



The Relationship of Coping Strategies with Academic Stress in Nursing Students

Mehri Ghafoori ^{1, ID}, Masoud Hejazi ^{2,* ID}, Mohammad Reza Sheikhi ^{3, ID}

¹ MSc Student in Psychology, Department of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran

³ Assistant Professor, Psychiatric Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

* **Corresponding author:** Masoud Hejazi, Assistant Professor, Department of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran. E-mail: Masod1357@yahoo.com

Received: 13 May 2019

Accepted: 22 Jul 2019

Abstract

Introduction: Stress effects on students' health depend on their coping abilities. Here, the role of psychological sources to cope stress is crucial. This study sought to investigate the relationship of coping strategies to academic stress in nursing students of Qazvin university of medical sciences.

Methods: This descriptive study had a correlational design. The statistical population included all bachelor nursing students of Qazvin University of medical sciences (300 subjects) from whom 164 ones were selected through availability sampling method to answer Endler and Parker's Coping Inventory for Stressful Situations (1990) and Gadzella's Student-Life Stress Inventory (1991). Data were analyzed by SPSS software V. 22 using regression and Pearson's correlation.

Results: Most of nursing students had average academic stress (92.7%). Also, there was significant positive correlation between coping strategies and academic stress of nursing students ($P < 0.01$). Furthermore, students used emotional and avoidance coping strategies more than problem-oriented coping strategies.

Conclusions: Since applying problem-oriented coping strategies to cope with academic stress is shown to be limited among nursing students, instruction of effective coping strategies to nursing students is suggested.

Keywords: Stress, Stress Coping Strategies, Nursing Students



ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس تحصیلی دانشجویان پرستاری

مهری غفوری^۱، مسعود حجازی^{۲*}، محمدرضا شیخی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران
^۳ استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
 * نویسنده مسئول: مسعود حجازی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران. ایمیل: Masod1357@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۳۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۳

چکیده

مقدمه: اثرات استرس بر سلامت دانشجویان، به توانایی مقابله آنها بستگی دارد. در این میان نقش منابع روان شناختی فرد در رویایی با استرس حائز اهمیت است. بر این اساس مطالعه با هدف بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس تحصیلی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین (۳۰۰ نفر) تشکیل می‌دادند که به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۶۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های مقابله با شرایط پر استرس اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، استرس تحصیلی گادزلا (۱۹۹۱) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و با روش رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که تعداد بالایی از دانشجویان پرستاری دارای میزان استرس متوسطی بودند (۹۲/۷ درصد). همچنین، بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس تحصیلی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت معنادار وجود داشت ($P < 0/01$). دانشجویان در مواجهه با استرس، راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی را بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار به کار می‌بردند.

نتیجه گیری: با عنایت به نتایج این مطالعه، به علت محدود بودن بکارگیری راهبردهای مسئله مدار در مقابله با استرس‌های تحصیلی در دانشجویان پرستاری، آموزش روش‌های مقابله‌ای مؤثر به دانشجویان پرستاری پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: استرس، راهبردهای مقابله با استرس، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

پرستاری، آمیخته‌ای از دانش و مهارت‌های بالینی جهت رفع نیازهای مددجویان و خانواده هایشان است و پرستاران بزرگ‌ترین گروه نظام مراقبت سلامتی را تشکیل می‌دهند که بسیاری از برآیندهای مراقبتی نتیجه فعالیت‌های آنان می‌باشد. یکی از راه‌های ارائه خدمات سلامت مطلوب، تربیت پرستاران آزموده و شایسته می‌باشد از طرفی صلاحیت کارکنان مراقبت بهداشتی برپایه آموزش و دانشی است که در دوران تحصیل کسب می‌کنند [۱]. مواجهه با موقعیت‌های استرس زا همیشه در آموزش پرستاری وجود دارد و دانشجویان پرستاری نمی‌توانند از عوامل استرس زا اجتناب کنند [۲]. میزان استرس دانشجویان پرستاری بیش از دانشجویان سایر رشته‌های درمانی است، آن‌ها به دلیل مواجهه با موقعیت‌های جدید در بالین، مراقبت از بیمار، عدم دانش و مهارت‌های حرفه‌ای و حضور مربی بالینی، مدیریت فاصله بین

