

بررسی فراوانی عوامل تنش‌زا در آموزش بالینی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه 1391 - 1390

سهیلا آهنگرزاده رضایی^۱، رقیه اسماعیلی^۲، حسین حبیب زاده^۳

تاریخ دریافت 1393/08/29 تاریخ پذیرش 1393/10/08

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تنش یکی از مشکلات اساسی آموزش بالینی است که می‌تواند مانعی بر سر راه آموزش پرستاری ایجاد و کارایی آن را تحت تأثیر قرار دهد. لذا به‌منظور پیشگیری از عواقب آن باید عوامل تنش‌زا را شناسایی و برطرف نمود. هدف از این مطالعه بررسی عوامل تنش‌زا در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی ارومیه است.

مواد و روش کار: در این پژوهش توصیفی-همبستگی ۱۴۶ دانشجوی پرستاری و مامایی ارومیه به روش سرشماری انتخاب و باهدف تعیین عوامل تنش‌زا در آموزش بالینی وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ۲ بخشی مورداستفاده قرار گرفت. بخش اول حاوی ۲۰ سؤال در رابطه با اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه محقق ساخته در مورد عوامل تنش‌زا در پنج حیطه بود. جهت تأیید اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا و برای تأیید اعتماد علمی (پایایی) بخش دوم پرسشنامه از آزمون و تعیین ضریب آلفای کورنباخ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های من‌وی‌تنی و کروسکال والیس استفاده گردید.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر از ۱۴۶ دانشجو، ۷۰/۵ درصد مؤنث، ۹۱/۱ درصد مجرد یا میانگین سنی ۲۱/۳۲±۱/۶۴ سال بودند. ۶۳ درصد دانشجویان پرستاری و ۴۷ درصد مامایی، ۷۸/۸ درصد غیربومی و ساکن خوابگاه بودند. بیشترین عوامل تنش‌زا به ترتیب شامل: در حیطه برخورد های تحقیرآمیز (تذکر استاد در حضور بیمار و همراه)، در حیطه موارد تنش‌زا در محیط آموزشی (عدم وجود امکانات رفاهی در بخش)، در حیطه موارد تنش‌زای بالینی (مشاهده زجر کشیدن بیماران بدحال)، در حیطه احساسات ناخوشایند (نگرانی از انتقال بیماری واگیردار) و در حیطه ارتباط بین فردی (اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین شما و سایر دانشجویان) بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد شناسایی منابع تنش‌زای بالینی و راه‌های مقابله با آن مهم‌ترین برنامه در مدیریت تنش دانشجویان باشد تا آن‌ها بتوانند پس از فراغت از تحصیل به‌عنوان یک نیروی با ثبات و کارآمد به انجام وظایف شغلی خود بپردازند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد مسئولین دانشکده‌های پرستاری و مامایی جهت ایجاد و ارتقاء مهارت مربیان در جهت کاهش تنش محیط‌های آموزش بالینی به برگزاری کارگاه‌های آموزشی ضمن خدمت و همچنین تشکیل کمیته‌ها اقدام نمایند.

کلیدواژه‌ها: عوامل تنش‌زا، آموزش بالینی، دانشجویان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره اول، پی‌درپی 66، فروردین 1394، ص 8-1

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، ارومیه، ایران، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۴۹۶۱
Email: sorezayee@yahoo.com

مقدمه

کیفیت آموزش دست‌یابند (۱) آموزش بالینی، بخش اساسی و مهم آموزش در علوم پزشکی هست که بدون آن تربیت افراد کارآمد و شایسته بسیار مشکل و یا غیرممکن خواهد شد. آموزش بالینی فرایندی است که در آن دانشجویان با حضور بر بالین بیمار و به‌صورت تدریجی به کسب مهارت پرداخته و با استفاده از

دانشگاه‌ها به‌عنوان نهاد تولیدکننده و انتقال‌دهنده دانش و تأمین‌کننده نیروی انسانی متخصص در جامعه وظیفه دارند به‌طور مستمر به بررسی وضع موجود خود پرداخته و با تحلیل مسائل و شناسایی تنگناها و علل آن به راهکارهای عملی برای ارتقای

^۱ دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ استادیار پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

تجربیات استدلال‌های منطقی کسب‌شده برای حل مشکلات بیمار آماده می‌شوند که خود تحت تأثیر عوامل و متغیرهای متعددی قرار دارد (۲،۱). آموزش بالینی را می‌توان فعالیت تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن، ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است (۳،۱). کار بالینی، دانشجویان را به استفاده از مهارت‌های تفکر خلاق برای حل مسئله تحریک می‌نماید (۴) در آموزش بالینی، برای دانشجو فرصتی فراهم می‌شود تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند (۵). رسالت دانشگاه‌های علوم پزشکی در توانمند ساختن دانش‌آموختگان برای قبول نقش‌های خطیر شغلی، از اهمیت و حساسیت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا، حرفه‌های پزشکی، به‌عنوان بخشی از منابع انسانی نظام سلامت، در ارتقای سلامت جامعه نقش مهمی را ایفا می‌کنند. برنامه‌ریزی آموزش بالینی در ایجاد توانمندی و مهارت‌های لازم در دانشجویان این رشته‌ها، بخش اساسی آموزش پزشکی را تشکیل می‌دهد. دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و مامایی نقش اساسی دارند (۶) و به‌یقین محیط بالین که در آن دانشجویان می‌آموزند تئوری را با عمل تلفیق کنند، یک منبع ضروری و بی‌بدیل در آماده‌سازی دانشجویان برای ایفای نقش حرفه‌ای آن‌ها است (۷). محیط یادگیری دانشجویان ترکیبی از عوامل شناختی، فرهنگی، اجتماعی، روانی، عاطفی، تحصیلی و انگیزشی است. دستیابی به بازده یادگیری رضایت‌بخش بدون وجود محیطی با عناصر سالم، بسیار مشکل خواهد بود (۸).

دانشجویان علوم پزشکی در طول دوره تحصیل با تنش‌های زیادی مواجه می‌گردند که می‌تواند روی یادگیری و موفقیت بالینی دانشجویان اثرات منفی داشته و عملکرد صحیح آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد و سبب افت تحصیلی و بروز رفتارهای نامطلوب و اختلالات جسمی در دانشجویان گردد (۹).

تنش یا استرس یک تجربه جهانی و جز لاینفک زندگی است که تمام افراد بشر در جاتی از آن را که در افزایش و بهبود عملکردشان مؤثر است تجربه می‌کنند (۱۱،۱۰). استرس پیامدی ایجادشده از تعامل بین فرد و محیط و راهی برای درک عکس‌العمل‌های روحی و جسمی منحصربه‌فرد افراد در مقابله با تغییراتی است که در زندگی‌شان اتفاق می‌افتد (۱۲). شواهد نشان می‌دهد که اغلب موفقیت‌های انسان در شرایط پر تنش ایجاد می‌شود، اما درجات بالای استرس، عواقب متعددی دارد که از آن جمله می‌توان به بیماری‌های جسمی، روانی، اختلالات خواب، درد و کاهش توانایی حل مسئله اشاره نمود (۱۱).

صاحب‌نظران معتقدند که تنش یکی از عوامل مؤثر بر سلامت فیزیولوژیکی و روانی و منشأ ۵۰ الی ۸۰ درصد بیماری‌ها است (۱۳،۱۴). دانشجویان در زمره گروه‌هایی هستند که به دلیل ماهیت انتقالی زندگی دانشجویی، در معرض عوامل تنش‌زا قرار می‌گیرند (۱۵،۱۶) زیرا باید خود را با فضای زندگی دانشجویی سازگار کنند که مستلزم انطباق با هنجارهای اجتماعی تازه می‌باشد (۱۷). در همین راستا دانشجویان پرستاری و مامایی نیز از این امر مستثنا نبوده، بلکه در معرض عوامل تنش‌زای بالینی بیشتری قرار دارند (۱۸).

دانشجویان این رشته علاوه بر تنش‌های ناشی از محیط آموزشی در معرض عوامل تنش‌زای محیط بالینی قرار می‌گیرند که باعث افت تحصیلی و بروز بیماری‌های جسمی و روانی در آن‌ها می‌گردد. به‌طور کلی، عوامل تنش‌زا در دانشجویان پرستاری و مامایی را می‌توان به دو گروه استرس‌های آموزش تئوری و عوامل بالینی تقسیم نمود (۱۹). بنا به نظر یزدان‌خواه فرد، عوامل تنش‌زا در آموزش بالینی عبارتند از حیطه تجارب تحقیرآمیز، محیط آموزشی، تجربیات بالینی، احساسات ناخوشایند و روابط بین فردی، که از درجه تنش‌زایی بالایی برخوردارند (۹). از عوامل دیگر نیز می‌توان به مشاهده مرگ بیماران، مشاهده درد و رنج مردم، ترس از اشتباه در بالین بیمار، برخورد با بیماری‌های خطرناک و واگیر، تذکر مربی در حضور بیمار و ارتباط با کارکنان بیمارستان اشاره کرد (۲۰). برنارد و همکاران، ارتباطات بین فردی با کارکنان آموزشی و بالینی را از عمده‌ترین منابع تنش در دانشجویان پرستاری گزارش نمودند.

بر اساس نتایج تحقیقات میانگین تنش دانشجویان پرستاری در پنج کشور (آلبانی، ۵۲ از جمهوری چک، مالت، برونئی و ویلز) ۵۲/۳ از مجموع ۹۶ درصد گزارش گردیده (۲۱). در مطالعه مارتین در اسکاتلند نیز این میزان ۶۷/۹ گزارش شد (۲۲). در ایران نیز اسفندیاری در سال ۱۳۸۰ گزارش نمود که بالاترین نمره عوامل تنش‌زا مربوط به دانشجویان دانشکده پرستاری است که هم تنش بیشتری را تجربه می‌کنند و هم از نظر سلامت عمومی وضع نامطلوبی دارند (۲۳). اباذری و همکاران میانگین استرس را در دانشجویان پرستاری کرمان، زرنده، بم و جیرفت در سال ۱۳۸۳، معادل ۲/۹۶ درصد از مجموع ۵۹/۲ گزارش نمودند و مهم‌ترین منبع تنش، تنش‌های کارآموزی بود (۲۴). از عوامل بازدارنده یادگیری مهارت‌های بالینی می‌توان به ۸۳ درصد وجود تنش در بخش، ۶۶ درصد عدم حمایت دانشجو توسط کارکنان ۶/۶۶ درصد، تندخویی و عصبی مزاج بودن کارکنان (۶۴/۴ درصد) اشاره نمود (۲۵).

با شناخت سریع وقایع تنش‌زا، ارزیابی اثرات تنش بر روی وضعیت‌های جسمی، روانی، اجتماعی و آگاهی از رفتارهای

کسب و در مورد اهداف پژوهش و روش کار به واحدهای مورد مطالعه، توضیحات لازم داده شد. شرکت واحدهای مورد مطالعه در این تحقیق با آگاهی کامل و رضایت شخصی بوده و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده محرمانه و پرسشنامه‌ها بی‌نام و با کدگذاری خواهند بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های من وی‌تنی و کروسکال والیس استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از ۱۴۶ دانشجو، ۷۰/۵ درصد مؤنث، ۹۱/۱ درصد مجرد با میانگین سنی $21/32 \pm 1/64$ سال بودند. ۶۳ درصد دانشجوی پرستاری و ۴۷ درصد دانشجوی مامایی، ۷۸/۸ درصد غیربومی و ساکن خوابگاه بودند. ۶۷/۱ درصد (۳-۵) نفر هم‌اتاقی داشتند که $52/7$ درصد، هم‌اتاقی هم‌رشته‌ای داشتند. ۲۸/۸ درصد و $24/7$ درصد به ترتیب ارتباط برقرار کردن با پزشک و مربی را دارای بیشترین استرس بیان کرده‌اند.

در حیطه موارد تنش‌زا در محیط آموزشی، عدم وجود امکانات رفاهی در بخش با میانگین و انحراف معیار $2/91 \pm 1/16$ ، در حیطه موارد تنش‌زای بالینی، مشاهده زجر کشیدن بیماران بدحال با میانگین و انحراف معیار $2/68 \pm 1/26$ ، در حیطه احساسات ناخوشایند، نگرانی از انتقال بیماری واگیردار با میانگین و انحراف معیار $3 \pm 1/26$ و اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین شما و دانشجویان سایر رشته‌ها در حیطه ارتباط بین فردی با میانگین و انحراف معیار $3/13 \pm 1/15$ ذکر شده است.

در ارتباط با حیطه‌های عوامل تنش‌زای بالینی یافته‌ها نشان داد احساسات ناخوشایند، برخورد‌های تحقیرآمیز، ارتباط بین فردی، موارد تنش‌زا در محیط آموزشی، به ترتیب از درجه تنش‌زایی بالایی برخوردار بودند. ضمناً بیشترین عوامل تنش‌زا در هر حیطه شامل تذکر استاد در حضور بیمار و همراه در حیطه برخورد‌های تحقیرآمیز با میانگین و انحراف معیار $2/97 \pm 1/20$ ، در حیطه موارد تنش‌زا در محیط آموزشی، عدم وجود امکانات رفاهی در بخش با میانگین و انحراف معیار $2/91 \pm 1/16$ ، در حیطه موارد تنش‌زای بالینی، مشاهده زجر کشیدن بیماران بدحال با میانگین و انحراف معیار $2/68 \pm 1/26$ ، در حیطه احساسات ناخوشایند، نگرانی از انتقال بیماری واگیردار با میانگین و انحراف معیار $3 \pm 1/26$ و اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین شما و دانشجویان سایر رشته‌ها در حیطه ارتباط بین فردی با میانگین و انحراف معیار $3/13 \pm 1/15$ ذکر شده است (جدول شماره ۱).

سازگاری مؤثر ممکن است اساتید را در جهت کاهش اثرات منفی تنش بر روی دانشجویان یاری رساند (۲۶). علاوه بر این، شناسایی مسائل موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام برای رفع و اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد (۱۱). بنابراین، دانشجویان به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند. زیرا، حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با این فرایند دارند (۳). از آنجایی‌که سلامت روحی و جسمی تک‌تک دانشجویان، منشأ اثر بسیار مهمی در سازندگی و بالندگی کشور می‌باشد، لزوم تحقیق در مورد تنش و شناخت عوامل مرتبط با آن در بین جوامع دانشجویی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا با توجه به اهمیت آموزش پرستاری و مامایی در ارتقای سلامت جامعه تلاش در جهت بهبود کیفیت آموزش بالینی ضروری به نظر می‌رسد (۲۷). بنابراین تحقیق حاضر باهدف بررسی عوامل تنش‌زا در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی انجام گردید.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی-همبستگی ۱۴۶ دانشجوی پرستاری و مامایی (ترم سوم تا هشتم) به روش سرشماری انتخاب و باهدف تعیین عوامل تنش‌زا در آموزش بالینی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش مورد استفاده قرار گرفت. بخش اول حاوی ۲۰ سؤال بود که شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، وضعیت اسکان و...) و بخش دوم پرسشنامه محقق ساخته بود که بر اساس مطالعات مختلف طراحی شد و شامل عوامل تنش‌زا در پنج حیطه: برخورد‌های تحقیرآمیز (۷ گویه)، محیط آموزشی (۴ گویه)، مورد تنش‌زای بالینی (۱۱ گویه)، احساسات ناخوشایند (۸ گویه) و ارتباط بین فردی (۵ گویه) بود. میزان استرس‌آور بودن هر کدام با عبارات اصلاً، خیلی کم، کم، متوسط و زیاد تعریف شدند و به هر گویه با توجه به طیف لیکرت امتیاز حداقل صفر و حداکثر ۴ تعلق گرفت. جهت همسان‌سازی امتیازات به دست آمده در هر حیطه امتیازات در مبنای ۱۰۰ محاسبه شد. جهت تأیید اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا و برای تأیید اعتماد علمی (پایایی) بخش دوم پرسشنامه از آزمون و تعیین ضریب آلفای کورنباخ استفاده شد که میزان آن ۸۰ درصد به دست آمد و جهت رعایت ملاحظات اخلاقی اقدام به کسب مجوز کتبی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

جدول (1): میانگین و انحراف معیار حیطه‌ها و مهم‌ترین عوامل تنش‌زا در هر حیطه در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

ارومیه ۱۳۹۱

| میانگین و انحراف معیار | تنش‌زاترین عوامل آموزش بالینی مربوط به هر حیطه | میانگین و انحراف معیار | حیطه‌های تنش‌زای آموزش بالینی |
|------------------------|--|------------------------|-------------------------------|
| ۲/۶۸ ± ۱/۲۶ | مشاهده زجر کشیدن بیماران بدحال | ۲۵/۹۲ ± ۱۰/۱۱ | موارد تنش‌زای بالینی |
| ۳ ± ۱/۲۶ | نگرانی از انتقال بیماری واگیردار | ۱۹/۶۴ ± ۷/۵۶ | احساسات ناخوشایند |
| ۲/۹۷ ± ۱/۲۰ | تذکر استاد در حضور بیمار و همراه | ۱۸/۵۳ ± ۷/۱۴ | برخوردهای تحقیرآمیز |
| ۳/۱۳ ± ۱/۱۵ | اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین شما و دانشجویان سایر رشته‌ها | ۱۱/۲۹ ± ۳/۹۵ | ارتباط بین فردی |
| ۲/۹۱ ± ۱/۱۶ | عدم وجود امکانات رفاهی در بخش | ۱۰/۶۵ ± ۴/۱۵ | موارد تنش‌زا در محیط آموزشی |

همچنین یافته‌ها نشان داد بین وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر با میزان تنش دانشجویان ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد ($P > 0.05$). نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین میزان نمرات عوامل تنش‌زا در دو گروه مذکر و مؤنث تفاوت معنی‌دار آماری در نمرات حیطه احساسات ناخوشایند ($P = 0.005$)، ارتباط بین فردی ($P = 0.036$)، موارد تنش‌زای بالینی ($P = 0.006$) و نمره تنش کلی ($P = 0.013$) وجود داشت.

جدول (2): مقایسه نمرات حیطه‌های مختلف عوامل تنش‌زا در دو گروه مؤنث و مذکر در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

ارومیه، ۱۳۹۱

| P-value | مذکر | مؤنث | متغیر |
|---------|---------------|--------------|--------------------------------|
| ۰/۰۰۶ | ۲۲/۳۰ ± ۱۲/۱۶ | ۲۷/۴۳ ± ۸/۷۶ | نمره حیطه موارد تنش‌زای بالینی |
| ۰/۰۰۲ | ۱۶/۶۰ ± ۸/۵۴ | ۲۰/۹۰ ± ۶/۷۶ | نمره حیطه احساسات ناخوشایند |
| ۰/۰۳۶ | ۱۰ ± ۴/۶۵ | ۱۱/۸۳ ± ۳/۵۰ | نمره حیطه ارتباط بین فردی |
| ۰/۰۱۳ | ۷۶/۱۱ ± ۳/۳۸ | ۹۰/۱۶ ± ۲/۳۲ | نمره تنش کلی |

جدول (3): مقایسه نمرات حیطه برخوردهای تحقیرآمیز و نمرات حیطه موارد تنش‌زای بالینی با تعداد هم‌اتاقی در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۱۳۹۱

| P-value | حیطه برخوردهای تحقیرآمیز | | حیطه موارد تنش‌زای بالینی | | تعداد هم‌اتاقی |
|---------------|--------------------------|--------------|---------------------------|--------------|----------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| ۱-۲ | ۸/۴۰ | ۹/۵۰ | ۹ | ۶/۹۶ | |
| ۳-۵ | ۱۸/۷۸ | ۶/۶۶ | ۲۶/۸۴ | ۹/۷۷ | |
| ۶ نفر و بیشتر | ۱۵/۸۶ | ۸/۰۲ | ۲۰/۲۹ | ۹/۸۵ | |
| | ۰/۰۲ | | < ۰/۰۰۱ | | |

جدول (4): مقایسه نمرات تنش کلی و تعداد هم‌اتاقی در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۱۳۹۱

| P-value | تنش کلی | | تعداد هم‌اتاقی |
|---------------|---------|--------------|----------------|
| | میانگین | انحراف معیار | |
| ۱-۲ | ۴۰ | ۲/۹۸ | |
| ۳-۵ | ۸۸/۳۱ | ۲/۵۲ | |
| ۶ نفر و بیشتر | ۷۲/۷۱ | ۲/۸۱ | |
| | | | < ۰/۰۰۱ |

بر طبق نتایج جداول فوق بین نمرات عوامل تنش‌زا و تعداد هم‌اتاقی تفاوت معنی‌دار آماری در حیطه‌های برخوردهای تحقیرآمیز ($P = 0.002$)، موارد تنش‌زای بالینی ($P < 0.001$) و نمره تنش کلی ($P < 0.001$) به دست آمد. همچنین بین نمرات

باهداف تعیین عوامل تنش‌زا در آموزش بالینی مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (۱۳۸۸) همخوان می‌باشد. در مطالعه تقوی و همکاران نیز سال (۱۳۸۶) در حیطه احساسات ناخوشایند مهم‌ترین عامل تنش‌زا نگرانی از انتقال بیماری واگیر بود که با نتایج پژوهش حاضر همخوان می‌باشد (۲۹).

در حیطه عوامل تنش‌زای در محیط آموزشی مطالعه حاضر نشان داد عدم وجود امکانات رفاهی در بخش بالاترین عامل تنش‌زا است که با مطالعه دهقانی و همکاران همخوانی دارد (۳۱).

و بر اساس تحقیقات عدم امکانات رفاهی در بخش از مهم‌ترین نکات ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری می‌باشد (۲۸).

یافته‌های تحقیق در مقایسه نمرات تنش کلی و تعداد هم‌اتاقی در دانشجویان نشان داد بین نمرات تنش کلی و تعداد هم‌اتاقی با $P=0/001$ تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد. یافته‌های تحقیق در مقایسه نمرات حیطه موارد تنش‌زای بالینی و نمرات تنش کلی با وضعیت اسکان در دانشجویان نشان داد بین میزان نمرات عوامل تنش‌زا و وضعیت اسکان تفاوت معنی‌دار آماری در حیطه موارد تنش‌زای بالینی $P=0/004$ و نمره تنش کلی $P=0/028$ وجود داشت.

مطالعه حاضر در ارتباط با تعیین همبستگی برخی از مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، ترم تحصیلی، وضعیت اسکان و...) با عوامل استرس‌زا در آموزش بالینی، عدم وجود ارتباط معنی‌داری بین مشخصات دموگرافیک و عوامل تنش‌زا وجود دارد. ارتباط معنی‌دار بین عوامل تنش‌زا و جنسیت را نشان داد که با یافته‌های مطالعه یزدان خواه و همکاران (۱۳۸۷) و با مطالعه دالبند و همکاران (۱۳۸۵) همخوانی دارد (منبع). هم‌چنین در حیطه ارتباط بین فردی، اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین دانشجویان پرستاری و سایر رشته‌ها از مهم‌ترین عوامل این حیطه بود که با مطالعات همخوانی ندارد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد شناسایی منابع تنش‌زای بالینی و راه‌های مقابله با آن مهم‌ترین برنامه در مدیریت تنش دانشجویان باشد تا آن‌ها بتوانند پس از فراغت از تحصیل به‌عنوان یک نیروی با ثبات و کارآمد به انجام وظایف شغلی خود بپردازند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد مسئولین دانشکده‌های پرستاری و مامایی جهت ایجاد و ارتقا مهارت مربیان در جهت کاهش تنش محیط‌های آموزش بالینی به برگزاری کارگاه‌های آموزشی ضمن خدمت و همچنین تشکیل کمیته‌ها اقدام نمایند.

حیطه‌های برخورد تحقیرآمیز و تعداد هم‌اتاقی با $P=0/02$ و بین حیطه نمرات موارد تنش‌زای بالینی و تعداد هم‌اتاقی با $P=0/001$ و بین نمرات تنش کلی و تعداد هم‌اتاقی با $P=0/001$ تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت.

همچنین یافته‌ها بین میزان نمرات عوامل تنش‌زا و وضعیت اسکان تفاوت معنی‌دار آماری در حیطه موارد تنش‌زای بالینی $P=0/004$ و نمره تنش کلی ($P=0/028$) نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با مشخصات فردی - اجتماعی دانشجویان نشان داد: از ۱۴۶ دانشجو، ۷۰/۵ درصد مؤنث، ۹۱/۱ درصد مجرد با میانگین سنی $21/32 \pm 1/64$ سال بودند. ۶۳ درصد دانشجوی پرستاری و ۴۷ درصد دانشجوی مامایی، ۷۸/۸ درصد غیربومی و ساکن خوابگاه بودند. ۶۷/۱ درصد (۳-۵) نفر هم‌اتاقی داشتند که ۵۲/۷ درصد، هم‌اتاقی هم رشته‌ای داشتند. ۲۸/۸ درصد و ۲۴/۷ درصد به ترتیب ارتباط برقرار کردن با پزشک و مربی را دارای بیشترین استرس بیان کرده‌اند.

در رابطه با عوامل تنش‌زا در پنج حیطه (ارتباط بین فردی، مهارت بالینی، احساسات ناخوشایند، نحوه برخورد و محیط آموزشی) حیطه‌های موارد تنش‌زای بالینی، احساسات ناخوشایند، برخوردهای تحقیرآمیز، ارتباط بین فردی، موارد تنش‌زا در محیط آموزشی، به ترتیب از درجه تنش‌زایی بالایی برخوردار بودند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بیشترین عوامل تنش‌زا در هر حیطه شامل تذکر استاد در حضور بیمار و همراه در حیطه برخوردهای تحقیرآمیز با میانگین و انحراف معیار $2/97 \pm 1/20$ بود که با نتایج مطالعه نظری و همکاران (۱۳۸۵) و مطالعه یزدان خواه و همکاران (۱۳۸۷) در خصوص عوامل تنش‌زا که نشان دادند تذکر مربی در حضور مربی و پزشکان مهم‌ترین منبع استرس‌زا در دانشجویان می‌باشد همخوانی دارد (۲۸ و ۲۹).

از دید دانشجویان پرستاری استان کرمان نیز ارتباط برقرار کردن با مربیان پرستاری از جمله منابع مهم ایجادکننده استرس معرفی شده است (۳۰).

برخورد صحیح با دانشجو امر بسیار مهمی در ایجاد علاقه‌مندی وی نسبت به محیط یادگیری بالینی است. تعامل نامناسب بین دانشجو و مربی و عدم ارتباط مناسب بین آن‌ها نیز احتمالاً می‌تواند بر عوامل تنش‌زا مؤثر شود.

در مطالعه حاضر در حیطه موارد تنش‌زای بالینی احساسات ناخوشایند مشاهده زجر کشیدن بیماران بدحال بیشترین عوامل تنش‌زا بودند که با یافته‌های مطالعه اخوان اکبری و همکاران

References:

1. Fasihi Harandy T, Soltani Arabshahi K. A survey of input and process of clinical education in Iran University of Medical Sciences. *Payesh* 2003; 2(2): 131-6. (Persian)
2. Sttarzadeh N, Yavarikiya P. Barrasiye khososiyaie morabiye baliniye ideal az didgahe daneshjoyane mamaiye daneshkadeh parastari mamaiye Tabriz. Proceeding of the 4th National Conference on Medical Education, 13-16 November 2000. Iran, Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2000. P. 105. (Persian)
3. Delaram M. [Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2007; 6(2): 129-35. (Persian)
4. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nurs* 2005; 4: 6.
5. White R, Ewan CH. *Clinical teaching in nursing*. 1st ed. London: Champan and Hall Co; 1995.
6. salehy sh et al. Comparison effective practical teachers characteristics From teachers and students perspectives in Esphahan medical science university. *Iran J Educ* 2004;(10):10-20. (persian)
7. Midgley K. Pre registration students nurse perception of the hospital –learning environment during clinical placements. *Nurse Educ Today* 2006; 26(4):338-45.
8. Cook J. The role of the virtual learning environments in UK Medical education. *JTAP* 2000: 623-1-10.
9. Yazdankhah F et al. The stressing factors in clinical Education: The Viewpoints of students in Booshehr medical science university. *Iran J Med Educ* 2008Aut & 2009 Win 8(2):341. (persian)
10. Wang AM. Stressful and satisfying experiences of adult RN/BSN Learners. *Nurse Educ* 1991; 16(5): 35-6.
11. Omidvar SH, Bakouee F, Salmalian H. Clinical education problems: the viewpoints of midwifery students in Babole Medical University. *Iran J Med Educ* 2006; 5(2): 15-20. (Persian)
12. Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. The role stress in nurse: review of related factors and strategies for moving forward. *Nurs Health Sci* 2005; 7(1): 57-65.
13. Long BC, Phipps WJ, Cassmeyer VL. *Medical surgical nursing, a nursing process approach*, 7th ed. St Louis, Mosby Co; 2003. P: 89-95.
14. Shipton SP. The process of seeking stress care: coping as experienced by senior baccalaureate nursing students in response to appraised clinical stress. *J Nurs Educ* 2002; 41(6): 243-56.
15. Greenberger E, McLaughlin CS. Attachment, coping and explanatory Style in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 1998; 27(2), 121-139.
16. McIntyre JG, Dusek JB. Perceived parental rearing practices and styles of coping. *J Youhand Adol* 1994; 24(4), 499-509.
17. Aldwin CM. Stress, coping, and development: An integrative perspective. New York: Guilford; 1994. P. 73, 24-39.
18. Dehghan nayery N. Relaxation, stress & Quality of life in students. *J Phyz* 2007 ; 10(2): 50-8. (persian)
19. Abazary F. Stressors Resource of Nursing Faculty in Rasht, Mashhad, Zahedan and Shiraz. *Shahid Sadoogy Med Univ Iran J* 2003 ;10(3):92-7. (persian)
20. Dabiran A. The stressing factors in clinical Education: The Viewpoints of Nursing Faculty students in Tehran. *Iran J Shahid Beheshty Nurs Faculty*. 2004 ;42:7-14. (persian)
21. Burnard P, Edwards D, Bennett K, Thaibah H, Tothova V, Baldacchino D. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Educ Today*. 2008;26:134-45.

22. Martyn C. Reducing distress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. *J Adv Nurs* 2000; 32: 66-74.
23. Esphandyary G. The stressing factors: The Viewpoints of Nursing Faculty students in Kordestan. *Iran J Teb & Tazkyeh* 2006 ;5(43):16-21. (persian)
24. Abazary F. Stress Resources in nursing student. *J EDC center in Shahid Sadoogy University* 2003; 1(1):23-31 (persian)
25. Gods Bin F, Shafakhah M. Facilitator Factors: The Viewpoints of Fatemeh Nursing Faculty students. *Iran J* 2009;352(2). (persian)
26. 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* 2002; 39(2):165-75.
27. Jones LK. Clinical education support for midwifery students. *Australian Resource Center for Health care Innovation. Education for the Health work place. Februray Sydney*; 2005.
28. Nazari R, Haji Hossainy F, Saat Saz S, Arzani A, Bijani A. Avamele estersza dar amuzeshe baliniye Mdaneshjoyane parastariye Daneshkadeye Parastari Mamaie Amol. *J Babol Univ Med Sci* 2007; 9(2): 45-50. (Persian)

ASSESSMENT FREQUENCY OF STRESSORS IN CLINICAL EDUCATION OF STUDENTS IN NURSING & MIDWIFERY FACULTY

Ahangarzadeh Rezaee S^{1*}, Esmaeili zabihi R², Habibzadeh H³

Received: 20 Nov, 2014; Accepted: 29 Dec, 2014

Abstract

Background & Aim: Stress is one of the essential problems in clinical education that can be an obstacle on the way of nursing education and affects its efficiency so for preventing its outcomes, stressors should be known and eliminated. The purpose of this study is assessing stressors in clinical education of Nursing & Midwifery students in Urmia.

Materials & Methods: In this descriptive correlational study 146 Nursing & Midwifery students were selected via census in Urmia and entered the study with purpose of determining stressors in clinical study. For collect the data two-part questionnaire was used. The first part includes 20 questions related to demo-graphic data and the second part of the researcher-made questionnaire was related to stressors in five domains. Psychometric tools was made by content validity method and reliability test (Cronbach's alpha). Data were analyzed by SPSS (version 16). Descriptive, mean (standard deviation) and inferential statistics (Mann-Whitney & Kruskal-Wallis tests) were used in this study.

Results: Participants in the present study were 146 students, 70.5% female and 91.1% single with the average age of $21.32\% \pm 1.64$ years old. 63% were nursing students and 47% were Midwifery students; 78.8% were living in dormitories. The most stressors with order concludes in the domain of humiliating conflicts (reminder of the master in the presence of patient or his family) in the domain of stressors in educational environment(loss of welfare utilities in the department) in the domain of clinical stressors(seeing unwell patients in persecution) in the domain of unpleasant feelings(being worried about transfer of contagious illnesses) and in the domain of interpersonal relationships(being unfair of treatment team about you and other students)

Conclusion: According to the results of the present study it seems that determining clinical stressful resources and the ways of confronting it are the most important program in managing the stress of the students to be stable and apprentice in their jobs after graduation. So it is suggested that people in charge of Nursing & Midwifery faculties hold in-service training educational workshops and make committees to make and improve the skills of the masters for reducing the stress of environments.

KeyWord: Stressors, clinical education, students

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
Tel:(+98)4432754961

Email: sorezayee@yahoo.com

¹ PhD in Nursing, instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences (Corresponding Author)

² Lecturer, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences