

عوامل استرس‌زای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی کردستان

گلرخ مریدی*، سینا ولیئی، شهناز خالدی، محمد فتحی، مجید شفیعیان، فردین غریبی

چکیده

مقدمه: برای بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، بررسی و مدیریت عوامل استرس‌زای آموزشی ضروری است. این پژوهش با هدف بررسی عوامل استرس‌زای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

روش‌ها: در یک پژوهش توصیفی، نمونه ۲۳۰ نفری از دانشجویان رشته‌های پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی کردستان به صورت سرشماری انتخاب شدند. این افراد که حداقل یک واحد کارآموزی بالینی را گذرانده بودند به پرسشنامه محقق ساخته در مورد عوامل استرس‌زای آموزش بالینی پاسخ دادند. میانگین نمره هر حیطه از عوامل استرس‌زا (شامل حیطه‌های ارتباط بین فردی، تجارب تحقیرآمیز، محیط آموزشی، تجربیات بالینی، و احساسات ناخوشایند) بر مبنای ۱ تا ۵ محاسبه شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون آنالیز واریانس و آزمون توکی) استفاده شد.

نتایج: بیشترین میزان استرس در حیطه‌های پنج‌گانه مربوط به دانشجویان گروه مامایی با میانگین $3/52 \pm 0/45$ و بیشترین حیطه تنش‌زا مربوط به حیطه احساسات ناخوشایند $3/61 \pm 0/75$ بود. بعد از آن در گروه پرستاری بالاترین حیطه تنش‌زا مربوط به حیطه محیط آموزشی با میانگین $3/34 \pm 0/82$ و در گروه اتاق عمل مهم‌ترین حیطه تنش‌زا احساسات ناخوشایند $3/29 \pm 0/86$ بود. نتایج مقایسه عوامل تنش‌زای آموزش بالینی در گروه‌های مورد پژوهش با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشانگر تفاوت معنادار در همه حیطه‌ها به جز حیطه تجارب تحقیرآمیز بود. به طور کلی آزمون آماری توکی تفاوت معناداری بین گروه‌های مامایی با اتاق عمل از نظر عوامل استرس‌زای بالینی را نشان داد.

نتیجه‌گیری: در فرآیندهای آموزش بالینی، دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی در معرض عوامل تنش‌زای زیادی قرار داشته و تعیین این عوامل می‌تواند نقش مهمی در جهت کاهش میزان تنش آنان ایفا نماید و با توجه به آن که حیطه احساسات ناخوشایند استرس‌زاترین عامل تنش‌زا در این مطالعه بود توجه به این امر و تبیین ابعاد مختلف آن و ارائه راه‌کارهایی در این زمینه ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: عوامل استرس‌زا، آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری، مامایی، اتاق عمل.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهمن ۱۳۹۰؛ ۱۱(۷): ۶۷۵ تا ۶۸۴

مقدمه

در جهان کنونی، هر فرد در زندگی روزمره، به شکلی استرس را تجربه می‌کند و تقریباً هیچ‌کس را از فشار روانی ناشی از عوامل تنش‌زای محیطی و شخصی گریزی نیست (۱). دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی علاوه

خدمات بهداشتی و درمانی، کارشناس پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان،

ایران. (fardin_gharibi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۸/۱۲، تاریخ اصلاح: ۹۰/۷/۱۱، تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۱۲

* نویسنده مسؤل: گلرخ مریدی (مریی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم

پزشکی کردستان، کردستان، ایران. g_moridi@yahoo.com

سینا ولیئی (مریی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشجوی

دکترای تخصصی پرستاری دانشگاه تهران، ایران. (sinavalee@yahoo.com) شهناز

خالدی (مریی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان،

ایران. (shahnaz_khaledi@yahoo.com)؛ محمد فتحی (مریی)، دانشکده پرستاری

و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران.

(fathi_sanam@yahoo.com)؛ مجید شفیعیان، کارشناس آموزش اساتید EDC.

کارشناسی ارشد آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

(madjid_shafaiyan@gmail.com)؛ فردین غریبی، کارشناس ارشد مدیریت

کاهش استرس دانشجویان تأکید کرده‌اند (۱۱). سطح بالای استرس اغلب منجر به اختلال سلامت جسمی و روحی می‌شود. از اثرات دیگر استرس روی دانشجویان می‌توان به غیبت و شکایت‌های جسمی و از دست دادن مهارت حرفه‌ای اشاره کرد (۱۲).

با توجه به اهمیت آموزش بالینی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان حرف پزشکی، و همچنین ماهیت مشترک رشته‌های پرستاری، مامایی و اتاق عمل و کاربردی بودن این رشته‌ها، و با عنایت به این که علاقه به بررسی محیط یا فضای روانی اجتماعی آموزشی افزایش یافته و در سالیان اخیر بسیاری از دانشکده‌های پرستاری تمایل به ارزیابی وضعیت آموزش بالینی را رکن اساسی برنامه‌های خود قرار داده‌اند (۱۳ و ۱۲)؛ به نظر می‌رسد اولین قدم جهت ارتقای کیفیت، شناخت عوامل استرس‌زای آموزش بالینی باشد.