آموخته‌های دانشکده با واقعیت‌های بالین [۳]، ارتباط با پرسنل درمانی، ترس از اشتباه و آسیب رساندن به بیمار، احساس بی کفایتی [۴]، مشاهده مرگ و رنج کشیدن بیماران [۵]، استرس زیادی را متحمل می‌شوند [۶]. در این بین، استرس تحصیلی به نیاز فزاینده به دانش و به طور همزمان ادراک فرد مبنی بر نداشتن زمان کافی برای دستیابی به آن دانش اطلاق می‌گردد [۷]. در قرن حاضر موضوع استرس یا فشار روانی، از مهم‌ترین زمینه‌های پژوهشی در علوم گوناگون بوده است و تاثیرات آن بر زندگی انسان، از گسترده‌ترین قلمروهای پژوهشی می‌باشد [۸] و به شرایطی گفته می‌شود که فرد در محیط کار یا زندگی با آن روبرو می‌شود. این شرایط با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی هماهنگی ندارد و او را دچار عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی می‌کند [۹]، گفته شده که ۷۵٪ بیماری‌های بدنی با استرس ارتباط

و رفتاری جهت پیشگیری، مدیریت و کاهش استرس اشاره دارند که افراد در موقعیت استرس زا از آنها استفاده می کنند [۲۵، ۲۶]. اندلر و پارکر (سال ۱۹۹۰) در مطالعات خود سه نوع کلی راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی را از یکدیگر مجزا می کنند. افرادی که از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می کنند، به جست و جوی اطلاعات بیشتر درباره مسئله، تغییر ساختار مسئله از نظر شناختی، محاسبات و اولویت دادن به حل مسئله می پردازند. راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی، رفتارهای را شامل می شود که بیشتر از نوع اجتناب و فرار از موقعیت پر استرس است. راهبردهای هیجان مدار رفتارهای را در بر می گیرد که در آن فرد به جای حل مسئله‌ی خود، تلاش می کند احساسات ناخوشایند خویش را کاهش دهد. راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار شامل عصبی و ناراحت شدن، گریه کردن، عیب جویی و اشتغال ذهنی است [۲۷]. با وجود عوامل استرس زای متعدد در دوره دانشجویی به ویژه در رشته پرستاری، در صورتی که دانشجویان برای مقابله با آنها آمادگی و توانایی لازم را نداشته باشند، دچار فرسودگی و سرخوردگی می شوند [۱۸]. از طرفی شیوع استرس در حد متوسط تا زیاد در بین دانشجویان پرستاری موجب می شود که زمان زیادی را برای غلبه بر عوامل استرس زا اختصاص دهند و به طرز چشمگیری در طیفی از تعارض تا تطابق پویا باشند [۲]. لذا آگاهی دانشجویان پرستاری از سطح استرس، منابع آن و نحوه واکنش به آن یک عامل مهم در تعیین و برنامه ریزی مداخلات مؤثر و راهبردهایی به منظور کاهش یا پیشگیری از استرس بخصوص استرس تحصیلی در آموزش پرستاری و تسهیل یادگیری هم در دانشکده و هم در بالین می باشد. در حالی که برخی از پژوهش ها راهکارهای مقابله با استرس را مسئله مدار می دانند برای نمونه [۲۸]، تحقیق محمدی نیا و همکاران در سال ۲۰۱۲، شیوه های مؤثر مقابله با استرس را هیجان مدار بر می شمارند [۲۳]، از این روی و با توجه به اهمیت موضوع این مطالعه با هدف بررسی ارتباط راهبردهای مقابله‌ای با استرس تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. در این پژوهش راهبردهای مقابله با استرس به عنوان متغیر پیش بین و استرس تحصیلی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه مورد پژوهش کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین به تعداد ۳۰۰ نفر بودند که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۷-۹۶ مشغول به تحصیل بودند. ملاک های ورود به تحقیق، دانشجوی کارشناسی رشته پرستاری بودن و داشتن رضایت برای شرکت در تحقیق بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم تمایل به همکاری در مطالعه بود. پس از تشریح اهداف پژوهش و آمادگی دانشجویان برای شرکت در پژوهش و ارائه توضیحات لازم در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه ها، ضرورت صداقت در پاسخگویی و همچنین تکمیل فرم رضایت آگاهانه توسط محقق و دانشجویان و همچنین محرمانه ماندن پاسخنامه ها، به منظور جمع آوری اطلاعات پژوهش در طی یک ماه با انتخاب روزهای زوج هفته و مراجعه محقق به دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

