

بررسی عوامل استرس‌زای آموزش بالینی در دانشجویان کارآموز پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد

ماندانا ساکی^{۱*}، محمد غلامی^۲، مژگان جاریانی^۳، پروین آستی^۴، مژگان ساکی^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۰۸/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۰/۱۰/۱۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش پرستاری است. وجود هر گونه مشکلی در آموزش بالینی، کارآیی و بازده این بخش از آموزش را دچار مشکل می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل استرس‌زای آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد انجام گرفته است.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است. تعداد ۹۵ نمونه به صورت سرشماری انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات پس از جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان داد از عوامل محیطی و عوامل مربوط به برنامه ریزی آموزشی به ترتیب عواملی نظیر زیاد بودن تعداد دانشجویان در بخش و انجام مراقبت‌های اولیه بیمار در حضور دیگران، از عوامل مربوط به مربی، فقدان تجربه و عدم تسلط کافی مربی در بخش و ایجاد محیط پر تنش توسط مربی در حین انجام وظیفه، از عوامل مربوط به دانشجوی، ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی (ایدز، هپاتیت...)، برخورد با بیمار اورژانس بیشترین عوامل استرس‌زای بالین ذکر شده‌اند.

بحث و نتیجه گیری: از آنجایی که عوامل استرس‌زا اهداف آموزش بالینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد نیاز است زمینه‌های لازم جهت حذف یا کاهش این عوامل فراهم گردد.

کلید واژه‌ها: عوامل استرس‌زا، آموزش بالینی، دانشجویان رشته پرستاری، بهبود کیفیت آموزش بالینی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره دوم، پی در پی ۳۷، خرداد و تیر ۱۳۹۱، ص ۲۲۵-۲۱۹

آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، جاده کمالوند، شهرک دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی خرم‌آباد، تلفن: ۰۹۱۶۳۶۹۱۴۷۳ □

Email: mandana_saki@yahoo.com

مقدمه

قانون مستثنی نبوده و از مشاغل تنیدگی آور محسوب می‌گردد (۳).

آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش پرستاری است و بدون آن تربیت پرستاران کارآمد و شایسته هدفی دور از دسترس است (۴). برنامه‌ریزان آموزش پرستاری، اصلی‌ترین بخش آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند (۵،۶). آموزش بالینی فرایندی است که از طریق آن دانشجو محفوظات، دانسته‌ها و تجارب کسب شده خود را در بالین به عرصه عمل .

در دنیای امروزی عوامل بسیاری موجب ایجاد تنیدگی در افراد می‌گردد. یکی از عمده‌ترین دلایل تنیدگی در زندگی هر فردی انتخاب شغل و حرفه مورد نظر است (۱،۲). هر شغلی می‌تواند ایجاد استرس نماید، اما مشاغل مرتبط با حرفه پزشکی به دلیل ارتباط مستقیم انسانی تنیدگی بیشتری در بر دارند. رشته پرستاری نیز از این

^۱ کارشناس ارشد آموزش روان‌پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

^۳ روان‌پزشک، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

^۴ کارشناس ارشد، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

^۵ کارشناس ارشد، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

پرستاری از دیدگاه دانشجویان پرستاری و ارائه راهکارهایی در خصوص بهبود کیفیت آموزش بالینی انجام گرفته است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که با هدف بررسی عوامل استرس‌زای آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد انجام گرفته است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل کارآموز در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم آباد به جز دانشجویان واحد فن پرستاری و کارآموزی‌های عرصه بود. از بین کلیه دانشجویان پرستاری که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، تعداد ۹۵ نفر که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند به صورت سرشماری انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل یک پرسش‌نامه دو قسمتی بود. قسمت اول سؤالات مربوط به مشخصات فردی، قسمت دوم ۲۶ سؤال در ارتباط با عوامل تنیدگی آور بخش بالین در سه حیطه عوامل محیطی و عوامل مربوط به برنامه ریزی آموزش (هفت سؤال)، عوامل مربوط به مربی (هشت سؤال) و عوامل مربوط به دانشجو (۱۱ سؤال) بود سؤالات مربوط به بخش دوم با استفاده از مطالعات مشابه و کتب و منابع موجود طراحی و سپس توسط پنج نفر از اعضای هیئت علمی گروه پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. پس از انجام اصلاحات برای تعیین اعتماد علمی پرسش‌نامه‌ها به روش آزمون مجدد، پرسش‌نامه‌ها در دو مقطع زمانی (به فاصله یک ماه) در اختیار ۲۰ نفر از نمونه‌ها قرار گرفت. اعتماد علمی پرسش‌نامه با ضریب همبستگی ۰/۸۷ مورد تایید قرار گرفت. در پایان چند سؤال باز در خصوص پیشنهادات واحدهای مورد پژوهش در جهت ارتقای کیفیت آموزش بالینی توسط واحدهای مورد پژوهش ارائه گردید.

گذاشته و با یادگیری مهارت‌های بالینی خود را برای حل مشکلات بیمار آماده می‌نماید (۷). به همین دلیل بیش از ۵۰ درصد از برنامه‌های آموزش پرستاری به آموزش بالینی اختصاص دارد (۸). وجود هرگونه مشکلی در آموزش بالینی، کارآیی و بازده این بخش از آموزش را دچار مشکل می‌کند. استرس یکی از مشکلاتی است که می‌تواند تأثیرات منفی بر کیفیت و بازده کاری داشته باشد (۹-۱۱). با عنایت به این امر که سلامتی جامعه در گرو کیفیت خدمات پرستاری است و با توجه به این‌که تربیت پرستاران نیاز به یک سیستم منظم علمی و حرفه‌ای دارد، هرگونه نقص در آموزش پرستاری می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سلامت افراد جامعه داشته باشد (۱۲).

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که در حیطه آموزش بالینی و آموزش حرفه‌ای دانشجویان، شکاف بین آموزش‌های نظری و عملی خود عامل مهمی در ایجاد استرس است (۱۳)، لذا می‌توان با شناخت عوامل استرس‌زا و مشکلات کلیدی آموزش بالینی در جهت بهبود کیفیت آموزش بالینی و ارتقاء کیفیت کار و بهره‌وری تلاش نموده (۴) و گامی در جهت رفع مشکلات موجود برداشت. نتایج مطالعه مصطفی امر^۱ بر روی دانشجویان لیسانس پرستاری نشان داد که ۴۰/۲ درصد از دانشجویان سطح استرس در حد بالایی داشته که این میزان استرس با حوادث خانواده، ترم تحصیلی، سطح تحصیلات و شغل پدر ارتباط داشته است (۱۳). پاپازیز^۲ و همکاران گزارش دادند که ۷۱/۸ درصد از دانشجویان پرستاری در یونان استرس را درک و تجربه نموده بودند که ۱۲/۴ درصد از آن‌ها سطح بالای استرس را تجربه نموده بودند (۱۴) پریچ ماچوک^۳ و همکاران نیز نشان دادند که یک سوم دانشجویان پرستاری تازه پذیرفته شده استرس را تجربه کرده‌اند (۱۵). پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل استرس‌زای آموزش بالینی

1. Mostafa Amr

2. Papazisis

3. Pryjmachuk

یافته‌ها

از ۹۵ دانشجویی که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند، ۸۷/۴ درصد دختر، ۵۸ درصد در رده سنی ۲۰-۲۲ سال، ۹۱/۶ درصد مجرد، ۷۱/۵ درصد ساکن خوابگاه و ۸۸/۴ درصد در مقطع کارشناسی پیوسته مشغول به تحصیل بوده‌اند.

درجه تنش‌زایی عوامل تنیدگی آور بخش بالین بر اساس مقیاس لیکرت، به ۵ درجه اصلاً کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد طبقه‌بندی گردید. پیشنهادات واحدهای مورد پژوهش در جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالین بعد از دسته بندی، در ۱۲ دسته مطرح گردید. اطلاعات پس از جمع آوری از طریق نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی عوامل تنش‌زای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان

حیطه‌ها	عوامل استرس‌زا	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	اصلاً	درجه تنش‌زایی	
بد برنامه ریزی آموزشی	زیاد بودن تعداد دانشجو در بخش	۴۸	۵۰/۳	۲۱	۲۲/۲	۱۸	۱۸/۹	
	انجام مراقبت‌های اولیه بیمار در حضور دیگران	۴۰	۴۲/۱	۲۴	۲۵/۳	۱۶	۱۶/۸	
	عدم وجود مربی ثابت در بخش‌ها	۲۸	۲۹/۵	۲۶	۲۷/۴	۲۱	۲۲/۲	
	عدم اطلاع از نحوه ارزشیابی پایان دوره	۳۳	۳۴/۷	۲۲	۲۳/۲	۱۵	۱۵/۸	
	در دسترس نبودن وسایل مراقبت از بیمار	۳۱	۳۲/۶	۲۲	۲۳/۲	۱۶	۱۶/۸	
	روشن نبودن اهداف کار آموزی	۲۶	۲۷/۴	۲۷	۲۸/۴	۱۸	۱۸/۹	
	دخالت پرسنل در انجام وظایف محوله به دانشجو	۱۵	۱۵/۸	۱۸	۱۸/۹	۱۴	۱۴/۷	
	هتک حرمت دانشجو در حضور بیمار همراه و سایرین	۳۸	۴۰	۲۸	۲۹/۵	۱۷	۱۷/۹	
	فقدان تجربه و عدم تسلط کافی مربی در بخش	۳۳	۳۴/۷	۲۳	۲۴/۲	۲۰	۲۰/۱	
	وجود ارتباطات غیر موثر بین مربی و دانشجو	۳۰	۳۱/۶	۲۶	۲۷/۴	۲۰	۲۰/۱	
عوامل مربوط به مربی	عدم تناسب مهارت بالینی مربی با واحد تقبل شده	۲۸	۲۹/۵	۲۶	۲۷/۴	۲۱	۲۲/۲	
	ایجاد محیط پر تنش توسط مربی در حین انجام وظیفه	۳۱	۳۲/۶	۲۲	۲۳/۲	۱۸	۱۸/۹	
	عدم نظارت مربی در عملکرد دانشجویان ترم پایین در حین ارائه خدمات	۱۸	۱۸/۹	۲۰	۲۱/۱	۱۶	۱۶/۸	
	عدم دسترسی به مربی در مواقع اورژانس	۱۶	۱۶/۸	۱۷	۱۷/۹	۱۸	۱۸/۹	
	ارائه تکالیف تئوری مربوط به کار آموزی در بالین بیمار	۱۴	۱۴/۷	۱۶	۱۶/۸	۱۸	۱۸/۹	
	عوامل مربوط به دانشجو	ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی (ایدز، هپاتیت، ..)	۳۵	۳۶/۸	۲۶	۲۷/۴	۲۵	۲۶/۳
		برخورد با بیمار اورژانس	۳۵	۳۶/۸	۲۸	۲۹/۵	۲۰	۲۰/۱
		فقدان تجربه و آمادگی لازم دانشجو در بالین بیمار	۲۷	۲۸/۴	۳۱	۳۲/۶	۲۴	۲۵/۳
		انجام کار آموزی در بخش اورژانس	۳۰	۳۱/۶	۲۷	۲۸/۴	۲۳	۲۴/۲
		انجام کار آموزی در بخش‌های ویژه (دبالیز، ICU، CCU، سوختگی، ..)	۲۸	۲۹/۵	۲۶	۲۷/۴	۲۰	۲۰/۱
اعتماد به نفس پایین در بالین بیمار		۱۶	۱۶/۸	۱۸	۱۸/۹	۲۵	۲۶/۳	
اطلاعات ناکافی در مورد بیماری‌ها		۱۵	۱۵/۸	۱۴	۱۴/۷	۱۶	۱۶/۸	
محول کردن کارهای بالینی خارج از شرح وظایف دانشجویان به آن‌ها		۱۲	۱۲/۷	۱۴	۱۴/۷	۱۳	۱۳/۷	
نظارت مستقیم و مدوم مربی در حین انجام وظیفه در دانشجویان ترم بالا		۸	۸/۴	۱۲	۱۲/۷	۱۶	۱۶/۸	
عدم علاقه دانشجو به انجام وظایف محوله		۵	۵/۳	۸	۸/۴	۱۰	۱۰/۴	
اطلاعات ناکافی و عدم شناخت بیماران بستری	۴	۴/۲	۸	۸/۴	۱۱	۱۱/۶		

یافته‌های تحقیق نشان داد در حیطه عوامل محیطی و عوامل مربوط به برنامه ریزی آموزشی به ترتیب عواملی نظیر زیاد بودن تعداد دانشجویان در بخش با میانگین $(۱/۱۳ \pm ۴/۲۲)$ ، انجام مراقبت‌های اولیه بیمار در حضور دیگران با میانگین $(۱/۰۱ \pm ۳/۹۱)$ ، عدم وجود مربی ثابت در بخش‌ها با میانگین $(۱/۰۲ \pm ۳/۵۸)$ ، عدم اطلاع از نحوه ارزشیابی پایان دوره با میانگین $(۰/۹۷ \pm ۳/۵۳)$ ، در دسترس نبودن وسایل مراقبت از بیمار با میانگین $(۱/۰۴ \pm ۳/۴۸)$ ، روشن نبودن اهداف کار آموزشی با میانگین $(۰/۹۷ \pm ۳/۴۴)$ و دخالت پرسنل در انجام وظایف محوله به دانشجویان با میانگین $(۱/۱۳ \pm ۲/۷۶)$ به ترتیب با بیشترین درجه تنش‌زایی از عوامل استرس‌زای بالین در این حیطه ذکر شده بودند. از عوامل مربوط به مربی به ترتیب هتک حرمت دانشجویان در حضور بیمار، همراه و سایرین با میانگین $(۱/۰۲ \pm ۳/۹۲)$ فقدان تجربه و عدم تسلط کافی مربی در بخش با میانگین $(۱/۱۰ \pm ۳/۶۶)$ ، وجود ارتباطات غیرموثر بین مربی و دانشجویان با میانگین $(۰/۹۸ \pm ۳/۶۶)$ ، عدم تناسب مهارت بالینی مربی با واحد تقبل شده با میانگین $(۱/۱۸ \pm ۳/۵۸)$ ، ایجاد محیط پر تنش توسط مربی در حین انجام وظیفه با میانگین $(۰/۹۸ \pm ۳/۵۱)$ ، عدم نظارت مربی در عملکرد دانشجویان ترم پایین در حین ارائه خدمات با میانگین

یافته‌های تحقیق نشان داد در حیطه عوامل محیطی و عوامل مربوط به برنامه ریزی آموزشی به ترتیب عواملی نظیر زیاد بودن تعداد دانشجویان در بخش با میانگین $(۱/۱۳ \pm ۴/۲۲)$ ، انجام مراقبت‌های اولیه بیمار در حضور دیگران با میانگین $(۱/۰۱ \pm ۳/۹۱)$ ، عدم وجود مربی ثابت در بخش‌ها با میانگین $(۱/۰۲ \pm ۳/۵۸)$ ، عدم اطلاع از نحوه ارزشیابی پایان دوره با میانگین $(۰/۹۷ \pm ۳/۵۳)$ ، در دسترس نبودن وسایل مراقبت از بیمار با میانگین $(۱/۰۴ \pm ۳/۴۸)$ ، روشن نبودن اهداف کار آموزشی با میانگین $(۰/۹۷ \pm ۳/۴۴)$ و دخالت پرسنل در انجام وظایف محوله به دانشجویان با میانگین $(۱/۱۳ \pm ۲/۷۶)$ به ترتیب با بیشترین درجه تنش‌زایی از عوامل استرس‌زای بالین در این حیطه ذکر شده بودند. از عوامل مربوط به مربی به ترتیب هتک حرمت دانشجویان در حضور بیمار، همراه و سایرین با میانگین $(۱/۰۲ \pm ۳/۹۲)$ فقدان تجربه و عدم تسلط کافی مربی در بخش با میانگین $(۱/۱۰ \pm ۳/۶۶)$ ، وجود ارتباطات غیرموثر بین مربی و دانشجویان با میانگین $(۰/۹۸ \pm ۳/۶۶)$ ، عدم تناسب مهارت بالینی مربی با واحد تقبل شده با میانگین $(۱/۱۸ \pm ۳/۵۸)$ ، ایجاد محیط پر تنش توسط مربی در حین انجام وظیفه با میانگین $(۰/۹۸ \pm ۳/۵۱)$ ، عدم نظارت مربی در عملکرد دانشجویان ترم پایین در حین ارائه خدمات با میانگین

یافته‌های تحقیق نشان داد در حیطه عوامل محیطی و عوامل مربوط به برنامه ریزی آموزشی به ترتیب عواملی نظیر زیاد بودن تعداد دانشجویان در بخش با میانگین $(۱/۱۳ \pm ۴/۲۲)$ ، انجام مراقبت‌های اولیه بیمار در حضور دیگران با میانگین $(۱/۰۱ \pm ۳/۹۱)$ ، عدم وجود مربی ثابت در بخش‌ها با میانگین $(۱/۰۲ \pm ۳/۵۸)$ ، عدم اطلاع از نحوه ارزشیابی پایان دوره با میانگین $(۰/۹۷ \pm ۳/۵۳)$ ، در دسترس نبودن وسایل مراقبت از بیمار با میانگین $(۱/۰۴ \pm ۳/۴۸)$ ، روشن نبودن اهداف کار آموزشی با میانگین $(۰/۹۷ \pm ۳/۴۴)$ و دخالت پرسنل در انجام وظایف محوله به دانشجویان با میانگین $(۱/۱۳ \pm ۲/۷۶)$ به ترتیب با بیشترین درجه تنش‌زایی از عوامل استرس‌زای بالین در این حیطه ذکر شده بودند. از عوامل مربوط به مربی به ترتیب هتک حرمت دانشجویان در حضور بیمار، همراه و سایرین با میانگین $(۱/۰۲ \pm ۳/۹۲)$ فقدان تجربه و عدم تسلط کافی مربی در بخش با میانگین $(۱/۱۰ \pm ۳/۶۶)$ ، وجود ارتباطات غیرموثر بین مربی و دانشجویان با میانگین $(۰/۹۸ \pm ۳/۶۶)$ ، عدم تناسب مهارت بالینی مربی با واحد تقبل شده با میانگین $(۱/۱۸ \pm ۳/۵۸)$ ، ایجاد محیط پر تنش توسط مربی در حین انجام وظیفه با میانگین $(۰/۹۸ \pm ۳/۵۱)$ ، عدم نظارت مربی در عملکرد دانشجویان ترم پایین در حین ارائه خدمات با میانگین

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پیشنهادات ارائه شده دانشجویان در جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی

ردیف	پیشنهادات ارائه شده توسط دانشجویان در جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی	تعداد	درصد
۱	استفاده از مربیان ورزیده و با تجربه به جای مربیان طرحی	۹۲	۹۶/۱۰٪
۲	روشن نمودن اهداف کار آموزشی و شیوه ارزشیابی پایان دوره	۹۰	۹۴/۷٪
۳	استفاده از مربیان ثابت در بخش‌های بالینی	۸۵	۸۹/۵٪
۴	توجه به مهارت بالینی مربی با واحد متقبل شده	۸۴	۸۸/۴٪
۵	محدود نمودن تعداد دانشجویان در بخش‌های کارآموزی	۸۰	۸۴/۲٪
۶	در اختیار گذاشتن وسایل مراقبت از بیمار به اندازه کافی در بخش‌ها	۷۸	۸۲/۱٪
۷	حفظ حریم خصوصی بیماران در زمان ارائه مراقبت‌های اولیه	۷۸	۸۲/۱٪
۸	توجیه پرسنل بخش‌ها در مورد شرح وظایف دانشجویان	۷۵	۷۹٪
۹	حمایت مربی از دانشجویان در زمان برخورد با بیمار اورژانسی	۷۰	۷۳/۷٪
۱۰	سعی در ارتقاء اعتماد به نفس دانشجویان	۶۵	۶۸/۴٪
۱۱	داشتن انتظارات معقول و محول نمودن امورات مرتبط با وظایف دانشجویان	۶۵	۶۸/۴٪
۱۲	گذراندن بخش‌های عمومی قبل از ورود به بخش‌های ویژه	۶۳	۶۶/۳٪

بالینی به عنوان قسمتی از محور طراحی آموزشی در برنامه‌های کارآموزی مد نظر قرار گیرد.

نتایج مطالعه نیکنام در خصوص مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری نیز نشان داد که از دیدگاه دانشجویان و مربیان بیشترین مشکلات آموزش بالینی به ترتیب مربوط به امکانات رفاهی، محیط آموزش بالینی، مربی، دانشجو، برنامه‌ریزی آموزشی و مشکلات حرفه‌ای بوده است (۱۷).

در مطالعه‌ای تبعیض بین دانشجویان پرستاری با سایر دانشجویان علوم پزشکی، عدم دسترسی به اتاق کنفرانس در محیط بالینی، نبود وسایل کمک آموزشی، کمبود وسایل جهت انجام روش‌های پرستاری و عدم سیستم ثبت و گزارش نویسی مطابق با استانداردهای پرستاری را از بیشترین مشکلات مربوط به محیط بالینی ذکر شده است (۱۸).

