

## بررسی فراوانی عوامل تنفس زا در آموزش بالینی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه ۱۳۹۱ - ۱۳۹۰

سهیلا آهنگرزاده رضایی<sup>۱\*</sup>, رقیه اسماعیلی<sup>۲</sup>, حسین حبیب زاده<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۸/۲۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۱۰/۰۸

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** تنفس یکی از مشکلات اساسی آموزش بالینی است که می‌تواند مانع بر سر راه آموزش پرستاری ایجاد و کارایی آن را تحت تأثیر قرار دهد لذا بهمنظور پیشگیری از عواقب آن باید عوامل تنفس زا را شناسایی و برطرف نمود. هدف از این مطالعه بررسی عوامل تنفس زا 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 تنفس زا 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 تنفس زا 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 من وی‌تنی و کروسکال والی‌س استفاده گردید.

**یافته‌ها:** در پژوهش حاضر از ۱۴۶ دانشجو، ۷۰/۵ درصد مؤنث، ۹۱/۱ درصد مجرد با میانگین سنی  $21\frac{3}{2}\pm 6\frac{1}{4}$  سال بودند. ۶۳ درصد دانشجویان پرستاری و ۴۷ درصد مامایی، ۷۸/۸ درصد غیربومی و ساکن خوابگاه بودند. بیشترین عوامل تنفس زا به ترتیب شامل: در حیطه برخوردهای تحقیرآمیز (تذکر استاد در حضور بیمار و همراه)، در حیطه موارد تنفس زا در محیط آموزشی (عدم وجود امکانات رفاهی در بخش)، در حیطه موارد تنفس زای بالینی (مشاهده زجر کشیدن بیماران بدحال)، در حیطه احساسات ناخوشایند (نگرانی از انتقال بیماری و اگبردار) 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 تنفس زای بالینی و راههای مقابله با آن مهم‌ترین برنامه در مدیریت تنفس دانشجویان باشد تا آن‌ها بتوانند پس از فراغت از تحصیل به عنوان یک نیروی با ثبات و کارآمد به انجام وظایف شغلی خود پردازند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد مسئولین دانشکده‌های پرستاری و مامایی جهت ایجاد و ارتقاء مهارت مربیان در جهت کاهش تنفس محيط‌های آموزش بالینی به برگزاری کارگاه‌های آموزشی ضمن خدمت و همجنین تشکیل کمیته‌ها اقدام نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** عوامل تنفس زا، آموزش بالینی، دانشجویان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره اول، پی‌درپی ۶۶، فروردین ۱۳۹۴، ص ۱-۸

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

### مقدمه

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

کیفیت آموزش دست یابند (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 به صورت تدریجی به کسب مهارت پرداخته و با استفاده از

<sup>۱</sup> دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۳</sup> استادیار پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

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

دانشجویان این رشتہ علاوه بر تنش‌های ناشی از محیط آموزشی در معرض عوامل تنش زا محیط بالینی قرار می‌گیرند که باعث افت تحصیلی و بروز بیماری‌های جسمی و روانی در آن‌ها می‌گردد. به طور کلی، عوامل تنش زا در دانشجویان پرستاری و مامایی را می‌توان به دو گروه استرس‌های آموزش تئوری و عوامل بالینی تقسیم نمود (۱۹). بنا به نظر یزدان خواه فرد، عوامل تنش زا در آموزش بالینی عبارت‌اند از حیطه تجرب تحقیرآمیز، محیط آموزشی، تجربیات بالینی، احساسات ناخوشایند و روابط بین فردی، که از درجه تنش‌زاوی بالایی برخوردارند (۲۰). از عوامل دیگر نیز می‌توان به مشاهده مرگ بیماران، مشاهده درد و رنج مردم، ترس از اشتباه در بالین بیمار، برخورد با بیماری‌های خط‌نماک و واگیر، تذکر مربی در حضور بیمار و ارتباط با کارکنان بیمارستان اشاره کرد (۲۱). برنارد و همکاران، ارتباطات بین فردی با کارکنان آموزشی و بالینی را از عمدۀ ترین منابع تنش در دانشجویان پرستاری گزارش نمودند.

بر اساس نتایج تحقیقات میانگین تنش دانشجویان پرستاری در پنج کشور (آلباني، ۵۲ از جمهوری چک، مالت، بروونی و ویلز ۵۲/۳) از مجموع ۹۶ درصد گزارش گردیده (۲۲). در مطالعه مارتین در اسکاتلندر نیز این میزان ۶۷/۹ گزارش شد (۲۳). در ایران نیز اسفندیاری در سال ۱۳۸۰ گزارش نمود که بالاترین نمره عوامل تنش زا مربوط به دانشجویان دانشکده پرستاری است که هم تنش بیشتری را تجربه می‌کنند و هم از نظر سلامت عمومی وضع نامطلوبی دارند (۲۴). ابادزی و همکاران میانگین استرس را در دانشجویان پرستاری کرمان، زرند، بم و جیرفت در سال ۱۳۸۳، معادل ۲/۹۶ درصد از مجموع ۵۹/۲ گزارش نمودند و مهم‌ترین منبع تنش، تنش‌های کارآموزی بود (۲۵). از عوامل بازدارنده یادگیری مهارت‌های بالینی می‌توان به ۸۳ درصد وجود تنش در بخش، ۶۶ درصد عدم حمایت دانشجو توسط کارکنان ۶/۶۶ درصد، تندخوبی و عصبی مزاج بودن کارکنان (۶۴/۴ درصد) اشاره نمود (۲۶).

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

تجربیات استدلال‌های منطقی کسب شده 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، به عنوان بخشی از منابع انسانی نظام سلامت، در ارتقای سلامت جامعه نقش مهمی را ایفا می‌کند. برنامه‌ریزی آموزش بالینی در ایجاد توانمندی و مهارت‌های لازم در دانشجویان این رشتۀ‌ها، 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 به عنین 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 تحت الشعاع 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 (۱۰، ۱۱). استرس پیامدی ایجاد شده از تعامل بین فرد و محیط و راهی برای درک عکس العمل‌های روحی و جسمی منحصر به فرد افراد در مقابله با تغییراتی است که در زندگی شان اتفاق می‌افتد (۱۲). شواهد نشان می‌دهد که اغلب موقوفیت‌های انسان در شرایط پر تنش ایجاد می‌شود، اما در جات 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).

کسب و در مورد اهداف پژوهش و روش کار به واحدهای موردمطالعه، توضیحات لازم داده شد. شرکت واحدهای موردمطالعه در این تحقیق با آگاهی کامل و رضایت شخصی بوده و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده محترمانه 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  $۲۱/۳۲ \pm ۱/۶۴$  سال بودند. ۷۸/۸ درصد دانشجوی پرستاری و ۴۷ درصد دانشجوی مامایی، ۶۷/۱ درصد غیربومی و ساکن خوابگاه بودند. هم‌اتاقی هم رشته‌ای داشتند. ۲۸/۸ درصد و ۲۴/۷ درصد به ترتیب ارتباط برقرار کردن با پزشک و مریبی را دارای بیشترین استرس بیان کردند.

در حیطه موارد تنش‌زا در محیط آموزشی، عدم وجود امکانات رفاهی در بخش با میانگین و انحراف معیار  $۲/۹۱ \pm ۱/۱۶$ ، در حیطه موارد تنش‌زا (بالینی)، مشاهده زجر کشیدن بیماران بدخل با میانگین و انحراف معیار  $۲/۶۸ \pm ۱/۲۶$ ، در حیطه احساسات ناخوشایند، نگرانی از انتقال بیماری و اگیردار با میانگین و انحراف معیار  $۳ \pm ۱/۲۶$  و اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین شما و دانشجویان سایر رشته‌ها در حیطه ارتباط بین فردی با میانگین و انحراف معیار  $۳/۱۳ \pm ۱/۱۵$  ذکر شده است.

در ارتباط با حیطه‌های عوامل تنش‌زا (بالینی) یافته‌ها نشان داد احساسات ناخوشایند، برخوردهای تحقیرآمیز، ارتباط بین فردی، موارد تنش‌زا در محیط آموزشی، به ترتیب از درجه تنش‌زا (بالینی) 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  $۲/۹۷ \pm ۱/۲۰$ ، در حیطه موارد تنش‌زا در محیط آموزشی، عدم وجود امکانات رفاهی در بخش با میانگین و انحراف معیار  $۲/۹۱ \pm ۱/۱۶$ ، در حیطه موارد تنش‌زا (بالینی)، مشاهده زجر کشیدن بیماران بدخل با میانگین و انحراف معیار  $۲/۶۸ \pm ۱/۲۶$ ، در حیطه احساسات ناخوشایند، نگرانی از انتقال بیماری و اگیردار با میانگین و انحراف معیار  $۳ \pm ۱/۲۶$  و اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین شما و دانشجویان سایر رشته‌ها در حیطه ارتباط بین فردی با میانگین و انحراف معیار  $۳/۱۳ \pm ۱/۱۵$  ذکر شده است (جدول شماره ۱).