دارند و یکی از عوامل مؤثر در بیماری های قلبی و سرطان که دو عامل مهم مرگ و میر در جهان شناخته می شوند، استرس است [۱۰]. همچنین استرس به عنوان یک پدیده روان شناختی از عوامل مهم در بروز و استمرار بسیاری از اختلالات روانی است [۱۱]. والتون در سال ۲۰۰۲ بیان می دارد که محققانی (پنجیلی و دوود، ۲۰۰۰؛ میسرا و همکاران، ۲۰۰۰؛ هاد و همکاران، ۲۰۰۰) دریافته اند که سطوح بالای استرس در دانشجویان می تواند به ناتوانی در یادگیری، مشکلات روان شناختی از جمله افسردگی و مشکلات جدی در سلامت افراد منجر شود [۱۲]. زیان بخش ترین اثر استرس طولانی مدت، ایجاد اختلال در عملکرد مؤثر، قدرت تفکر و یادگیری است [۷]. شیو و همکاران در سال ۲۰۰۲ با اشاره به مطالعه شولر نشانه های استرس را به سه نوع نشانه های جسمی مانند افزایش ضربان قلب، افزایش فشار خون، سردرد، نشانه های روان شناختی مانند اضطراب، کاهش توجه به خود، عصبانیت و نشانه های رفتاری مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و سوء مصرف مواد تقسیم نموده اند [۱۳]. این استرس نه تنها باعث افت تحصیلی می شود بلکه می تواند بر چگونگی رشد شخصیت آنان نیز اثر گذاشته و موجب بروز بسیاری از رفتارهای نامطلوب در آنان گردد [۱۴]. همچنین استرس می تواند با ایجاد حالت های عاطفی منفی به طور مستقیم بر فرآیندهای فیزیولوژیکی و الگوهای رفتاری تأثیر گذاشته و به این ترتیب سر منشاء ایجاد بیماری جسمی باشد [۱۵]. به طوری که رویدادهای استرس زای زندگی به واسطه پرفشاربودن یا تحمیل شدن بر سیستم سازگاری فرد [۱۶]، خطر ابتلا به انواع بیماری ها را افزایش می دهند [۱۷]، از طرفی به نظر می رسد فراوان ترین منابع استرس روزمره دانشجویان دارای رگه های آموزشی تحصیلی می باشد [۱۸]. دانشجویان پرستاری در دوران تحصیل خود از سازگاری با محیط آموزشی شکایت دارند. همچنین آموزش بالینی برای آنان استرس زا تلقی می گردد [۱۹]. نتایج مطالعه مارتین و همکاران در سال ۲۰۰۰ نشان داد که ۶۷/۹ درصد دانشجویان پرستاری در اسکاتلند دچار استرس تحصیلی بودند [۲۰]. میزان میانگین استرس دانشجویان در پنج کشور (آلبانی، جمهوری چک، مالت، برونئی وویلز) ۵۲/۳ از مجموع ۹۶ نمره گزارش گردید [۲۱]. در ایران نیز اسفندیاری در سال ۱۳۸۰ گزارش نمود که بالاترین نمره عوامل استرس زا مربوط به دانشجویان دانشکده پرستاری است؛ به طوری که این دانشجویان هم استرس بیشتری را تجربه می کنند و هم از نظر سلامت عمومی وضع نامطلوبی دارند [۲۲]. همچنین میزان های مشابهی در مطالعه محمدی نیا و همکاران در سال ۲۰۱۲ در بین دانشجویان پرستاری شهرستان ایرانشهر گزارش گردید که ۱۳/۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش، آینده نامعلوم شغلی و زندگی و ۱۱/۱ درصد سؤالات شفاهی و استرس امتحان را مهمترین عامل استرس بیان کرده بودند [۲۳]. دیدگاه های جدید به جای تمرکز بر ماهیت استرس، به نقش منابع روان شناختی فرد در رویارویی با عوامل استرس زا تأکید دارند، مقابله افراد با استرس از شدت و فراوانی آن مهم تر است زیرا شیوهی مقابله افراد در شرایط و موقعیت های استرس زا متفاوت است. از سوی دیگر ویژگی های فردی در نحوه ی به کارگیری نوع مقابله تأثیرگذار است [۲۴]. همچنین استرس با عملکرد منفی فرد در تحصیل دارای یک ارتباط خطی نیست بلکه راهبردهای مقابله‌ای با استرس می توانند در این میان نقش واسطه‌ای داشته باشد [۲۵]. راهبردهای مقابله‌ای به تلاشهای شناختی

نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، نویسنده اول می‌باشد، در دانشگاه آزاد اسلامی - واحد زنجان بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.Z.REC.1397.003 ثبت گردیده است. همچنین درخصوص محرمانه ماندن اطلاعات، دسترسی به یافته‌های پژوهش و نیز شرکت داوطلبانه در مطالعه رضایت آگاهانه از دانشجویان اخذ گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند گانه هم زمان استفاده شد یافته‌ها با کمک نرم افزار SPSS 22 با در نظر گرفتن سطح معنادار $P < 0/05$ و $P < 0/01$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۶۴ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین مورد مطالعه قرار گرفتند که ۵۱/۲۲ درصدشان زیر ۲۰ سال، ۲۸/۶۶ درصد بین ۲۱ تا ۲۵، ۱/۲۲ بین ۲۶-۳۰ سال و ۶/۷۱ درصد بین ۳۱ تا ۳۵ سال و ۷/۹۲ درصد بین ۳۶ تا ۴۰ سال سن داشتند و ۴/۲۷ درصدشان سنشان نامشخص بود. ۴۱/۴۶ درصد افراد شرکت کننده را مردان و ۵۶/۱۰ درصد آنان را زنان تشکیل می‌دادند. ۷۵/۶۱ درصد افراد شرکت کننده متأهل و ۲۱/۳۴ درصدشان مجرد بودند (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

