاز اجرایی مطالعه حاضر، به دلیل همزمانی با بحران کرونا و کنسل شدن آموزش حضوری و شروع آموزش مجازی، ۲ گویه مرتبط با شرایط آموزش مجازی و آزمون های مجازی به حیطه تحصیل در دانشگاه اضافه و پایایی پرسشنامه با ۶۷ گویه، مجدد مورد بررسی قرار گرفت و ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) پرسشنامه، (۰/۹۵) بدست آمد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای Lazarus و Folkman، Ways of Coping Questionnaire: WOC دارای ۶۶ گویه در دو قالب کلی راهبرد مقابله ای مساله مدار با چهار زیرمقیاس جستجوی حمایت اجتماعی (۶ گویه)، حل مساله (۶ گویه)، مسئولیت پذیری (۴ گویه) و ارزیابی مجدد مثبت (۷ گویه) بود و راهبرد مقابله ای هیجان مدار با چهار زیرمقیاس رویارویی (۶ گویه)، خویشتن داری (۷ گویه)، گریز و اجتناب (۸ گویه) و دوری گزینی (۶ گویه) است. در عبارات این پرسشنامه، واکنش ها، افکار، آرزوها، تمایلات و اقدامات ممکن در رابطه با عوامل استرس زا توصیف شده

تحلیل شدند.

### یافته ها

از کل دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری ترم ۳-۸ (۲۰۰ نفر)، تعداد ۱۵۵ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند و میزان پاسخ دهی ۷۷/۵٪ بود. ۵۸/۱٪ از شرکت کنندگان در مطالعه، مونث بودند. اکثریت شرکت کنندگان مجرد (۹۳/۵٪) بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان،  $22/37 \pm 2/98$  بود. ۳۶/۸٪ از دانشجویان شرکت کننده، بومی و ۳۰/۳٪ شاغل بودند. ۱۴/۲٪ از دانشجویان در ترم تحصیلی ۳، ۲۱/۳٪ در ترم تحصیلی ۴، ۱۸/۱٪ در ترم تحصیلی ۵، ۲۸/۴٪ در ترم تحصیلی ۷ و ۱۸/۱٪ در ترم تحصیلی ۸ مشغول به تحصیل بودند. ۱۴/۲٪ از دانشجویان ۲ واحد کارآموزی، ۲۱/۳٪ از دانشجویان ۶ واحد کارآموزی، ۱۸/۱٪ از دانشجویان ۱۰ واحد کارآموزی، ۲۸/۴٪ از دانشجویان ۱۸ واحد کارآموزی و ۱۸/۱٪ از دانشجویان ۳۹ واحد کارآموزی گذرانده بودند. ۴۳/۹٪ از دانشجویان طی ۶ ماه گذشته، تجربه حادثه استرس زا داشتند و ۹۱٪ از دانشجویان سابقه بیماری روان یا مصرف دارو به این علت را نداشتند (جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار استرس درک شده توسط دانشجویان در کل پرسشنامه عوامل استرس زا ( $2/85 \pm 0/58$ ) بود. حیطه محیط های بالینی ( $2/91 \pm 0/61$ ) بیشترین میانگین و حیطه تحصیل در دانشگاه ( $2/75 \pm 0/63$ ) کمترین میانگین را داشتند. مهم ترین عامل استرس زا در حیطه محیط های بالینی، اشتباه در مراقبت از بیمار ( $3/76 \pm 1/08$ )، در حیطه شخصی-اجتماعی، عدم کفایت حرفه ای هنگام فارغ التحصیلی ( $3/37 \pm 1/19$ ) و در حیطه تحصیل در دانشگاه، شامل فشرده بودن برنامه های درسی ( $3/52 \pm 1/02$ ) بودند (جدول ۲).

میزان بکارگیری سبک های مقابله با عوامل استرس زا در ۱/۳٪ از دانشجویان در سطح بالا، ۶۴/۵٪ در سطح متوسط و ۳۴/۲٪ در سطح ضعیف قرار داشت. میانگین و انحراف معیار نمرات سبک های مقابله ای ( $15/07 \pm 72/18$ ) محاسبه شد (جدول ۲).

