

Survey of the Level of Stress and Coping Strategies in Students of in School of Medicine of Neyshabur University of Medical Sciences in 2016

Ali Kavosi (MSc)¹, Zahra Alizadeh (Student MSc)², Zeynab Rezapoor (Student MSc)², Ali Movahedi (MSc)³, Vahid Moeini (MSc)¹, Gholamreza Mohammadi (MSc)^{1,*}

¹ Department of Operating Room, Faculty Member of Neyshabur University of medical sciences, Neyshabur, Iran

² Student of Anesthesia, Student Research Committee, Neyshabur University of medical sciences, Neyshabur, Iran

³ Department of Anesthesia, Faculty Member of Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

* **Corresponding Author:** Gholamreza Mohammadi, Department of Operating Room, Faculty Member of Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran. Email: mohammadigh@mums.ac.ir

Abstract

Received: 31/09/2016

Accepted: 13/02/2017

How to Cite this Article:

Kavosi A, Alizadeh Z, Rezapoor Z, Movahedi A, Moeini V, Mohammadi G. Survey of the Level of Stress and Coping Strategies in Students of in School of Medicine of Neyshabur University of Medical Sciences in 2016. *Pajouhan Scientific Journal*. 2017; 16(1): 33-41. DOI: 10.18869/acadpub.psj.16.1.33

Background and Objective: In Current world, everyone experiences stress somehow in his daily life. Since student life can be considered as a new status, it can be a precursor to a variety of stress for students. Ineffective coping causes more stress, incompatibility and the occurrence of disorders and psychological problems. Therefore, the aim of this study was to determine the level of stress and its coping strategies among the students of Neyshabur University of Medical Sciences in 2016.

Materials and Methods: In this descriptive and analytical study, 178 students of Neyshabur University of Medical Sciences (2016) were recruited randomly by the stratified sampling method into the study. Data were collected using a three-part questionnaire including social demographic information (15 items), measuring the level of stress with DASS-21(21 items) and Lazarus way of Coping Questionnaire (WOCQ) (66 items). The data were analyzed using SPSS24 software by means of descriptive, Fisher t-test and ANOVA analyses.

Results: The results showed that 139 of the students had abnormal stress. Most sources of stress among the students were teachers' theory performance (44%) and teachers' clinical performance (42%). It was also found that the most common coping styles among students were emotional-centered coping styles (33.00 ± 9.98). The T-test showed a significant difference between married and emotional-centered coping styles ($p < 0.05$). The Fisher's exact Test indicated significant differences between the level of stress with field and average students ($p < 0.05$).

Conclusion: The main method coping styles among the students was the emotional-centered coping style. Considering that the mental health of medical science students is important because of their role in clinical settings caring for patients, planning to teach proper coping strategies is recommended.

Keywords: Coping Styles; Emotional-centered Styles; Problem-centered Styles; Stress

بررسی سطح استرس و شیوه های مقابله با آن در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور در سال ۱۳۹۵

علی کاوسی^۱، زهرا علیزاده مهدی محله^۲، زینب رضا پور^۲، علی موحدی^۳، وحید معینی قمچینی^۱، غلامرضا محمدی^{۱*}

^۱ گروه اتاق عمل، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

^۲ دانشجوی رشته هوشبری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

^۳ گروه هوشبری، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

* نویسنده مسئول: غلامرضا محمدی، گروه اتاق عمل، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
ایمیل: mohammadigh@mums.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: در جهان کنونی هر فرد در زندگی روزمره به شکلی استرس را تجربه می‌کند. زندگی دانشجویی بر حسب این که موقعیت تاز ای به حساب می‌آید، می‌تواند زمینه ساز انواع استرس‌ها برای دانشجویان باشد. مقابله غیر مؤثر باعث استرس بیشتر، عدم سازگاری و بروز اختلالات و مشکلات روانی می‌گردد. لذا این پژوهش با هدف تعیین سطح استرس و شیوه‌های مقابله با آن در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور انجام شد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۳۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۰۷

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، تعداد ۱۷۸ دانشجوی واجد شرایط دانشکده علوم پزشکی نیشابور (۱۳۹۵) با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای وارد پژوهش شدند. ابزار گردآوری اطلاعات یک پرسشنامه سه بخشی، شامل اطلاعات فردی اجتماعی (۱۵سوال)، سنجش میزان استرس با DASS-21 (۲۱سوال) و شیوه‌های مقابله با استرس لازاروس (۶۶سوال) بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS ۲۴ و با استفاده از آزمون‌های فیشر، تی‌تست و تحلیل واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، ۱۳۹ نفر از دانشجویان دارای استرس غیرطبیعی بودند. بیشترین منابع استرس زا برای دانشجویان، به ترتیب عملکرد اساتید دروس تئوری (۴۴ درصد) و عملکرد اساتید دروس بالینی (۴۲ درصد) بود. همچنین نتایج نشان داد که شایع‌ترین شیوه مقابله با استرس در بین دانشجویان، سبک هیجان محور بود ($33/0 \pm 9/98$). آزمون آماری تی‌تست بین تاهل با سبک هیجان مدار ارتباط معناداری را نشان داد ($P < 0/05$). همچنین آزمون آماری فیشر بین میزان استرس با رشته تحصیلی و معدل دانشجویان ارتباط معناداری را نشان داد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: روش غالب دانشجویان در مقابله با استرس، سبک هیجان محور بوده است. با توجه به اینکه سلامت دانشجویان علوم پزشکی به جهت کار در محیط بالین و نقش عمده آنان در مواجهه با بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است، برنامه ریزی در جهت آموزش شیوه‌های مقابله مناسب و ترغیب همه دانشجویان جهت استفاده از شیوه مناسب مواجهه با موقعیت های استرس زا سودمند باشد.