طبقات سن	فراوانی	درصد
۱۸-۲۰	۸۴	۵۱/۲۲
۲۱-۲۵	۴۷	۲۸/۶۶
۲۶-۳۰	۲	۱/۲۲
۳۱-۳۵	۱۱	۶/۷۱
بالتر از ۳۵	۱۳	۷/۹۲
نامشخص	۷	۴/۲۷
جنسیت		
مرد	۶۸	۴۱/۴۶
زن	۹۲	۵۶/۱۰
نامشخص	۴	۲/۴۴
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۲۴	۷۵/۶۱
متأهل	۳۵	۲۱/۳۴
نامشخص	۵	۳/۰۵

جدول ۲: میزان استرس تحصیلی دانشجویان پرستاری

میزان استرس	کم	متوسط	بسیار زیاد
نمره استرس	۰ تا ۸۵	۸۵/۰۱ تا ۱۷۰	۱۷۰/۰۱ تا ۲۵۵
فراوانی	۲	۱۵۲	۱۰
درصد	۱/۲	۹۲/۷	۶/۱

یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان استرس تحصیلی ۹۲/۷ درصد دانشجویان پرستاری در حد متوسط، ۱/۲ درصد در حد کم و ۶/۱ درصد بسیار زیاد می‌باشد (جدول ۲) و به منظور آزمون رابطه خطی بین متغیرهای پژوهش شامل خرده مقیاس‌های راهبردهای مقابله با استرس و استرس تحصیلی دوران دانشجویی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است مقادیر ضریب همبستگی نشان می‌دهد که بین استرس تحصیلی دوران دانشجویی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان

درمانی قزوین، نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب شدند و پرسش نامه‌های مربوطه بین دانشجویان کارشناسی پرستاری جهت تکمیل، توزیع و جمع آوری گردید. جهت برآورد حجم نمونه از جدول مورگان استفاده گردید که با توجه به تعداد ۳۰۰ نفر دانشجویان کارشناسی پرستاری تعداد ۱۶۹ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد که در مجموع ۱۶۴ نفر پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل نمودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو پرسشنامه استاندارد مقابله با شرایط پرسترس اندلر و پارکر و پرسشنامه استاندارد استرس دوران تحصیلی گادزلا بود.

پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس (CISS)، توسط اندلر و پارکر در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است؛ این مقیاس دارای ۲۱ گویه است با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز تا خیلی زیاد) و هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ می‌باشد که بصورت هرگز (نمره یک)، کم (نمره دو)، متوسط (نمره سه)، زیاد (نمره چهار)، و خیلی زیاد (نمره پنج)، نمره گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۲۱ و حداکثر ۱۰۵ خواهد بود. نمره بین ۲۱ تا ۳۵ نشان می‌دهد میزان مقابله با شرایط پر استرس در حد پایینی می‌باشد. نمره بین ۳۵ تا ۷۰ نشان می‌دهد میزان مقابله با شرایط پر استرس در حد متوسطی می‌باشد. نمره بالاتر از ۷۰ نشان می‌دهد میزان مقابله با شرایط پر استرس در حد بالایی می‌باشد. این پرسشنامه شامل سه مؤلفه راهبرد مقابله‌ای مسئله مدارسؤالات ۱، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۸، ۲۱، راهبرد مقابله‌ای هیجان مدارسؤالات ۲، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۹، راهبرد مقابله‌ای اجتنابی سؤالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۲۰ می‌باشد. در پژوهش سعادت و همکاران سال ۱۳۹۴، روایی این پرسشنامه توسط اساتید و محققان این حوزه تأیید شده است، همچنین در پژوهش سعادت و همکاران سال ۱۳۹۴، پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمده است [۲۵]. به منظور مطالعه عوامل استرس زای زندگی دانشجویان و واکنش آنان نسبت به این عوامل از پرسشنامه استاندارد استرس دوران دانشجویی (SLSI) که توسط گادزلا در سال ۱۹۹۱ طراحی گردیده استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی مداد و کاغذی است که از ۵۱ سؤال در ۹ طبقه تشکیل شده است. مدل مزبور ۵ نوع (طبقه) عامل استرس را (ناکامی‌ها، تعارضات، فشارها، تغییرات و استرس خود تحمیلی) و ۴ نوع (بخش) واکنش نسبت به عوامل استرس زا (جسمانی، هیجانی، رفتاری و ارزیابی شناختی) را ارزیابی می‌کند. در هر خرده مقیاس برای بدست آوردن یک نمره کلی، سؤالات با یکدیگر جمع می‌شوند. نمرات بالاتر به ترتیب نشان دهنده استرس تحصیلی بیشتر و واکنش‌های بیشتر نسبت به استرس است. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به ترتیب، هرگز (نمره یک)، به ندرت (نمره دو)، گاهی اوقات (نمره سه)، اغلب (نمره چهار) و بیشتر اوقات (نمره پنج)، نمره گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۵۱ و حداکثر آن ۲۵۵ خواهد بود. نمره بین ۰ تا ۸۵ نشان دهنده میزان استرس کم، نمره بین ۸۵ تا ۱۷۰ نشان دهنده میزان استرس متوسط و نمره بالاتر از ۱۷۰ نشان دهنده میزان استرس بسیار زیاد می‌باشد. در پژوهش عباسی و همکاران در سال ۱۳۹۴، روایی پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. همچنین در پژوهش عباسی و همکاران در سال ۱۳۹۴، پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است [۲۹]. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، این مقاله که حاصل پایان

