

بررسی عوامل استرس زا در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان

پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

فاطمه دربان^۱، مریم باقری^{۲*}، حمیدرضا بهنام و شانی^۳، فاطمه حاجی آبادی^۴

^۱ کارشناسی ارشد روانپرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران.

^۲ مربی گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۳ مربی گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۴ استادیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

مقدمه: آموزش بالینی تجربه ای پر استرس است خصوصاً در حرفه پرستاری که با جان انسان ها سر و کار دارند. لذا شناسایی عوامل استرس زا آموزش بالینی یک ضرورت است. هدف از این مطالعه بررسی عوامل استرس زای آموزش بالینی دانشجویان ترم های مختلف پرستاری است.

نوع مقاله

اصیل پژوهشی

روش کار: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، واحدهای پژوهش شامل ۱۳۱ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۵ بودند که به شیوه سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که عوامل استرس زای آموزش بالینی را در شش حیطه عوامل مربوط به ماهیت رشته (۴ عبارت)، مربی (۹ عبارت)، محیط بالین (۹ عبارت)، بیمار (۱۲ عبارت)، دانشجو (۱۶ عبارت) و سیستم آموزشی (۴ عبارت) بررسی می کرد

پیشینه پژوهش

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۱۹

نتایج: بر اساس یافته های این مطالعه، بیشترین استرس واحدهای پژوهش مربوط به حیطه مربی (۱۵/۲±۲۰/۶)، محیط بالین (۱۲/۹±۵/۹) و دانشجو (۱۲/۱±۶/۸) بود. در حیطه ماهیت رشته تفاوت آماری معنی داری بین دانشجویان ترم های مختلف وجود نداشت اما این تفاوت در سایر حیطه های دیگر معنی دار بود (p<۰/۰۰۱).

کلمات کلیدی

عوامل استرس زا

آموزش بالینی

دانشجوی پرستاری

نتیجه گیری: از آنجایی که عوامل استرس زا تأثیر منفی در عملکرد تحصیلی، سلامت جسمی و روانی دانشجویان دارد؛ لذا ضروری به نظر می رسد مسئولان با درک عوامل استرس زا در آموزش بالین، جهت کاهش آن تدابیری از جمله: آشنایی دانشجویان با مفهوم استرس و راههای مقابله با استرس نظیر آرام سازی، ورزش و موسیقی از ابتدای دوره تحصیل از طریق برنامه های آموزشی، مشاوره های تحصیلی و روانشناختی، تغییر ساختار کار تیمی، اصلاحات مدیریتی، افزایش حمایت اجتماعی و... را اتخاذ نمایند.

▶ نحوه ارجاع به این مقاله

Darban F, Bagheri M, Behnam Vashani H, Hajiabadi F. Evaluation of stressors in clinical education from the perspective of nursing students of Mashhad School of Nursing and Midwifery. *Horizon of Medical Education Development*. 2020;11(1):64-78

دانشجو بتدریج مهارتهای مود نیاز جهت مراقبت بیمار را

مقدمه

کسب نموده و دانش تئوری را به مهارت مراقبتی تبدیل نمایند(۲). به عبارتی، دوره های کارآموزی بالینی در

در پرستاری، آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش (۱) جهت تربیت افراد شایسته مورد نیاز درحرفه است(۲). محیط کارآموزی، فرصتی برای دانشجویان است تا

در بخش، ناهماهنگی بین آموخته های نظری و عملی (۹) عدم حمایت مریبان از دانشجویان، نبودن امکانات رفاهی در بخش (۹، ۱۰)، عدم رضایت دانشجو از ارزشیابی کارآموزی (۱۰) و ... بیان شده است. چنانچه این شرایط استرس آور مدیریت نشود، میتواند مانعی بر سر راه آموزش پرستاری بوده و تربیت پرستاران شایسته و کارآمد را دچار مشکل سازد، زیرا کیفیت آموزش پرستاری وابسته به کیفیت تجربه بالینی دانشجویان است (۹).

با توجه به اینکه جهت ایجاد آمادگی دانشجویان برای انجام وظیفه در حرفه پرستاری، این مشکلات در محیطهای بالینی دانشگاه های مختلف بدلیل متفاوت بودن امکانات بیمارستانی و اعضای هیات علمی متفاوت بوده، لذا پژوهشگران برآن شدند تا این عوامل را در دانشجویان در پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد به صورت کلی و به تفکیک ترم تحصیلی مورد ارزیابی قرار دهد تا با شناسایی این عوامل راه هایی در جهت کاهش استرس در محیط های بالینی و در نتیجه ایجاد شرایط یادگیری کارآمد برنامه ریزی شود. شناخت زود هنگام استرس و عوامل ایجادکننده آن و در نهایت مدیریت استرس می تواند از بروز مشکلات روانی بکاهد و با گسترش برنامه های مشاوره و اولویت بندی کردن مشکلات دانشجویان پرستاری در مقاطع تحصیلی به حفظ و بهبود سلامتی آنان کمک نمود (۱۱).

روش کار

مطالعه حاضر توصیفی از نوع مقطعی است که بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۵ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه این پژوهش، تمایل به شرکت در پژوهش، اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی پیوسته دوره روزانه رشته پرستاری، ترم تحصیلی

شکل دهی هویت حرفه ای دانشجویان اهمیت حیاتی داشته و قلب آموزش حرفه ای محسوب می شود (۳). کسب مهارت های اساسی و به اصطلاح حرفه ای شدن در تیم سلامت، به کیفیت و کمیت آموزش در محیط های بالینی بستگی دارد (۴). وجود هرگونه مشکل در آموزش بالینی، کارایی و بازده این بخش را دچار نقصان می سازد و استرس یکی از این مشکلات است. نتایج تحقیقات نشان می دهد که ۷۱٪ دانشجویان پرستاری از آموزش در محیط های بیمارستان به عنوان تنش زاترین دوره یاد می کنند (۵). طبق مطالعه رضایی و همکاران نیز، اکثریت دانشجویان پرستاری استرس خود را متوسط به بالا گزارش نموده اند (۶).