نظر به تأثیر سوء استرس بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان و اختلال در تعادل جسمی و روانی آنان (۱) به عنوان مشتریان فرآیند آموزش و نظر به این که در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، در چند سال گذشته تحقیقی در این زمینه صورت نگرفته است، لذا پژوهشگران با توجه به تجربیات بالینی و آموزشی‌شان بر آن شدند تا مطالعه حاضر را با هدف تعیین عوامل استرس‌زای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۸۹ انجام دهند؛ تا براساس نتایج بتوان در جهت اصلاح عملکرد، تقویت انگیزه و تحقق اهداف آموزشی برنامه‌ریزی نمود.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی که در نیمسال دوم تحصیلی ۸۹-۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد، کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری، مامایی و اتاق عمل ترم دوم و بالاتر (در مجموع ۲۳۰ دانشجو) به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه، گذراندن حداقل یک واحد کارآموزی بالینی و تمایل دانشجویان برای شرکت در پژوهش بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای پژوهشگرساخته بود که

بر استرس‌های ناشی از محیط‌های آموزش نظری تحت تأثیر استرس‌های مختلف آموزش در بالین نیز قرار می‌گیرند. آموزش بالینی جزء حیاتی برنامه درسی بوده و در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان نقش اساسی دارد (۲). هدف آموزش بالینی فراهم آوردن فرصت‌هایی است تا دانشجویان بتوانند اطلاعات نظری را با واقعیات عملی پیوند بزنند (۳)؛ به صورت تدریجی با حضور بر بالین بیمار تجربیاتی کسب کنند و در تعامل با مربی و محیط مفاهیم آموخته شده را در عمل به کار گیرند و دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از مددجو ضروری است، تبدیل کنند (۴ و ۵).

عموماً، اعتقاد بر این است که دانشجویان علوم پزشکی در طول دوره تحصیل با استرس‌های خیلی زیادی مواجه می‌گردند (۶). مطالعات نشان داده است که وجود میزان بالای تنش و اضطراب در طول آموزش بالینی ممکن است روی یادگیری و موفقیت دانشجویان اثرات منفی داشته باشد (۷ و ۸). دانشجویان پرستاری از دوره آموزشی بالینی پرستاری به عنوان تنش‌زاترین دوره یاد می‌کنند. بسیاری از دانشجویان پرستاری، تجربیات بالینی را به عنوان عامل ایجادکننده اضطراب می‌شناسند (۹). مطالعه رویستار نشان داد که ۸۰ درصد دانشجویان پرستاری در محیط بالینی و در تعامل با مدرس از اضطراب آشکار در سطح متوسط رنج می‌برند (۱۰). همچنین در مطالعه‌ای، عواملی مانند بها ندادن به آموزش بالینی، در دسترس نبودن مربیان بالینی به اندازه کافی، فقدان هماهنگی میان آموزش بالینی دانشکده، امکانات و عملکرد در بیمارستان و همچنین عواملی چون در دسترس نبودن دائم مربی برای رفع نیازهای آموزشی و عدم به کارگیری تشویق‌های لازم برای دانشجو، به عنوان مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مطرح شده است (۵). بعضی از محققین نیز با پژوهش‌های کیفی سعی در شناخت بیشتر استرس دانشجویان پرستاری در محیط بالینی داشته و نتیجه گرفته‌اند که عواملی در محیط بالینی از جمله روابط افراد، عامل اصلی تنش در دانشجویان است و بر نقش مربیان بالینی در اصلاح این روابط و

(۲۱/۳ درصد) مامایی و ۴۰ نفر (۱۷/۴ درصد) دانشجوی اتاق عمل بودند و از نظر وضعیت اقامت ۱۷۲ نفر (۷۴/۸ درصد) در خوابگاه اقامت داشتند، از نظر وضعیت اقتصادی ۱۴۹ نفر (۶۴/۸) در حد متوسط و از نظر تعداد خانوار ۱۱۷ نفر (۵۰/۸ درصد) اعضای خانواده‌شان بیش از ۶ نفر بودند. نتایج همچنین نشانگر آن بود که از نظر علاقه به رشته تحصیلی ۸۹ نفر (۳۸/۷ درصد) علاقه‌ای در حد متوسط داشتند و در خانواده ۲۰۳ نفر (۸۸/۳ درصد) فرد هم رشته‌ای وجود نداشت.

میانگین نمره کل پرسشنامه در مجموع دانشجویان مورد بررسی ۳/۳۱ و انحراف معیار آن ۰/۶۳ بود.

از نتایج به دست آمده مشخص شد که بیشترین عوامل تنش‌زای آموزش بالینی در دانشجویان مامایی در حیطه ارتباط بین فردی «نحوه رفتار استاد با دانشجو» با میانگین و انحراف معیار $4/27 \pm 0/78$ ، در حیطه تجارب تحقیرآمیز «تذکر استاد در حضور پرسنل بخش و پزشکان و در حضور بیمار و همراهان» با میانگین و انحراف معیار $3/98 \pm 1/09$ ، در حیطه محیط آموزشی «عدم جاذبه کافی در بخش» با میانگین و انحراف معیار $3/78 \pm 0/84$ ، در حیطه تجربیات بالینی «نداشتن مهارت در مراقبت از بیمار» با میانگین و انحراف معیار $4/02 \pm 0/8$ و در حیطه احساسات ناخوشایند «ترس از فقدان دانش و مهارت» با میانگین و انحراف معیار $4 \pm 0/76$ بود.