سازگاری مؤثر ممکن است استاد را در جهت کاهش اثرات منفی تنش بر روی دانشجویان باری 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 به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند. زیرا، حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با این فرایند دارند (۳). از آنجایی که 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 مورداستفاده 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 تنش‌زا (۱۱ گویه)، احساسات ناخوشایند (۸ گویه) و ارتباط بین فردی (۵ گویه) بود. میزان استرس آور بودن هر کدام با عبارات اصلًا، خیلی کم، کم، متوسط و زیاد تعریف شدند و به هر گویه با توجه به طیف لیکرت امتیاز حداقل صفر و حداقل 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 مححتوا و برای تأیید اعتماد علمی (پایابی) بخش دوم پرسشنامه از آزمون و تعیین ضریب آلفای کورنیاخ 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 تنفس‌زا در هر حیطه در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی**

ارومیه ۱۳۹۱

حیطه‌های تنفس‌زا آموزش بالینی	میانگین و انحراف معیار	تنفس‌زا ترین عوامل آموزش بالینی مربوط به هر حیطه	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
مواد تنفس‌زا بالینی	$25/92 \pm 10/11$	مشاهده زجر کشیدن بیماران بدحال	$2/68 \pm 1/26$	
احساسات ناخوشایند	$19/64 \pm 7/56$	نگرانی از انتقال بیماری و اگیردار	$3 \pm 1/26$	
برخوردهای تحقیرآمیز	$18/53 \pm 7/14$	تذکر استاد در حضور بیمار و همراه	$2/97 \pm 1/20$	
ارتباط بین فردی	$11/29 \pm 3/95$	اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین شما و دانشجویان سایر رشتلهای	$3/13 \pm 1/15$	
مواد تنفس‌زا در محیط آموزشی	$10/65 \pm 4/15$	عدم وجود امکانات رفاهی در بخش	$2/91 \pm 1/16$	

در دو گروه مذکور و مؤنث تفاوت معنی‌دار آماری در نمرات حیطه احساسات ناخوشایند ( $P=0.005$ )، ارتباط بین فردی ( $P=0.36$ )، مواد تنفس‌زا بالینی ( $P=0.06$ ) و نمره تنفس کلی ( $P=0.13$ ) وجود داشت.

همچنین یافته‌ها نشان داد بین وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر با میزان تنفس دانشجویان ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد ( $P>0.05$ ). نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین میزان نمرات عوامل تنفس‌زا

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

ارومیه، ۱۳۹۱

متغیر	نمود	مؤنث	مذکور	P-value
نمره حیطه مواد تنفس‌زا بالینی	$27/43 \pm 8/76$	$22/30 \pm 12/16$		.0006
نمره حیطه احساسات ناخوشایند	$20/90 \pm 6/76$	$16/60 \pm 8/54$		.002
نمره حیطه ارتباط بین فردی	$11/83 \pm 3/50$	$10 \pm 4/65$		.036
نمره تنفس کلی	$9/0/16 \pm 2/22$	$76/11 \pm 3/38$		.013

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

تعداد هم‌اتاقی	حیطه برخوردهای تحقیرآمیز					
	حیطه مواد تنفس‌زا بالینی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	متغیر	P-value	
۱-۲	۸/۴۰	$8/4 \pm 0$	۹/۵۰	$9/5 \pm 0$	۶/۹۶	.0001
۳-۵	۱۸/۷۸	$18/78 \pm 0$	۶/۶۶	$6/66 \pm 0$	۹/۷۷	
۶ نفر و بیشتر	۱۵/۸۶	$15/86 \pm 0$	۸/۰۲	$8/02 \pm 0$	۹/۸۵	
	۰/۰۲					<.0001

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

تعداد هم‌اتاقی	تنفس کلی		
	میانگین	انحراف معیار	P-value
۱-۲	۴۰	۲/۹۸	
۳-۵	۸۸/۳۱	۲/۵۲	<.0001
۶ نفر و بیشتر	۷۲/۷۱	۲/۸۱	

تحقیرآمیز ( $P=0.02$ )، مواد تنفس‌زا بالینی ( $P<0.01$ ) و نمره تنفس کلی ( $P<0.01$ ) به دست آمد. همچنین بین نمرات

بر طبق نتایج جداول فوق بین نمرات عوامل تنفس‌زا و تعداد هم‌اتاقی تفاوت معنی‌دار آماری در حیطه‌های برخوردهای

باهدف 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 و اگر بود که با نتایج پژوهش حاضر همخوان می‌باشد (۲۹).