آموزش به عنوان تجربه ای استرس زا از طرفی و استرس محیط بالینی از طرف دیگر بدلیل سر و کار داشتن با جان انسان ها، سبب در معرض استرس قرار گرفتن دانشجویان پرستاری در محیط کارآموزی بالینی می شوند که می تواند تاثیرات مستقیم و غیر مستقیم بر عملکرد و بهداشت دانشجویان داشته باشد (۲). اگر دانشجویان، استرس را به مثابه یک مبارزه احساس کنند، انگیزه آنها جهت یادگیری افزایش می یابد، اما اگر میزان آن زیاد و تهدید کننده باشد، می تواند باعث افت تحصیلی و مانع از ظهور استعدادها و توانایی های بالقوه دانشجویان شده و نقص در عملکرد مفید آنان (۷)، کاهش یادگیری و کیفیت آموزش بالینی دانشجویان در بخشهای بالینی در پی داشته باشد (۶).

مطالعه گانگا ماهات در آمریکا نیز نشان داد که دانشجویان پرستاری عوامل استرس زای متعددی را در محیط های بیمارستانی تجربه می کنند که مهم ترین آنها انجام تزریقات، مراقبت از بیمار و برقراری ارتباط با بیمار در جلسه اول می باشد (۸). طبق مطالعات انجام شده در ایران، مشکلات بالینی دانشجویان پرستاری، نداشتن شرح وظایف

نمونه-گیری نمود. به این صورت که پژوهشگر با توجه به برنامه کلاسی و ساعات حضور واحدهای پژوهش در دانشکده به دانشکده مراجعه می نمود. بعد از پایان کلاس، پژوهشگر ابتدا خود را به واحدهای پژوهش معرفی کرده و پس از توضیح اهداف پژوهش برای دانشجویان و جلب همکاری آنها و پس از ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه انجام پژوهش و نحوه پر کردن پرسش نامه ها و پاسخ به سوالات واحدهای پژوهش، ابزارهای مطالعه را در اختیار واحد های پژوهش قرار داد تا در حضور پژوهشگر پاسخ دهند. در صورتی که واحد های پژوهش سوالی داشتند یا در قسمتی از پرسشنامه ابهامی وجود داشت، پژوهشگر در زمان پر کردن پرسشنامه ها به آنها پاسخ داد. پرسشنامه ها پس از تکمیل نیز توسط خود پژوهشگر جمع آوری شد. همچنین به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه مانده و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نیست. تکمیل هر پرسشنامه به طور متوسط به ۱۵ دقیقه زمان نیاز داشت. لازم به ذکر است از آنجایی که دانشجویان ترم های ۷ و ۸ به علت کارورزی در دانشکده حضور نداشتند، جمع آوری اطلاعات با هماهنگی مربی مربوطه در محل کارورزی آنها انجام شد. لازم به ذکر است، این طرح دارای گواهی کمیته اخلاق به شماره نامه ۹۹/۲۰۹۸۳۴ (تاریخ ۱۳۹۹/۵/۸) است.

در این پژوهش داده ها از نوع کیفی و کمی (پیوسته و گسسته) بودند. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار اماری SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. برخورداری متغیرهای کمی از توزیع طبیعی با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. برای توصیف اطلاعات دموگرافیک و مشخصات فردی و برای تعیین میزان استرس از بودن هر عامل از درصد، میانگین، انحراف معیار، جدول توزیع فراوانی (نسبی، مطلق) استفاده شد. برای بررسی تفاوت

۴ و بالاتر، شامل نداشتن بیماری روان یا مصرف داروی موثر بر روان و مواجه نشدن با استرس عمده (مانند مرگ عزیزان، طلاق و ...) از شش ماه قبل و معیارهای خروج آن عدم تمایل برای ادامه حضور در پژوهش بودند. حجم نمونه این پژوهش ۱۳۱ نفر از دانشجویان پرستاری واجد شرایط بودند که به شیوه سرشماری انتخاب شدند. در نهایت با ریزش ۱۳ نفر از واحدهای پژوهش (به علت عدم بازگرداندن پرسشنامه)، ۱۱۸ نفر در مطالعه شرکت کردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه پژوهشگر ساخته عوامل استرس زای آموزش بالینی بود. فرم مشخصات دموگرافیک حاوی ۱۹ سوال در مورد مشخصات فردی و تحصیلی و پرسشنامه عوامل استرس زای نیز شامل ۵۴ عبارت می باشد که توجه به اهداف مطالعه، بررسی جدیدترین منابع و مطالعه مقالات مشابه تهیه شده است. این پرسشنامه عوامل استرس زای آموزش بالینی را در شش حیطه عوامل مربوط به ماهیت رشته (۴ عبارت)، مربی (۹ عبارت)، محیط بالین (۹ عبارت)، بیمار (۱۲ عبارت)، دانشجو (۱۶ عبارت) و سیستم آموزشی (۴ عبارت) می سنجد و براساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای (بی تاثیر، کم، متوسط، زیاد) نمره گذاری شد. کمترین نمره مربوط به هر عبارت ۰ و بالاترین آن ۳ بود. جهت تعیین روایی صوری و محتوی، پرسشنامه ها در اختیار ده تن از اساتید صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد گذاشته شد و نظرات اصلاحی آنان اعمال شد. پایایی پرسشنامه عوامل استرس زای به شیوه همسانی درونی سنجیده شد که ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۳ بدست آمد و پایایی آن در حیطه های مختلف بین ۰/۷۵ تا ۰/۸ بدست آمد. بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی با کد ۸۸۱۶۵، پژوهشگر با کسب معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی اقدام به

میانگین هر حیطه در ترمهای مختلف از آزمون ANOVA و سپس از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

نتایج

جمعیت مورد مطالعه با میانگین سنی واحدهای پژوهش ۲۲ سال بود که در محدوده بین ۲۰ تا ۲۷ سال قرار

داشت. اکثر واحد های پژوهش (۸۱/۴٪) زن و مجرد (۷۷/۹٪) بودند. از لحاظ ترم تحصیلی، ۲۳/۸٪ در ترم ۴، ۱۲/۸٪ ترم ۵، ۲۳/۳٪ ترم ۶، ۱۴/۵٪ در ترم ۷ و ۲۵/۶٪ واحدهای پژوهش در ترم ۸ مشغول به تحصیل بودند (جدول ۱).