بیشترین عوامل تنش‌زای آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری در حیطه ارتباط بین فردی «اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی با دانشجویان سایر رشته‌ها» با میانگین و انحراف معیار $3/87 \pm 1/16$ ، در حیطه تجارب تحقیرآمیز «تذکر استاد در حضور بیماران بخش و همراهان» با میانگین و انحراف معیار $3/51 \pm 1/32$ ، در حیطه محیط آموزشی «عدم جاذبه کافی در بخش» با میانگین و انحراف معیار $3/48 \pm 1/15$ ، در حیطه تجربیات بالینی «احساس مسئولیت در قبال بیمار» با میانگین و انحراف معیار $3/63 \pm 1/22$ و در حیطه احساسات ناخوشایند «نگرانی از انتقال بیماری واگیردار» با میانگین و انحراف معیار $3/63 \pm 1/32$ بود.

بیشترین عوامل تنش‌زای آموزش بالینی در دانشجویان اتاق عمل در حیطه ارتباط بین فردی «اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی با دانشجویان سایر رشته‌ها» با میانگین و انحراف

بر اساس مطالعاتی در آموزش بالینی تهیه شد (۱۶ تا ۱۴ و ۷). پرسشنامه در دو بخش تدوین شده بود بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک (۹ سؤال) و بخش دوم شامل ۶۰ سؤال مربوط به عوامل تنش‌زای آموزش بالینی در ۵ حیطه: ارتباط بین فردی (حضور و تعامل بین استاد، بیمار، ملاقاتی‌ها، پرستاران، پزشکان و دانشجویان) با ۱۸ سؤال، تجارب تحقیرآمیز (تذکرات و بی‌احترامی‌ها) با ۶ سؤال، محیط آموزشی (فضای فیزیکی، امکانات رفاهی و آموزشی) با ۹ سؤال تجربیات بالینی (امور مربوط به درمان و مراقبت از بیمار) با ۱۹ سؤال، و احساسات ناخوشایند (ترس‌ها، نگرانی‌ها و تضادهای) با ۸ سؤال بود.

مقیاس پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای رتبه‌ای (به هیچ وجه، خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد) بود. شیوه نمره‌دهی به صورتی بود که از حداقل نمره ۱ برای گزینه «به هیچ وجه» تا حداکثر نمره ۵ برای گزینه «خیلی زیاد» در نظر گرفته شد. روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوا و استفاده از نظرات افراد متخصص تعیین شد. پایایی آن به روش آزمون مجدد (در یک نمونه تصادفی ۱۵ نفری از دانشجویان و در فاصله زمانی ۱۰ روز) با احتساب $r = 0/89$ تأیید شد.

پرسشنامه موردنظر در اولین روز کارآموزی هر گروه به نمونه‌های پژوهشی جهت تکمیل داده شد و در آخرین روز از آنها تحویل گرفته شد.

به منظور رعایت موازین اخلاق پژوهش، پرسشنامه‌ها بدون نام جمع‌آوری شد و دانشجویان از شرکت در پژوهش و اهداف آن آگاهی داشتند و پرسشنامه‌ها را به صورت اختیاری تکمیل می‌کردند.

داده‌های جمع‌آوری شده، به وسیله نرم افزار SPSS-16 با روش‌های آماری توصیفی (میانگین و فراوانی نسبی) و آزمون آنالیز واریانس و آزمون توکی جهت مقایسه میانگین و انحراف معیار گروه‌ها با سطح معناداری $\alpha < 0/05$ استفاده گردید.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن افراد $21/56 \pm 2/5$ بود. ۱۶۵ نفر (۷۱/۷ درصد) مؤنث، ۱۴۵ نفر (۶۳ درصد) بومی بودند و از نظر رشته تحصیلی ۱۴۱ نفر (۶۱/۳ درصد) پرستاری، ۴۹ نفر

و بیشترین میانگین نمره در این حیطه مربوط به «ترس از فقدان دانش و مهارت» با میانگین و انحراف معیار 4 ± 0.76 بود.

در کل نتایج بیانگر این بود که بالاترین حیطه تنش‌زا در گروه‌های مامایی، پرستاری و اتاق عمل مورد پژوهش مربوط به حیطه تجارب تحقیرآمیز با میانگین و انحراف معیار $3/35 \pm 0.85$ و مهم‌ترین عامل تنش‌زا در این حیطه مربوط به «تذکر استاد در حضور سایر دانشجویان» با میانگین و انحراف معیار $3/50 \pm 0.1$ بود. همچنین نتایج مقایسه عوامل تنش‌زای آموزش بالینی در گروه‌های مورد پژوهش با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد اختلاف میانگین‌ها در همه حیطه‌ها به جز حیطه‌های تجارب تحقیرآمیز و احساسات ناخوشایند حداقل بین دو گروه از سه گروه دانشجویان معنادار ($p < 0.05$) است (جدول ۱).