کولموگروف - اسمیرنوف ۰/۲۰۴، ۰/۲۹۰، ۰/۱۹۷ و ۰/۴۴۶ به ترتیب برای خرده مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور، هیجان محور، اجتنابی و استرس تحصیلی می‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال است، در ضمن نتایج **جدول ۵** بیان کننده آن است که براساس شاخص‌های هم خطی، بین متغیرهای پیش بین، هم خطی وجود ندارد؛ چون شاخص عددی بزرگتر از ۵ برای عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل (Tolerance) ۰/۰۱ و یا کمتر نشان دهنده هم خطی چند گانه است که مقادیر محاسبه شده از آن فاصله‌ی زیادی دارند، لذا نتایج مدل رگرسیون قابل اتکا می‌باشد. سایر مشخصه‌های ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون در **جدول ۴ و ۵** آمده است.

مدار و اجتنابی رابطه مثبت معناداری وجود دارد و بین استرس تحصیلی دوران دانشجویی و راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار رابطه معکوس (منفی) معناداری وجود دارد که نتایج آن در **جدول ۳** آمده است.

برای بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس با استرس تحصیلی دانشجویان پرستاری از آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه هم زمان استفاده گردید، قبل از استفاده از مدل رگرسیون پیش فرض‌های آن مورد آزمون قرار گرفت برای این منظور از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و همچنین کجی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون دوربین-واتسن برای بررسی استقلال خطاها و آزمون هم خطی با دو معیار ضریب تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (VIF) بهره گرفته شد. با توجه به مقادیر حاصل شده سطح معناداری در آزمون

جدول ۳: ماتریس همبستگی خرده مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای با استرس با استرس تحصیلی

راهبرد مقابله‌ای مسئله محور	راهبرد مقابله‌ای هیجان محور	راهبرد مقابله‌ای اجتنابی
---	---	---
***۰/۰۶۴ (۰/۴۱۴)	---	---
***۰/۰۹۳ (۰/۲۳۸)	***۰/۰۲۳ (۰/۰۰۳)	---
***۰/۱۶۴ (۰/۰۳۶)	***۰/۰۲۴ (۰/۰۰۲)	***۰/۰۴۹ (۰/۰۰۱)

*** $P < ۰/۰۱$ ، ** $P < ۰/۰۵$ ، * $P < ۰/۰۱$ عدم وجود همبستگی معنادار

جدول ۴: خلاصه مدل مشخصه‌های آماری رگرسیون هم زمان خرده مقیاس‌های مقابله‌ای با استرس با استرس تحصیلی دانشجویان پرستاری

مدل	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	T مقدار	سطح معناداری	مفروضه هم خطی
هم زمان	B مقدار	خطای استاندارد	Beta مقدار	ضریب تحمل (Tolerance)	عامل تورم واریانس (VIF)
مقدار ثابت	۸۵/۴۹۳	۱۴/۱۷۶	۶/۰۳۱	۰/۰۰۱	
راهبرد مقابله‌ای مسئله محور	-۰/۷۹۳	۰/۴۰۷	-۰/۱۳۲	-۱/۹۴۹	۰/۰۵۳
راهبرد مقابله‌ای هیجان محور	۰/۷۵۷	۰/۳۵۳	۰/۱۴۸	۲/۱۴۴	۰/۰۳۴
راهبرد مقابله‌ای اجتنابی	۲/۳۶۴	۰/۳۶۵	۰/۴۴۹	۶/۴۷۲	۰/۰۰۱

جدول ۵: پیش بینی استرس تحصیلی دوران دانشجویی بر اساس خرده مقیاس‌های مقابله با شرایط پرستاری

متغیرهای پیش بین	r	R ²	آماره f	P-value	آزمون دوربین-واتسن
مقابله با استرس مسئله محور، هیجان محور و اجتنابی	۰/۵۳۰	۰/۲۸۱	۲۰/۷۹۳	۰/۰۰۱	۱/۵۹۸