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک و تحصیلی دانشجویان پرستاری

متغیر	فراوانی
سن	۲۲ ± ۲,۱
جنس	خانم (۸۱/۴٪) ۱۴۰ آقا (۱۸/۶٪) ۳۲
ترم ۴	(۲۳/۸٪) ۴۱
ترم ۵	(۱۲/۸٪) ۲۲
ترم ۶	(۲۳/۳٪) ۴۰
ترم ۷	(۱۴/۵٪) ۲۵
ترم ۸	(۲۵/۶٪) ۴۴

بر اساس یافته‌های این مطالعه، ۱۰/۶٪ واحدهای پژوهش از محیط کارآموزی رضایت داشته و ۱۴٪ آنان ناراضی بودند. از میان شش حیطه، بیشترین استرس واحدهای پژوهش به ترتیب مربوط به حیطه مربی (۱۵/۲±۲۰/۶)، محیط بالین (۱۲/۹±۵/۹) و دانشجو (۱۲/۱±۶/۸) بود. بیشترین عوامل استرس‌زا از نظر آیتمی به ترتیب سرزنش دانشجو توسط مربی در حضور سایرین (۱/۷۷±۰/۸۵)، سلیقه‌ای ارزشیابی کردن مربی (۱/۶۱±۱/۰۴)، ارتباط

غیرموثر بین مربی و دانشجویان (۱/۴۷±۰/۹۱)، تبعیض بین دانشجویان پرستاری و مامایی با سایر دانشجویان بخش (۱/۰±۴۵/۹۳) و تمیز کردن وسایل بیمار و شستشوی وسایل (۱/۰±۴۵/۸۹) بودند. همچنین عوامل استرس‌زای نداشتن علاقه به رشته تحصیلی (۰/۳۷±۰/۶۶)، ناتوانی در برقراری ارتباط با همکلاسی‌ها (۰/۳۹±۰/۶۱)، ناتوانی در برقراری ارتباط با بیمار (۰/۵۶±۰/۶۸) و دادن داروهای خوراکی (۰/۰±۵۸/۸۵) دارای کمترین اهمیت بود (جدول ۲).

جدول ۲: میزان فراوانی عوامل استرس زای دانشجویان پرستاری

فراوانی (درصد)				عوامل استرس زای دانشجویان	حیطه
زیاد	متوسط	کم	به هیچ وجه		
۱۴	۳۱	۳۸	۳۵	۱- نگرانی از ابتلا به بیماریهای عفونی و واگیر	ماهیت رشته
(۱۱/۸)	(۲۶/۳)	(۳۲/۲)	(۲۹/۷)		
۹	۲۱	۳۲	۵۶	۲- تمیز کردن بیمار بعد از دفع	
(۷/۶)	(۱۷/۸)	(۱۷/۸)	(۴۷/۵)		
۳	۱۴	۶۳	۳۸	۳- دیدن زخم و انجام پانسمان	
(۲/۵)	(۱۱/۹)	(۵۳/۴)	(۳۲/۲)		
۵	۱۲	۵۶	۴۵	۴- تمیز کردن وسایل بیمار و شستشوی وسایل	
(۴/۲)	(۱۰/۲)	(۴۷/۵)	(۳۸/۱)		
۲/۰۸ ± ۳/۷ (۴)				میانگین و انحراف معیار (میان)	
۱۲	۲۵	۶۹	۱۲	۵- تذکر مری در حضور بیمار و پرسنل	
(۱۰/۲)	(۲۱/۱)	(۵۸/۵)	(۱۰/۲)		
۱۶	۲۶	۶۰	۱۶	۶- ترس از ارزشیابی دانشجو توسط مری	مری
(۱۳/۶)	(۲۲/۰)	(۵۰/۸)	(۱۳/۶)		
۱۲	۲۶	۶۱	۱۹	۷- پرسش و پاسخ مری در حضور دیگران	
(۱۰/۲)	(۲۲/۰)	(۵۱/۷)	(۱۶/۱)		
۲۶	۳۰	۳۸	۲۴	۸- استرسی بودن مری	
(۲۲/۰)	(۲۵/۵)	(۳۲/۲)	(۲۰/۳)		
۱۸	۲۹	۴۳	۲۸	۹- عدم حمایت مری از دانشجو حین بروز مشکل	
(۱۵/۳)	(۲۴/۶)	(۳۶/۴)	(۲۳/۷)		
۲۰	۳۲	۴۷	۱۹	۱۰- وجود ارتباط غیر موثر بین مری و دانشجویان	
(۱۶/۹)	(۲۷/۱)	(۳۹/۸)	(۱۶/۱)		
۲۴	۵۳	۳۱	۱۰	۱۱- سلیقه ای ارزشیابی کردن مری	
(۲۰/۳)	(۴۴/۹)	(۲۶/۳)	(۸/۵)		
۳۰	۳۳	۳۶	۱۹	۱۲- سرزنش دانشجو توسط مری در حضور سایرین	
(۲۵/۴)	(۲۸/۰)	(۳۰/۵)	(۱۶/۱)		
۱۴	۳۰	۵۳	۲۱	۱۳- سلب استقلال دانشجو توسط مری	
(۱۱/۹)	(۲۵/۴)	(۴۹/۹)	(۱۷/۸)		

میانگین و انحراف معیار (میان)				میانگین و انحراف معیار (میان)	دانشجو
۸	۲۷	۵۳	۳۰		
(۶/۸)	(۲۲/۹)	(۴۴/۹)	(۲۵/۴)	۱۴- ناکافی بودن دانش بالینی	
۴	۲۳	۶۲	۲۹	۱۵- عدم توانایی در استفاده از تجهیزات موجود در بخش	
(۳/۴)	(۱۹/۵)	(۵۲/۵)	(۲۴/۶)		
۴	۱۹	۵۰	۴۵	۱۶- ترس از اشتباه در ارائه مراقبت	
(۳/۴)	(۱۶/۱)	(۴۲/۴)	(۳۸/۱)		
۷	۹	۳۱	۷۱	۱۷- دادن داروهای خوراکی	
(۵/۹)	(۷/۶)	(۲۶/۳)	(۶۰/۲)		
۳	۱۲	۴۹	۵۴	۱۸- دادن داروهای غیر خوراکی	
(۲/۵)	(۱۰/۲)	(۴۱/۵)	(۴۵/۸)		
۲	۲۱	۶۲	۳۳	۱۹- فقدان آمادگی لازم هنگام حضور بر بالین بیمار	
(۱/۷)	(۱۷/۸)	(۵۲/۵)	(۲۸/۰)		
۳	۱۶	۵۵	۴۴	۲۰- ترس از آسیب رساندن به بیمار	
(۲/۵)	(۱۳/۶)	(۴۶/۶)	(۳۷/۳)		
۵	۱۴	۴۲	۵۷	۲۱- ترس از موارد ناشناخته	
(۴/۲)	(۱۱/۹)	(۳۵/۶)	(۴۸/۳)		
۲	۱۰	۵۰	۵۶	۲۲- عدم توانایی در برقراری ارتباط با بیمار	
(۱/۷)	(۸/۵)	(۴۲/۴)	(۴۷/۵)		
۳	۱۵	۵۸	۴۲	۲۳- نداشتن اعتماد به نفس	
(۲/۵)	(۱۲/۷)	(۴۹/۲)	(۳۵/۶)		
۰	۱۲	۶۰	۴۶	۲۴- عدم توانایی در برقراری ارتباط با پرسنل	
(۰/۰)	(۱۰/۲)	(۵۰/۸)	(۳۹/۰)		
۴	۵	۳۷	۷۲	۲۵- علاقه نداشتن به رشته پرستاری	
(۳/۴)	(۴/۲)	(۳۱/۴)	(۶۱/۰)		
۱	۵	۴۳	۶۹	۲۶- عدم توانایی در برقراری ارتباط با همکلاسی ها	
(۰/۸)	(۴/۲)	(۳۶/۴)	(۵۸/۵)		
۵	۶	۳۸	۶۹	۲۷- عدم توانایی در مسئولیت پذیری	
(۴/۲)	(۵/۱)	(۳۲/۲)	(۵۸/۵)		
۰	۱۱	۵۹	۴۸	۲۸- وضعیت جسمی خودم	
(۰/۰)	(۹/۳)	(۵۰/۰)	(۴۰/۷)		

۱	۲۱	۶۸	۲۸	۲۹- وضعیت روحی خودم	
(۰/۸)	(۱۷/۸)	(۵۷/۶)	(۲۳/۷)		
(۱۲) ۱۲/۶±۱/۸				میانگین و انحراف معیار (میان)	
۳	۲۸	۵۴	۳۳	۳۰- برخورد سوپروایزر و سرپرستار	محیط بالین
(۲/۵)	(۲۳/۷)	(۴۵/۸)	(۲۸/۰)		
۳	۴۰	۴۹	۲۶	۳۱- برخورد پزشکان بخش	
(۲/۵)	(۳۳/۹)	(۴۱/۵)	(۲۲/۰)		
۲	۳۰	۵۸	۲۸	۳۲- برخورد پرسنل	
(۱/۷)	(۲۵/۴)	(۴۹/۲)	(۲۳/۷)		
۵	۲۴	۵۳	۳۶	۳۳- کمبود امکانات و وسایل موجود در بخش	
(۴/۲)	(۲۰/۳)	(۴۴/۹)	(۳۰/۵)		
۹	۲۷	۵۳	۲۹	۳۴- تعداد زیاد دانشجویان در بخش	
(۷/۶)	(۲۲/۹)	(۴۴/۹)	(۲۴/۶)		
۱۹	۳۶	۴۶	۱۷	۳۵- تبعیض بین دانشجویان پرستاری و سایر دانشجویان	
(۱۶/۱)	(۳۰/۵)	(۳۹/۰)	(۱۴/۴)		
۱۲	۲۹	۶۴	۱۳	۳۶- شلوغی بخش	
(۱۰/۲)	(۲۴/۶)	(۵۴/۲)	(۱۱/۰)		
۱۸	۲۳	۵۵	۲۲	۳۷- نبود اتاق کنفرانس برای دانشجویان پرستاری	
(۱۵/۳)	(۱۹/۵)	(۴۶/۶)	(۱۸/۶)		
۱۵	۱۴	۶۵	۲۴	۳۸- نبود رختکن در بخش برای دانشجویان پرستاری	
(۱۲/۷)	(۱۱/۹)	(۵۵/۱)	(۲۰/۳)		
۲	۲۴	۶۷	۲۵	۳۹- نحوه برخورد با بیمار	
(۱/۷)	(۲۰/۳)	(۵۶/۸)	(۲۱/۲)		
۲	۱۲	۶۸	۳۶	۴۰- نحوه برخورد با همراهی بیمار	
(۱/۷)	(۱۰/۲)	(۵۷/۶)	(۳۰/۵)		
۲	۲۵	۵۹	۳۲	۴۱- درمان ناکافی و نیمه کاره بیمار به علت فقر و تنگدستی	
(۱/۷)	(۲۱/۲)	(۵۰/۰)	(۲۷/۱)		
۱	۲۱	۷۱	۲۵	۴۲- صحبت کردن همراهمان بیمار راجع به برخورد ناشایسته پرستاران	
(۰/۸)	(۱۷/۸)	(۶۰/۲)	(۲۱/۲)		
۴	۲۰	۶۸	۲۶	۴۳- مراقبت ناکافی از بیمار توسط پزشک	
(۳/۴)	(۱۶/۹)	(۵۷/۶)	(۲۲/۰)		