معیار $3/68 \pm 1/14$ در حیطه تجارب تحقیرآمیز «تذکر استاد در حضور سایر دانشجویان» با میانگین و انحراف معیار $3/50 \pm 1/01$ در حیطه محیط آموزشی «نداشتن استاد یکسان در تدریس دروس تئوری و آموزش بالینی» با میانگین و انحراف معیار $3/3 \pm 1/28$ در حیطه تجربیات بالینی «مشاهده زجر کشیدن بیماران بدحال» با میانگین و انحراف معیار $3/55 \pm 1/06$ و در حیطه احساسات ناخوشایند «ترس از فقدان دانش و مهارت» با میانگین و انحراف معیار $3/75 \pm 1/08$ بود.

مقایسه گروه‌های مورد پژوهش از نظر نمره حاصل از پرسشنامه نشان داد که بیشترین میزان استرس در حیطه‌های پنج‌گانه مربوط به گروه مامایی با میانگین و انحراف معیار $3/52 \pm 0/45$ بود. بیشترین حیطه تنش‌زا مربوط به حیطه احساسات ناخوشایند با میانگین و انحراف معیار $3/61 \pm 0/61$

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات عوامل استرس‌زای آموزش بالینی دانشجویان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سنندج به تفکیک حیطه‌ها و رشته دانشجویان مورد بررسی

حیطه‌ها	پرستاری	مامایی	اتاق عمل	F	p
ارتباط بین فردی	$3/22 \pm 0/67$	$3/29 \pm 0/41$	$2/95 \pm 0/54$	4/98	0/008
تجارب تحقیرآمیز	$3/31 \pm 0/93$	$3/55 \pm 0/71$	$3/21 \pm 0/71$	2/1	0/13
محیط آموزشی	$3/34 \pm 0/82$	$3/46 \pm 0/68$	$3/03 \pm 0/82$	3/49	0/03
تجربیات بالینی	$3/28 \pm 0/73$	$3/59 \pm 0/61$	$3/18 \pm 0/73$	4/6	0/011
احساسات ناخوشایند	$3/27 \pm 0/91$	$3/61 \pm 0/75$	$3/29 \pm 0/86$	2/92	0/056
کل نمره	$3/29 \pm 0/67$	$3/52 \pm 0/45$	$3/13 \pm 0/58$	4/56	0/01

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره اختصاص یافته به حیطه‌های تنش‌زاهای، و گویه‌هایی که در هر حیطه بالاترین نمره تنش‌زایی را در آموزش بالینی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی سنندج کسب کرده اند

حیطه‌های عوامل تنش‌زا در آموزش بالینی	میانگین و انحراف معیار هر حیطه	گویه‌هایی که بالاترین نمره تنش‌زایی را در هر حیطه کسب کرده اند	میانگین و انحراف معیار هر عامل
ارتباط بین فردی	$3/21 \pm 0/67$	اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین شما و دانشجویان سایر رشته‌ها	$3/87 \pm 1/11$
تجارب تحقیرآمیز	$3/35 \pm 0/85$	تذکر استاد در حضور پرسنل بخش و پزشکان	$3/55 \pm 1/32$
محیط آموزشی	$3/31 \pm 0/80$	عدم وجود جاذبه کافی در بخش	$3/45 \pm 1/12$
تجربیات بالینی	$3/33 \pm 0/71$	نداشتن مهارت در مراقبت از بیماران	$3/57 \pm 1/11$
احساسات ناخوشایند	$3/31 \pm 0/63$	نگرانی از انتقال بیماری واگیردار	$3/69 \pm 1/22$

انجام آزمون تعقیبی توکی نشان دهنده تفاوت معنادار میانگین نمره حیطه ارتباط بین فردی در بین گروه‌های مامایی و پرستاری با اتاق عمل بود. در حیطه محیط آموزشی نتایج نشانگر تفاوت معنادار ($p < 0.05$) بین گروه مامایی با اتاق عمل بود. این آزمون در حیطه تجربیات بالینی نشانگر تفاوت معنادار ($p < 0.05$) میانگین نمره‌ها بین گروه‌های مامایی با اتاق عمل و پرستاری بود و همچنین در حیطه احساسات ناخوشایند نتایج نشانگر تفاوت معنادار ($p < 0.05$) بین گروه مامایی با پرستاری بود. در نهایت، آزمون آماری توکی تفاوت معناداری بین میانگین نمره کلی پرسشنامه در گروه مامایی با اتاق عمل از نظر عوامل استرس‌زای بالینی را نشان داد ($p < 0.05$).