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط راهبردهای مقابله‌ای با استرس تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین بود. نتایج کلی پژوهش نشان داد که نمره کلی استرس دانشجویان در سطح متوسطی قرار داشت، سطح متوسط استرس در مطالعات قبلی (لبراگو، ۲۰۱۴ [۳۰]؛ چان و همکاران، ۲۰۰۹ [۳۱]؛ پاگانا، ۱۹۸۸ [۳۲]) در دانشجویان پرستاری گزارش شده است که مشابه یافته‌های این مطالعه می‌باشد. پژوهش حاضر همچنین

مقدار F و سطح معناداری آن در **جدول ۴** نشان می‌دهد که بین متغیرهای وارد شده در رگرسیون و متغیر ملاک (وابسته) رابطه معناداری وجود دارد؛ بنابر این فرضیه صفر رد می‌گردد. به عبارت دیگر بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس تحصیلی دانشجویان پرستاری رابطه معناداری وجود دارد. همچنین مقادیر جداول ۵ نشان می‌دهد که از بین خرده مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای با استرس، خرده مقیاس‌های راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی توانسته‌اند متغیر استرس تحصیلی را پیش بینی کرده و ۲۸ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نمایند. مقدار بتای خرده مقیاس‌های راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی به ترتیب برابر ۰/۱۴۸ و ۰/۴۴۹ می باشد که نشان می‌دهد چنانچه یک واحد به خرده مقیاس راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی اضافه شود به میزان ۱۵ و ۴۵ درصد به استرس تحصیلی دانشجویان پرستاری افزوده می‌شود. همچنین با افزایش یک واحد در خرده مقیاس راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار به اندازه ۱۳ درصد از استرس تحصیلی دانشجویان پرستاری کاسته می‌شود.

مهمی در انتخاب راهبردهای مقابله با استرس برای یک فرد دارد. باید مشاهده لازاروس در سال ۱۹۹۳ را به خاطر داشت که براساس آن هر گونه راهبرد می‌تواند عواقب مطلوب یا نامطلوب داشته باشد و این به شخص و شرایط او بستگی دارد [۳۶]. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبرو بود، از جمله اینکه برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه و روش خودگزارشی استفاده گردید، از اینرو پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌های دیگر جمع آوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده استفاده گردد تا اطلاعات دقیق‌تر و کامل‌تر بدست آید. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش عدم مشخص شدن روابط علت و معلولی بین متغیرهای پژوهش می‌باشد زیرا پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود و فقط ارتباط بین متغیرها را بصورت نسبی در جهت مثبت و منفی مشخص نمود. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی‌های مقایسه‌ای و مداخله‌ای بخصوص در متغیرهای روان شناختی در دانشجویان دارای سطح پایین و بالای استرس پرداخته شود.

نتیجه‌گیری

از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای مقابله‌ای با استرس تحصیلی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین رابطه دارد. روش غالب دانشجویان در مقابله با استرس به ترتیب سبک هیجان مدار و اجتنابی بوده است، بعد از این دو سبک، راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای با سلامت روان و همچنین توجه به این نکته که برخورداری از سلامت روان در دانشجویان به خصوص دانشجویان پرستاری که با بیماران سروکار داشته و نقش مهمی در سیستم بهداشتی دارند، بسیار مهم و نیازمند توجه خاص می‌باشد، از سوی دیگر چون نتایج نشان داد اکثر دانشجویان در مواجهه با استرس از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار استفاده می‌کردند که نقش گذرا در کاهش استرس دارد، لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران و برنامه ریزان آموزشی، ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار را در دانشجویان پرستاری مورد توجه قرار دهند و با برگزاری کارگاه‌های مقابله مؤثر با استرس و برنامه‌های مشاوره‌ای دانشجویی گامی مؤثر در جهت ارتقای سلامت دانشجویان بردارند. همچنین پیشنهاد می‌شود با هدف کاهش استرس تحصیلی در دانشجویان پرستاری، مربیان و پرسنل بالینی با انواع منابع استرس زا و انعکاس آن بر سلامت جسم و روان دانشجویان آگاه باشند و برنامه ریزی مؤثری با هدف کاهش میزان استرس به خصوص استرس تحصیلی در دانشجویان پرستاری داشته باشند.

سپاسگزاری

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و تمامی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ گونه تضاد منافعی برای نویسندگان نداشته است.