۱	۳۰	۶۱	۲۶	۴۴-مراقبت ناکافی از بیمار توسط پرستار	
(۰/۸)	(۲۵/۴)	(۵۱/۷)	(۲۲/۰)		
میانگین و انحراف معیار (میان)					
۱۲/۵±۹/۹ (۱۵)					
۱۰	۱۴	۶۰	۳۴	۴۵-مراقبت از بیمار عفونی	بیمار
(۸/۵)	(۱۱/۹)	(۵۰/۸)	(۲۸/۸)		
۷	۲۸	۵۴	۲۹	۴۶-مراقبت از بیمار در حال مرگ	
(۵/۹)	(۲۳/۷)	(۴۵/۸)	(۲۴/۶)		
۴	۱۹	۶۳	۳۲	۴۷-دیدن بیمار فوت شده	
(۳/۴)	(۱۶/۱)	(۵۳/۴)	(۲۷/۱)		
۳	۲۰	۵۱	۴۴	۴۸-مراقبت از بیمار غیر هم جنس	
(۲/۵)	(۱۶/۹)	(۴۳/۲)	(۳۷/۳)		
۲	۱۸	۷۷	۲۱	۴۹-وضعیت جسمی بیمار	
(۱/۷)	(۱۵/۲)	(۶۵/۳)	(۱۷/۸)		
۴	۲۷	۶۷	۲۰	۵۰-وضعیت روحی بیمار	
(۳/۴)	(۲۲/۹)	(۵۶/۸)	(۱۶/۹)		
میانگین و انحراف معیار (میان)					
۶/۳±۱/۱۲ (۶)					
۱۶	۳۵	۴۰	۲۷	۵۱-عدم هماهنگی بین یادگیری های تئوری و بالینی	سیستم آموزشی
(۱۳/۶)	(۲۹/۷)	(۳۳/۹)	(۲۲/۹)		
۱۴	۲۱	۵۰	۳۳	۵۲-روشن نبودن اهداف کار آموزی	
(۱۱/۹)	(۱۷/۸)	(۴۲/۴)	(۲۸/۰)		
۱۴	۲۶	۴۷	۳۱	۵۳-علمی کار نکردن در بالین به علت کمبود امکانات و وسایل	
(۱۱/۹)	(۲۲/۰)	(۳۹/۸)	(۲۶/۳)		
۱۸	۲۷	۴۰	۳۳	۵۴-روتین کار کردن در بخشهای مختلف و تخصصی	
(۱۵/۳)	(۲۲/۹)	(۳۳/۹)	(۲۸/۰)		
میانگین و انحراف معیار (میان)					
۴/۳±۹/۲ (۴)					

دانشجویان (۱/۳۷±۰/۹۹) و بیشترین عوامل استرس زای دانشجویان ترم ۵ به ترتیب سلیقه ای ارزشیابی کردن مربی (۱/۵۹±۰/۵۹)، تذکر مربی در حضور پرسنل و بیمار (۱/۰±۳۶/۵۷) و تبعیض بین دانشجویان پرستاری و مامایی با دیگر دانشجویان (۱/۳۱±۰/۵۷) بودند. دانشجویان ترم ۶ نیز

بر اساس یافته های این مطالعه، بیشترین عوامل استرس زای دانشجویان ترم ۴ به ترتیب، سلیقه ای ارزشیابی کردن مربی (۱/۵۴±۰/۹۱)، تعداد زیاد دانشجویان در بخش (۱/۴۶±۰/۹۸)، وضعیت روحی بیماران (۱/۴۱±۰/۸۷) و تبعیض بین دانشجویان پرستاری و مامایی با دیگر

های دیگر معنی دار بود ($P < 0.05$). براساس نتایج آزمون توکی، در حیطه مربوط به مربی تفاوت معنی داری بین دانشجویان ترم ۷ و ۸ با دانشجویان ترم ۴ و ۵ وجود داشت ($P < 0.001$)، به طوریکه استرس مربوط به این حیطه در دانشجویان ترم ۷ و ۸ بالاتر بود. در حیطه مربوط به دانشجو تفاوت آماری معنی داری بین دانشجویان ترم ۸ با دانشجویان ترم ۴ وجود داشت ($P = 0.03$) به طوریکه میانگین استرس دانشجویان ترم ۸ در این حیطه کمتر از دانشجویان ترم ۴ بود. در حیطه مربوط به محیط بالین میانگین نمره استرس دانشجویان ترم ۷ به طور معنی داری بیشتر از میانگین نمره دانشجویان سایر ترم ها می باشد ($P = 0.006$) در حیطه عوامل مربوط به بیمار، میانگین نمره دانشجویان ترم ۷ پرستاری به طور معنی داری کمتر از نمره دانشجویان سایر ترم های تحصیلی ($P = 0.01$) و در حیطه سیستم آموزشی نیز میانگین نمره استرس دانشجویان ترم ۸ به طور معنی داری بیشتر از میانگین نمره سایر دانشجویان بود ($P = 0.009$) (جدول ۳)

تذکر مربی در حضور پرسنل و بیمار، وجود ارتباط غیر موثر بین مربی و دانشجو ($1/8 \pm 0/96$)، سرزنش دانشجو توسط مربی در حضور سایرین ($1/7 \pm 0/99$) و ترس از ارزشیابی بالینی مربی ($1/7 \pm 0/99$) را به عنوان استرس آورترین عوامل ذکر کردند؛ همچنین بیشترین عامل استرس -زا در بین دانشجویان ترم ۷ به ترتیب، سرزنش دانشجو توسط مربی در حضور سایرین ($2/28 \pm 0/84$)، عدم حمایت مربی از دانشجو در زمان بروز مشکل ($2/08 \pm 0/71$)، و مراقبت از بیمار در حال مرگ ($1/96 \pm 0/84$) و در دانشجویان ترم ۸ به ترتیب سرزنش دانشجو توسط مربی در حضور سایرین ($2/0 \pm 21/81$)، عدم هماهنگی بین یادگیری -های تئوری و بالینی ($1/81 \pm 0/81$) و سلب استقلال دانشجو توسط مربی ($1/0 \pm 67/69$) بود.

نتایج آزمون ANOVA نشان داد در حیطه ماهیت رشته تفاوت آماری معنی داری بین دانشجویان ترمهای مختلف وجود نداشت ($P = 0.155$) اما این تفاوت در سایر حیطه

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره حیطه های استرس به تفکیک ترم تحصیلی

P	F	ترم ۸	ترم ۷	ترم ۶	ترم ۵	ترم ۴	میانگین و انحراف معیار
0/155	1/715	4/02 ± 1/7	4/78 ± 2/25	4/86 ± 1/8	3/86 ± 1/8	4/16 ± 1/9	4/1 ± 2/08
0/001	3/894	15/18 ± 4/7	17 ± 7/0	13/65 ± 6/6	11/07 ± 2/3	12/48 ± 5/21	15/20 ± 2/6
0/03	2/475	8/53 ± 4/3	12/06 ± 10/1	13/06 ± 10/1	11/07 ± 4/0	15/80 ± 6/9	12/6 ± 1/8
0/006	3/567	10/16 ± 5/9	17/34 ± 3/5	13/2 ± 7/0	11/29 ± 4/0	12/43 ± 6/7	12/5 ± 9/9
0/01	1/645	5/46 ± 2/1	3/60 ± 3/6	7/60 ± 3/6	5/95 ± 2/6	7/68 ± 2/7	6/3 ± 1/12
0/002	4/632	7/01 ± 3/1	5/01 ± 3/0	5/74 ± 4/7	3/03 ± 2/6	4/21 ± 2/9	4/3 ± 9/2
0/009	3/674				± 9/62 1/4		میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از بالا بودن نمره عوامل استرس زا در دانشجویان پرستاری مشهد است که بیشترین حیطه استرس زا، به حیطه مربوط به مربی اختصاص یافته است. ولی در ترمهای مختلف تحصیلی، دانشجویان به جنبه خاصی از این حیطه اشاره داشتند. بطوری که دانشجویان در ترمهای اول ورود به بالین، دغدغه ارزشیابی توسط مربی را به عنوان استرس مهمی بیان نمودند و این دغدغه تا دانشجویان ترم ششم همچنان عامل استرس زای مهمی بیان شد.

همچنین تذکر مربی در حضور سایرین (بیمار، پرسنل و ...) به دانشجویکی از عوامل بیان شده توسط دانشجو در کلیه ترمها بیان شده است. در سایر مطالعات نظیر مریدی و همکاران که پنج حیطه (ارتباط بین فردی، تجارب تحقیر آمیز، محیط آموزشی، احساسات ناخوشایند، تجربیات بالینی) را مورد بررسی قرار داده بود (۱۲) و حارص آبادی و همکاران که هشت حیطه استرس زا (مربی، مهارت دانشجو، شخصیت دانشجو، محیط بالین، احساسات ناخوشایند، تجربیات بالینی، بیمار و سیستم آموزشی) را مطالعه نمودند (۱۳) نیز تذکر استاد در حضور پرسنل بخش، تذکر استاد در حضور بیمار و همراه به عنوان برخورد تحقیر آمیز، بیشترین عامل تنش زا بیان شده است. برخورد صحیح با دانشجو، امر بسیار مهمی در ایجاد علاقمندی وی نسبت به محیط یادگیری بالینی است (۱۴). در مطالعه دیگری در شیراز نیز، بیشترین مشکل مربوط به استاد بیان شده که در این میان، آیتم نامناسب بودن شیوه ارزشیابی و سپس تذکر مربی در حضور بیمار و پرسنل، بیشترین تاثیر را در بروز مشکلات آموزش بالینی، از دیدگاه دانشجویان پرستاری داشته است (۱۵). تذکر مربی به دانشجو در حضور دیگران می تواند، به اعتماد به نفس دانشجو صدمه زده، در صورتی

که تذکر مربی به دانشجو به تنهایی و دور از حضور دیگران باشد، می تواند به عنوان یک نقش تربیتی و کنترلی تلقی شود تا به عنوان یک عامل استرس زا. اما در مطالعه مریدی بیشترین عامل مربوط به حیطه ارتباط بین فردی نظیر اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی نسبت به دانشجویان سایر رشته ها، در حیطه محیط آموزشی عدم جاذبه کافی در بخش گزارش شده است (۱۲، ۱۶). در صورتی که در مطالعه حاضر این عامل بیشترین عامل استرس زا نبود، گرچه جزء عوامل استرس زا در ترمهای پایین گزارش شده است. همچنین در مطالعه جهان پور، بیشترین عامل کمبود امکانات رفاهی و سپس عدم دسترسی به اینترنت گزارش شده است (۱۰). در صورتی که در مطالعه حاضر این عامل در بین ۷۵/۴٪ دانشجویان به صورت به هیچ وجه یا کم گزارش شده است که می تواند به دلیل تفاوت در محیط آموزشی بین دانشکده بوشهر و مشهد باشد.

از نظر مظاهری و همکاران، مهمترین عامل تاثیر گذار در آموزش بالینی، مربی است و دانشجویان از هر جنبه ای مربی بالینی را تحت نظر دارند (۱۷).