بحث

این مطالعه به منظور بررسی عوامل استرس‌زای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی کردستان، در سال ۱۳۸۹ انجام شد. در مجموع نتایج مطالعه حاکی از بالا بودن نمره عوامل استرس‌زا در این دانشجویان بود. وجود میزان بالای استرس در طول دوره آموزش ممکن است روی یادگیری و موفقیت بالینی دانشجویان اثرات منفی داشته باشد (۷). با توجه به نتایج مطالعه اولین حیطه استرس‌زای آموزش بالینی در کل مربوط به تجارب تحقیرآمیز بود که در این حیطه «تذکر استاد در حضور پرسنل بخش و پزشکان» بیشترین درجه تنش‌زایی را به خود اختصاص داده بود در مطالعات مشابه نیز تذکر مربی در حضور پرسنل و پزشکان تنش‌زاترین عامل بیان شده است (۱۴ و ۱۶)، که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. از پی‌آمدهای این امر، می‌توان به آسیب به حرمت و عزت نفس دانشجویان به دنبال بازخواست شدن در انظار عمومی توسط مربی اشاره کرد. در مطالعه تانگ مهم‌ترین ویژگی مربی اثربخش، ارتباط بین فردی به خصوص زیرگروه «اعتماد و احترام به دانشجو» بود (۱۷). با توجه به این که مربیان بالینی نقش اساسی در «کنترل استرس»، «ایجاد انگیزه» و «حمایت» از دانشجویان را در محیط

یادگیری بالینی به عهده دارند، احتمالاً این نتیجه می‌تواند ناشی از کمبود مربی و مشغله کاری زیاد مربیان مشغول به کار باشد. تعداد زیاد دانشجو، کمبود فضای فیزیکی یا به کارگیری مربیان کم تجربه با سابقه کاری کم و ناآگاه به مهارت برقراری ارتباط نیز می‌تواند در بروز این نتیجه مؤثر باشد. صاحب‌نظران معتقدند که مربیان بالینی تأثیر زیادی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دانشجویان دارند و به لحاظ دارا بودن روحیه نوع‌دوستی و مهارت‌های ارتباطی و بالینی، باید به ایفای نقش خود به عنوان الگوی عملکردی عمل کنند و باید بدانند برخورد مناسب با دانشجو عامل مهمی در ایجاد علاقه وی نسبت به محیط یادگیری، ارتقای مهارت‌های بالینی و کاهش استرس آن می‌باشد و می‌توانند تجربیات بالینی را برای آنان لذت‌بخش کنند (۱۸ تا ۲۱).

دومین حیطه تنش‌زای آموزش بالینی از نظرواحدهای مورد پژوهش در مطالعه کنونی، مربوط به تجربیات بالینی بود که در این حیطه «نداشتن مهارت در مراقبت از بیماری‌ها» به طور کلی مهم‌ترین منبع تنش‌زای بالینی را به خود اختصاص داده بود. کلیه‌ما معتقد است که دانشجویان نگران انجام اشتباهاتی ناشی از دانش و مهارت ناکافی می‌باشند (۲۲). در مطالعات دیگری نیز که بر روی دانشجویان انجام گرفت نداشتن مهارت در مراقبت از بیماری‌ها به عنوان یک عامل تنش‌زا گزارش گردید (۱۴ و ۱۹). هدف از آموزش بالینی کسب مهارت‌های بالینی، ادغام مطالب نظری با مطالب بالینی، اجرا و به کارگیری مهارت‌های حل مسأله، توسعه مهارت‌های حرفه‌ای، یاددهی هنجارهای رسمی و غیررسمی حرفه‌ای به دانشجویان از طریق فرآیند اجتماعی شدن حرفه‌ای آنان است (۲۳). بنابراین در کارآموزی‌های بالینی باید فرصت تجربه را در دنیای واقعی برای دانشجویان فراهم کرده و آنها را قادر ساخت تا تئوری را در عمل پیاده نمایند و به همین دلیل موفقیت برنامه آموزش به طور عمده وابسته به مؤثر بودن تجربه بالینی دانشجویان می‌باشد (۲۴). بنابراین یک محیط بالینی حمایتی، نقش مهمی در انتقال یادگیری دارد و هدف از آموزش در بالین و بیمارستان فراهم کردن تجربیات آکادمیک و بالینی در

آموزشی، نتایج این مطالعه مشابه با سایر تحقیقات انجام شده پیشگفت است و لازم است مریبان بالینی با به کارگیری روش‌های خلاق آموزش، اجرای مطالب نظری در عمل و رویکرد بیمار-محور، یادگیری بالینی را برای دانشجویان جذاب سازند. به هر حال کمبود امکانات و تجهیزات در اغلب بیمارستان‌های آموزشی کشور به چشم می‌خورد و ایجاد هماهنگی‌های لازم بین برنامه‌های آموزشی و درمانی و فراهم آوردن قسمتی از امکانات لازم و مورد نیاز از دانشکده‌ها در محیط آموزش بالینی و ارزشیابی مستمر وضعیت بالینی از نظر آموزش شاید بتواند در بهبود شرایط موجود مؤثر باشد.