References

1. Azadian M, Momennasab M. Nursing students' perception of professional challenges: A qualitative study. J Med Educ Dev. 2015;10(1):12-25.
2. Hasnzadeh H, Hashemi M, MaddiNeshat M. Stress and coping strategies in clinical education of nursing students of North Khorasan University of Medical Sciences. J

وجود رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین را نشان داد. مقادیر ضریب همبستگی نشان داد که بین استرس تحصیلی دوران دانشجویی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی رابطه مثبت معناداری وجود دارد و بین استرس تحصیلی دوران دانشجویی و راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار رابطه معکوس (منفی) معناداری وجود دارد. همچنین دانشجویان در مقابله با استرس تحصیلی از روش‌های مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی بیشتر از روش مقابله‌ای مسئله مدار استفاده نمودند. که با نتایج پژوهش [۲۳] همسو می‌باشد. از طرفی پژوهش‌های، حسن زاده و همکاران [۲]، اروجلو و همکاران [۱۱]، اینانلو و همکاران [۲۸]، احراری و همکاران [۳۳]، شیکای و همکاران [۳۴] نشان دادند روش غالب مقابله با استرس در بین دانشجویان پرستاری راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار بوده است و در رتبه‌های بعدی راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی مورد استفاده قرار گرفته است.

در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت که سبک‌های مقابله‌ای می‌توانند نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت عمومی افراد داشته باشند. در راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار فرد سهم مهمی در کم کردن اثرات مشکل دارد و در افرادی که از این سبک بیشتر استفاده می‌نمایند وضعیت سلامت عمومی بهتر است. تولی بیان می‌دارد دانشجویانی که از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌نمایند سطح کمتری از دیسترس را تجربه می‌کنند و منابع کمتری را به عنوان استرسور نام می‌برند [۲۵]. کسانی می‌توانند از راهبرد مقابله‌ای هیجان محور استفاده نمایند که از نظر روانی کاملاً به بلوغ رسیده باشند و مهارت‌های کنترل استرس را کسب کرده باشند [۳۲]. استفاده از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار با شرایط سلامتی مناسب مرتبط است، اما استفاده از راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار با شرایطی از قبیل افسردگی، اضطراب و بهبودی ضعیف بیماری‌ها مرتبطاند [۳۴]. بین راهبرد مقابله‌ای غیر مؤثر که شامل راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی می‌باشند و نشانگان شناختی، عاطفی و رفتاری و جسمی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد، به این صورت که هرچه میزان استفاده از این راهبردها افزایش یابد شدت نشانگان شناختی، عاطفی و رفتاری و جسمانی تنیدگی افزایش می‌یابد. افرادی که در برابر استرس‌های روزمره از راهبرد مقابله‌ای غیر مؤثر نظیر راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی استفاده می‌کنند نه تنها استرس را کاهش نمی‌دهند بلکه موجب افزایش آن نیز می‌گردند. در عین حال بین راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار با نشانگان شناختی و رفتاری استرس همبستگی منفی معنادار وجود دارد، یعنی به موازات استفاده بیشتر از این راهبرد، میزان نشانگان شناختی و رفتاری استرس کاهش می‌یابد. پس استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر که شامل راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار می‌باشد، فرد را در مهار منابع استرس زا و علائم آن یاری می‌دهد [۳۵]. در مجموع می‌توان چنین گفت برخلاف اینکه روش مقابله‌ای فرد، شخصیت را با روش به نسبت ثابتی اختصاصی می‌نماید، خود موضوع برای نمونه وضعیت مشکل ساز و یا مدت زمان رویارویی با استرس نقش بسیار

- North Khorasan Univ Med Sci. 2015;6(4):797-806. doi: [10.29252/jnkums.6.4.797](https://doi.org/10.29252/jnkums.6.4.797)
3. Li HC, Wang LS, Lin YH, Lee I. The effect of a peer-mentoring strategy on student nurse stress reduction in clinical practice. *Int Nurs Rev*. 2011;58(2):203-10. doi: [10.1111/j.1466-7657.2010.00839.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00839.x) pmid: 21554294
 4. Mlek M. Nursing students' learning experiences in Clinical settings: Stress, anxiety and coping. Canada: Concordia University; 2011.
 5. Galbraith ND, Brown KE. Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses: quantitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2011;67(4):709-21. doi: [10.1111/j.1365-2648.2010.05549.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05549.x) pmid: 21214619
 6. Hemmati Maslakpak M, Bagherieh F, Khalkhali H. The effect of peer mentoring program on nursing students' stressors in clinical environment. *Iran J Med Educ*. 2013;13(4):280-90.
 7. Nikanjam R, Barati M, Bashirian S, Babamiri M, Fattahi A, Soltanian A. Student-Life Stress Level and its Related Factors among Medical Students of Hamadan University of Medical Sciences in 2015. *J Educ Community Health*. 2017;2(4):57-64. doi: [10.21859/jech-02048](https://doi.org/10.21859/jech-02048)
 8. Sedighi Arfaee F, Tamannaieifar M, Abedinabadi A. The Relationship Between Religious Orientation, Coping Styles And Happiness In The Students. *Ravanshenasi-Va-Din*. 2012;5(3):135-63.
 9. Jimenez C, Navia-Orsorio PM, Diaz CV. Stress and health in novice and experienced nursing students. *J Adv Nurs*. 2010;66(2):442-55. doi: [10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x) pmid: 20423427
 10. Blum CA, Borglund S, Parcells D. High-fidelity nursing simulation: impact on student self-confidence and clinical competence. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2010;7(1):Article 18. doi: [10.2202/1548-923X.2035](https://doi.org/10.2202/1548-923X.2035) pmid: 20597857
 11. Orujlu S, Ghavipanjeh S, Hemmati Maslak Pak M. Sources of Nursing Clinical Education Stressors and Students' Coping Styles Against Them. *Bimonthly Educ Strateg Med Sci*. 2015;8(5):287-94.
 12. Walton RL. A comparison of perceived stress levels and coping styles of junior and senior students in nursing and social work programs: Citeseer; 2002.
 13. Sheu S, Lin H-S, Hwang S-L. Perceived stress and psychosocial status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *Int J Nurs Stud*. 2002;39(2):165-75. doi: [10.1016/s0020-7489\(01\)00016-5](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00016-5)
 14. Nazari R, Beheshti Z, Arzani A, HAJI HF, SAAT SS, Bizhani A. Stressor agents in clinical education of nursing students in Amol nursing and midwifery faculty. *J Babol Univ Med Sci*. 2007;9(2):50-4.
 15. Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. *JAMA*. 2007;298(14):1685-7. doi: [10.1001/jama.298.14.1685](https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685) pmid: 17925521
 16. Taylor SE. *Health psychology*: at McGraw-Hill Education; 2006.
 17. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*: Springer publishing company; 1984.
 18. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2009;29(4):371-9. doi: [10.1016/j.nedt.2008.10.011](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011) pmid: 19056153
 19. Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. Relationship between Perceived Stress with Resilience among Undergraduate Nursing Students. *Hayat*. 2013;19(1):41-52. doi: [10.1016/s0924-9338\(15\)30787-2](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(15)30787-2)
 20. 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. doi: [10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x) pmid: 10886436
 21. Burnard P, Edwards D, Bennett K, Thaibah H, Tothova V, Baldacchino D, et al. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Educ Today*. 2008;28(2):134-45. doi: [10.1016/j.nedt.2007.04.002](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.04.002) pmid: 17559986
 22. Sphandary G. Stressors in students in medical sciences university of Kurdistan and relation with their general health. *Teb-va-Tazkeyeh*. 2001;43:57-64.
 23. Mohammadinia N, Rezaei M, Heydarikhayat N, Sharifipoor H, Darban F. Assessing stressors and coping styles in medical sciences students. *Q J Nurs Vis*. 2012;1(1):10-6.
 24. Masoudnia E. Self-efficacy and coping strategies In the most esoteric situations. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2007;13(4):405-15.
 25. Saadat S, Asghari F, Jazayeri R. The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *Iran J Med Educ*. 2015;15(12):67-78.
 26. Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1986.
 27. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *J Pers Soc Psychol*. 1990;58(5):844-54. doi: [10.1037/0022-3514.58.5.844](https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844) pmid: 2348372
 28. Inanloo M, Baha R, Seyedfatemi N, Hosseini AF. Stress coping styles among nursing students. *J Hayat*. 2012;18(3):66-75.
 29. Abbasi M, Dargahi S, Mehrabi A. The role of student stressors in predicting procrastination and academic burnout among nursing students. *Iran J Med Educ*. 2015;15(39):293-303.
 30. Labrague LJ. Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. *Health Sci J*. 2014;7(4):424-35.
 31. Chan CK, So WK, Fong DY. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs*. 2009;25(5):307-13. doi: [10.1016/j.profnurs.2009.01.018](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.01.018) pmid: 19751936
 32. Pagana KD. Stresses and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. *J Nurs Educ*. 1988;27(9):418-24. pmid: 2852715
 33. Ahrari S, Bahrami M, EshghiZadeh M, Khaligh A, Rashidi F. Study of the level of stress and coping methods in nursing students of Gonabad in 2012: a short report. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2016;15(4):379-86.
 34. Shikai N, Uji M, Chen Z, Hiramura H, Tanaka N, Shono M, et al. The role of coping styles and self-efficacy in the development of dysphoric mood among nursing students. *J Psychopathol Behav Assess*. 2007;29(4):241-8. doi: [10.1007/s10862-007-90433-3](https://doi.org/10.1007/s10862-007-90433-3)
 35. 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. doi: [10.1097/01.jnr.0000387532.07395.0b](https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000387532.07395.0b) pmid: 15986312

36. Csabai M. Health, illness and care: a textbook of medical psychology. Tehran: Danzheh; 2009.