



Relationship of Clinical Instruction Stress with Life Events Stress, Self-Efficiency, Social Support, Stress Coping Strategies and Academic Performance in Midwifery Students

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Ziaee S.* MSc

How to cite this article

Ziaee S. Relationship of Clinical Instruction Stress with Life Events Stress, Self-Efficiency, Social Support, Stress Coping Strategies and Academic Performance in Midwifery Students. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2014;7(4):249-256.

ABSTRACT

Aims Students are one of the main elements effective on education quality. Investigating clinical training stress, regardless prior stress and other effective factors on how to deal with stress, would be incomplete. This study aimed to investigate the association between life events stress and clinical training stress, self-efficacy, social support, stress coping strategies and academic performance of midwifery students.

Methods This cross-sectional study was done on 155 midwifery students of Kazeroun Islamic Azad University in two consecutive 2011 and 2012 years. The instrument was prepared using Akhavan Akbari's clinical instruction stress, Sherer's general self-efficacy, Sarason's social support and Andler and Parker's stress coping strategies and Holmes and Rahe's life events stress questionnaires. The clinical and academic performance criteria were comprehensive test score and difference between Diploma and Bachelor mean. Data were analyzed using SPSS 20 software using T-independent test and Spearman correlation coefficients.

Findings The students' clinical teaching stress score mean was moderate. Clinical training stress and life event stress, dealing with stress and avoidance and emotional coping subgroups showed a significant and positive correlation. The correlation between clinical experience and academic performance clinical performance was positive and significant.

Conclusion The good students' self-efficacy, their access to adequate social support with the higher level of satisfaction and the more utilization of problem-solving coping strategy cause students with high stress history understand the clinical training stress moderately so this stress does not change their clinical and educational performance.

Keywords Stress, Psychological; Self-Efficacy; Social Support; Midwifery

CITATION LINKS

[1] Students' views regarding academic performance ... [2] Pathology of the Clinical Education of ... [3] Stress, self efficacy, social support, and ... [4] The stressors of clinical training in ... [5] A comparative study of stress between junior and ... [6] Stressing factors in clinical education of ... [7] Comparison of the sources of stress among the ... [8] The stressing factors in clinical education: The viewpoints of ... [9] Stress and health in novice and experienced ... [10] Index of sources of stress in nursing students: A confirmatory ... [11] Stressors in the clinical training of medical students in ... [12] Educational sources of stress in ... [13] Support for learning in the ... [14] Hong Kong baccalaureate ... [15] Assessing frequency and causes of ... [16] Self-efficacy, stress and academic success in ... [17] The relationship of academic stress, depression, and ... [18] The impact of stress, social support, self-Efficacy and ... [19] Role of self-efficacy, stress ... [20] Social support, self-efficacy and assertiveness as ... [21] Examination of self-efficacy, social support, and ... [22] The relation between perfectionism and ... [23] Problem solving appraisal and the effects of ... [24] Stress and academic performance among ... [25] The relation of depression and anxiety to ... [26] Stress, active coping, and academic ... [27] An examination of the relationship among ... [28] The viewpoint of outstanding and talented ... [29] Hassles, coping styles, and negative well-being ... [30] General self-efficacy ... [31] Stress and academic performance ... [32] A brief measure of social support: Practical and ... [33] Coping inventory for ... [34] Assessment of multidimensional coping ... [35] The prevalence of postpartum depression and ... [36] Prediction of academic performance in the Students of ... [37] Motivation and academic achievement in ... [38] Determining learning style and ... [39] The Relationship between nursing ... [40] The effect of a "Succeeding in School" ... [41] Happiness, self-efficacy and academic achievement ...

*Midwifery Department, Medicine Faculty, Kazerun Branch Islamic Azad University, Kazerun, Iran

Correspondence

Address: Kilometer 5th of Kazeroun Road, Booshehr, Iran. Post Box: 168-72135

Phone: +9872142243933

Fax: +9872142230508

s_ziaee115@yahoo.com

Article History

Received: June 22, 2014

Accepted: August 17, 2014

ePublished: October 7, 2014

ارتباط استرس آموزش بالینی با استرس رویدادهای زندگی، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، روش‌های مقابله با استرس و عملکرد تحصیلی در دانشجویان مامایی

سهیلا ضیائی * MSc

گروه مامایی، دانشکده پزشکی، واحد کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران

چکیده

اهداف: دانشجویان از ارکان اصلی موثر بر کیفیت آموزش هستند. بررسی استرس آموزش بالینی، بدون در نظر گرفتن استرس‌های قبلی و سایر متغیرهای موثر بر چگونگی مقابله با استرس، ناقص خواهد بود. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط استرس آموزش بالینی با استرس رویدادهای زندگی، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، روش‌های مقابله با استرس و عملکرد تحصیلی دانشجویان مامایی انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی روی ۱۵۵ دانشجوی مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون در دو سال متوالی ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ انجام شد. ابزار پژوهش، براساس پرسش‌نامه استرس آموزش بالینی / *خوان/کبری*، خودکارآمدی عمومی *شرر*، حمایت اجتماعی *ساراسون*، مقابله با استرس *اندلر و پارکر* و استرس رویدادهای زندگی *هولمز و راهه* تهیه شد. نمره آزمون جامع و تفاوت میان معدل دیپلم و لیسانس، معیار عملکرد بالینی و تحصیلی بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 20 و با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون T مستقل تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره استرس آموزش بالینی دانشجویان در حد متوسط بود. استرس آموزش بالینی با استرس رویدادهای زندگی، مقابله با استرس و زیرگروه‌های مقابله اجتنابی و هیجانی همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت. همبستگی بین حیطه تجارب بالینی با عملکرد تحصیلی و عملکرد بالینی مثبت و معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: خودکارآمدی خوب دانشجویان، دسترسی آنها به حمایت اجتماعی مناسب با بیشترین رضایت از آن و استفاده بیشتر آنها از روش مقابله‌ای حل مساله موجب شده دانشجویان با وجود سابقه استرسی نسبتاً بالا، استرس آموزش بالینی را در حد متوسط درک کنند، به طوری که این استرس عملکرد بالینی و تحصیلی آنها را تغییر نداده است.