چهارمین حیطه از عوامل استرس‌زای آموزش بالینی حیطه ارتباط بین فردی بود. تنش‌زاترین عامل در این حیطه «اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی با دانشجویان سایر رشته‌ها» بود. در این ارتباط نیز یافته‌های دیگر مطالعات حاکی از استرس‌زا بودن تماس دانشجویان با کادر درمانی و آموزشی محیط بالین، بی‌احترامی پرسنل بخش و سرگردانی دانشجویان بوده است (۲۳). یکی از عوامل اصلی که محیط یادگیری بالینی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ارتباط دانشجویان با کارکنان پرستاری و سرپرستار بود (۳۲). در مطالعه‌ای نقش اعضای تیم بهداشتی درمانی در برقراری ارتباط با دانشجویان، منفی گزارش شده است و عدم رعایت حقوق فردی از جانب پرسنل و عدم ارتباط مناسب از سوی پزشکان، سرپرستاران و دیگران با دانشجو به عنوان مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی ذکر شده است (۳۳) که این مورد در راستای نتایج پژوهش حاضر است. در مطالعه دیگری اکثر دانشجویان، همکاری کارمندان، دانشجویان و بیماران را در حد مرزی بین خوب و متوسط ارزیابی کردند (۲۸). یک محیط بالینی مثبت به عنوان یک عامل تأثیرگذار بر دانشجو بستگی به همکاری کارمندان، فضای مطلوب و پذیرفتن دانشجویان به عنوان همکاران جوان‌تر در این ارتباطات دارد (۳۴). در اینجا نیز نقش مربی بالینی در برقراری ارتباط مناسب بین تیم درمانی به عنوان یک فرد اثرگذار در ایجاد یک فضای دوستانه و حمایت‌کننده برای دانشجویان اهمیت خاصی

محیطی است که یادگیری دانشجو و پیشرفت وی را به عنوان یک فرد ارائه‌کننده مراقبت تسهیل نمایند (۱۱). سومین حیطه تنش‌زای آموزش بالینی از نظرواحدهای مورد پژوهش به طور مشترک مربوط به احساسات ناخوشایند و محیط آموزشی بود. بالاترین درجه تنش‌زایی در این حیطه از نظر دانشجویان در کل، «نگرانی از انتقال بیماری واگیردار» بود. در مطالعات دیگری نیز یکی از استرس‌های مهم دانشجویان پرستاری و مامایی در محیط بالین ترس از بیماری‌های عفونی مطرح شده است که با مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱۴ و ۲۰). در مطالعه رستم‌نژاد که با هدف بررسی موقعیت‌های تنش‌زا در اولین تجربه بالینی از دیدگاه دانشجویان هوشبری و اتاق عمل انجام گرفته بود، ترس از ابتلا به بیماری‌هایی نظیر ایدز و هیپاتیت به عنوان عامل تنش‌زای محیط بالین عنوان شده بود (۲۵) که یکی از دلایل آن می‌تواند ناشی از اطلاعات ناکافی دانشجویان در مورد راه‌های انتقال بیماری‌های واگیردار و نحوه پیشگیری از این بیماری‌ها باشد. این مورد را می‌توان به طور کامل در دروس نظری قبل از ورود دانشجویان به بالین و محیط بیمارستان آموزش داد تا دانشجویان در زمان کارآموزی و دوره آموزشی خود بتوانند به طور باثبات و کارآمد به انجام وظایف محوله خود بپردازند. در مطالعه‌ای نیز نتایج نشان داده است که تمرین کافی مهارت‌های پیش بالینی، از عوامل مؤثر در یادگیری دانشجویان و کاهش استرس در محیط‌های کارآموزی و کارورزی است (۲۶).

در حیطه محیط آموزشی نیز «عدم وجود جاذبه کافی در بخش» مهم‌ترین عامل تنش‌زا را در این حیطه به خود اختصاص داده بود که شاید از علل آن بتوان به کمبود امکانات و تجهیزات موجود در بالین اشاره کرد به طوری که نتایج یک بررسی، عدم کفایت امکانات محیط بالینی را به عنوان بیشترین مشکل کارآموزی در عرصه از دیدگاه مریبان و دانشجویان عنوان کرده بود (۲۷). همچنین در مطالعات دیگری نیز عدم وجود امکانات، تجهیزات و منابع آموزشی و رفاهی در بخش و وجود مشکلات عدیده به عنوان عامل تنش‌زا گزارش شده بود (۲ و ۱۴ و ۲۸ تا ۳۱). به طور کلی از نظر وجود جاذبه کافی در بخش و تسهیلات

پیدا می‌کند.

بنابراین بر اساس نتایج مطالعه کنونی پیشنهاد می‌گردد مطالعات وسیع‌تر و با تمرکز بر تبیین ابعاد عوامل استرس‌زا و ارائه راهکارهای مناسب در این زمینه انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مربیان و کادر آموزشی نسبت به حل و کاهش عوامل زمینه‌ای ایجادکننده استرس با افزایش ارتقای سطح آگاهی علمی و عملی خود و دریافت آموزش‌هایی در زمینه روش‌های مقابله با عوامل استرس‌زا و شیوه‌های مناسب برقراری ارتباط مناسب با دانشجویان، در جهت کاهش عوامل استرس‌زای دانشجویان گام بردارند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه عوامل استرس‌زای بالینی متعددی در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان وجود دارد که لازم است مسئولین با شناسایی این عوامل، راهکارهای مناسب جهت کاهش آنها را اتخاذ کنند و همچنین با برگزاری جلسات آموزشی مربیان و استادان را با این عوامل و راهکارهای مقابله با آن آشنا سازند.

قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقی مصوب جلسه ۳۲ شورای پژوهش در آموزش دانشگاه علوم پزشکی کردستان در آذر ۱۳۸۸ است. بدینوسیله مراتب قدردانی خود را از دانشجویان عزیزی که با همکاری خود امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند اعلام می‌نمایم.

در نهایت نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که در پنج حیطه مورد بررسی بیشترین میزان تنش مربوط به دانشجویان مامایی بوده است که بخشی از این نتیجه می‌تواند ناشی از این مسأله باشد که دانشجویان مامایی همگی دختر هستند و نسبت به پسرها استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. این موضوع با نتایج پژوهش‌های انجام شده که نشان داده‌اند که دانشجویان رشته مامایی در مقایسه با دانشجویان سایر رشته‌ها استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۶ و ۳۰ و ۳۵) همخوانی دارد. دانشجویان مامایی در محیط زایشگاه و زایمان، در معرض عوامل تنش‌زای متعدد و بیشتری قرار دارند و از آنجا که حرفه مامایی با قضاوت بالینی درگیر است دانشجویان این حرفه باید بیاموزند چگونه بدون این که دچار استرس، اضطراب یا احساسات نامطلوب شوند، در لحظات حساس و سرنوشت ساز حمایت‌های لازم را از مددجویان به عمل آورند و تصمیم مناسب را اتخاذ کنند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم کنترل پژوهشگران بر وقایع استرس‌زایی که در زمان انجام پژوهش در زندگی دانشجویان وجود داشت اشاره کرد. از آنجا که این عوامل ممکن است بر پاسخ‌دهی دانشجویان تأثیرگذار باشد به عنوان عاملی مخدوش‌گر به حساب می‌آید. از دیگر محدودیت‌های مطالعه می‌توان به محدودیت مقیاس پرسشنامه مورد استفاده اشاره کرد که ممکن است باعث تمایل دانشجویان به پاسخ‌دهی به صورت مشابه شده باشد.

منابع

1. Shahsavari S, Mosallanejad L, Sobhanian S, Tehranineshat B, Faseleh M. [Study the physical, spiritual and social stress – related symptoms in nurses and midwiferies working at educational and Therapeutic centers affiliated to Jahrom School of Medical Sciences,1383]. Journal of Jahrom Medical School. 2005; 2(2):10-6. [Persian]
2. Barimnejad L, Azarkerdar A, Hajimiri P, Rasouli F. [The investigation of the point of view of nursing students in term five and afterward about affective factors on the development of clinical education]. Iranian journal of medical education. 2004; (suppl 10): 64-65. [Persian]
3. Lowenstein AJ, Bradshaw MJ. Fuszard's innovative teaching strategies in nursing. 3rd ed. Boston, MA: Jones and Bartlett; 2004.
4. Baraz Pordanjani S, Fereidooni Moghadam M, Loorizade M. [Clinical Education Status According to the Nursing and Midwifery Students' Point of View, Tehran University of Medical Sciences]. Strides in Development of Medical Education. 2008; 5(2): 102-11. [Persian]

5. Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Educ Today*. 1999; 19(8): 639-48.
6. Omigbodun OO, Odukogbe AT, Omigbodun AO, Yusuf OB, Bella TT, Olayemi O. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Soc Psychiatry PsychiatrEpidemiol*. 2006; 41(5): 415-21.
7. Sarikaya O, Civaner M, Kalaca S. The anxieties of medical students related to clinical training. *Int J ClinPract*. 2006; 60(11): 1414-8.
8. Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2006; 56(12): 583-6.
9. Yonge O, Myrick F, Haase M. Student nurses stress in the preceptorship experience. *Nurse educator*. 2002; 27(2), 84-88.
10. Carvalho R, Farah OGD, Galdeano LE. [Nursing undergraduates' anxiety about the first surgical instrumentation]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2004; 12(6): 918-23. [Portuguese]
11. 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.
12. Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *J PsychiatrMent Health Nurs*. 2004; 11(1): 43-7.
13. Hasanpour S, Bani S. [Mizane Yadgirie va Maharathaye Balini Mamaei az Didgahe Daneshjouyane Terme Akhare Karshenasie Mamaei Daneshkadeh Parastari va Mamaeie Tabriz]. *Clinical education in nursing & midwifery conference; Tabriz; 2006*. [Persian]
14. YazdankhahFard M, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akaberian S, et al. [The Stressing Factors in Clinical Education: The Viewpoints of Students]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 8(2): 341-50. [Persian]
15. Saki M, Rohandeh M. [Barrasiye avamele estereszaye amuzeshe baliniye parastari az didgahe daneshjoyane parastari va rahkarhaye amali dar khosose kaifiyate amuzeshe balini]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(Suppl 14): 169. [Persian]
16. Akhavan-Akbari P, Mashoofi M, Mostafazadeh F, Allahyari I, Vosoghi N, Hatami R. [AvameletaneshzadaramuzeshebaliniyedanshjoyanemamaiedanshgahAlompzeshki Ardabil]. *Iranian Journal of Health & Care*. 2009; 11(3): 40-8. [Persian]
17. Tang FI, Chou SM, Chiang HH. Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. *J Nurs Educ*. 2005; 44(4): 187-92.
18. Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Educ Today*. 2007; 27(5): 491-8.
19. McCready T. Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(1): 143-51.
20. TaghaviLarijani T, RamezaniBadr F, Khatoni A, Monjamed Z. [Comparison of the sources of stress among the senior Nursing and Midwifery Students of Tehran Medical Sciences Universities]. *HAYAT*. 2007; 13(2): 61-70. [Persian]
21. Chan DS, Ip WY. Perception of hospital learning environment: a survey of Hong Kong nursing students. *Nurse Educ Today*. 2007; 27(7): 677-84.
22. Kleehammer K, Hart AL, Keck JF. Nursing students' perceptions of anxiety-producing situations in the clinical setting. *J Nurs Educ*. 1990; 29(4): 183-7.
23. Papp L, Markkanen M, Von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: Student's nurses perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today*. 2003; 23(4): 262-8.
24. Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators' and post-registration paediatric student nurses' perceptions of the role of the clinical education facilitator. *Nurse Educ Today*. 2006; 26(5): 358-66.
25. Rostamnejad A, Karimi Z, Mobaraki A. [Arzyabiye didgahe daneshjoyane hoshbari va otage amal darkhose mogheeyathaye taneshza dar avalin tajrebeye balini]. *Journal of ShaeedSadoughi University of Medical Sciences*. 2008; 15(5): 199-200. [Persian]
26. Perry CM, Gabe MG, Metcalf CC. A community health practicum model for baccalaureate nursing students. *Home Care Provid*. 1998; 3(2): 105-10.
27. Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. [The Educational Problems of Clinical Field Training Based on Nursing Teachers and Last Year Nursing Students View points]. *Iranian Journal of Medical*

- Education. 2005; 5(1): 24-33. [Persian]
28. Hadizadeh F, Firoozi M, ShamaeyanRazavi N. [Nursing and Midwifery Students Perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(1): 70-8. [Persian]
 29. Delaram M. [Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(2): 129-35. [Persian]
 30. OmidvarS, BakoueeF, SalmalianH. [Clinical Education Problems: the Viewpoints of Midwifery Students in Babol Medical University]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2): 15-21. [Persian]
 - 31-Khadivzade T, Farzi F. [The investigation of the weaknesses and strengths of clinical education from theviewpoints of nursing and midwifery students in Mashad in 2003]. Iranian Journal of Medical Education. 2004; (Suppl 10): 67. [Persian]
 32. Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. J AdvNurs. 1997; 25(6): 1299-306.
 - 33.Khorsandi M, Khosravi S. [Investigation of the view of nursing and midwifery students about clinical education condition in nursing and midwifery college of Arak University of Medical Sciences]. Arak Medical University Journal (RahavardDanesh). 2002; 5(1): 29-32. [Persian]
 34. Elliott M. Clinical education: a challenging component of undergraduate nursing education. Contemp Nurse. 2002; 12(1): 69-77.

Clinical Education Stressors from the Perspective of Students of Nursing, Midwifery, and Operating Room: A Study in Kurdistan University of Medical Sciences

Golrokh Moridi¹, Sina Valiee², Shahnaz Khaledi³, Mohammad Fathi⁴, Majid Shafiean⁵, Fardin Gharibi⁶,

Abstract

Introduction: Continuous investigation of educational stressors, and managing them is essential for quality improvement of clinical education. This study investigated stressors of clinical education from the perspective of nursing, midwifery and operating room students at Kurdistan University of Medical Sciences during year 2010.

Methods: This descriptive study was performed on all 230 students of nursing, midwifery and operating room who had passed at least one clinical course. Data gathering tool was a researcher made questionnaire. The mean scores to each five domains of stressors (including inter-personal communication, humiliating experiences, educational environment, clinical experiences, and unpleasant emotions) were calculated (the range of scores was 1 to 5). Data was analyzed using descriptive statistics, ANOVA and Tukey post hoc.

Results: Among all students, midwifery students gave the highest total stress score in these 5 domains ($3.52 \pm .45$), and the highest domain score belonged to unpleasant emotions ($3.61 \pm .75$). After that, the highest tense domain in nursing group was the educational environment ($3.34 \pm .82$). In operating room students also, the most tense domain was unpleasant emotions again ($3.29 \pm .86$). The results of comparing clinical education stressors in study groups using one-way ANOVA indicated a significant difference among all domains except humiliating experience. Tukey test showed a significant difference between clinical education stressors of midwifery and operating room groups.

Conclusion: Students of different fields of medical sciences are exposed to several stressors throughout the clinical education processes. Determining these factors could play an important role in reducing this stress. Considering the fact that unpleasant emotions was the most intensive stressor in this study, paying attention to this issue and exploring its dimensions to implement appropriate strategies seems to be necessary.

Keywords: Stressors, clinical education, students, nursing, midwifery, operating room.

Addresses:

¹ (✉) Instructor, Chancellor of Research, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Kurdistan, Iran. E-mail: g_moridi@yahoo.com

² Instructor, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, PhD Student of Tehran University, Sanandaj, Kurdistan, Iran. E-mail: sinavaliee@yahoo.com

³ Instructor, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Kurdistan, Iran. E-mail: shahnaz_khaledi@yahoo.com

⁴ Instructor, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Kurdistan, Iran. E-mail: fathi_sanandaj@yahoo.com

⁵ Teacher Education Expert, EDC, MS, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. E-mail: madjid_shafiayan@gmail.com

⁶ Research Expert, MS in Health Care Management, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Kurdistan, Iran. E-mail: fardin_gharibi@yahoo.com