واژگان کلیدی: استرس؛ سبک مسئله محور؛ سبک هیجان محور؛ شیوه مقابله

مقدمه

به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارا، فعال و جوان هر کشوری است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنان همراه می‌باشد در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش‌های جدیدی نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در

استرس واقعی غیر قابل انکار و عاملی در جهت تحول زندگی آدمی است. کمتر کسی وجود دارد که استرس را تجربه نکرده باشد. Lazarus معتقد است که تنیدگی هنگامی ایجاد می‌شود که نیازها بر فرد فشار می‌آورد یا از منابع سازش یافتگی وی فراتر می‌رود [۱]. بدون شک ورود

معمولاً تحت عنوان مقابله مورد بررسی قرار می‌گیرد [۱۴]. مقابله عبارت است از تسلط یافتن، کم کردن یا تحمل آسیب‌هایی که استرس ایجاد می‌کند، نظریه‌های زیادی درباره مقابله وجود دارد اما محققین دیگر مفهوم مقابله و روش‌های آن را بیشتر بررسی کرده‌اند [۱۵]. بر اساس این نظریه دو نوع مقابله اصلی (مسئله مدار و هیجان مدار) در برابر فشارهای روانی وجود دارد. در مقابله مسئله مدار فرد بر عامل فشار آور متمرکز می‌شود و سعی می‌کند اقدامات سازنده‌ای در راستای تغییر شرایط فشار آور یا حذف آن انجام دهد، در مقابل هیجان مدار فرد سعی می‌کند پیامدهای هیجانی واقعه فشار آور را مهار کند [۱۶]. سبک‌های مقابله‌ای مؤثر نظیر حل مسئله، تکیه بر حمایت اجتماعی و ابزار هیجانات و... آثار منفی استرس را کاهش می‌دهند و توانایی مدیریت استرس‌سورهای محیطی و درونی با به کارگیری این رفتارها افزایش می‌یابد. در حالی که سبک‌های مقابل ای غیر مؤثر نظیر دوری از مسأله، کناره‌گیری اجتماعی، انتقاد از خود و امثال این موارد آثار منفی ناشی از استرس را افزایش م دهند. مقابله مؤثر منبع مهمی برای ایجاد احساس خوب بودن و سازگاری روانی در موقعیت‌های استرس آور است و بر سلامت فیزیکی و روانی افراد تأثیر دارد [۱۷]. بر اساس تئوری‌های روانشناختی، راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت روانی افراد دارند و مفهوم استرس به تنهایی و بدون در نظر گرفتن مهارت‌های مقابل ای آنان، ارزش محدودی در توضیح و پیش بینی وضعیت افراد دارد. به بیان دیگر هر چه منابع افراد برای مقابله بهتر باشد، کمتر احتمال دارد گرفتار موقعیت‌های منجر به آسیب شوند [۱۸]. در این میان دانشجویان راهبردهای گوناگونی برای مقابله با استرس شناسایی کردند. برای مثال شیخ دریافت که بیشترین راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان علوم پزشکی راهبردهای هیجان مدار مثل ورزش، گوش دادن به موسیقی و دریافت حمایت از دوستان می‌باشد [۱۶]. در بررسی که کیم و سایدلینز انجام دادند، مشخص شد که روش‌های مقابله‌ای مورد استفاده دانشجویان، شامل حل مسأله، استفاده از حمایت دیگران، واپس زنی و شوخی هستند [۱۹]. نیکنامی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روش مقابله‌ای غالب در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سبک مسئله مدار (تکیه بر حمایت اجتماعی با ۳۴ درصد، ارزیابی مجدد مثبت با ۲۹ درصد) بوده است [۱]. همچنین Shankar و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود بیان کردند که شیوه‌های مقابله با استرس در دانشجویان پزشکی و کارشناسی علوم پایه، پذیرش و مقابله فعال با آن و همچنین ارزیابی مجدد مثبت می‌باشد [۲۰]. در پژوهشی دیگر نیز مشخص شد که دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه اتیوپی از روش‌هایی

چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲]. در این بین، دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی مستعد از دست دادن سلامت روانی هستند. ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می‌آورد و مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود [۳]. افزایش تعداد مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی موید وجود مشکلات روانی، اجتماعی، تحصیلی روز افزون در آن‌ها بوده و نیاز به مداخله و ارائه خدمات مشاوره‌ای را می‌طلبد [۴]. دانشجویان گروه پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود از جمله فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان، برخورد با مسایل و مشکلات بیماران و عدم برخورداری از آینده شغلی روشن را نیز دارند و به همین دلیل به نظر می‌رسد بیشتر از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند [۵]. همچنین این گروه دانشجویان علاوه بر استرس‌های ناشی از محیط آموزشی در معرض استرس‌های محیط بالینی نیز قرار می‌گیرند زیرا تقریباً ۵۰ درصد از زمان این دانشجویان به فعالیت‌های بالینی اختصاص دارد [۶]. اگر دانشجویان استرس را به مثابه یک مبارزه احساس کنند انگیزه آن‌ها جهت یادگیری افزایش می‌یابد [۷]. اما اگر میزان آن زیاد و تهدید کننده باشد می‌تواند باعث افت تحصیلی و مانع از ظهور استعدادها و توانایی‌های بالقوه و شکوفایی اندیشه‌های خلاقشان شده و نقص در عملکرد مفید آن‌ها را به دنبال داشته باشد [۸]. میانگین استرس دانشجویان دانشکده علوم پزشکی در ۵ کشور (آلبانی، جمهوری چک، مالت، برونی و ویلز) ۵۱/۳ از مجموع ۹۶ نمره گزارش گردید [۹]. در ایران نیز در سال ۱۳۸۰ اسفندیاری گزارش نمود که بالاترین نمره عوامل استرس زا مربوط به دانشجویان دانشکده علوم پزشکی است به طوری که این دانشجویان هم استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و هم از نظر سلامت عمومی وضع نامطلوبی دارند [۱۰]. همچنین بر اساس مطالعات انجام گرفته، عوامل استرس زا زیادی مربوط به دانشجویان علوم پزشکی نظیر تعداد زیاد دانشجویان در بخش، وجود ارتباطات غیرمؤثر بین مربی و دانشجو، شفاف نبودن اهداف کارآموزی، فقدان مربی ثابت در بخش‌ها، فقدان آمادگی لازم دانشجویان هنگام حضور بر بالین بیمار، ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی با حضور در بالین، در دسترس نبودن وسایل مراقبت از بیمار، مسایل مربوط به بیمار، فشار ناشی از کارهای بالینی، عدم دسترسی به مربی در مواقع اورژانس، کمبود امکانات دانشگاه، حجم زیاد درس‌ها، زندگی در خوابگاه، کنار آمدن با هم اتاقی، دوری از خانواده و عدم رضایت از رشته تحصیلی و... وجود دارد [۱۱-۱۳]. با توجه به این عوامل نحوه پاسخ می‌تواند در سازگاری دانشجو نقش به‌سزایی داشته باشد، این موضوع

اقتصادی خانواده، سلامت جسمانی دانشجو و... بود.

بخش دوم پرسشنامه در مورد تعیین میزان شدت استرس در دانشجویان با پرسشنامه استاندارد ۲۱ عبارتی DASS-21 بود که توسط Lovibond و همکاران (۱۹۹۵) به منظور ارزیابی و اندازه گیری میزان استرس، اضطراب و افسردگی ابداع گشته است [۲۴]. مقیاس لیکرتی که ۷ سوال آن مربوط به استرس، ۷ سوال مربوط به اضطراب و ۷ سوال مربوط به افسردگی می‌باشد. گفتنی است این آزمون توسط صاحبی و همکاران [۲۵] در سال ۱۳۸۳ و مرادی پناه [۲۶] در سال ۱۳۸۳ برای جمعیت ایران اعتباریابی شده است. همچنین در انتهای پرسشنامه سه سوال باز درباره استرس تحصیلی (میزان، شدت و علل) دانشجویان گذاشته شد. معیار امتیازبندی بدین صورت بود که هر سؤال از صفر (اصلا در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملا در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری شد. با توجه به اینکه سوالات مربوط به استرس دارای ۷ سوال بود در نتیجه ارزش نمرات به دست آمده توسط این پرسشنامه از ۰ تا ۱۴ در محدوده استرس طبیعی و از ۱۵ به بالا، استرس غیر طبیعی محاسبه شد. لازم به ذکر است چنین معیار امتیازبندی بر اساس مطالعات مشابه انجام شده است [۲۷، ۲۸].

بخش سوم مربوط به پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس که قبلا توسط Lazarus و Folkman در سال ۱۹۸۴ [۲۹] تهیه شده و دارای ۶۶ سوال با ۸ راهبرد رویایی با استرس می‌باشد. این الگوهای هشت گانه به دو دسته روش‌های مسئله مدار و هیجان مدار تقسیم شده است. شیوه‌های مسئله مدار عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسئله‌گشایی برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت و شیوه‌های هیجان مدار عبارتند از: رویارویی، دوری‌گزینی، فرار-اجتناب و خویشتن‌داری. معیار سنجش شیوه‌های مقابله‌ای براساس مقیاس لیکرت و پاسخ‌ها به گونه‌ای تنظیم شده بود که شرکت‌کنندگان می‌توانستند عقاید خود را با درجات اصلا استفاده نکردم (۰)، بعضی اوقات استفاده کرده‌ام (۱)، معمولا از آن استفاده می‌کنم (۲)، به میزان زیادی از آن استفاده می‌کنم (۳)، بیان و امتیازی بین ۰ تا ۱۹۸ را دریافت کردند. این ابزار استاندارد در ایران توسط نیکنامی [۱] مورد روایی و پایایی قرار گرفته است. با توجه به اینکه هر دو ابزار استاندارد بوده و روایی و پایایی هر دو ابزار در ایران مورد تایید و بررسی قرار گرفته است، در نتیجه لزومی به سنجش مجدد در پژوهش حاضر نبوده است.

نحوه جمع‌آوری داده‌ها بدین صورت بود که ابتدا پرسشنامه‌ها در بین دانشجویان واجد شرایط قبل از شروع کلاس‌های آن‌ها توسط همکاران پژوهش توزیع و توضیحات مختصری در مورد پرسشنامه و نحوه تکمیل آن به دانشجویان داده شد و بلافاصله پس از اتمام توضیحات، پرسشنامه توسط

مانند گوش دادن به موسیقی، دریافت حمایت از دوستان، استفاده از تکنیک‌های آرام سازی مانند یوگا و یا شرکت در بازی یا ورزش برای مقابله با استرس خود استفاده می‌کنند [۲۱].

دانشجویان در دوران و محیط تحصیلی خویش دستخوش تنیدگی‌های متعددی می‌شوند که در پی آن شیوه‌های مقابله‌ای را نیز بر می‌گزینند. مسلما درک روش‌های مقابله‌ای مورد استفاده دانشجویان و ارتباط آن با عوامل فردی مسئولان دانشکده را قادر می‌سازد تا با آگاهی از نیازهای دانشجویان راهکارهایی جهت آموزش شیوه‌های مناسب مقابله‌ای برنامه‌ریزی کنند [۲۲]. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح استرس و شیوه‌های مقابله با آن در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت توصیفی-تحلیلی، تعداد ۱۷۸ دانشجوی دانشکده علوم پزشکی نیشابور بصورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (فروردین تا مرداد ماه سال ۱۳۹۵) وارد مطالعه شدند. برای تعیین حجم نمونه از مقاله محمدی‌نیا و همکاران [۲۳] با سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای نوع اول ۰/۰۵ و فرمول زیر استفاده شد.

$$n = \frac{z^2 s^2}{d^2} = \frac{(1.96)^2 (6.81)^2}{(1)^2} = 178$$

معیار ورود به پژوهش این بود که دانشجویان شرکت‌کننده می‌بایست دانشجوی دانشکده علوم پزشکی نیشابور بوده باشند. لازم به ذکر است انصراف از شرکت در پژوهش یا عدم همکاری و عدم رضایت برخی دانشجویان برای شرکت در پژوهش، رخ دادن واقعه استرس‌زای عمده چون فوت عزیزان، بیماری صعب‌العلاج برای خود یا خانواده و هر واقعه دیگری که بر روند معمول زندگی، رفتار و عملکرد فرد تأثیر منفی داشته باشد، داشتن بیماری یا مشکل روانی و یا مصرف داروی روان‌پریشی باعث عدم ورود آنان به پژوهش می‌شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر در ابتدا هدف از انجام پژوهش را برای واحدهای مورد پژوهش و افراد شرکت‌کننده توضیح داد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد بود و نیازی به نوشتن نام نمی‌باشد و شرکت در پژوهش برحسب تمایل شخصی آن‌ها بود.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل سه بخش اطلاعات فردی اجتماعی، پرسشنامه سنجش میزان استرس و پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس Lazarus بود. بخش اول در مورد اطلاعات فردی اجتماعی که شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته و مقطع تحصیلی، سال تحصیلی، معدل تحصیلی، علاقه‌مندی به رشته، قومیت، وضعیت بومی بودن، وضعیت

دانشجویان با رضایت تکمیل و در همان مکان و زمان توسط همکاران پژوهش، جمع آوری شد. داده‌ها پس از ورود به کامپیوتر توسط نرم افزار SPSS24 و آزمون‌های تی‌تست، فیشر و آزمون تحلیل واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است سطح معناداری پژوهش ($P < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بیشترین دانشجویان شرکت‌کننده، دانشجویان هوشبری (۵۵ نفر) بودند. همچنین کمترین دانشجویان شرکت‌کننده (۲، ۱۱٪) سال اول تحصیلی بودند. یافته‌های پژوهش نشان داد که کمترین سن شرکت‌کننده ۱۹ سال و بیشترین سن ۳۲ سال بود. بیشترین دانشجویان شرکت‌کننده معیار سنی بین ۱۸-۲۲ داشتند. همچنین ۶۶،۹٪ دانشجویان مجرد و ۳۳،۱٪ متاهل بودند (جدول ۱).

بر اساس نتایج پرسشنامه DASS-21 فراوانی دانشجویان دارای استرس طبیعی (نمره استرس ۱۴ و کمتر) ۳۹ نفر

معناداری را نشان داد ($P < 0/05$). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که شایع‌ترین شیوه مقابله با استرس در بین دانشجویان، سبک هیجان‌محور (۳۳/۰۰ ± ۹/۹۸) نسبت به سبک مسئله‌مدار (۳۰/۸۳ ± ۹/۲) بوده است. تنها آزمون تی‌تست بین وضعیت تاهل با سبک هیجان‌مدار ارتباط معناداری را نشان داد (جدول ۲).

نتایج بر طبق جدول ۳ نشان داد که آزمون آماری واریانس یک طرفه بین ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان با سبک‌های مقابله‌ای، اختلاف معناداری را نشان نمی‌دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور

ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان	فراوانی مطلق	ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان	فراوانی مطلق
پرستاری	۱۱۹ (۶۶/۹٪)	مجرد	۵۴ (۳۰/۳٪)
هوشبری	۵۹ (۳۳/۱٪)	متاهل	۵۵ (۳۰/۹٪)
رشته		وضعیت تاهل	
	اتاق عمل	جمع	۳۸ (۲۱/۳٪)
	فوریت		۳۱ (۱۷/۵٪)
جمع	۱۳۸ (۷۷/۵٪)	فارس	۱۷۸ (۱۰۰٪)
۱۸-۲۲	۲۱ (۱۱/۸٪)	ترک	۱۵۴ (۸۶/۶٪)
۲۳-۲۷	۵ (۲/۸٪)	کرد	۱۹ (۱۰/۶٪)
سن		قومیت	
	۲۸-۳۲	سایر	۵ (۲/۸٪)
	جمع	جمع	۱۷۸ (۱۰۰٪)
زن	۸۶ (۴۸/۳٪)	بومی	۱۲۲ (۶۸/۵٪)
مرد	۹۲ (۵۱/۷٪)	غیربومی	۵۶ (۳۱/۵٪)
جمع	۱۷۸ (۱۰۰٪)	جمع	۱۷۸ (۱۰۰٪)
۱۶ و پایین‌تر	۳۶ (۲۰/۲٪)	سال اول	۴۶ (۲۵/۸٪)
۱۶-۱۶،۹۹	۴۸ (۲۷/۱٪)	سال دوم	۶۵ (۳۶/۵٪)
۱۷-۱۷،۹۹	۴۹ (۲۷/۶٪)	سال سوم	۵۲ (۲۹/۲٪)
معدل		سال تحصیلی	
	۱۸ و بالاتر	سال چهارم	۱۵ (۸/۴٪)
	جمع	جمع	۱۷۸ (۱۰۰٪)

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات دانشجویان از لحاظ اطلاعات دموگرافیک با میانگین پرسشنامه شیوه‌های مقابله‌ای

ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان	شیوه مقابله		
	سبک مسئله‌مدار	سبک هیجان‌مدار	میانگین کل سبک‌ها
	P. Value	P. Value	P. Value
جنس	P=0/843	P=0/851	P=0/847
وضعیت تاهل	P=0/721	*P=0/024	P=0/134
سکونت	P=0/288	P=0/654	P=0/475

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات دانشجویان از لحاظ اطلاعات دموگرافیک با میانگین پرسشنامه شیوه های مقابله ای

ویژگی های دموگرافیک دانشجویان	شیوه مقابله		
	سبک مسئله مدار P. Value	سبک هیجان مدار P. Value	میانگین کل سبک ها P. Value
رشته	P=۰/۲۰۱	P=۰/۰۷۴	P=۰/۱۰۴
سن	P=۰/۳۶۴	P=۰/۱۵۱	P=۰/۲۱۱
سال تحصیلی	P=۰/۳۱۷	P=۰/۴۶۹	P=۰/۴۱۵
معدل	P=۰/۰۷۳	P=۰/۲۹۱	P=۰/۱۰۶
قومیت	P=۰/۸۷۹	P=۰/۵۳۸	P=۰/۸۸۵

بحث

دانشجویان به دلیل طبیعت گذرای زندگی دانشجویی با عوامل استرس زای متعددی روبرو می شوند و این عوامل که بر سلامت و عملکرد آن ها تاثیر می گذارد، در گروه علوم پزشکی و در برخی از دانشگاه ها به دلایل خصوصیات جغرافیایی و منطقه ای خاص، این عوامل بیشتر است.

در پژوهش حاضر، شیوع استرس غیرطبیعی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور در حد بالا مشاهده شد. شیوع استرس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی فسا ۷۶٪ [۳۰]، دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۷۴/۲٪ [۲۸]، دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۵۲٪ [۲۷] و در دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس تهران ۷۱/۱٪ [۳۱] بود. Bamuhair و همکاران در سال ۲۰۱۵ مطالعه ای برای دانشجویان پزشکی دانشگاه ملک عبدالعزیز ریاض انجام دادند و مشخص شد که ۵۳٪ دانشجویان دارای استرس می باشند [۳۲]. همچنین مطالعه ای که بر روی دانشجویان کارشناسی پرستاری در اتیوپی در سال ۲۰۱۵ صورت گرفته است، نشان داد شیوع استرس در این دانشجویان ۴۷/۷٪ می باشد [۲۱]. Nancy در سال ۲۰۱۱ طی تحقیقی در یکی از دانشگاه های پاکستان به این نتیجه رسید که ۵۹/۳٪ دانشجویان دارای استرس زیادی می باشند [۳۳]. Younas در سال ۲۰۱۶ در مقاله مروری خود به نقد و بررسی سطح استرس دانشجویان پرستاری کشورهای آسیایی پرداخت و نتایج بیانگر این بود که سطح استرس دانشجویان در حد متوسط می باشد [۳۴]. نتایج نشانگر این است که دانشجویان دچار مشکلات استرسی مرتبط با دوران تحصیل و زندگی دانشجویی هستند. تفاوت جزئی در میزان استرس در مطالعات مختلف را می توان به محیطی که پژوهش در آن انجام شده است، رشته تحصیلی دانشجویان مورد مطالعه و منابع حمایتی و امکانات دانشگاه مربوط دانست.

تحقیقاتی که در دانشگاه های علوم پزشکی بابل توسط نفر زاده و همکاران [۲۸]، اکبری و همکاران در مشهد [۲۷]، ابادری و همکاران در کرمان [۳۵] و باریکانی در قزوین [۳۶] انجام شده، مشخص گردید که عوامل دانشگاهی استرس زا بطور

معنی داری نسبت به عوامل غیردانشگاهی استرس زا در میزان استرس دانشجویان نقش داشته است. همچنین در تحقیق مشابهی که Hamaideh در زارکووا در سال ۲۰۱۱ انجام داد، بزرگترین استرس تجربه شده توسط دانشجویان، استرس های تحصیلی بیان شده است [۳۷]. پژوهش ما نیز بیانگر همین واقعیت بوده است و لزوم توجه بیشتر مسئولین به مقوله ایجاد محیط آموزشی و روانی مناسب و آرام برای حداکثری کردن بهره وری دانشجویان این دانشکده است.

نتایج پژوهش نشان داد که بین میزان استرس با معدل دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد بطوری که دانشجویانی که معدل پایین تری داشتند (معدل ۱۶ به پایین)، میزان استرس بیشتری دارند. نتایج پژوهش ما با نتایج پژوهش رفعتی و همکاران در دانشجویان پرستاری شیراز [۳۸] و پژوهش Sohail در سال ۲۰۱۳ بر روی دانشجویان پزشکی هماهنگی دارد [۳۹]. نکته قابل تامل آن است که معدل بالا و در نتیجه پیشرفت تحصیلی، می تواند یکی از چالش های زندگی دانشجویی باشد و دانشجویانی که با دلایل مختلف با کاهش معدل، شکست و افت تحصیلی روبرو هستند، بیشتر از دانشجویان دیگر در معرض خستگی و فرسودگی قرار گرفته و این به نوبه خود مانع فعال سازی مکانسیم های مقابله ای شده و می تواند بهداشت روانی دانشجویان را به مخاطره بیندازد.

از نتایج دیگر پژوهش ما ارتباط معناداری بین میزان استرس با رشته تحصیلی دانشجویان بود. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش راجی و همکاران (۱۳۹۵) در دزفول [۴۰]، بخشی و محمدی در رفسنجان [۴۱]، محمد زاده و همکاران (۱۳۹۱) در ایلام [۴۲] و جهانی هاشمی و همکاران (۱۳۸۷) در قزوین [۴۳]، لطفی و همکاران (۱۳۸۶) در قم [۴۴]، هم خوانی دارد. همچنین در پژوهش ما مشخص شد دانشجویان پرستاری دانشکده دارای استرس بیشتری نسبت به دانشجویان دیگر داشتند که با نتایج مطالعه راجی و همکاران (۱۳۹۵) در دزفول [۴۰]، جهانی هاشمی و همکاران (۱۳۸۷) در قزوین [۴۳]، کرمی و پیراسته (۱۳۸۰) در زنجان [۴۵] هم خوانی داشت. دلیل این امر را می توان به حجم

خانم‌های متاهل (تعداد ۴۴ (۷۴/۵٪) در پژوهش ما باشد. و از طرفی در برخی مقالات به این نتیجه رسیدند که خانم‌ها بیشتر از سبک هیجان مدار برای مقابله با استرس استفاده می‌کنند [۱۸، ۵۶، ۵۷]. باید یادآور شویم که در سبک هیجان محور، هدف افراد آرام ساختن خود است. افراد به ویژه خانم‌ها با ابراز عواطفی مانند گریه کردن، بی‌قراری کردن، درد دل کردن با اطرافیان و نزدیکان، پرت کردن حواس، دعا و نیایش و... سعی می‌کنند بر اوضاع مسلط شوند.

در پژوهش حاضر بین متغیرهای سن، جنس، محل سکونت با راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده در دانشجویان ارتباط معنادار آماری یافت نشد. این نتیجه با یافته اینانلو و همکاران [۵۵]، نیکنامی و همکاران [۱]، Kasayira و همکاران [۵۸] هم‌راستا می‌باشد ولی با پژوهش مسعودنیا [۵۹] مغایر می‌باشد. شاید دلیل آن، تفاوت پرسشنامه‌های استفاده شده در دو پژوهش و یا تفاوت نمونه‌ها در رشته‌های تحصیلی دو پژوهش باشد. چرا که در پژوهش ما دانشجویان علوم پزشکی حضور داشتند ولی در پژوهش مسعودنیا نمونه‌های مطالعه دانشجویان غیرعلوم پزشکی (رشته‌های ادبیات، علوم پایه، ریاضیات و آمار، فنی و مهندسی، منابع طبیعی و هنر و معماری) بودند.

از آن جا که دانشجویان از حساس‌ترین گروه‌های جامعه و سازندگان فردای هر کشوری هستند و نظر به اهمیت سلامت روانی در یادگیری و افزایش توان علمی این گروه، باید توجه بیشتر مسؤولین به آموزش بهداشت روانی را جلب نمود. از طرف دیگر تلاش برای کاهش عوامل استرس‌زا برای دانشجویان و همچنین فعال‌تر نمودن مراکز مشاوره روان پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. باید توجه داشت که دانشجویان گروه علوم پزشکی با گروه‌های مختلفی از افراد که مهم‌ترین آن‌ها بیماران می‌باشند سر و کار دارند. از این رو سلامت روان این دانشجویان از اهمیت زیادی برخوردار است و سلامت روان مستلزم به کارگیری شیوه‌های مناسب در تقلیل اثرات سوء استرس می‌باشد. از این رو برنامه‌ریزی جهت آموزش این دانشجویان در رابطه با اثرات و عوارض راهبردهای مقابله‌ای مختلف، سودمند می‌باشد.

با توجه به اینکه روش‌های مقابله‌ای به عوامل مختلف مرتبط هستند و در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند متفاوت باشد، امکان تعمیم نتایج این تحقیق کم است. همچنین با توجه به تأثیر عوامل گوناگون فردی، اجتماعی و فرهنگی درگزینش راهبردهای مقابله‌ای، مطالعات مشابه در مکان‌های متفاوت و یا بین رشته‌های گوناگون تحصیلی و مقایسه آنان با هم (مقایسه دانشجویان علوم پزشکی با دانشجویان غیرعلوم پزشکی)، از جمله پیشنهادات این پژوهش می‌باشد. استفاده از پرسشنامه خود گزارشی که دقت مشاهده مستقیم رفتار را نداشته، وضعیت خلقی و شرایط روحی و روانی فرد که پاسخگویی به

بیشتر واحدهای عملی این دانشجویان، اختلاف بین آموزش تئوری در دانشگاه با آموزش عملی در بیمارستان، فشردگی برنامه‌های تحصیلی، برخورد بیشتر با بیماران، تحمل تنش‌های شدید در برخورد با بیماران بدحال به خصوص در بخش فوریت‌ها، نسبت داد. از طرفی دانشجویان رشته پرستاری تمیز کردن بیمار، لگن گرفتن برای بیمار را جز شرح وظایف خود نمی‌دانند و درخواست مربی یا پرسنل از دانشجویان برای انجام این گونه فعالیت‌ها در محیط بالین باعث سرخوردگی و تحقیر شدن شخصیت دانشجو دانسته و باعث ایجاد استرس در دانشجو می‌شود. همچنین به دلیل مورد تمسخر واقع شدن دانشجویان این رشته توسط رشته‌های دیگر به نوبه خود باعث تحقیر و تنش این افراد می‌شود. اباضری و همکاران در پژوهش خود، نگرش و انتظارات جامعه نسبت به پرستاران که منطبق با شرح وظایف آن‌ها نیست را عامل ایجاد کننده استرس می‌داند [۴۶].

در رابطه با تعیین شایع‌ترین شیوه مقابله با استرس، میانگین نمره هیجان مدار استفاده شده بیشتر از واکنش‌های مسئله مدار بوده است. در پژوهش‌های مشابه انجام شده در این زمینه نیز نتایج مشابهی بدست آمده است، بطوری که Hepp و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که شیوه مقابله مسئله مدار نمی‌تواند به عنوان راهبردی موثر در کاهش میزان استرس‌های حاد پس‌آسیبی نقش داشته باشد [۴۷]. ثمری و همکاران (۱۳۸۵) به این نتیجه دست یافتند که شیوه مقابله‌ای مسئله مدار نمی‌تواند استرس دانشجویان را کاهش دهد. همچنین بیان کردند که شیوه مقابله مسئله مدار، تحت تاثیر عواملی چون ویژگی‌های شخصیتی، روانشناختی، جنسیتی، شرایط محیطی و... می‌باشد و شاید بتوان نتیجه گرفت واکنش‌های هیجان مدار عمومیت بیشتری دارند [۴۸]. از سوی دیگر مقالات متعددی نشان داده‌اند که سبک هیجان مدار برای کاهش استرس موثرتر بوده است. به عنوان نمونه در پژوهش ثمری و همکاران (۱۳۸۵) [۴۸]، آقامحمدیان و پازخ زاده (۱۳۸۱) [۴۹]، Wang و همکاران (۲۰۰۹) [۵۰] به این نتیجه دست یافتند که سبک هیجان مدار بر کاهش استری تاثیر دارد. البته باید خاطر نشان کرد که چگونگی پاسخگویی فرد به رویدادهای استرس‌زا به سطح سازگاری، برخورداری از منابع حمایتی، تجارب قبلی در مورد کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و بسیاری عوامل دیگر بستگی دارد [۵۱].

نتایج پژوهش نشان داد که بین وضعیت تاهل و با راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار رابطه معنی‌داری وجود دارد بطوری که افراد متاهل بیشتر از سبک هیجان مدار برای مقابله با استرس خود استفاده کرده‌اند. نتایج پژوهش هم‌راستا با نتایج پژوهش مسعودنیا [۵۲] و پناهی در سال ۱۳۹۴ [۵۳] می‌باشد. اما مغایر با نتایج مطالعه نیکنامی و همکاران [۵۴]، اینانلو و همکاران [۵۵] می‌باشد. یکی از دلایل تفاوت شاید تعداد زیاد

با موقعیت‌های استرس زا سودمند م باشد.

تشکر و قدردانی

از معاون آموزش پژوهشی دانشکده و تمامی دانشجویان شرکت کننده که نهایت همکاری را برای اجرای این طرح داشته اند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم. در پایان لازم به ذکر است که این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی که در تاریخ ۹۴/۱۱/۱۸ با کد ۵۰ در معاونت پژوهشی دانشکده مورد تصویب قرار گرفته و انجام شده است.

تضاد منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

پرسشنامه را تحت تاثیر قرار می‌دهد، به کار نبردن روش‌های معتبرتر سنجش بالینی مثل مصاحبه از محدودیت‌های پژوهش حاضر م باشند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده، مشخص شد که سطح استرس غیر طبیعی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور بالاست. همچنین استرس تحصیلی مهمترین علت استرس در بین آن‌ها بود. در نهایت روش غالب دانشجویان در مقابله با استرس، سبک هیجان محور بود. با توجه به اینکه سلامت دانشجویان علوم پزشکی به جهت کار در محیط بالین و نقش عمده آنان در مواجهه با بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است، برنامه‌ریزی در جهت آموزش شیوه‌های مقابله مناسب و ترغیب همه دانشجویان جهت استفاده از شیوه مناسب مواجهه

REFERENCES

- Niknami M, Dehghani F, Bouraki S, Kazemnejad L, Soleimani R. Coping Strategies among Students of Guilan University of Medical Sciences. *Holistic Nursing And Midwifery Journal*. 2014;24(74):62-8. (Persian)
- Namdar AH, Ebrahimi H, Sahebighah MH, Arshadi BM. Mental Health Status and Its Relationship with Academic Achievement in Students of Tabriz Nursing-Midwifery School. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(2):146-52. (Persian)
- Tabrizzadeh M, Yasini Ardakani SM, Rostamzade P, Zare M. The Mental Health Status of Students of Medicine and Dentistry A Study in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. *Strides in Development of Medical Education*. 2013;9(2):153-61(Persian).
- Abasi A, Kamkar A, Bageri G, Anbari A. The survey of mental health students in the Yasoj University of Medical Sciences. *Teb Tazkieh*. 2002;10(4):34-7(Persian).
- Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of hayat*. 2009;15(1):71-80. (Persian)
- Bereimnejad L, Azar KA, Haji AP, Rasooly F. The Investigation of thr points of view of nursing in term five and afterwards about effective factors on the development of clinical education. *journal of medical education*. 2004;1(10):64-5. (Persian)
- Weinstein CE. *Assessment and training of student learning strategies*: Springer; 1988.
- Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004;11(1):43-7.
- Burnard P, Edwards D, Bennett K, Tothova V, Baldacchino D, Bara P, et al. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*. 2008;28(2):134-45.
- Esfandiari G. Stress factors and their relation with general health in students of Kurdistan university of medical sciences in year 1999. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2001;5(2):17-21. (Persian)
- Chang EM, Bidewell JW, Huntington AD, Daly J, Johnson A, Wilson H, et al. A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(8):1354-62.
- Rozmus CL, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural southern setting. *Journal of Pediatric Nursing*. 2005;20(1):25-33.
- Taghavi Larijani T, Ramezani F, Khatoni A, Monjamed Z. Comparison of the sources of stress among the senior Nursing and Midwifery Students of Tehran Medical Sciences Universities. *Hayat*. 2007;13(2):61-70. (Persian)
- Nasirzadeh R, Rasoulzadeh TS. Religious beliefs and coping strategies in students. *Journal of Ofogh Danesh*. 2009;15(2):36-46. (Persian)
- Hasanshai M, Daraei M. The effect of coping styles on mental health: The balancing effects of psychological hardiness. *Knowl Res App Psychol*. 2006;26: 77- 98. (Persian)
- Shaikh BT, Kahloon A, Kazmi M, Khalid H, Nawaz K, Khan N, et al. Students, stress and coping strategies: a case of Pakistani medical school. *education for health-abingdon-carfax publishing limited*. 2004;17:346-53. (Persian)
- Lin YM, Chen FS. A stress coping style inventory of students at universities and colleges of technology. *World Transactions on Engineering and Technology Education*. 2010;8(1):67-72.
- Heydari M, Shaykhi R. The effect of problem solving course on students stress intolerance. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2011;13(2):32-7. (Persian)
- Kim Y, Seidlitz L. Spirituality moderates the effect of stress on emotional and physical adjustment. *Personality and individual differences*. 2002;32(8):1377-90.
- Shankar PR, Balasubramanium R, Ramireddy R, Diamante P, Barton B, Dwivedi NR. Stress and coping strategies among premedical and undergraduate basic science medical students in a Caribbean medical school. *Education in Medicine Journal*. 2014;6(4):48-56.
- Shiferaw H, Anand S, Nemera G. Stress and Coping strategies among generic and nursing students of Jimma University South West Ethiopia. *International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research*. 2015;2(7):511-7.
- Inanloo M, Baha R, Seyedfatemi N, Hosseini AF. Stress Coping Styles among Nursing Students. *Hayat*. 2012;18(3):66-75. (Persian)
- Mohammadinia N, Rezaei M, Heydarikhayat N, Sharifipoor H, Darban F. Assessing stressors and coping styles in medical sciences students. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012;1(1):9-16(Persian).
- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. 1995;33(3):335-43.
- Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. *Iranian Psychologists*. 2005;4(1):299-313. (Persian)
- Moradipanah F. Effect of light music on depression, anxiety and stress (dass-21) for Iranian population [Master degree]. *Iran Tarbiyat Modarres University of Tehran*. 2005. (Persian)

27. Akbari M, Nejat A, Dastorani S, Rouhani A. Evaluation of stress level and related factors among students of Mashhad Dental School (Iran) in academic year of 2008-2009. *J Mash Dent Sch.* 2011;35(3):165-76. (Persian)
28. Nafarzadeh Sh, Haj ahmadi M, moudi S , mosaferi S. Evaluation of Stress Level and Its Related Factors in Dentistry Students of Babol University of Medical Sciences (2013-2014). *journal of babol university of medical sciences.* 2014;16(12):48-53. (Persian)
29. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping:* Springer publishing company; 1984.
30. Najafi Kalyani M, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, Najafi Kalyani V. Survey of stress, anxiety, depression and self-concept of students of Fasa University of medical sciences, 2010. *Journal of Fasa University of Medical Sciences.* 2013;3(3):235-40. (Persian)
31. Rezaei AM, Azadi A, Ahmadi F, Vahedian AA. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2007;2(4,5):31-38. (Persian)
32. Bamuhair SS, Al Farhan AI, Althubaiti A, Agha S, Ibrahim NO. Sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students enrolled in a problem-based learning curriculum. *Journal of Biomedical Education.* 2015;2015:1-8.
33. Nancy R. Stress and coping strategies among nursing students. *Nurs Midwifery Res J.* 2011;7:141-51.
34. Younas A. Levels of Stress and Coping Strategies Used by Nursing Students in Asian Countries: An Integrated Literature Review. *The Journal of Middle East and North Africa Sciences.* 2016;2(4):50-7.
35. Abazeri F, Abbaszadeh A, Arab M. Stress rate and stressors in nursing students. *Strides in Development of Medical.* 2003;1(1):23-31. (Persian)
36. Barikani A. Stress in medical students. *Journal of medical education.* 2009;11(1,2):41-44. (Persian)
37. Hamaideh SH. Stressors and reactions to stressors among university students. *International journal of social psychiatry.* 2009;57(1):69-80. (Persian)
38. Rafatei F, Shafiei N, Sharif F, Ahmadi J. The effect of psychological status of students on their academic progress. *journal of shahid sadoughi university of medical sciences and health services.* 2003;11(3):80-86. (Persian)
39. Sohail N. Stress and academic performance among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2013;23(1):67-71.
40. Raji M, Firozbakht M, Bahrami S, Madmoli Y, Bahrami N. Assessment of Clinical Stressful Factors Among Academic Students of Nursing and Operating Room of Dezful University of Medical Sciences (2015). *Community Health.* 2016;3(2):111-8. (Persian)
41. Bakhshi H, Mohammadi M. Stress life events among students of Rafsanjan Mdicl Sciences University 2002. *Iranian Journal of Medical Education.* 2002;7:24. (Persian)
42. Mohammadzadeh J, Khosravi A, Akbary M. Mental health and its determinants among students of Ilam University, Iran. *Health system research.* 2012;8(5): 799- 805. (Persian)
43. Jahani HH, Rahimzadeh MS, Ghafelehbash H, Sarichlou M. Investigating the mental health of the first-and last-year students of QUMS (2005). *J Qazvin Univ Med Sci.* 2008;12(2):42-49. (Persian)
44. lotfi M, Aminian A, Noori M, Ghomizade A, Zare M. survey of the status of mental health students 2002-2006 years in Yazd University of Medical Sciences. *Teb va Tazkiyeh.* 2005;16(3&4):49-56. (Persian)
45. Karami S, Pirasteh A. Survey of the status of mental health in Zanjan University of Medical Sciences. *The Scientific journal of Zanjan University medical of sciences.* 2001;9(35):66-73. (Persian)
46. Abazari F, Arab M, Abbaszadeh A, Rashidinejad M. A Study Determining the Various Sources of Stress in Nursing Students of Rasht, Mashhad, Zahedan and Shiraz in the Year 1379 (2000). *J Shahid sadoughi Univ Med Sci Health Serv.* 2002;10:91-7. (Persian)
47. Hepp U, Moergeli H, Buchi S, Wittman L. Active problem-Focused coping might be inadequate in acute stress. *Psychother Psychosom.* 2005;74(6):379-86.
48. Samari A, Lalifaz A, Askari A. An investigation on supportive resources and coping styles with stressors in university students. *The quarterly journal of fundamentals of mental health.* 2007;8(31-32): 97-107. (Persian)
49. Aghamohammadian H, Pazhekhzade S. Comparison analysis of stressors and coping strategies in students. *Journal of Psychology.* 2002;6(2):135-48. (Persian)
50. Wang W, Kong AWM, Chair SY. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Applied Nursing Research.* 2011;24(4):238-43.
51. Rezakhani S. Students cope with stress and normal interpolation strategies questionnaire. *Journal of Modern Thoughts in Education.* 2011;6:83-103. (Persian)
52. Masoudnia E. Impact of Perceived Vulnerability on Student's Coping Strategies in Stressful Situations: An Appraisal of Health Belief Model. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing.* 2015;3(3):63-75. (Persian)
53. Panahi S. Investigate the relationship between marital status and use of coping strategies in students Khorasgan Azad University. *First International Conference on Psychology and Educational Sciences.* 2015. (Persian)
54. Niknami M, Dehghani F, Bouraki S, Kazemnejad E, Soleimani R. An assessment of the stressors and ways of coping in Iranian medical sciences students. *Iranian journal of nursing and midwifery research.* 2015;20(4):521. (Persian)
55. Inanloo M, Baha R, Seyedfatemi N, Hosseini AF. Stress Coping Styles among Nursing Students. *Journal of hayat.* 2012;18(3):66-75. (Persian)
56. Sarveghad S, Barzegar M, Balaghi T. The relationship between personality characteristics and dimentions of perfectionism and coping style in male and female Marvdasht Azad University student. *Journal of Sociology and Social Sciences.* 2011;2(3):81-102.
57. Shirazi M, Khan MA, Khan RA. Coping strategies: a cross-cultural study. *Romanian Journal of Psychology, Psychotherapy and Neuroscience.* 2011;1(2):284-302.
58. Kasayira JM, Chipandambira KS, Hungwe C, editors. *Stressors faced by university students and their coping strategies: A case study of midlands state university students in Zimbabwe.* 2007 37th Annual Frontiers In Education Conference-Global Engineering: Knowledge Without Borders, Opportunities Without Passports; 2007: IEEE.
59. Masoudnia E. Perceived self-efficacy and coping strategies in stressful situations. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2008;13(4):405-415.