در خصوص ارزشیابی دانشجو، با توجه به این امر که ارزیابی بخش عمده‌ای از فرایند آموزشی است که با هدف بهبودی بخشیدن به فرایند برنامه ریزی و در نتیجه بهبودی فرایند آموزشی صورت می‌گیرد (۱۹) پیشنهاد می‌گردد که میزان دانش، توانایی‌ها و مهارت دانشجویان در بخش به شکل درست مورد ارزیابی قرار گیرد تا از این طریق با ارزیابی دقیق پیشرفت دانشجو و موفقیت در رسیدن به اهداف کارآموزی، بتوان در جهت بهبودی کیفیت خدمات آموزشی گام موثری برداشت. تنظیم فرم‌های ارزشیابی بر اساس اهداف آموزشی و مطلع نمودن دانشجویان از نحوه ارزیابی پایان دوره می‌تواند، در تقویت اعتماد به نفس، تقویت نقاط قوت و از بین بردن نقاط ضعف دانشجویان کمک کننده باشد.

عدم افزایش انگیزه در دانشجویان، عدم استفاده از یک روش ارزشیابی مناسب و قابل قبول، عدم افزایش اعتماد به نفس دانشجویان، نداشتن مهارت لازم در مراقبت‌های بالینی و نداشتن اطلاعات ضروری و به روز و عدم استفاده از فرایند پرستاری از مشکلات بالینی ذکر شده می‌باشد. در سایر تحقیقات مشابه نیز بر

در خصوص ارتقاء کیفیت آموزش بالینی دانشجویان به ترتیب به مواردی نظیر استفاده از مربیان ورزیده و با تجربه به جای مربیان طرحی، روشن نمودن اهداف کارآموزی و شیوه ارزشیابی پایان دوره، استفاده از مربیان ثابت در بخش‌های بالینی و ... اشاره نموده بودند (جدول شماره ۲).

بحث و نتیجه گیری

از آنجایی که عوامل استرس‌زا تأثیرات منفی در آموزش بالینی داشته و اهداف آموزش بالینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد نیاز است زمینه‌های لازم جهت حذف یا کاهش این عوامل فراهم گردد. نتایج بسیاری از تحقیقات نیز نشان می‌دهند که در آموزش بالین سه عامل مربی، دانشجو، بیمارستان و برنامه ریزی آموزشی از عوامل استرس‌زای عمده به حساب می‌آیند. در این تحقیقات نیز به عواملی نظیر تعداد زیاد بیمار، فقدان تجربه آموزش بالینی، ارزشیابی دانشجویان و ... اشاره شده است (۱۷-۱۹).

با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش توصیه می‌شود، مدیران در برنامه‌ریزی‌های آموزشی، با ایجاد یک محیط عاری از تنیدگی و کنترل عوامل استرس‌زای موجود در آموزش بالینی، در جهت ارتقاء کیفیت این آموزش‌ها تلاش نمایند. چرا که ایجاد محیط مناسب، یکی از عوامل موثر در یادگیری فراگیران بوده و می‌تواند موجب ایجاد انگیزه در افراد گردد (۲۰). تحقیقی نشان داده که ناکافی بودن تسهیلات محیطی از عوامل مشکل‌زای محیطی است (۸). در مطالعه دیگری نیز بر عدم کافی بودن امکانات، تسهیلات آموزشی و مراقبتی و زیاد بودن تعداد دانشجویان در بخش نسبت به کار بخش به عنوان عوامل مشکل‌زای بالینی تأکید شده است (۱۹). با توجه به نتایج مطالعه حاضر در این زمینه، نیاز است مدیران و برنامه‌ریزان نسبت به ایجاد محیطی مناسب، با امکانات و تجهیزات کافی، متناسب با فراگیران اقدام نموده و محتوای مهارت‌های

کسی پوشیده نیست، به کارگیری نیروهای زنده و با تجربه می‌تواند در ایجاد مهارت‌های بالینی دانشجویان بسیار موثر بوده و موجب ایجاد انگیزه یادگیری در فراگیران گردد. داشتن دانش پرستاری برای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی لازم بوده، اما کافی نمی‌باشد، لذا به کارگیری مربیان با تجربه، با توجه به تخصص و توانایی آن‌ها می‌تواند در افزایش کیفیت آموزش بالینی موثر باشد.

در پایان پیشنهاد می‌گردد، امکانات و تجهیزات مناسب و کافی جهت کسب مهارت‌های لازم در بخش‌ها تهیه و فرم‌های ارزشیابی بازنگری و بر اساس اهداف آموزشی تنظیم گردند.

عواملی نظیر عدم استفاده از یک روش ارزشیابی مناسب و قابل قبول (۱۹، ۱۸، ۱۳) نداشتن مهارت لازم مربی در انجام مراقبت‌های بالینی، خستگی ناشی از فشرده بودن برنامه کاری، نداشتن ارتباط مناسب حرفه‌ای با پزشک، نداشتن انگیزه برای تحصیل در رشته پرستاری، عدم به کارگیری مربیان با توجه به تخصص و توانایی آن‌ها در بالین، عدم توجه مسئولین به جذب و نگهداری مربیان مجرب تاکید شده است (۱۸، ۱۷).

بنابر نتایج تحقیق حاضر و با توجه به این‌که نقش تجربه در بالین امری بدیهی بوده و اهمیت توأم بودن علم و عمل و مهارت بر

References:

1. Kushyar K. When do we feel stress? J Fam 1989; 7(135): 28. (Persian)
2. Malakooti K, Bakhshani NM, Zohravi T. The relationship between job stress and depression disorder and anxiety of the employees of the hospitals in Zahedan. J Thought Behav 1987; 1 (2):76-86. (Persian)
3. Pritchard ME, Wilson GS, Yamnitz B. What predicts adjustment among college students?: a longitudinal panel study. J Am Coll Health 2007;56(1):15-21.
4. Faghih N. Job stress, control, containment and management. Shiraz: Kushamehr Publication; 1989. (Persian)
5. William J. The clinical note book, using student portfolios to enhance clinical teaching. J Nurs Educ 2001; 40 (3): 135-8.
6. Nahas VL, Nour V Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. Nurse Educ Today 1999; 19: 639- 48.
7. Benor DE, Leviof I. The development of students' perceptions of effective teaching: the ideal, best and poorest clinical teacher in nursing. J Nurs Educ 1997; 36 (5): 206-11.
8. Jack BA, Kathryn A, Roberts W, Richard W. Wilson developing the skills to implement evidence based practice: a joint initiative between education and clinical practice. Nurse Educ Pract 2003; (3): 112-18.
9. Simpson K, Coombs T, Avery A. Introduction the health of nation outcomes scales into undergraduate nurse perception, opportunities for development: a pilot project. Nurse Educ Pyractice 2004; (3): 1-6.
10. Makarem S. Teaching effectiveness and learning outcomes of baccalaureate nursing students in a critical care practicum. Nurs Outlook 2001; 49: 43-9.
11. Dehghani KH, Dehghani H, Falahzadeh H. The comparison of the clinical education problems from the instructors and the last - year nursing student's view point. Iran J Med Educ 1997; 5 (1): 24-33. (Persian)
12. Pour Zarea N, Erteghae V, Fathi Azar E, Falah E. The effective factors on matching process between theoretical and practical education from the instructors and nursing student's view point, Tabriz University of Medical Sciences. J Babol Univ Med Sci 1993; 5(2): 24-8. (Persian)
13. Amr M, Gilany AH, Moafee H, Salama L, Jimenez C. Stress among Mansoura (Egypt) baccalaureate nursing students. Pan Afr Med J 2011;8 (26): 1-17.
14. Papazisis G, Vlasiadis I, Papanikolaou N, Tsiga E, Sapountzi-Krepia D. Depression and anxiety among nursing students in Greece. Ann Gen Psychiatr 2008; 7: S209.

15. Prymachuk S, Richards DA. Predicting stress in pre-registration nursing students. *Br J Health Psychol* 2007; 12(Pt 1):125-44.
16. Keyghobadi S, Salemi S, Sadri S, Mahmoodi M. The degree of the stressors in nursing education. *Iran J Nurs* 1993; 14 (1):19-24. (In Persian)
17. Niknam F, Abdollah Zade F, Lotfi M, Agha Zade A. Clinical education problems from the instructors and the last - year nursing student's view point to the college of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences. *J Nurs Midwifery Tabriz* 2001; 2:20-6. (Persian)
18. Mohammadi M, Khodaveisi M, Jafarian N, Safari Anvar Z. Clinical education problems from the instructors and the nursing student's view point. *J Nurs Midwifery Hamedan* 1997; 13 (23): 43-51. (Persian)
19. Nik Shekarnia F. Effective manager and leader. Tehran: Ayandesazan; 1992. P. 186-8.(Persian)