کلیدواژه‌ها: استرس روان‌شناختی، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، مامایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۴/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۵/۲۶

*نویسنده مسئول: s_ziaee115@yahoo.com

مقدمه

آموزش بالینی، قلب آموزش حرفه‌ای است و اهمیت آن در تکامل فردی و ارتقای مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی انکارناپذیر است [۱]. آموزش بالینی، مکمل آموزش نظری و محیط

بالینی تجلی‌گاه علم و هنر دانشجویان پرستاری و مامایی است. آموزش بالینی فرصت مناسبی برای تبدیل دانش نظری به مهارت‌های ذهنی و روانی- حرکتی متنوع لازم برای مراقبت از بیمار و زمان مناسبی برای آماده‌سازی ذهن در حل مشکل بیمار با استفاده از تجربیات کسب‌شده و تفکر منطقی است. هر گونه ضعف در زمینه آموزش بالینی موجب ضعف و کاهش کارایی دانش‌آموختگان رشته‌های پرستاری و مامایی می‌شود [۲]. تعیین عوامل موثر بر کفایت آموزش بالینی و تعدیل یا کنترل آنها از وظایف نظام‌های آموزشی است. استرس یکی از عوامل موثر بر آموزش بالینی است. استرس، دانشجویان را در انجام وظایف خود دست‌پاچه کرده و بر عملکرد تحصیلی آنها اثرات زیان‌بخش دارد [۳].

محیط آموزش بالینی یا همان بیمارستان، یکی از استرس‌زاترین محیط‌های کاری است و استرس ناشی از این محیط نه تنها می‌تواند باعث اُفت تحصیلی شود، بلکه بر چگونگی رشد شخصیت دانشجویان نیز اثر گذاشته و موجب بروز بسیاری از رفتارهای نامطلوب در آنان می‌شود [۴]. دانشجویان در ابتدای ورود به محیط بالینی هراسان شده و در دومین سال از دوره تحصیلی خود، اضطراب بالینی را تجربه می‌کنند و این اضطراب، به‌عنوان یک عامل موثر بر یادگیری تا پایان تحصیل ایشان باقی می‌ماند؛ هر چند محیط برایشان آشناتر می‌شود [۵].

به‌منظور شناخت هر چه بیشتر عوامل استرس‌زای محیط بالینی، تحقیقات بسیاری به‌ویژه در رشته پرستاری صورت گرفته است [۴-۱۴]. بسیاری از مطالعات نیز به بررسی متغیرهای شناختی، عاطفی و رفتاری موثر بر مقابله با استرس تحصیلی پرداخته‌اند. در این رابطه، استراتژی‌های مقابله با استرس [۱۴، ۱۵]، خودکارآمدی [۱۶، ۱۷]، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی [۲۱-۱۸]، حمایت اجتماعی و روش مقابله [۲۲، ۲۳] و خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و روش‌های مقابله با استرس [۳] از متغیرهای مورد بررسی با استرس تحصیلی بوده‌اند. بسیاری دیگر از تحقیقات، عملکرد تحصیلی دانشجویان را در رابطه با استرس آموزشی [۱۶، ۱۷، ۲۷-۲۴] مورد بررسی قرار داده‌اند. هدف کلی همه این مطالعات، شناخت بیشتر استرس آموزشی و فاکتورهای موثر بر آن به‌منظور کنترل یا تعدیل این استرس‌ها و همچنین شناخت تاثیر این استرس‌ها بر عملکرد تحصیلی یا پیشرفت تحصیلی دانشجویان بوده است. موفقیت یا پیشرفت تحصیلی همان دست‌یابی هر چه بیشتر به اهداف آموزشی است. اهدافی که کسب آنها، شرایط لازم برای زندگی اجتماعی موفق را به دانشجویان می‌دهد و عدم دست‌یابی به آن، زمینه‌ساز مشکلات فردی و اجتماعی می‌شود [۲۸].

نگاهی به مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد نه تنها بررسی‌های کمتری در زمینه عوامل استرس‌زای آموزش بالینی مامایی صورت گرفته، بلکه مجموع عوامل تعدیل‌کننده استرس به‌خصوص

شایان ذکر است در ابتدا مجوز لازم برای انجام پژوهش از دانشکده مربوطه اخذ شد و کلیه موازین اخلاقی شامل محرمانه و محفوظبودن تمام اطلاعات کسب‌شده و حق کناره‌گیری از مطالعه برای شرکت‌کنندگان رعایت شد.

برای تعیین استرس آموزش بالینی از پرسش‌نامه استرس آموزش بالینی مشابه پرسش‌نامه *خون/کبری* و همکاران [۱۱] استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۶ جمله پیرامون عوامل استرس‌زای آموزش بالینی در ۶ حیطه احساسات ناخوشایند (ترس از بیماری، ترس از نداشتن اطلاعات، ترس از کار با تجهیزات و ترس از مسئولیت)، ارتباط بین‌فردی، برنامه‌ریزی آموزشی (زیادبودن حجم کاری، ساعات کارآموزی و تعداد کارآموزی در روز، توالی کارآموزی-تئوری، عدم آگاهی از ارزش‌یابی، عدم تطابق تئوری و عملی، مشخص‌نبودن اهداف، تفاوت در روند آموزشی و ارزش‌یابی مربیان)، محیط آموزشی (کم‌بودن امکانات رفاهی و آموزشی، تعداد دانشجویان، عدم همکاری کارکنان، تفاوت در روند مراقبتی و محیط نامناسب)، تجارب بالینی (انجام رویه‌های تهاجمی، انواع معاینه‌ها و مراقبت‌ها از زائو در اتاق لیبر، زایمان و پس از زایمان) و تجارب تحقیرآمیز (تذکرات مربی در شرایط مختلف) بر مبنای مقیاس پنج‌رتبه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) بود. نمره استرس آموزش بالینی بین ۳۶ تا ۱۸۰ متغیر است. *خون/کبری* و همکاران، روایی و پایایی پرسش‌نامه خود را با روش اعتبار محتوی و آزمون مجدد (با ضریب همبستگی ۰/۸۷) به‌دست آوردند. روایی پرسش‌نامه با اعتبار محتوی و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تایید شد.

برای تعیین خودکارآمدی، از پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی ۱۷جمله‌ای شرر در طیف هفت‌تایی لیکرت استفاده شد. براساس این پرسش‌نامه، نمره خودکارآمدی بین ۱۷ تا ۱۱۹ متغیر است. *یام* در بررسی خود در مالزی، پایایی مقیاس را ۰/۸۵ به‌دست آورد [۳۰]. در نمونه‌گیری جدید، پایایی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تایید شد. نمره بالاتر نشانه خودکارآمدی بیشتر پاسخگو است. برای بررسی حمایت اجتماعی، از پرسش‌نامه *عجمله‌ای سار/سون* و همکاران [۳۲] استفاده شد. این پرسش‌نامه، حمایت اجتماعی را از دو راه نمره‌گذاری می‌کند؛ اول، از طریق فهرست کردن تعداد افراد حمایت‌کننده‌ای که برای هر مشکل در دسترس هستند و دوم، سنجش میزان رضایت افراد از سیستم‌های حمایتی خودشان در هر مشکل براساس مقیاس صفر (بسیار ناراضی) تا ۶ (بسیار راضی). *سار/سون* و همکاران، پایایی این مقیاس (آلفای کرونباخ) را در سه نمونه، اندازه‌گیری و با پرسش‌نامه ۲۷جمله‌ای مقایسه کردند. در مطالعه ایشان، آلفای کرونباخ در پرسش‌نامه ۶جمله‌ای برای تعداد و رضایت ۰/۹۳-۰/۹ و در پرسش‌نامه ۲۷جمله‌ای برای تعداد ۰/۹۷-۰/۹۸ و برای رضایت ۰/۹۶-۰/۹۷ بود [۳۲]. در بررسی حاضر،

خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و استراتژی‌های مقابله در استرس آموزش بالینی و همچنین تاثیر این استرس بر عملکرد آموزش بالینی دانشجویان در یک بررسی، کمتر مورد توجه واقع شده است. آیا دانشجویان با خودکارآمدی بیشتر [۱۶، ۱۸، ۲۱] یا حمایت اجتماعی مناسب‌تر [۱۸، ۲۲، ۲۳] و همچنین آنهایی که از روش مقابله‌ای مساله‌مدار [۲۹] استفاده می‌کنند در محیط بالینی از استرس کمتری برخوردار هستند؟ آیا استرس آموزش بالینی متاثر از استرس سایر رویدادهای زندگی است و آیا استرس محیط بالینی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان و به‌خصوص عملکرد بالینی آنها اثر منفی دارد؟ طرح این سؤالات موجب شد تا در یک بررسی نسبتاً جامع به آنها پاسخ داده شود و از آنجا که تخصصی‌ترین آموزش بالینی دانشجویان مامایی، زایمان بوده و تمام آموزش‌های بالینی دیگر برای کارآمدی بیشتر دانشجویان در این محیط بالینی صورت می‌گیرد، لذا استرس آموزش بالینی دانشجویان مامایی در لیبر و اتاق زایمان مورد بررسی قرار گرفت. تفاوت دیگر این بررسی با بررسی‌های نسبتاً مشابه، استفاده از مفهوم خودکارآمدی عمومی به‌جای خودکارآمدی اختصاصی است. اگر چه خودکارآمدی عمومی و اختصاصی هر دو نشان‌دهنده باورهای مربوط به توانایی فرد برای رسیدن به نتایج مورد نظر با سازه‌های متفاوت از نظر دامنه عملکرد فکر است، با این حال خودکارآمدی عمومی به تاثیرات زودگذر، مقاوم‌تر بوده و یک عمر موفقیت‌ها و شکست‌های زندگی فرد را در حوزه‌های کاری متفاوت نشان می‌دهد [۳۰]. لذا اندازه‌گیری خودکارآمدی عمومی در موقعیت‌هایی که می‌تواند ابعاد مختلفی را در بر داشته باشد و به فاکتورهای متعددی بستگی دارد، حایز اهمیت ویژه‌ای است [۳۱].

بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط استرس آموزش بالینی با برخی از عوامل تشدیدکننده و تعدیل‌کننده استرس (استرس رویدادهای زندگی، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و روش‌های مقابله با استرس) و عملکرد تحصیلی دانشجویان انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری پژوهش، تمام دانشجویان در حال فارغ‌التحصیلی مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون در دو سال متوالی ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ بودند. از این جامعه، تمام دانشجویان شرکت‌کننده در آزمون جامع مامایی که پرسش‌نامه‌های پژوهش را به‌طور کامل پر نمودند، نمونه پژوهش را تشکیل دادند؛ به این صورت که تعداد ۱۶۷ پرسش‌نامه در دو سال متوالی در جلسه آزمون جامع به دانشجویان ارائه و در همان جلسه جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه‌های ناقص کنار گذاشته شدند (۷/۲٪ جامعه پژوهش) و پرسش‌نامه‌های کامل شامل ۱۵۵ پرسش‌نامه به‌عنوان نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند.

آلفای کرونیباخ برای تعداد افراد حمایت‌کننده و رضایت از آن ۰/۹۸ به‌دست آمد.

برای بررسی روش‌های مقابله با استرس از پرسش‌نامه ۴۸ جمله‌ای *اندلر و پارکر* [۳۳] در سه سبک مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی و در مقیاس پنج‌رتبه‌ای لیکرت از صفر (هیچ وقت) تا ۶ (همیشه) به‌عنوان الگو استفاده شد که با حذف و ادغام برخی جملات، تعداد آنها به ۳۴ جمله کاهش یافت. پایایی مقیاس (آلفای کرونیباخ) در مطالعه کاس‌وی و همکاران [۳۴] برای سه فاکتور اصلی و برای تمام گروه‌ها و زیرگروه‌ها ۰/۸۲-۰/۹۰ به‌دست آمد. در مطالعه حاضر، آلفای کرونیباخ برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های هیجان‌مدار و مساله‌مدار ۰/۸۹ و برای مقابله اجتنابی ۰/۸۴ به‌دست آمد.

برای بررسی استرس رویدادهای زندگی نیز از پرسش‌نامه هولمز و راه استفاده شد که با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه و گروه سنی واحدهای مورد پژوهش مختصر و تعدیل شد. این مقیاس فهرستی از ۴۳ مورد از رویدادهای استرس‌زای زندگی، بر حسب شدت استرس‌زایی آنهاست که در فرم جدید به ۲۰ رویداد کاهش پیدا کرد. به شدت استرس‌زایی هر رویداد یک نمره بین صفر تا ۱۰۰ تعلق گرفت. شدت استرس وارد شده بر فرد از مجموع نمرات رویدادهای انتخابی توسط فرد مشخص می‌شود. افراد از نظر استرس دریافتی در یکی از طبقات "خیلی خفیف" (۰-۱۴۹)، "خفیف" (۱۵۰-۱۹۹)، "متوسط" (۲۰۰-۲۹۹) و "شدید" (۳۰۰+) قرار می‌گیرند. جعفرپور و همکاران [۳۵] پایایی مقیاس را از طریق آلفای کرونیباخ ۰/۸۲ تعیین کرده‌اند. در بررسی حاضر، پایایی مقیاس با آلفای کرونیباخ ۰/۸۷ تایید شد.

تعاریف متفاوتی از موفقیت تحصیلی و روش‌های اندازه‌گیری آن وجود دارد که به‌طور عمده در دو حیطه عینی و ذهنی قرار می‌گیرند. موفقیت در واقع، به‌دست‌آوردن نتایج عینی، ملموس و محسوس است. در پژوهش‌های انجام‌شده پیرامون ارزیابی عملکرد تحصیلی یا پیشرفت تحصیلی، معدل کل، معدل علوم پایه، معدل کل بالینی، معدل دروس تخصصی، معدل دروس عمومی و مقایسه میانگین نمرات نوبت اول و دوم و غیره به‌عنوان معیار تعیین‌کننده موفقیت تحصیلی مد نظر قرار گرفته و تجزیه و تحلیل شده است [۳۶-۴۰]. اما در عمل، با وجود تفاوت‌هایی که از نظر روش آموزش و ارزیابی در مقاطع مختلف تحصیلی وجود دارد، برای بررسی عملکرد (آفت یا پیشرفت) تحصیلی دانش‌آموزان یا دانشجویان از مقایسه نمره‌ها یا معدل‌های ایشان استفاده می‌شود. هیچ‌گاه برای دانش‌آموز یا دانشجویی که همیشه معدل ۱۴ یا حتی ۱۸ داشته است آفت تحصیلی مطرح نمی‌شود، اما اگر همین فرد از وضعیت موجود یعنی از معدل ۱۴ به ۱۳ یا حتی از معدل ۱۸ به ۱۷ نزول کند برای ایشان آفت تحصیلی، مطرح و احتمالاً علت‌یابی می‌شود. از همین رو بهتر است به‌منظور تعیین عملکرد تحصیلی، به‌جای

تمرکز به نمره یا معدل دانشجویان از مقایسه وضعیت آنها قبل و بعد از دوره دانشجویی استفاده شود. لذا تغییر معدل لیسانس نسبت به دیپلم مبنای عملکرد تحصیلی قرار گرفت؛ چرا که با توجه به میانگین معدل دیپلم دانشجویان مورد مطالعه (۱۵/۳±۱/۱) از یک طرف و افزایش حجم تکالیف آموزشی، استرس‌های زندگی خوابگاهی و شرایط خاص دانشگاه به‌خصوص دانشگاه آزاد از طرف دیگر، نمی‌توان از دانشجویان انتظار پیشرفت به‌صورت تغییر معدل از حد B دیپلم به A در دانشگاه را داشت و همین که دانشجو بتواند وضعیت تحصیلی خود را مطابق قبل حفظ کند و آفت معدل نداشته باشد مطلوب بوده و نشانه تلاش بیشتر ایشان برای سازگاری با شرایط جدید است. از طرف دیگر، آزمون جامع مامایی چکیده آموزش‌های بالینی طی تحصیل دانشجویان است. در این آزمون دانشجویان موظف هستند روند ارزیابی، تشخیص و مراقبت از مراجعه‌کننده یا زائو را مستقلاً و طبق استانداردها انجام دهند. این آزمون پایان دوره تحصیل برگزار شده و تایید فارغ‌التحصیلی دانشجویان است. نمره بالاتر در این آزمون نشانه یادگیری بیشتر در محیط بالینی و کارآمدی بیشتر در حرفه مامایی است. لذا نمره آزمون جامع ملاک عملکرد بالینی دانشجویان قرار گرفت.

جدول ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به استرس آموزش بالینی و متغیرهای موثر بر آن (استرس رویدادهای زندگی، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و روش‌های مقابله با استرس) و همچنین عملکرد تحصیلی و بالینی در دانشجویان مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون در دو سال متوالی ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ (تعداد نمونه‌ها=۱۵۵).

متغیرها	میانگین
عملکرد بالینی و تحصیلی	
اختلاف معدل کارشناسی و دیپلم	۰/۲۷±۱/۴۳ (۴/۳ تا ۳/۷-)
نمره آزمون جامع	۱۵/۱۸±۱/۳۲ (۱۱/۸۸ تا ۱۷)
استرس آموزش بالینی و حیطه‌های آن	
احساسات ناخوشایند	۲/۵۴±۰/۵۵
ارتباط بین‌فردی	۲/۰۰±۰/۸۱
برنامه‌ریزی آموزشی	۲/۹۳±۱/۱۴
محیط آموزشی	۳/۳۷±۰/۷۵
تجارب بالینی	۲/۸۵±۰/۹۹
تجارب تحقیرآمیز	۳/۴۰±۱/۰۴
کل	۱۰۴/۶۸±۶۲/۶۰ (۲۶ تا ۱۴۹)
استرس رویدادهای زندگی	۱۰۰/۴۶±۶۷/۳۰ (۱۹ تا ۳۵۶)
خودکارآمدی	۸۷/۶۶±۱۴/۴۷ (۴۵ تا ۱۱۳)
حمایت اجتماعی	
تعداد	۳/۲۰±۱/۳۹ (۱ تا ۶)
رضایت	۲۷/۶۱±۱۰/۸۰ (۶ تا ۳۶)
روش‌های مقابله با استرس	
مقابله هیجان‌مدار	۲۸/۱۹±۱۱/۵۳ (۳ تا ۵۳)
مقابله اجتنابی	۲۱/۷۲±۹/۰۷ (۲ تا ۴۷)
مقابله مساله‌مدار	۴۰/۲۴±۹/۴۳ (۶ تا ۵۷)