است. ۱۶ گویه این پرسشنامه انحرافی است و ۵۰ گویه دیگر این پرسشنامه شیوه مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می دهند. نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت (اصلاً، بعضی اوقات، معمولاً و زیاد) به ترتیب از صفر تا ۳ است [۲۷،۲۸]. پس از جمع نمرات هر پرسشنامه، نمره بین ۰ تا ۶۶، نشانه میزان بکارگیری سبک مقابله ای فرد در حد پایین؛ نمره بین ۶۶ تا ۱۱۰، نشانه میزان بکارگیری سبک مقابله ای فرد در حد متوسط؛ و نمره بین ۱۱۰ تا ۱۹۸، نشانه میزان بکارگیری سبک مقابله ای فرد در حد بالا بود. این پرسشنامه در مطالعات متعدد و گروه های مختلف برای سنجش راهبردهای مقابله ای به کار رفته است؛ بنابراین ابزاری استاندارد و روا محسوب می شود [۲۷،۲۸،۲۹]. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه علیپور و همکاران (۱۳۸۹) برابر با ۰/۸۵ و در پژوهش بهنام مقدم و همکاران (۱۳۹۳)، ۰/۹۲ گزارش شد [۳۰،۳۱]. پایایی ابعاد این پرسشنامه در مطالعه Lazarus و Folkman (۱۹۸۶) نیز، ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ برآورد شد [۳۲]. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه، (۰/۸۸) محاسبه شد.

در این پژوهش کلیه ملاحظات اخلاقی رعایت گردید، بدین صورت که دانشجویان به طور داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند. روش و اهداف مطالعه در ابتدای پرسشنامه توضیح داده شد و از مشارکت کنندگان خواسته شد تا در صورت تمایل پرسشنامه ها را تکمیل نمایند. تکمیل کامل پرسشنامه و بازگرداندن آن به عنوان رضایت مشارکت در مطالعه تلقی شد. پرسشنامه ها بدون نام جمع آوری شد و به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهند ماند. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی البرز مورخ ۹۸/۱۰/۱۶ و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز مورخ ۹۸/۱۱/۳۰ به کد اخلاق شماره IR.ABZUMS.REC.1398.228 می باشد. اطلاعات جمع آوری شده از پرسشنامه ها، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و با به کارگیری شاخص های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار)

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان

| متغیر                                              | سطوح متغیر | فراوانی | درصد |
|----------------------------------------------------|------------|---------|------|
| جنسیت                                              | مرد        | ۶۵      | ۴۱/۹ |
|                                                    | زن         | ۹۰      | ۵۸/۱ |
| وضعیت تاهل                                         | مجرد       | ۱۴۵     | ۹۳/۵ |
|                                                    | متاهل      | ۱۰      | ۶/۵  |
| بومی                                               | بله        | ۵۷      | ۳۶/۸ |
|                                                    | خیر        | ۹۸      | ۶۳/۲ |
| شاغل                                               | بله        | ۴۷      | ۳۰/۳ |
|                                                    | خیر        | ۱۰۸     | ۶۹/۷ |
| سال ورود به دانشگاه                                | ۱۳۹۵       | ۲۸      | ۱۸/۱ |
|                                                    | ۱۳۹۶       | ۴۴      | ۲۸/۴ |
|                                                    | ۱۳۹۷       | ۶۱      | ۳۹/۴ |
|                                                    | ۱۳۹۸       | ۲۲      | ۱۴/۲ |
| ترم تحصیلی                                         | سه         | ۲۲      | ۱۴/۲ |
|                                                    | چهار       | ۳۳      | ۲۱/۳ |
|                                                    | پنج        | ۲۸      | ۱۸/۱ |
|                                                    | هفت        | ۴۴      | ۲۸/۴ |
|                                                    | هشت        | ۲۸      | ۱۸/۱ |
| تعداد واحد کارآموزی گذرانده شده                    | ۲ واحد     | ۲۲      | ۱۴/۲ |
|                                                    | ۶ واحد     | ۳۳      | ۲۱/۳ |
|                                                    | ۱۰ واحد    | ۲۸      | ۱۸/۱ |
|                                                    | ۱۸ واحد    | ۴۴      | ۲۸/۴ |
|                                                    | ۳۹ واحد    | ۲۸      | ۱۸/۱ |
| سابقه بیماری مرتبط با روان یا مصرف دارو به این علت | بله        | ۱۴      | ۹    |
|                                                    | خیر        | ۱۴۱     | ۹۱   |
| تجربه حادثه استرس زا در ۶ ماه گذشته                | بله        | ۶۸      | ۴۳/۹ |
|                                                    | خیر        | ۸۷      | ۵۶/۱ |
| میانگین و انحراف معیار                             |            |         |      |
| ۲۲/۳۷±۲/۹۸                                         |            |         |      |
| سن                                                 |            |         |      |

جدول ۲. میانگین نمره ۳ گویه با بیشترین میانگین در حیطه های عوامل استرس زا و سبک های مقابله با عوامل استرس زا از دید دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۹

| حیطه های عوامل استرس زا    | گویه های دارای بیشترین میانگین در هر حیطه                                                                            | میانگین و انحراف معیار |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| حیطه تحصیل در دانشگاه      | فشرده بودن برنامه های درسی<br>کمبود وقت جهت مطالعه و انجام تکالیف<br>شرایط (کمیت و کیفیت) آزمون های مجازی<br>کل حیطه | ۳/۵۲ ± ۱/۰۲            |
|                            |                                                                                                                      | ۳/۳۲ ± ۱/۱۰            |
|                            |                                                                                                                      | ۳/۳۲ ± ۱/۱۹            |
|                            |                                                                                                                      | ۲/۷۵ ± ۰/۶۳            |
| حیطه محیط های بالینی       | اشتباه در مراقبت از بیمار<br>فوت بیمار<br>احتمال آسیب زدن به بیمار<br>کل حیطه                                        | ۳/۷۶ ± ۱/۰۸            |
|                            |                                                                                                                      | ۳/۷۲ ± ۱/۱۹            |
|                            |                                                                                                                      | ۳/۷۱ ± ۱/۰۷            |
|                            |                                                                                                                      | ۲/۹۱ ± ۰/۶۱            |
| حیطه شخصی_اجتماعی          | عدم کفایت حرفه ای هنگام فارغ التحصیلی<br>مشکلات مربوط به مسائل اقتصادی<br>مسئولیت های حرفه ای پرستاری<br>کل حیطه     | ۳/۳۷ ± ۱/۱۹            |
|                            |                                                                                                                      | ۳/۲۳ ± ۱/۲۴            |
|                            |                                                                                                                      | ۳/۲۱ ± ۱/۱۸            |
|                            |                                                                                                                      | ۲/۸۹ ± ۰/۷۳            |
| میانگین کل                 |                                                                                                                      |                        |
| ۲/۸۵ ± ۰/۵۸                |                                                                                                                      |                        |
| محور های سبک های مقابله ای | ابعاد سبک های مقابله ای                                                                                              | میانگین و انحراف معیار |
| مسئله مدار                 | جستجوی حمایت اجتماعی<br>مسئولیت پذیری<br>مشکل گشایی (حل مسئله)<br>ارزیابی مجدد مثبت                                  | ۹/۴۳ ± ۳/۲۱            |
|                            |                                                                                                                      | ۶/۹۷ ± ۱/۹۲            |
|                            |                                                                                                                      | ۹/۷۶ ± ۲/۷             |
|                            |                                                                                                                      | ۱۲/۲۲ ± ۳/۴۳           |
| هیجان مدار                 | رویارویی<br>دوری گزینی<br>خوابیدن داری<br>گریز و اجتناب                                                              | ۷/۲۵ ± ۲/۹۸            |
|                            |                                                                                                                      | ۶/۶۱ ± ۳/۰۰            |
|                            |                                                                                                                      | ۱۰/۸۳ ± ۲/۹۲           |
|                            |                                                                                                                      | ۹/۰۷ ± ۳/۶۷            |
| نمره کل                    |                                                                                                                      |                        |
| ۷۲/۱۸ ± ۱۵/۰۷              |                                                                                                                      |                        |

کمترین نمره را اختصاص دادند [۳۸]. نتایج مطالعه حاضر در حیطه محیط های بالینی نشان داد که استرس ناشی از دادن دارو های خوراکی، میانگین کمتری را به خود اختصاص داده است که با نتایج مطالعه دربان و همکاران (۱۳۹۹) و راجی و همکاران (۱۳۹۵) همسو است [۱۷، ۲۱]. استرس کمتر در این گویه احتمالاً به مهارت کافی دانشجویان در زمینه دارودهی به ویژه داروهای خوراکی مرتبط است.

در حیطه شخصی\_اجتماعی بیشترین عوامل استرس زای درک شده توسط دانشجویان شامل عدم کفایت حرفه ای هنگام فارغ التحصیلی، مشکلات مربوط به مسائل اقتصادی و مسئولیت های حرفه ای پرستاری بودند. به نظر می رسد دانشجویان پرستاری به سبب ارتباط مستقیم با سلامت بیماران و مسئولیت حرفه پرستاری، در مراقبت از بیمار بیشتر دچار تنش می شوند، به همین دلیل لازم است با افزایش دانش و مهارت بالینی خود، اعتماد به نفس خود را در این زمینه ارتقاء دهند [۲۶]. در مطالعه Alghamdi و همکاران (۲۰۱۹)، ارتباط معناداری بین درآمد ماهیانه و استرس دانشجویان به دست آمد، به طوری که با افزایش درآمد دانشجویان، استرسورها کاهش می یافتند. مشکلات شخصی نیز از عواملی هستند که می توانند عملکرد تحصیلی دانشجویان را مختل کرده و به عنوان عوامل استرس زا شناخته می شوند [۳۹]. در مطالعات مختلف همچنین کمبود دانش و مهارت های حرفه ای جزو استرسورهای اصلی بود [۹، ۱۴، ۱۶]. در مطالعه Parveen و Inayat (۲۰۱۷)، ۸۴٪ از دانشجویان تایید کردند که فرصت های شغلی و آینده حرفه ای نامشخص باعث ایجاد استرس در آنها می شود [۴۰].

در مطالعه حاضر از میان عوامل استرس زای درک شده در حیطه تحصیل در دانشگاه، فشرده بودن برنامه های درسی، کمبود وقت جهت مطالعه و انجام تکالیف و همچنین شرایط آزمون های مجازی در دوران پاندمی کرونا، جزو تنش زا ترین عوامل بودند که با نتایج سایر مطالعات همسو است [۹، ۱۴، ۳۳، ۳۸]. استرس نامطلوب در شرایطی رخ می دهد که امکانات و ظرفیت های کنونی با نیازهای خارجی در تعادل نباشد. به همین دلیل حجم زیاد تکالیف و بارکاری می تواند فرد را دچار عدم تعادل و کشمکش های درونی کند. محققان پیشنهاد می کنند که افراد برنامه ریز در حوزه پرستاری، شرایط و میزان تکالیف و برنامه های درسی را بررسی کنند تا فشار کمتری به دانشجویان وارد شود [۹]. در مطالعه

مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل استرس زا و سبک های مقابله با آنها از دید دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد. بررسی نتایج نشان داد بیشترین استرس درک شده توسط دانشجویان در درجه اول مربوط به حیطه محیط های بالینی و سپس به ترتیب حیطه های شخصی\_اجتماعی و تحصیل در دانشگاه بود. همچنین میزان بکارگیری سبک های مقابله با عوامل استرس زا در سطح متوسط قرار داشت و سبک مقابله ای ارزیابی مجدد مثبت بیشترین استفاده را در میان دانشجویان داشت.

بررسی داده های مربوط به پرسشنامه عوامل استرس زا نشان داد که حیطه محیط های بالینی، بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است. در این حیطه، اشتباه در مراقبت از بیماران، بیشترین استرس ادراک شده توسط دانشجویان است که با نتایج سایر مطالعات همسو است [۳۵-۳۳، ۲۵، ۷]. در مطالعه Alshahrani و همکاران (۲۰۱۸)، اضطراب در مورد اشتباهاتی که می تواند منجر به آسیب یا مرگ بیمار شود و اضطراب ناشی از تامین مراقبت از بیماران، رتبه یک را به خود اختصاص داد [۳۵]. هرچند دانشجویان پرستاری در مراقبت از بیماران همانند پرستاران مسئولیت یکسانی ندارند؛ اما در معرض فشارهای روانی مشابه قرار دارند [۳۶]. مراقبت از بیماران به این دلیل که با جان و سلامت انسان ها در ارتباط است، مسئولیت بالایی ایجاد می کند که می تواند عامل استرس زای مهمی برای دانشجویان محسوب گردد و هرگونه اشتباه در این رابطه می تواند باعث خسارات متعدد و هم چنین سرخوردگی دانشجو گردد؛ از این رو، لازم است که این موضوع مورد توجه ویژه قرار گرفته و با آموزش و تمرینات کافی، اعتماد به نفس دانشجویان در این زمینه تقویت شود. توضیح دادن شفاف پروسیجرها، شبیه سازی اعمال بالینی در پراتیک و تمرینات فراوان دانشجویان و کسب تجربه در محیط بالین همراه با حمایت اساتید پرستاری می تواند به کاهش این استرس کمک نماید [۳۷]. از طرفی در مطالعه اروجلو و همکاران (۱۳۹۴) استرس ناشی از مراقبت از بیماران رتبه آخر را به خود اختصاص داد و دانشجویان استرس ناشی از اساتید و کار پرستاری را تنش زا ترین عامل دانسته اند که می تواند به دلیل تفاوت در محیط های آموزشی دانشکده البرز و ارومیه باشد [۱۸]. در مطالعه Hamaideh و همکاران (۲۰۱۷) نیز دانشجویان به عامل مراقبت از بیماران

حاضر، می توان به تعداد زیاد گویه ها در پرسشنامه اشاره نمود که ممکن است، سبب کاهش دقت در پاسخگویی دانشجویان شده باشد. همچنین با توجه به پاندمی کووید-۱۹، امکان جمع آوری حضوری پرسشنامه ها وجود نداشت؛ از این رو، از نسخه الکترونیکی پرسشنامه برای جمع آوری داده ها استفاده شد. به همین دلیل برقراری ارتباط از طریق شبکه های اجتماعی و ایمیل برای ارسال پرسشنامه الکترونیکی و توضیح روش کار و جلب اعتماد دانشجویان نیز سخت و زمان بر بود.

### نتیجه گیری

در مطالعه حاضر بیشترین استرس درک شده توسط دانشجویان در درجه اول مربوط به حیطه محیط های بالینی و سپس به ترتیب حیطه های شخصی-اجتماعی و تحصیل در دانشگاه بود. همچنین میزان بکارگیری سبک های مقابله با عوامل استرس زا در سطح متوسط قرار داشت و سبک مقابله ای ارزیابی مجدد مثبت بیشترین استفاده را در میان دانشجویان داشت. به طور کلی سطح پایین یا متوسط استرس ممکن است در افزایش انگیزه و دستیابی به اهداف آینده موثر باشد؛ اما سطح بالای استرس می تواند بر عملکرد دانشجویان تاثیر منفی گذاشته، منجر به افسردگی و ناامیدی شده؛ و بر سلامتی و کارایی عملکردی دانشجویان تاثیرگذار باشد. از این رو، شناسایی عوامل استرس زا و آموزش و به کارگیری سبک های مقابله با آن، می تواند در تربیت پرستارانی شایسته و انسان هایی موفق، بسیار مفید باشد. پیشنهاد می شود مطالعاتی چند مرکزی و با حجم نمونه بیشتری انجام شود. انجام مطالعاتی کیفی با هدف تبیین دقیق تر ابعاد و عوامل استرس زا و ارائه راهکارهای مناسب بخصوص در دوران پاندمی کرونا و پساکرونا نیز پیشنهاد می شود. همچنین لازم است مدیران و برنامه ریزان آموزشی، مهارت های مقابله ای مسئله مدار را مورد توجه قرار داده و با برگزاری کارگاه های مقابله موثر و برنامه ریزی جهت مشاوره های دانشجویی در جهت ارتقای سلامت روانی دانشجویان اقدام نمایند تا دانشجویان بتوانند نقش های حرفه ای خود را در آینده به خوبی ایفا کنند؛ چرا که استراتژی های کاهش استرس و استفاده از راهبردهای مقابله ای صحیح، به طور موثری مشکلات دانشجویان را کاهش داده و توانایی حرفه ای ایشان را افزایش می دهد.

Shankar و همکاران (۲۰۱۸) نیز بیشترین عامل استرس زا، عدم وجود زمان کافی برای مطالعه موارد آموخته شده و زیاد بودن محتوای درسی اعلام شد [۲۴]. با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و مجازی شدن آموزش و آزمون های دانشجویان، استرس درک شده ناشی از شرایط (کمیت و کیفیت) آزمون های مجازی نیز، بالا بود. عواملی همچون محدودیت زمانی در پاسخگویی به سوالات، قطعی احتمالی اینترنت و یا اختلال احتمالی در پلتفرم آزمون حین برگزاری آزمون، می تواند بر میزان استرس بالای دانشجویان در این زمینه موثر باشد.

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر، میزان بکارگیری سبک های مقابله با عوامل استرس زا در بیش از ۵۰ درصد از دانشجویان در سطح متوسط قرار داشت. طبق مطالعات، استرس قابل پیشگیری نیست و در اکثر موارد غلبه بر آن دشوار است. از طرفی دانشجویان پرستاری به طور مکرر چندین منبع استرس زا را تجربه می کنند که می تواند تاثیرات نامطلوبی بر روی آن ها بگذارد و سلامت روحی، جسمی و پیشرفت تحصیلی شان را تحت تاثیر قرار دهد؛ بنابراین آموزش و به کارگیری سبک های مقابله ای در کنترل این استرسورها می تواند بسیار مفید باشد و کیفیت زندگی آن ها را بهبود بخشد [۳۶، ۳۹]. در بررسی سبک های مقابله ای در مطالعه حاضر، ارزیابی مجدد مثبت، بیشترین استفاده را در میان دانشجویان داشت که با نتایج مطالعات اروجلو و همکاران (۱۳۹۴) و Fathi و Simamora (۲۰۱۹)، همسو است [۱۸، ۴۱]؛ اما با یافته های مطالعه Karaca و همکاران (۲۰۱۷)، مطابقت ندارد؛ چرا که در این مطالعه، دانشجویان بیشتر از سبک مقابله ای اجتناب، استفاده کردند [۳۷]. ارزیابی مجدد مثبت، شامل تفکر در مورد یک وضعیت چالش برانگیز به روش مثبت تر است که می تواند شامل توجه به نکات مثبت و فواید آن وضعیت و همچنین شوخ طبعی باشد [۴۲]. استفاده از سبک های مقابله ای برای دانشجویان پرستاری روند پویا و مفیدی است که با هدف رشد، بقا و حفظ سلامتی جسمی و روحی فرد صورت می گیرد [۴۳].

به منظور بهبود عملکرد دانشجویان در حیطه های مختلف زندگی باید به آن ها آموزش داد که بیشتر از سبک های مقابله ای مسئله مدار و روش های منطقی برای مواجهه با عوامل استرس زا بهره گیرند. از جمله محدودیت های مطالعه

پژوهشگر مراتب سپاس و قدردانی خود را از کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی البرز که حمایت مالی این پژوهش (با کد پژوهشی ۳۶۰۲) را بر عهده داشته و کلیه دانشجویان عزیز و بزرگواری که در

of the saudi nursing students in the clinical training: a cross-sectional study. Education Research International. 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/4018470>

10. Mohebian M, Dadashi M, Motamed N, Safdarian E. Evaluation of depression, anxiety, stress levels and stressors among dental students of zanjan university of medical sciences in academic year of 2015-2016. The Journal of Medical Education and Development. 2017; 10(26): 60-71. [in Persian]. <https://doi.org/10.29252/edcj.10.26.60>
11. Yıldırım N, Karaca A, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. Stress experienced by Turkish nursing students and related factors. Clinical and Experimental Health Sciences. 2016; 6(3): 121-128. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2016.061>
12. Abeer Abd El-Aziz Mohamed Madian, Maha Mahmoud Abdelaziz and Hend Abo Elsoud Ahmed. Level of stress and coping strategies among nursing students at Damanhour university, Egypt. American Journal of Nursing Research. 2019; 7(5): 684-696. <https://doi.org/10.12691/ajnr-7-5-3>
13. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Al Amri M, Fronda DC, Obeidat AA. An integrative review on coping skills in nursing students: implications for policymaking. International nursing review. 2018; 65(2): 279-291. <https://doi.org/10.1111/inr.12393>
14. Ab Latif R, Mat Nor MZ. Stressors and coping strategies during clinical practice among diploma nursing students. The Malaysian journal of medical sciences. 2019; 26(2): 88-98. <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.2.10>
15. Shdaifat E, Jamama A, Al Amer M. Stress and coping strategies among nursing students. Global Journal of Health Science. 2018; 10(5): 33-41. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n5p33>
16. Ahmed WAM, Mohammed BMA. Nursing students' stress and coping strategies during clinical training in KSA. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2019; 14(2): 116-122. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.02.002>

## تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

## References

1. Ammar F. A study on factors inducing stress among students in nursing college. International Journal of Science and Society. 2021; 3(1): 121-125.
2. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Tsaras K, Leocadio MC, Colet P, Kleisiaris CF, Fradelos EC, Rosales RA, Vera Santos-Lucas K, Velacaria PIT. Stress and coping strategies among nursing students: an international study. Journal of Mental Health. 2018; 27(5): 402-408. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417552>
3. Begam B, Devi K. A study to assess the perceived stress among nursing students during COVID-19 lockdown. International Journal of Science and Healthcare Research. 2020; 5(4): 388-393.
4. Yehia D. B. M, Jacoub Sh. M, Eser S M. Predictors of coping strategies among nursing college students at AL-Zaytoonah university of Jordan. Journal of Education and Practice. 2016; 7(15): 149-154.
5. Shamsaei F, Yaghmaei S, Sadeghian E, Tapak L. Survey of stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students of Hamadan university of medical sciences. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2018; 6(3): 26-30. [in Persian].
6. Aslan H, Akturk U. Nursing education stress levels of nursing students and the associated factors. Annals of Medical Research. 2018; 25(4): 660-666. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2018.06.108>
7. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, Thomas L, Papathanasiou IV, Tsaras K. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. Journal of mental health. 2017; 26(5): 471-480. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244721>
8. Gomathi S, Jasmindebora S, Baba V. Impact of stress on nursing students. International Journal of Innovative Research and Advanced Studies. 2017; 4(4): 107-110.
9. Alsaqri S. H. Stressors and coping strategies

17. Darban F, Bagheri M, Behnam Vashani H, Hajiabadi F. Evaluation of stressors in clinical education from the perspective of nursing students of Mashhad school of nursing and midwifery. *Horizon of Medical Education Development*. 2020; 11(1): 64-78. [in Persian].
18. 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. [in Persian].
19. Bahadır-Yılmaz E. Academic and clinical stress, stress resources and ways of coping among Turkish first-year nursing students in their first clinical practice. *Kontakt*. 2016; 18(3): 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.08.001>
20. Poorheidari M, Delvarian-Zadeh M, Yahyaei S, Montazeri A. Study of the stressful experiences of midwifery students during clinical education in the labor room. *Research in Medical Education*. 2017; 9(4): 66-58. [in Persian]. <https://doi.org/10.29252/rme.9.4.66>
21. Raji M, Masoudiyekta L, Tajfar A, Ajaman M, Bahrami N. A study of clinical environment stressors in male and female students of Dezful university of medical sciences. *Journal of Medical Education Development Center*. 2017; 13(6): 530-538. [in Persian].
22. Bahrami-jalal Sh, Moghadarikoosha M, Roshanaei Gh. Relationship between clinical education stressors and coping strategies in paramedic students of Hamadan university of medical sciences. *Journal of Medical Education and Development*. 2019; 14(3): 219-209. [in Persian]. <https://doi.org/10.18502/jmed.v14i3.2029>
23. McCarthy B, Trace A, O'Donovan 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. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.029>
24. Shankar PR, Cox A, Leon G, Kumaresan E, Dakubo G. Stress and coping strategies among undergraduate nursing and medical students at American international medical university, St Lucia. *Education in Medicine Journal*. 2018; 10(4): 23-30. <https://doi.org/10.21315/eimj2018.10.4.3>
25. Al-Gamal E, Alhosain A, Alsunaye K. Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. *Perspectives in psychiatric care*. 2018; 54(2): 198-205. <https://doi.org/10.1111/ppc.12223>
26. Izadpanah A. M, Tabiee Sh, Sharifzadeh GH. R. A comparative study of stress between junior and senior baccalaureate nursing students in Birjand university of medical science. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 8(4): 221-229. [in Persian].
27. Ramzi L, Sepehri Shamloo Z, Ali Pour A, Zare H. The effectiveness of group reality therapy in coping strategies. *Journal of Family Psychology*. 2015; 1(2): 19-30. [in Persian].
28. Brockiemilan H, Kamrazarrin H, Zare H. Effectiveness of cognitive-behavioral theory in the improvement of coping strategies and addiction symptoms in drug-dependent patients. *Quarterly Journal of Research on Addiction*. 2014; 8(30): 143-155. [in Persian].
29. Namani E, Dehmardeh M. The effectiveness of structural family therapy on coping strategies, family cohesion and adaptability in couples with marital dissatisfaction. *Culture of Counseling Quarterly and Psychotherapy Allameh Tabataba'i University*. 2020; 11(44): 187-218. [in Persian].
30. Alipour A, Hashemi T, Babapour J, Tousi F. Relationship between coping strategies and happiness among university students. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2010; 5(18): 71-86. [in Persian].
31. Behnammoghadam A, Hashemi T, Birami M, Yarian S. Relationship of marriage satisfaction and religious beliefs, emotional intelligence and coping strategies in veterans and physical handicaps. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2014; 6(4): 131-136. [in Persian].
32. Folkman S, Lazarus R. S, Gruen R. J, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986; 50(3): 571-579. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
33. Shdaifat EA, Al Amer MM, Jamama AA. Verbal abuse and psychological disorders among nursing student interns in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2020; 15(1): 66-74. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.12.007>
34. Levett-Jones T, Pitt V, Courtney-Pratt H, Harbrow G, Rossiter R. What are the primary concerns of nursing students as

- they prepare for and contemplate their first clinical placement experience? Nurse education in practice. 2015; 15(4): 304-309. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.03.012>
35. Alshahrani Y, Cusack L, Rasmussen P. Undergraduate nursing students' strategies for coping with their first clinical placement: descriptive survey study. Nurse education today. 2018; 69: 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.005>
  36. Onieva-Zafra MD, Fernández-Muñoz JJ, Fernández-Martínez E, García-Sánchez FJ, Abreu-Sánchez A, Parra-Fernández ML. Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. BMC medical education. 2020; 20(1): 370. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02294-z>
  37. Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. Nursing students' perceived level of clinical stress, stress responses and coping behaviors. Journal of Psychiatric Nursing. 2017; 8(2): 32-39. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.22590>
  38. Hamaideh SH, Al-Omari H, Al-Modallal H. Nursing students' perceived stress and coping behaviors in clinical training in Saudi Arabia. Journal of mental health. 2017; 26(3): 197-203. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1139067>
  39. Alghamdi S, Aljabri Sh, Jafari Gh, Alzebeali R, Alkunaideri N, Kalantan N. Sources of stress among undergraduate nursing students. Global Journal of Health Science. 2019; 11(9). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v11n9p116>
  40. Parveen A, Inayat S. Evaluation of factors of stress among nursing students. Journal of Advanced Practices in Nursing. 2017; 02(02). <https://doi.org/10.4172/2573-0347.1000136>
  41. Fathi A, Simamora H. Investigating nurses' coping strategies in their workplace as an indicator of quality of nurses' life in Indonesia: a preliminary study. IOP Conference Series: Earth and Environmental Science. 2019; 248. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/248/1/012031>
  42. Stoeber J, Janssen DP. Perfectionism and coping with daily failures: positive reframing helps achieve satisfaction at the end of the day. Anxiety, stress, and coping. 2011; 24(5) :477-497. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.562977>
  43. Ab Latif R, Mat Nor MZ. Stressors and coping strategies during clinical practices among diploma nursing students. Education in Medicine Journal. 2016; 8(3): 21-33. <https://doi.org/10.5959/eimj.v8i3.422>