در حیطه عوامل تنش‌زا در محیط آموزشی مطالعه حاضر نشان داد عدم وجود امکانات رفاهی در بخش بالاترین عامل تنش‌زا است که بامطالعه 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  $P=0.0001$  تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد. یافته‌های تحقیق در مقایسه نمرات حیطه موارد تنش‌زا 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 تنش‌زا 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 ارتباط معنی‌دار بین عوامل تنش‌زا و جنسیت را نشان داد که با یافته‌های مطالعه یزدان خواه و همکاران (۱۳۸۷) و بامطالعه دالبد 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 تنش‌زا بالینی و راه‌های مقابله با آن مهم‌ترین برنامه در مدیریت تنش دانشجویان باشد تا آن‌ها بتوانند پس از فراغت از تحصیل به عنوان 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 تحریرآمیز و تعداد هماتاقی با  $P=0.02$  و بین حیطه نمرات موارد تنش‌زا بالینی و تعداد هماتاقی با  $P=0.001$  و بین نمرات تنش کلی و تعداد هماتاقی با  $P=0.0001$  تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت.

همچنین یافته‌ها بین میزان نمرات عوامل تنش‌زا و وضعیت اسکان تفاوت معنی‌دار آماری در حیطه موارد تنش‌زا 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، ۵۰/۵ درصد مؤنث، ۹۱/۱ درصد مجرد با میانگین سنی  $21\text{--}22 \pm 14/۶$  سال بودند. ۷۸/۸ درصد دانشجوی پرستاری و ۴۷ درصد دانشجوی مامایی، ۶۷/۱ درصد غیربومی و ساکن خوابگاه بودند. ۵۲/۷ درصد، هماتاقی هم رشته‌ای داشتند. ۲۸/۸ درصد و ۲۴/۷ درصد به ترتیب ارتباط برقرار کردن با پزشک و مری را دارای بیشترین استرس بیان کردند.

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

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بیشترین عوامل تنش‌زا در هر حیطه شامل تذکر استاد در حضور بیمار و همراه در حیطه برخوردهای تحریرآمیز با میانگین انحراف معیار  $2/۹۷ \pm 1/۲۰$  بود که با نتایج مطالعه نظری و همکاران (۱۳۸۵) و مطالعه یزدان خواه و همکاران (۱۳۸۷) در خصوص عوامل تنش‌زا که نشان دادند تذکر مری در حضور مری 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 علاوه‌مندی وی نسبت به محیط یادگیری بالینی است. تعامل نامناسب بین دانشجو و مری و عدم ارتباط مناسب بین آن‌ها نیز احتمالاً می‌تواند بر عوامل تنش‌زا مؤثر شود.

در مطالعه حاضر در حیطه موارد تنش‌زا 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 khososiyate morabiye baliniye ideal az didgahe daneshjoyane mamaie daneshkadeh parastari mamaie 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.C0mparison effective practical teachers characteristics From teachers and students perspectives in Espahan 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 syudents 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, 7<sup>th</sup> 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 inresponse 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. McIntrye JG, Dusek JB. Perceived parental rearing practices and styles of coping. J Youths and 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. Dehgan 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 Sadooghy 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, longitudinalstudy 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. Eshghandary G. The stressing factors: The Viewpoints of Nursing Faculty students in Kordestān. *Iran J Teb & Tazkyeh* 2006 ;5(43):16-21. (persian)
24. Abazary F. Stress Resources hn nursing student. *J EDC center in Shahid Sadooghi 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;35(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 Mdāneshjōyane 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<sup>1</sup>\*, Esmaeili zabihi R<sup>2</sup>, Habibzadeh H<sup>3</sup>*

*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

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

<sup>2</sup> Lecturer, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences