

# STRESSORS AND COPING STRATEGIES AMONG NURSING STUDENTS AT NGUYEN TAT THANH UNIVERSITY DURING CLINICAL TRAINING IN HO CHI MINH CITY

Kieu Thi Phuong Thao<sup>1</sup>, Vo Minh Tien<sup>1</sup>, Nguyen Thi Xuan Thinh<sup>1</sup>, To Dinh Khuong<sup>1</sup>,  
Tran Thi Que Chau<sup>2</sup>, Pham Duy Quang<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Nguyen Tat Thanh University - 298A-300A Nguyen Tat Thanh, Ward 13, District 4, HCMC, Vietnam

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy at HCM city - 217 Hong Bang, Ward 11, District 5, HCMC, Vietnam

Received: 21/11/2023

Revised: 22/12/2023; Accepted: 31/01/2024

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the level of stress characteristics, coping capacity and related factors of nursing students at Nguyen Tat Thanh University participating in clinical training in Ho Chi Minh City.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study of 509 nursing students who participated in caring for patients in Ho Chi Minh City from 12/2022 to 09/2023. The Perceived Stress Scale (PSS) and the Coping Behavior Inventory (CBI) are reliable and valid tools used in the literature.

**Results:** The study's results showed that the average score was  $1.98 \pm 0.43$ . The hospital environment ( $2.53 \pm 0.93$ ) was a significant source of stress. The most common coping behaviour during their initial clinical experience was transference ( $3.06 \pm 0.86$ ). There was a difference between the stress levels from lack of professional knowledge and skills, and problem-solving reported coping strategy between the third-year and senior-year nursing students ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** The overall value of the PSS suggested moderate stress levels. Lack of professional knowledge and employed problem-solving were the significant sources of stress and coping strategies during the initial period of clinical practice. Therefore, arranging reasonable time for theoretical and practical lectures, psychological and professional support for nursing students, and cooperating in building practical policies between schools and hospitals are necessary activities in the clinical teaching process in the future.

*Keywords:* Stress, clinical training, nursing students.

---

\*Corresponding author

Email address: [duyquanghmu@gmail.com](mailto:duyquanghmu@gmail.com)

Phone number: (+84) 973 417 748

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.931>

# MỨC ĐỘ CĂNG THẲNG VÀ ỨNG PHÓ CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG ĐẠI HỌC NGUYỄN TẮT THÀNH KHI THỰC HÀNH LÂM SÀNG TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Kiều Thị Phương Thảo<sup>1</sup>, Võ Minh Tiến<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Xuân Thịnh<sup>1</sup>, Tô Đình Khương<sup>1</sup>,  
Trần Thị Quế Châu<sup>2</sup>, Phạm Duy Quang<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Đại học Nguyễn Tất Thành - 298A-300A Nguyễn Tất Thành, phường 13, quận 4, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường 11, quận 5, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21 tháng 11 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 22 tháng 12 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 31 tháng 01 năm 2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả mức độ căng thẳng, khả năng ứng phó và phân tích một số yếu tố liên quan đến căng thẳng của sinh viên điều dưỡng trường đại học Nguyễn Tất Thành khi đi thực hành lâm sàng tại bệnh viện.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang 509 sinh viên điều dưỡng đang tham gia thực hành (12/2022-09/2023). Phỏng vấn thông qua bộ câu hỏi dựa theo thang điểm PSS và CBI.

**Kết quả:** Điểm trung bình căng thẳng của sinh viên là  $1,98 \pm 0,43$ . Nguyên nhân gây căng thẳng là từ môi trường thực hành lâm sàng ( $2,53 \pm 0,93$ ) và phương án ứng phó là thay thế ( $3,06 \pm 0,86$ ). Có sự khác biệt giữa điểm trung bình căng thẳng do thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn và biện pháp ứng phó giải quyết vấn đề của sinh viên năm thứ 3 và thứ 4 ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Mức độ căng thẳng ở mức trung bình. Thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn và ứng phó giải quyết vấn đề là điểm khác biệt giữa sinh viên năm 3 và năm 4. Qua đó, sắp xếp thời gian giảng lý thuyết và thực hành hợp lý, hỗ trợ tâm lý và chuyên môn cho sinh viên, hợp tác xây dựng chính sách giữa trường-bệnh viện là hoạt động cần thiết trong giảng dạy lâm sàng trong tương lai.

*Từ khóa:* Căng thẳng, thực hành bệnh viện, sinh viên điều dưỡng.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: duyquanghmu@gmail.com

Điện thoại: (+84) 973 417 748

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.931>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với nhiều sinh viên điều dưỡng (SVĐD), thực hành lâm sàng (THLS) là một trải nghiệm vô cùng căng thẳng [1]. Trong đó, THLS, là quá trình khiến SV trải qua nhiều thách thức lớn, đóng vai trò quan trọng giúp SVĐD đạt được những năng lực trong lâm sàng, kết quả là SVĐD sẽ phát triển kỹ năng thành thạo khi chuyên được những lý thuyết được giảng dạy trên lớp, thực hành trên mô hình qua thực hành thực tế trên bệnh nhân [2]. Tuy nhiên, mức độ căng thẳng ảnh hưởng đến sức khỏe của SV cũng như đến chất lượng công tác chăm sóc bệnh nhân [3]. Nghiên cứu của Labrague cho thấy, tăng cường các kỹ năng ứng phó tích cực có hiệu quả giúp SV giải quyết nhiều yếu tố gây căng thẳng trong quá trình trải nghiệm thực tế lâm sàng và giúp tối ưu hóa kết quả học tập cho SV. Các nghiên cứu gần đây cho thấy SVĐD đối diện với nhiều loại và mức độ căng thẳng khác nhau từ trung bình đến nặng [4], [5], [6]. Nhằm mục đích đánh giá mức độ căng thẳng, khả năng ứng phó của SVĐD và cải tiến chương trình đào tạo cho SVĐD, nhóm tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

(1) Mô tả mức độ căng thẳng và ứng phó của SVĐD trường đại học Nguyễn Tất Thành (ĐH NTT) khi đi thực hành lâm sàng tại một số bệnh viện khu vực TP Hồ Chí Minh (TP. HCM).

(2) Phân tích một số yếu tố liên quan giữa đặc điểm của SVĐD và mức độ căng thẳng khi đi thực hành lâm sàng tại một số bệnh viện khu vực TP. HCM.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

*Địa điểm nghiên cứu:* Khoa Điều dưỡng, ĐH NTT.

*Thời gian nghiên cứu:* 12/2022 - 09/2023.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

SVĐD đang trong chương trình THLS tại các bệnh viện, trung tâm y tế tại TP. HCM trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn vào: SVĐD năm thứ 3 và thứ 4 đồng ý tham gia nghiên cứu và đang trong chương trình THLS.

Tiêu chuẩn loại trừ: SV không trả lời đầy đủ bộ câu hỏi

khảo sát.

### 2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

*Cỡ mẫu:* Theo công thức ước tính cỡ mẫu theo tỉ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

N: cỡ mẫu

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ : phân phối chuẩn với độ tin cậy 95% ( $\alpha=0,05$ ).

d: sai số cho phép ( $d = 0,05$ ).

p: Tỉ lệ SVĐD bị căng thẳng mức độ trung bình từ nghiên cứu tại Bahia, Brazil. Chọn  $p = 0,552$ . [7]

Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 380, thêm 10% cho trường hợp phiếu trả lời không đạt yêu cầu (418 SV). Thực tế lấy được 509 SVĐD.

### 2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

*Phương pháp thu thập số liệu:* Thực hiện lấy mẫu toàn bộ, tiến hành lấy *ý kiến* của SV trong giờ nghỉ buổi học buổi chiều trên trường qua phần mềm Google forms.

*Công cụ thu thập số liệu:* Tham khảo Thang đo nhận thức về căng thẳng (*Perceived Stress Scale*) được phát triển bởi Sheu có Cronbach's alpha là 0,89. Bộ công cụ này được tác giả Nguyen Thi Ngoc Phuong (2010), Nguyễn Thị Huyền Trang (2021) dịch sang tiếng Việt với Cronbach's alpha là 0,86 và 0,91. Về hành vi ứng phó với căng thẳng, sử dụng Bảng kiểm hành vi ứng phó (*Coping Behavior Inventory*) được phát triển bởi Sheu (2002), có Cronbach's alpha là 0,76. Bộ câu hỏi được Nguyen Thi Ngoc Phuong, Nguyễn Thị Huyền Trang (2021) dịch và sử dụng tiếng Việt với Cronbach's alpha là 0,71 [8], [9], [10], [11].

Mức độ căng thẳng và ứng phó của SV được tính theo thang đo Likert điểm từ 0-4. Theo Sheu và Lin: Điểm trung bình lớn hơn 2,67 được xem là mức độ căng thẳng cao, điểm từ 1,34-2,66 mức độ căng thẳng trung bình, điểm trung bình nhỏ hơn 1,34 mức độ căng thẳng thấp.

### 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm STATA. Phép kiểm Spearman để phân tích mối tương quan giữa mức độ căng thẳng và hành vi ứng phó vì dữ liệu phân bố không chuẩn. Kiểm định One-way ANOVA sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố căng thẳng và

điểm trung bình căng thẳng với năm học của SV.

Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối.

## 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ thu thập số liệu khi được sự chấp thuận và đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu (N=509)**

Đặc điểm		Năm 3 (n=284)		Năm 4 (n=225)		Tổng (N=509)	
		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi		21,69 ± 1,19 (GTNN 21- GTLN 38)*					
Giới tính	Nam	43	15,1	21	9,3	64	12,6
	Nữ	241	84,9	204	90,7	445	87,4
Sự thích thú với ngành Điều dưỡng	Có	222	78,2	194	86,2	416	81,7
	Không	62	21,8	31	13,8	93	18,3
Làm thêm	Có	115	40,5	114	50,7	229	45,0
	Không	169	59,5	111	49,3	280	55,0
Tình trạng nơi ở	Bạn bè	93	32,8	68	30,2	161	31,6
	Gia đình	107	37,7	93	41,3	200	39,3
	Ký túc xá	18	6,3	11	4,9	29	5,7
	Một mình	50	17,6	44	19,6	94	18,5
	Người quen	16	5,6	9	4,0	25	4,9

\*GTNN: Giá trị nhỏ nhất, GTLN: Giá trị lớn nhất.

Tỉ lệ SV điều dưỡng nữ, nam lần lượt là 87,4% và 12,6%. SV có đi làm thêm là 229 SV (45,0%). Có

200 SV (39,3%) sống chung với gia đình trong thời gian đi học, 31,6% SV sống chung với bạn bè. Phần lớn SVĐD cảm thấy thích thú với ngành Điều dưỡng chiếm tỉ lệ 81,7%.



**Bảng 2. Điểm, mức độ căng thẳng và ứng phó của sinh viên khi đi thực hành theo từng vấn đề**

Đặc điểm		Năm 3 (n=284)		Năm 4 (n=225)		Tổng (N=509)		Xếp thứ
		TB±SD	Mức độ	TB±SD	Mức độ	TB±SD	Mức độ	
Căng thẳng	Thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn	2,03±0,93	Trung bình	1,79±0,75	Trung bình	1,93±0,87	Trung bình	3
	Bài tập và khối lượng công việc	1,82±1,00	Trung bình	1,92±0,85	Trung bình	1,86±0,94	Trung bình	4
	Chăm sóc người bệnh	2,18±0,72	Trung bình	2,05±0,79	Trung bình	2,12±0,75	Trung bình	2
	Môi trường thực hành lâm sàng	2,58±0,84	Trung bình	2,46±1,03	Trung bình	2,53±0,93	Trung bình	1
	Giảng viên và nhân viên Điều dưỡng	1,70±0,86	Trung bình	1,61±0,84	Trung bình	1,66±0,85	Trung bình	6
	Bạn bè và cuộc sống trong học tập	1,84±0,81	Trung bình	1,75±0,83	Trung bình	1,80±0,82	Trung bình	5
	<b>Điểm trung bình</b>	2,02±0,47	Trung bình	1,93±0,36	Trung bình	1,98±0,43	Trung bình	
Ứng phó	Thay thế	3,09±0,89		3,02±0,82		3,06±0,86		1
	Duy trì lạc quan	3,03±0,68		2,85±0,54		2,95±0,62		2
	Giải quyết vấn đề	2,89±0,81		2,90±0,66		2,89±0,75		3
	Tránh né	0,97±0,86		0,88±0,74		0,93±0,81		4

Điểm căng thẳng của SVĐĐ ở mức trung bình (1,98±0,43). Hai nhóm nguyên nhân lần lượt từ cao xuống thấp là từ môi trường thực hành lâm sàng (2,53±0,93), do chăm sóc người bệnh (2,12±0,75). Điểm trung bình của các nhóm nguyên nhân còn lại ở mức trung bình, với thiếu kiến thức và kỹ năng

chuyên môn (1,93±0,87), bài tập và khối lượng công việc (1,86±0,94), thấp nhất là do giảng viên và nhân viên Điều dưỡng (1,66±0,85). SVĐĐ thường xuyên lựa chọn hành vi ứng phó là thay thế (3,06±0,86), tiếp đó là duy trì lạc quan (2,95±0,62) và ít được lựa chọn nhất để ứng phó là hành vi tránh né (0,93±0,81).

**Bảng 3. Mối tương quan giữa nguồn gây căng thẳng và sự lựa chọn hành vi ứng phó**

Đặc điểm nguồn căng thẳng	Thay thế		Giải quyết vấn đề		Tránh né		Duy trì lạc quan	
	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*
Thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn	0,035	0,428	-0,023	0,609	-0,059	0,181	0,071	0,110
Các bài tập và khối lượng công việc	-0,023	0,599	-0,052	0,241	-0,006	0,889	0,057	0,199
Chăm sóc người bệnh	0,023	0,599	-0,030	0,495	-0,069	0,122	-0,019	0,673
Môi trường thực hành lâm sàng	-0,081	0,067	-0,002	0,971	-0,099	0,025	0,068	0,125
Giảng viên lâm sàng và nhân viên Điều dưỡng	-0,016	0,713	-0,069	0,119	-0,057	0,203	0,075	0,092
Bạn bè và cuộc sống trong học tập	0,060	0,175	0,046	0,304	-0,025	0,572	0,098	0,028
Điểm trung bình căng thẳng	-0,021	0,631	-0,078	0,078	-0,115	0,009	0,114	0,010

\*Spearman's test

Điểm trung bình căng thẳng có mối tương quan ngược chiều mức độ yếu với hành vi tránh né ( $r = -0,115$ ;  $p = 0,009$ ) và có mối tương quan thuận chiều mức độ yếu với hành vi duy trì lạc quan ( $r = 0,114$ ;  $p = 0,010$ ). Điểm căng thẳng không có tương quan với hành vi thay thế

( $r = -0,021$ ;  $p = 0,631$ ) và giải quyết vấn đề ( $r = -0,078$ ;  $p = 0,078$ ). Bên cạnh đó, điểm căng thẳng từ môi trường THLS có mối tương quan ngược chiều mức độ yếu với hành vi tránh né ( $r = -0,099$ ;  $p = 0,025$ ) và điểm căng thẳng từ bạn bè và cuộc sống trong học tập có tương quan thuận chiều mức độ yếu với hành vi duy trì lạc quan ( $r = 0,098$ ;  $p = 0,028$ ).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố căng thẳng, hành vi ứng phó và điểm trung bình căng thẳng với năm học của sinh viên**

Đặc điểm		Năm 3 (n=284)	Năm 4 (n=225)	p**
		TB±SD	TB±SD	
Căng thẳng	Vì thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn	2,03±0,93	1,79±0,75	0,002
	Do các bài tập và khối lượng công việc	1,82±1,00	1,92±0,85	0,200
	Do chăm sóc người bệnh	2,18±0,72	2,05±0,79	0,051
	Từ môi trường thực hành lâm sàng	2,58±0,84	2,46±1,03	0,150
	Giảng viên và nhân viên Điều dưỡng	1,70±0,86	1,61±0,84	0,218
	Do bạn bè và cuộc sống trong học tập	1,84±0,81	1,75±0,83	0,202
Ứng phó	Thay thế	3,09±0,89	3,02±0,82	0,392
	Duy trì lạc quan	3,03±0,68	2,85±0,54	0,202
	Giải quyết vấn đề	2,89±0,81	2,90±0,66	0,001
	Tránh né	0,97±0,86	0,88±0,74	0,221

\*\* One-way ANOVA

Điểm trung bình căng thẳng do bài tập và khối lượng công việc ở SV năm 4 cao hơn năm 3 (1,92±0,85 với 1,82±1,00), các nguyên nhân còn lại là SVĐD năm 3 cao hơn năm 4, trong đó căng thẳng vì thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điểm đồng ý về cách ứng phó với căng thẳng về hoạt động giải quyết vấn đề của SVĐD năm 4 cao hơn so với năm 3 (2,90±0,66 và 2,89±0,81), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các biện pháp ứng phó còn lại (thay thế, duy trì lạc quan và tránh né) SVĐD năm 3 có điểm đồng ý cao hơn so với năm 4. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tuổi trung bình của SV tham gia nghiên cứu là 21,69±1,19, tương đồng với

nghiên cứu của María Dolores Onieva-Zafra tiến hành ở Đại học Castilla-La Mancha, Tây Ban Nha là 20,71±3,89 [1]. Tỷ lệ SVĐD nữ và nam lần lượt là 82,7% và 17,3%. Tỷ lệ SV nữ chiếm đa số tương đồng nhiều nghiên cứu khác. Do tính chất đặc thù nghề điều dưỡng đa số SV là nữ, nghề nghiệp đòi hỏi sự cẩn trọng, tỉ mỉ nên SV nam ít chọn [1], [12].

Mức độ căng thẳng của SV tham gia THLS tại bệnh viện là mức căng thẳng trung bình (1,98±0,43). Điểm trung bình căng thẳng năm 4 thấp hơn năm 3 (1,93±0,36 và 2,02±0,47). Trong đó, căng thẳng có điểm trung bình cao nhất là từ môi trường thực hành lâm sàng (2,53±0,93), tiếp theo là do chăm sóc người bệnh và thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn (1,93±0,87). Kết quả này tương đồng với nhiều kết quả nghiên cứu của các tác giả. [10], [11]. Trong nghiên cứu của Labrague (2018), điểm trung bình căng thẳng là 2,06±0,62, Nguyễn Thị Huyền Trang (2,28±0,40) và Waddah M. D'emeh (2,58±0,92). [4], [11], [13] Nguyễn Thị Ngọc Phương (2010) khảo

sát SVĐD trường Đại học Y dược TP. HCM, kết quả SV có mức độ căng thẳng trung bình. Yếu tố gây căng thẳng chính là Bài tập và khối lượng công việc và hành vi ứng phó được sử dụng là lạc quan và giải quyết vấn đề [11].

Với nguồn gây căng thẳng chủ yếu do môi trường thực hành lâm sàng, kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Graham (2016) [5] tiến hành tại Jamaica. Trong nghiên cứu của Zhao (2015) [12], điểm căng thẳng do các bài tập và khối lượng công việc là  $2,20 \pm 0,63$  trong khi nghiên cứu của chúng tôi là  $1,86 \pm 0,94$ , lý do là phần lớn môn lý thuyết SVĐD được giảng dạy trước khi đi THLS nên áp lực về bài tập giao cho SV trên lớp thấp hơn một số nghiên cứu khác do việc bố trí giảng dạy diễn ra song song với quá trình đi THLS. Tuy nhiên, khuyết điểm của cách tổ chức dạy này là SV sẽ gặp nhiều căng thẳng khi chăm sóc người bệnh do lượng kiến thức đã bị quên theo thời gian. Nghiên cứu do Nguyễn Thị Huyền Trang (2021) tiến hành với SVĐD đang tham gia THLS, nguyên nhân gây căng thẳng cao nhất là “bài tập và khối lượng công việc” ( $2,78 \pm 0,57$ ), tiếp theo là về “môi trường THLS” ( $2,69 \pm 0,66$ ) [11]. Cả hai nhóm nguyên nhân này đều gây căng thẳng mức độ cao. Nguyên nhân từ “Bạn bè và cuộc sống trong học tập” ít gây căng thẳng cho SVĐD khi tham gia THLS nhất với điểm  $1,80 \pm 0,82$ , tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Huyền Trang ( $1,71 \pm 0,74$ ).

Nghiên cứu của Alanazi (2022) [14] tại Saudi Arabia với cùng đối tượng SVĐD và bộ công cụ, khác với chúng tôi, căng thẳng do các bài tập và khối lượng công việc là nguyên nhân chính ( $2,61 \pm 0,94$ ), đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu của Chan (2009) [6], tiếp đó là môi trường thực hành lâm sàng ( $1,18 \pm 0,47$ ). Về chọn phương án ứng phó SVĐD chủ yếu chọn duy trì lạc quan ( $2,38 \pm 0,95$ ) và thay thế ( $2,36 \pm 0,71$ ). Hai phương án này có điểm tương đồng trong kết quả của chúng tôi khi là 2 phương án được lựa chọn đầu tiên thay vì phương án giải quyết vấn đề như một số nghiên cứu khác [10]. Trong kết quả nghiên cứu của Zhao [12], tương tự như chúng tôi khi thay thế là phương án đối phó được SVĐD lựa chọn nhiều nhất.

Điểm trung bình căng thẳng vì thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn của SVĐD năm 3 nhiều hơn SV năm 4 ( $p < 0,05$ ). Nhưng điểm đồng ý về cách ứng phó với căng thẳng bằng hoạt động giải quyết vấn đề của SVĐD năm 4 cao hơn so với năm 3 ( $2,90 \pm 0,66$  và  $2,89 \pm 0,81$ ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với

$p < 0,05$ . Điểm chung của nhiều kết quả nghiên cứu là SVĐD không chọn phương án tránh né làm phương pháp đối phó. Tuy nhiên, một khía cạnh khác là SV năm 3 có xu hướng chọn phương án tránh né nhiều hơn SV năm 4, có thể là do SV năm 3 chưa đủ kinh nghiệm để giải quyết vấn đề như SV năm 4. Trong nghiên cứu của Labrague, phần lớn các nhóm chọn phương án giải quyết vấn đề ( $2,68 \pm 0,72$ ) và ít chọn nhất là phương án tránh né ( $1,45 \pm 0,84$ ) [4], [12].

**Hạn chế của đề tài nghiên cứu:** Đề tài chỉ được thực hiện trên đối tượng là SVĐD do đó kết quả không thể đại diện cho toàn bộ SV các khối ngành sức khỏe khác đang đi THLS của ĐH NTT. Tuy nhiên cần có nghiên cứu can thiệp để đánh giá hiệu quả tác động lên các nguyên nhân vừa tìm ra trong nghiên cứu.

## 5. KẾT LUẬN

Mức độ căng thẳng và ứng phó của SVĐD ở mức trung bình. Có sự khác biệt giữa mức độ căng thẳng do vì thiếu kiến thức, kỹ năng chuyên môn công việc và biện pháp giải quyết vấn đề giữa SV năm thứ 3 và năm thứ 4. Việc sắp xếp đào tạo lý thuyết hợp lý với thời gian thực hành, hỗ trợ tâm lý cho SV trong và sau khi đi THLS là hoạt động cần thiết trong tương lai. Một số biện pháp như giảm tải khối lượng bài tập trên lớp giúp SV cân bằng thời gian học tập tại trường và hợp tác xây dựng chính sách thực hành giữa trường-bệnh viện là những biện pháp có thể làm giảm căng thẳng cho SV.

**Kinh phí nghiên cứu:** Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Onieva-Zafra MD, Fernández-Muñoz JJ, Fernández-Martínez E et al., Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study, BMC Med Educ, 20(1), 2020, 370.
- [2] Lee JJ, Clarke CL, Carson MN, Nursing students' learning dynamics and influencing factors in clinical contexts, Nurse Educ Pract, 29, 2018, 103–109.
- [3] Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D et al., A literature review on stress and coping

- strategies in nursing students, *J Ment Health*, 26(5), 2017, 471–480.
- [4] Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV et al., Stress and coping strategies among nursing students: an international study, *J Ment Health*, 27(5), 2018, 402–408.
- [5] Graham MM, Lindo J, Bryan VD et al., Factors Associated With Stress Among Second Year Student Nurses During Clinical Training in Jamaica, *J Prof Nurs*, 32(5), 2016, 383–391.
- [6] Chan CKL, So WKW, Fong DYT, Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice, *J Prof Nurs*, 25(5), 2009, 307–313.
- [7] Ribeiro FMSES., Mussi FC, Pires CGS. et al., Stress level among undergraduate nursing students related to the training phase and sociodemographic factors, *Rev Lat Am Enfermagem*, 2020 Apr 17:28:e3209. doi: 10.1590/1518-8345.3036.3209.
- [8] Sheu S, Lin HS, Hwang SL et al., The Development and Testing of a Perceived Stress Scale for Nursing Students in Clinical Practice, *Nurs Stud*, 5(8), 1997, 341–352.
- [9] Sheu S, Lin HS, Hwang SL, Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors, *Int J Nurs Stud*, 39(2), 2002, 165–175.
- [10] Nguyen Thi Ngoc Phuong, Stress, Coping Behaviors and Self-Esteem of Nursing Students in Vietnam, Thesis, Ajou University, 2011; Accessed December 14, 2022. <http://repository.ajou.ac.kr/handle/201003/4375>.
- [11] Nguyễn Thị Huyền Trang, Mức độ căng thẳng và hành vi ứng phó của sinh viên cử nhân điều dưỡng trong thực hành lâm sàng, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2021.
- [12] Zhao FF, Lei XL, He W et al., The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice, *Int J Nurs Pract*, 21(4), 2015, 401–409.
- [13] D'emeh WM Yacoub MI, The visualization of stress in clinical training: A study of nursing students' perceptions. *Nursing Open*, 8(1), 2021, 290–298.
- [14] Alanazi MR, Aldhafeeri NA, Salem SS et al., Clinical environmental stressors and coping behaviors among undergraduate nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study, *Int J Nurs Sci*, 10(1), 2023, 97–103.