ارتباط استرس آموزش بالینی با استرس رویدادهای زندگی، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، روش‌های مقابله با استرس ... ۲۵۳

میانگین نمره استرس آموزش بالینی دانشجویان $104/68 \pm 62/60$ از ۱۸۰ یا معادل احساس استرس متوسط در آموزش بالینی بود. حیطه‌های تجارب تحقیرآمیز، محیط آموزشی، برنامه‌ریزی آموزشی، تجارب بالینی، احساسات ناخوشایند و ارتباط بین‌فردی به ترتیب استرس‌زاترین حیطه‌ها از نظر دانشجویان بودند (جدول ۱).

استرس آموزش بالینی با استرس رویدادهای زندگی ($p=0/009$)، روش‌های مقابله با استرس ($p=0/0001$) و زیرگروه‌های آن یعنی مقابله هیجانی ($p=0/0001$) و اجتنابی ($p=0/001$) همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت. استرس آموزش بالینی با علاقه به رشته تحصیلی ($p=0/0001$) نیز همبستگی مثبت و معنی‌دار نشان داد (جدول ۲).

یافته‌ها

از مجموع ۱۵۵ دانشجوی مورد مطالعه، ۱۰۶ نفر مجرد (۶۸/۴٪) و ۹۰ نفر غیربومی (۵۸/۱٪) بودند و میانگین سنی آنها $23/37 \pm 1/41$ سال بود.

جدول ۲) بررسی روابط بین برخی متغیرهای پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن

متغیرها	استرس رویدادهای زندگی	خود کارآمدی	حمایت اجتماعی	مقابله با استرس	مقابله هیجانی	مقابله اجتنابی	مقابله مساله‌مدار	علاقه به رشته	عملکرد تحصیلی	عملکرد بالینی
استرس آموزش بالینی	0/209**	-0/049	-0/056	0/285**	0/266**	0/201*	-0/004	0/284**	-0/046	-0/022
خودکارآمدی		0/136	-0/04	-0/109	0/160*	0/192*	-0/026	0/408**	-0/169*	
حمایت اجتماعی (تعداد)			0/063	-0/034	-0/072	-0/063	0/074	0/120	0/051	
مقابله با استرس				0/642**	0/361**	0/229**	0/074	0/254**	-0/176*	

*معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۵؛ **معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۱

بالینی و عملکرد تحصیلی با حیطه‌های احساسات ناخوشایند، ارتباط بین‌فردی، محیط آموزشی و تجارب بالینی همبستگی مثبت و معنی‌دار نشان داد (جدول ۳).

لازم به ذکر است که بین نمره آزمون جامع (عملکرد بالینی) و تفاوت معدل لیسانس و دیپلم (عملکرد تحصیلی)، همبستگی مثبت و معنی‌دار مشاهده شد ($t=0/187$; $p=0/02$).

خودکارآمدی با حیطه‌های احساسات ناخوشایند ($p=0/001$)، برنامه‌ریزی آموزشی ($p=0/02$)، محیط آموزشی ($p=0/011$) و تجارب تحقیرآمیز ($p=0/036$) همبستگی منفی معنی‌دار نشان داد. همچنین همبستگی حیطه احساسات ناخوشایند با مقابله هیجانی ($p=0/0001$) و حیطه ارتباط بین‌فردی با مقابله اجتنابی ($p=0/003$) مثبت و معنی‌دار بود. عملکرد بالینی با حیطه تجارب

جدول ۳) بررسی رابطه بین حیطه‌های مختلف استرس آموزش بالینی و متغیرهای پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن

متغیرها	خود کارآمدی	استرس رویداد زندگی	مقابله هیجانی	مقابله اجتنابی	عملکرد تحصیلی	عملکرد بالینی
احساسات ناخوشایند	-0/265**	0/063	0/108	0/281**	0/307**	-0/07
ارتباط بین‌فردی	-0/146	-0/095	0/237**	-0/061	0/352**	0/017
برنامه‌ریزی آموزشی	-0/182*	0/139	0/154	-0/079	0/118	0/002
محیط آموزشی	-0/205*	0/236**	0/078	-0/062	0/131*	-0/059
تجارب بالینی	-0/098	0/127	0/069	0/041	0/194**	0/179*
تجارب تحقیرآمیز	-0/169*	0/045	0/044	-0/096	0/093	-0/087

*معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۵؛ **معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۱

در توالی استرس‌زاترین حیطه آموزش بالینی بین مطالعات، تفاوت وجود دارد. تفاوت در امکانات بیمارستان‌های آموزشی مراکز دانشگاهی مختلف و بیمارستان‌های غیرآموزشی، تفاوت در انتظارات دانشجویان در این زمینه و حتی ارزش و اهمیتی که دانشجویان به این مقوله در مقایسه با دریافت‌های آموزشی خود از محیط موجود می‌دهند، می‌تواند دلیل این تفاوت‌ها باشد.

بحث

مطالعه حاضر نشان داد میانگین استرس آموزش بالینی دانشجویان مامایی دانشگاه آزاد واحد کازرون در حد متوسط است که با استرس آموزش بالینی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در مطالعه *اخوان‌کبری* و همکاران [۱۱] و دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه بوشهر در مطالعه *نیردان‌خواه* و همکاران مشابه است [۸]. اما

بین استرس آموزش بالینی و خودکارآمدی در این بررسی می‌تواند بی‌علاقگی دانشجویان به رشته تحصیلی خود باشد که در ۶۷/۷٪ دانشجویان وجود داشت. بی‌علاقگی به رشته می‌تواند عامل بی‌تفاوتی دانشجویان نسبت به شرایط آموزش بالینی و در نتیجه، عدم ارزیابی دقیق‌تر آنها از این محیط آموزشی شده باشد. همبستگی مثبت بین علاقه به رشته تحصیلی و استرس آموزش بالینی می‌تواند موبد این نکته باشد که دانشجویان بی‌علاقه به رشته تحصیلی، اهمیت کمتری به شرایط آموزشی خود داده‌اند.

فاکتور مهم دیگر در بررسی استرس آموزش بالینی، توجه به پاسخ رفتاری دانشجویان یا روش‌های مقابله‌ای آنها با استرس است. در این رابطه، میانگین نمره روش‌های مقابله با استرس نشان داد دانشجویان مورد مطالعه از واکنش‌های مساله‌مدار در حد خوب و از واکنش‌های هیجان‌مدار و اجتنابی در حد متوسط استفاده کرده‌اند. در حالی که در بررسی رضایی و همکاران [۱۵] دانشجویان، واکنش‌های هیجان‌مدار را در حد خوب و واکنش‌های مساله‌مدار را در سطح ضعیف به کار گرفته‌اند. از یافته‌های دیگر مطالعه حاضر این بود که دانشجویانی که در حیطه احساسات ناخوشایند، استرس داشتند بیشتر از روش‌های مقابله هیجانی و دانشجویانی که در حیطه ارتباط بین‌فردی استرس داشتند بیشتر از روش‌های مقابله اجتنابی استفاده کرده بودند. این یافته تا حدودی با مطالعه چان و همکاران [۱۴] در هنگ‌کنگ منطبق است. در مطالعه ایشان نیز دانشجویانی که بیشترین استرس را از سوی مربی و کارکنان دریافت داشته‌اند از روش‌های مقابله اجتنابی و دانشجویانی که استرس کمتری در مراقبت از بیمار داشته‌اند از روش‌های مقابله مساله‌مدار استفاده کرده‌اند. نکته قابل توجه دیگر در مطالعه حاضر، همبستگی مثبت بین استرس و مقابله اجتنابی و همچنین بین استرس و مقابله هیجان‌مدار بود که در مورد اول با مطالعه دوایر و کامیگز [۳] منطبق است. در کل در بررسی حاضر، تفاوت دانشجویان در برخورد با استرس در روش‌های مقابله هیجانی و اجتنابی بود، اما در استفاده از روش مساله‌مدار مشابه عمل کرده بودند.

نتایج به‌دست‌آمده در رابطه با متغیرهای تعدیل‌کننده استرس نشان می‌دهد خودکارآمدی خوب دانشجویان مورد مطالعه، دسترسی آنها به حمایت اجتماعی مناسب با بیشترین رضایت از آن و استفاده بیشتر آنها از روش‌های مقابله‌ای حل مساله موجب شده است که دانشجویان با وجود سابقه استرسی نسبتاً بالا، استرس آموزش بالینی را در حد متوسط درک کنند. اما در پاسخ به این سؤال که آیا این استرس متوسط بر عملکرد تحصیلی دانشجویان و به‌ویژه عملکرد بالینی آنها تاثیر منفی داشته است، مطالعه ارتباطی را بین استرس آموزش بالینی و عملکرد تحصیلی و عملکرد بالینی دانشجویان نشان نداد. اما همبستگی مثبت بین برخی حیطه‌های استرس آموزش بالینی با عملکرد بالینی و تحصیلی دانشجویان

از آنجا که دانشجویان یکی از ارکان اصلی موثر در کیفیت آموزش هستند، بررسی استرس آموزش بالینی، بدون در نظر گرفتن سابقه استرسی دانشجویان دریافت‌کننده این خدمات، ناقص است. همبستگی مثبت استرس آموزش بالینی با استرس درک‌شده از سایر رویدادهای زندگی نشان می‌دهد دانشجویانی که با رویدادهای استرس‌زای بیشتری مواجه هستند در محیط بالینی تجربه استرس بیشتری را خواهند داشت. بار استرسی که دانشجو قبل از ورود به محیط بالینی تحمل می‌کند می‌تواند از طریق کاهش تحمل فرد و همچنین کاهش فرصت ذهنی- روانی برای آمادگی‌های اولیه به‌منظور کار و یادگیری در محیط بالینی، بر درک شدت استرس آموزش بالینی موثر باشد. پُربودن ظرفیت استرسی و نداشتن آمادگی لازم برای کار در محیط بالینی، فرد را نسبت به استرس‌های این محیط حساس‌تر می‌کند. لذا اگر چه شناخت و تعدیل استرس‌های محیط بالینی به‌منظور یادگیری بیشتر، مهم است، اما لازم است قبل از ورود به محیط بالینی، به دانشجویان برای حل یا تعدیل مشکلات زندگی، اولویت‌بندی اهداف و برنامه‌ریزی مناسب برای دستیابی به این اهداف کمک شود.

در بررسی استرس آموزش بالینی، توجه به متغیرهای شناختی و عاطفی موثر بر چگونگی مقابله دانشجویان با استرس چون خودکارآمدی و حمایت اجتماعی نیز مفید است؛ چرا که خودکارآمدی در ارزیابی درخواست‌های محیطی به‌صورت تهدید یا مبارزه تعیین‌کننده است و فرد با خودکارآمدی بالا، به احتمال بیشتری، درخواست را مبارزه ارزیابی می‌کند [۱۶، ۱۸] و استرس کمتری دارد. حمایت اجتماعی نیز با فراهم کردن منابع کافی برای مقابله با شرایط استرس‌زا، ضمن ترغیب سلامت روانی، بافری برای استرس است [۳، ۱۸]. همان‌طور که میانگین نمره این متغیرها نشان می‌دهد، دانشجویان مورد مطالعه از خودکارآمدی و حمایت اجتماعی خوبی برخوردار بودند. با این وجود، بر خلاف بسیاری از مطالعات در این زمینه [۱۶، ۱۸، ۲۱، ۲۳] و مطابق با مطالعه دوایر و کامیگز [۳]، بین نمره استرس آموزش بالینی و خودکارآمدی و حمایت اجتماعی درک‌شده توسط دانشجویان همبستگی وجود نداشت. اگر چه باید در نظر داشت که مقایسه بین مطالعات، با توجه به تفاوت در ابزار مورد استفاده برای ارزیابی خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و استرس تا حدودی مشکل است، اما تنوع کمتر در متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و استرس آموزش بالینی می‌تواند مانع از به‌نمایش‌گذاشتن همبستگی بین این متغیرها شده باشد. البته، اگر چه بین استرس آموزش بالینی و خودکارآمدی همبستگی دیده نشد، اما همبستگی منفی بین خودکارآمدی و برخی از حیطه‌های استرس آموزش بالینی نشانگر آن است که افراد با خودکارآمدی بالاتر، از استرس کمتری در حیطه‌های احساسات ناخوشایند، برنامه‌ریزی آموزشی، محیط آموزشی و تجارب تحقیرآمیز برخوردار هستند. دلیل دیگر برای عدم نمایش همبستگی

تشکر و قدردانی: شایسته است از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش که با بردباری به مقیاس‌های متعدد موجود در پرسش‌نامه پاسخ دادند و همچنین از تمامی مربیان حاضر در جلسه امتحان جامع تشکر و قدردانی به عمل آید.

تاییدیه اخلاقی: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است. **تعارض منافع:** تعارضی در منافع اقتصادی و غیراقتصادی در این پژوهش وجود نداشت. از هیچ سازمانی کمک مالی دریافت نشده و نتایج بدون سوگیری بیان شده است.

منابع مالی: این پژوهش با هزینه پژوهشگر انجام شده است.

منابع

- 1- Ahmadnia E. Students' views regarding academic performance, interpersonal relationships and personal characteristics of clinical instructors, in School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences. J Med Educ Dev. 2014;7(13):1-8. [Persian]
- 2- Tabari F, Ebad A, Jalalinia SF. Pathology of the Clinical Education of Medical- Surgical Nursing Courses: A Qualitative Study. Sci J Educ Strateg Med Sci. 2014;6(4):209-15. [Persian]
- 3- Dwyer AL, Cummings AL. Stress, self efficacy, social support, and coping strategies in university students. Can J Couns Psychother. 2001;35(3):208-20.
- 4- Tahery N, Kaiali M, Yaghoobi M, Koleini Z. The stressors of clinical training in nursing students-Abadan nursing faculty (2009). Modern Care J. 2011;8(3):159-65. [Persian]
- 5- Izadpanah AM, Tabiee Sh, Sharifzadeh GhR. A comparative study of stress between junior and senior baccalaureate nursing students in Birjand University of Medical Sciences. Modern Care J. 2012;8(4):221-9. [Persian]
- 6- Nazarei R, Beheshti Z, Arzani A, Hajhossaini F, Saatsaz S, Bigani A. Stressing factors in clinical education of Amol nursing faculty nursing student. J Babol Univ Med Sci. 2007;9(2):45-50. [Persian]
- 7- Taghvi 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]
- 8- Yazdankhah Fard M, Pouladi Sh, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akaberian Sh, et al. The stressing factors in clinical education: The viewpoints of students. Iran J Med Educ. 2009;8(2):341-50. [Persian]
- 9- Jimenez C, Navia-Osorio PM, Diaz CV. Stress and health in novice and experienced nursing students. J Adv Nurs. 2010;66(2):442-55.
- 10- Gibbons C, Dempster M, Moutray M. Index of sources of stress in nursing students: A confirmatory factor analysis. J Adv Nurs. 2009;65(5):1095-102.
- 11- Akhavan Akbari P, Mash'oufi M, Mustafa Zadeh F, Allahyari A, Vosoughi N, Hatami R. Stressors in the clinical training of medical students in midwifery. J Coll Nurs Midwifery. 2009;40-8. [Persian]
- 12- Cavanagh SJ, Snape J. Educational sources of stress in midwifery students. Nurse Educ Today. 1997;17(2):128-34.
- 13- Ohaja M. Support for learning in the clinical area: The experience of post-registration student midwives. AISHE-J. 2010;2(1):14.1-14.14

نشان می‌دهد دانشجویانی که استرس بیشتر در حیطه تجارب بالینی داشتند در آزمون جامع موفق‌تر عمل کردند و به همین ترتیب، دانشجویانی که در حیطه‌های احساسات ناخوشایند، ارتباط بین فردی و محیط آموزشی استرس بیشتری تجربه کردند، آفت تحصیلی نداشتند. به عبارتی، مطالعه نشان می‌دهد که استرس وارد شده به دانشجویان مورد مطالعه در برخی حیطه‌ها ترغیب‌کننده آنها برای تلاش بیشتر به منظور دستیابی به اهداف آموزش مامایی بوده است.

از یافته‌های دیگر این پژوهش، همبستگی مثبت خودکارآمدی با عملکرد تحصیلی و همبستگی منفی آن با عملکرد بالینی بود. از آنجا که خودکارآمدی با تاثیر بر شیوه تفکر، احساس، انگیزش و رفتار فرد می‌تواند موجب بهبود دیدگاه‌های مثبت فردی و مشارکت بهتر فرد در انجام فعالیت‌ها، تنظیم اهداف و تعهد کاری شود [۴۱]، می‌توان انتظار داشت که دانشجویان با خودکارآمدی بیشتر در انجام وظایف تحصیلی خود بهتر عمل کنند و موفقیت تحصیلی بیشتری داشته باشند. اما چرا این افراد در آزمون جامع یا عملکرد بالینی موفق نبوده‌اند، شاید علت آن اطمینان بیش از حد فرد به خود باشد که مانع از بازنگری دانشجو بر قوانین آزمون و آمادگی بیشتر برای شرکت در آزمون شده است.

وجود استرس بیشتر در افرادی که بیشتر از روش‌های مقابله با استرس استفاده می‌کنند نشان می‌دهد که همه روش‌های مقابله‌ای موثر نیستند. بنابراین برای مبارزه با استرس در دانشجویان لازم است به ایجاد استراتژی‌های مقابله‌ای تمرکز کنیم که موثر بوده و طی دوره تحصیلی کارآمد باشند. به علاوه به منظور افزایش سلامتی دانشجویان، لازم است از برنامه‌های آموزشی استفاده کرد تا دانشجویان منابع استرسی و چگونگی مقابله با آن را قبل از رسیدن به مرحله‌ای که غیرقابل اداره باشد، یاد بگیرند.

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر، استفاده از روش خودگزارش‌دهی با فرمت بسته بود؛ چرا که در این روش دانشجویان ممکن است خود را بسیار بهتر یا حتی بدتر از آنچه که هستند یا احساس می‌کنند معرفی نمایند. از طرفی، محدود بودن گزینه‌ها امکان ارایه پاسخ‌های دیگر را از دانشجویان گرفته و آنها را محدود به انتخاب پاسخی کرده بود که شاید دقیقاً مد نظر آنها نبوده باشد یا اینکه برای آن توضیح اضافی داشته باشند.

نتیجه‌گیری

خودکارآمدی خوب دانشجویان، دسترسی آنها به حمایت اجتماعی مناسب با بیشترین رضایت از آن و استفاده بیشتر آنها از روش مقابله‌ای حل مساله موجب شده است که دانشجویان مورد مطالعه، با وجود سابقه استرسی نسبتاً بالا، استرس آموزش بالینی را در حد متوسط درک کنند، به طوری که این استرس عملکرد بالینی آنها را تغییر نداده و موجب آفت تحصیلی آنها نشده است.

- 2009;6(1):19-24. [Persian]
- 29- Kohn PM, Hay BD, Legere JJ. Hassles, coping styles, and negative well-being. *Pers Ind Differ*. 1994;17(2):169-79.
- 30- Imam S, Sherer, et al. General self-efficacy scale: Dimensionality, internal consistency, and temporal stability. Singapore; Proceedings of the redesigning Pedagogy: Culture, Knowledge and Understanding Conference; May 2007.
- 31- Sohail N. Stress and academic performance among medical student. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2013;23(1):67-71.
- 32- Sarason IG, Sarason BR, Shears EN, Pierce GR. A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *J Soc Pers Relationsh*. 1987;4(4):497-510.
- 33- Endler N, Parker JDA. Coping inventory for stressful situation [Internet]. Toronto: Multi-Health system. [Cited: Day? Month? Year?] Available from: <http://www.mhs.com/product.aspx?gr=cli&id=overview&prod=ciss>.
- 34- Endler NS, Parker JD. Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychol Assess*. 1994;6(1):50-60.
- 35- Jafarpour M, Esfandiari M, Mkhtarshahi ShB, Hossini F. The prevalence of postpartum depression and its association with stressful life events. *J Kermandshah Uni Med Sci*. 2006;10(4):320-31. [Persian]
- 36- Tagharrobi Z, Fakharian E, Mirhoseini F, Rasoulnejad SA, Akbari H, Ameli H. Prediction of academic performance in the Students of operation room major at Kashan University of Medical Sciences (Kaums). *J Med Educ Dev*. 2011;4(6):1-9. [Persian]
- 37- Yousefi A, Ghassemi G, Firouznia S. Motivation and academic achievement in medical students. *J Educ Health Promot*. 2012;1:4.
- 38- Geranmayeh M, Khakbazan Z, Darvish A, Haghani H. Determining learning style and its relationship with educational achievement in nursing and midwifery students. *Iran J Nurs Res*. 2011;6(22):7-15. [Persian]
- 39- Edraki M, Rambod M, Abdoli R. The Relationship between nursing students' educational satisfaction and their academic success. *Iran J Med Educ*. 2011;11(1):32-9. [Persian]
- 40- Khojasteh Mehr R, Abbaspour Z, Koraei A, Kochaki R. The effect of a "Succeeding in School" program on the academic performance, academic self-concept, attitude towards school, learning how to succeed in school and social adjustment of school students. *J School Psychol*. 2012;1(1):27-45. [Persian]
- 41- Safari M, Sanaeinasab H, Rashidi Jahan H, Purtaghi GhH, Pakpur AH. Happiness, self-efficacy and academic achievement among students of Baqiyatallah University of Medical Sciences. *J Med Educ Dev*. 2014;7(13):45-56. [Persian]
- 14- 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.
- 15- Heydarikhayat N, Mohammadinia N, Sharifipour H, Almasy A. Assessing frequency and causes of verbal abuse against the clinical staff. 2012;1(2):70-8. [Persian]
- 16- Zajacova A, Lynch SM, Espenshade TJ. Self-efficacy, stress and academic success in college. *Res High Educ*. 2005;46(6):677-706.
- 17- Khanekheshi A. The relationship of academic stress, depression, and self-efficacy with academic performance among high school students in Iran. *Indian Streams Res J*. 2012;1(5):1-4.
- 18- Lyrakos DG. The impact of stress, social support, self-Efficacy and coping on university students, a multicultural European study. *Psychology*. 2012;3(2):143-9.
- 19- Torres JB, Solberg VS. Role of self-efficacy, stress, social integration, and family support in Latino college student persistence and health. *J Vocation Behav*. 2001;59(1):53-63.
- 20- Newby-Fraster E, Schlebusch L. Social support, self-efficacy and assertiveness as mediators of student stress. *Psychol J Human Behav*. 1997;34(3-4):61-9.
- 21- Solberg VS, Villarreal P. Examination of self-efficacy, social support, and stress as predictors of psychological and physical distress among Hispanic college students. *Hispanic J Behav Sci*. 1997;19(2):182-201.
- 22- Dunkley DM, Blankstein KR, Halsall J, Williams M, Winkworth G. The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *J Couns Psychol*. 2000;47(4):437-53.
- 23- Elliott TR, Herrick SM, Witty TE. Problem solving appraisal and the effects of social support among college students and persons with physical disabilities. *J Couns Psychol*. 1992;39(2):219-26.
- 24- Sohail N. Stress and academic performance among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2013;23(1):67-71.
- 25- Andrews B, Wilding JM. The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *Br J Psychol*. 2004;95(Pt 4):509-21.
- 26- Shields N. Stress, active coping, and academic performance among persisting and nonpersisting college students. *J Appl Biobehav Res*. 2001;6(2):65-81.
- 27- Struthers CW, Perry RP, Menec VH. An examination of the relationship among academic stress, coping, motivation, and performance in college. *Res High Educ*. 2000;41(5):581-92.
- 28- Jafarzadeh A, Reisi S, Rezayati MT. The viewpoint of outstanding and talented students about motivational factors influencing their academic achievement-Rafsanjan University of Medical science. *Modern Care J*.