مربیان نقش مهمی در کنترل استرس و ایجاد انگیزه در دانشجویان در محیطهای بالینی داشته (۴) و می توانند فرصتهای مدیریت شده ای را در اختیار دانشجویان قرار دهد، تا آنها بتوانند ضمن غلبه بر تنش ناشی از کار در محیط واقعی، دانش نظری را در فعالیتهای بالینی بکار گیرند (۶). طبق نتایج مطالعه علوی و همکاران، مربیانی اثر بخش تلقی شده اند که حمایت بیشتری را از دانشجویان در محیط بالینی داشته اند و این حمایت و ارتباط مناسب را موجب احترام و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان و یادگیری بهتر بیان نمودند (۱۸).

بالا بودن استرس در حیطه مربی را می توان به دلیل نقش های چندگانه مربی و مشغلات زیاد وی، کمبود مربی و

تئوری از عمل می تواند نشانه ای از تلاش مریبان در به روز بودن اطلاعات خود و انتقال آنها به دانشجویان باشد ولی فاصله زیاد بین این دو (دانش و عمل) می تواند نشان از عدم آگاهی مریبان از وضعیت موجود و یا مهارت ناکافی آنان در بالین باشد و این مسئله ممکن است به آموزش بالینی لطمه وارد نماید.

یکی از یافته های قابل تامل در این مطالعه، استرس بالای دانشجویان ترم هفت در حیطه بالین است که می تواند به دلیل ورود دانشجویان به عرصه و محیط بالینی بطور مستقل باشد. این مسئله می تواند لزوم آماده نمودن دانشجویان در بدو ورود به عرصه را توسط مریبان بیان کند.

با توجه به اینکه آموزش یعنی فراهم ساختن موجداتی که فراگیران بتوانند به کسب اطلاعات و معلومات مورد نظر پردازند و همچنین مهارتها و عادت هایی به دست آورند که موجب تسلط آنان در یک رشته از دانش ها، فنون و هنرها می شود.

با توجه به نتایج این پژوهش می توان گفت که درک عوامل استرس زایی که در زمینه آموزش پرستاری وجود دارد نظیر: وجود عدم هماهنگی بین آموخته های حین تحصیل و کاربرد آن در محیط واقعی کار می تواند باعث کاهش استرس در دانشجویان پرستاری شود. اقداماتی نظیر تجدید نظر حجم واحدهای درسی نظری و بالینی بر اساس اولویت های جهانی، منطقه ای و با تاکید بیشتر بر جامعه، تاکید بیشتر بر موقعیتهای بالینی، افزایش آگاهی مریبان از نقش خود در ارتباط با دانشجو و اهمیت رفتار آنان در حضور دیگران با دانشجویان، فراهم کردن شرایطی مناسب کار آموزی برای دانشجویان پرستاری نظیر ایجاد فضای مناسب در بیمارستانهای آموزشی برای استراحت و تبادل نظر بین دانشجویان و مریبان، تبیین شرح وظایف دانشجو از ابتدای کار آموزی و همچنین انتظارات مربی از

استفاده از مریبان حق التدریس و کم تجربه یا ناآگاه به مهارتهای برقراری ارتباط، افزایش تعداد دانشجویان و کمبود فضاهای فیزیکی دانست (۴).

مورد استرس زای دیگر، تبعیض بین دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی با دانشجویان پزشکی است که در دانشجویان ترمهای پایین تر باعث استرس بالا شده است. گرچه این موضوع همچنان در محیطهای بالینی ما وجود دارد، ولی در بین دانشجویان ترمهای ششم و بالاتر این مسئله کم رنگ تر شده که ممکن است به خاطر افزایش مهارتهای بالینی و ارتباطی دانشجویان باشد که باعث افزایش اعتماد به نفس آنان و کاهش تمرکز بر مسائل محیطی باشد.

در صورتی که چنانچه محیط بالینی، پرستاران، دانشجویان را به عنوان همکار در نظر بگیرند، افزایش تعامل دانشجویان در کارهای بالینی آنان را بدنبال داشته و می تواند در هويت شغلی و یادگیری آنها موثر باشد (۱۹). در مطالعه ضیغمی و همکاران، بالاترین مشکل آموزش بالینی، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش است و عدم حمایت مریبان از دانشجویان حدود ۷۴٪ بیان شده است. در زمینه نبود امکانات رفاهی برای دانشجویان حدود ۸۰ درصد و ناهماهنگی بین آموخته های نظری و کارهای عملی حدود ۹۰ درصد بیان شده است.

دانشجویان در ترمهای پایین تر، نداشتن دانش کافی را به نسبت دانشجویان ترمهای بالاتر، عامل استرس زا دانسته اند، در صورتیکه در ترم هشت عدم هماهنگی بین دروس تئوری و بالینی را به عنوان عامل استرس زا بیان نموده اند. در مطالعه صالح آبادی نیز شکاف موجود بین علم و عمل در محیط های بالینی به عنوان اولین مشکل از دید مریبان (۹۲/۳٪) و دومین مشکل آموزش بالینی از دید دانشجویان (۶۲/۱٪) مطرح شده است (۱۱). جلوتر بودن

دانشجو، توزیع منطقی دروس با توجه به میزان استرس زا بودنشان در طی سنوات مختلف، آشنایی دانشجویان با مفهوم استرس و راههای مقابله با استرس از ابتدای دوره تحصیل از طریق برنامه های آموزشی، مشاوره های تحصیلی و روانشناختی می تواند به کاهش استرس دانشجویان کمک کند. البته در این بین نقش ارزنده مربی در کاهش استرس و تسهیل یادگیری دانشجویان باید مد نظر بوده و از مربیان کار آزموده جهت کار آموزی های بالینی استفاده شود. از نقاط قوت این مطالعه، بررسی عوامل استرس زا در ترم های مختلف بوده و از نقاط ضعف و محدودیت مطالعه، می توان به یکسان نبودن تعداد دانشجویان در ترمهای مختلف اشاره نمود. .

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد به شماره قرارداد ۸۸۱۶۵ می باشد، پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد به جهت حمایت مالی طرح ابراز می دارند و از تمامی دانشجویانی که ما را در اجرای این مطالعه یاری کردند، سپاسگزاری می شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می کنند که در مورد انتشار این مقاله هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Pazargadi M, Ashktorab T, Khosravi S. Nursing students' experiences and perspectives on the clinical characteristics of instructors' in clinical evaluation. *2 Journal of Nursing Education*. 2012;1(1):1-13.
- Seyedamini B, Mahmoudifar Y, Esmaeillou Y. Effective stressors in clinical education. *International Archives of Health Sciences*. 2018;5(3):104-9.
- Henderson A, Cooke M, Creedy DK, Walker R. Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse education today*. 2012;32(3):299-302.
- Nazari R BZ, Arzani A, Haj Hoseini F, Saat saz S and Bijani A. Stressful factors in clinical education of nursing students of Amol School of Midwifery Nursing. *Journal of Babol University Of Medical Sciences*. 2007;9(2):45-50.
- Sadeghi M, Bakhshi H. The viewpoints of general dentists of Rafsanjan and Kerman toward continuing education program of restorative dentistry. *Iranian journal of medical education*. 2008;8(1):63-70.
- Rezaei B, Beheshtizadeh R, Falahati J. The Rate and Resources of Stress in Clinical Education and its Relationship with Some Characteristics of Students, Instructors and Clinical Environment. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2018;11(2):48-56.
- Abazeri F AA, Arab M, Rashidinejad M. J, Yazd University Stressors in nursing university in Rasht, Mashhad, Shirazproveniences. *ournal of ShaheedSadoughi University of Medical sciences*. 2002;;10(3):92-8[Persian]. .
- Mahat G, editor *Stress and coping: junior baccalaureate nursing students in clinical settings*. Nursing forum; 1998: Wiley Online Library.
- Zaighami R, .Faseleh M, Jahanmiri S, Ghodsbin F. Nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2004;8(1):51-5.
- Jahanpour F, Zarei A, Ravanipour M, Razazan N, Hoseini S. Nursing students' views on problems in clinical education in the pediatric ward in Bushehr University of Medical Sciences. *2 Journal of Nursing Education*. 2014;2(4):72-9.
- Saleh AbadiI S, Golafrooz Shahri M, Nasrollahi S, Akbarzadeh M, Mirchouli N. Clinical education problems and ways of enhancing its quality from the perspective of clinical instructors and students of nursing and midwifery at sabzevar university medical sciences in 2008. *Journal of sabzevar university of medical sciences*. 2014;20(4): 539 - 546
- Moridi G, Valiee S, Khaledi S, Fathi M, Shafiean M, Gharibi F. Clinical Education Stressors from the Perspective of Students of Nursing, Midwifery, and Operating Room: A Study in Kurdistan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(7):675-84.
- Haresabadi M, Tabatabaeichehr M, Rezaeian SM, Mehrabi Bardar M, Khakshor fariman S. Stress sources and its related factors in clinical training of midwifery students in North Khorasan University of Medical Sciences in 2011. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2014;5(5):969-76.
- Ahangarzadeh Rezaei S, Esmaeili r, habibzadeh H. ASSESSMENT FREQUENCY OF STRESSORS IN CLINICAL EDUCATION OF STUDENTS IN NURSING & MIDWIFERY FACULTY. *Nursing and Midwifery Journal*. 2015;13(1):1-8.
- Mohebbi Z, Rambod M, Hashemi F, Mohammadi HR, Setoudeh G, Najafi Dolatabad S. View point of the nursing students on challenges in clinical training, shiraz, iran. *Hormozgan medical journal*. 2012;16(5):416-521
- Haresabadi M, Tabatabaeichehr M, Rezaeian S, Mehrabi Bardar M, Khakshor fariman S. Stress sources and its related factors in clinical training of midwifery students in North Khorasan University of Medical Sciences in 2011. *JNKUMS*. 2014; 5 (5) :969-976.

17. Mazahery A, Mohammadi R, Naseri R. Assess of clinical educational effective behaviors in educators from the perspective of nursing students of Ardebil university medical of sciences. *journal of health and care*. 2011;12(3):57-63.
18. Alavi M, Abedi H. Nursing Students' Experiences and Perceptions of Effective Instructor in Clinical Education. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008;7(2):325-34.
19. Jokar F, Haghani F. Nursing clinical education, the challenges facing: A Review Article. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10(5):1153-60.

Evaluation of stressors in clinical education from the perspective of nursing students of Mashhad School of Nursing and Midwifery

Fatemeh Darban^{1*}, Maryam Bagheri², HamidReza Behnam Vasani³, Fatemeh Hajiabadi⁴

¹ Nursing Instructor, Department of Psychiatric Nursing, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran.

² Nursing Instructor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

³ Nursing Instructor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁴ Assistant Professor of Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

ARTICLE INFO

Article type

Original article

Article history

Received: 12 July 2020

Accepted: 9 August 2020

Keywords

Stressful factors
Clinical education
Nursing student

ABSTRACT

Introduction: Clinical education is a stressful experience, especially in the nursing profession that they deal with human lives. Therefore, identifying the stressful factors of clinical education is a necessity. The aim of this study was to investigate the stressful factors of clinical education of nursing students in different semesters.

Materials & Methods: In this descriptive cross-sectional study, the research sample consisted of 131 nursing students of Mashhad University of Medical Sciences who were selected by census method in 2016. Data collection tools was a researcher-made questionnaire that included the stressful factors of clinical education in six domains related to the nature of the discipline (4 items), the instructor (9 items), the clinical environment (9 items), the patient (12 items), student (16 items) and educational system (4 items) were examined.

Results: Based on the findings of this study, the highest stress of subjects was in the field of instructor (15.2 ± 20.6), clinical environment (12.9 ± 5.9) and student (12.1 ± 6.8). There was no statistically significant difference between students of different semesters in the nature of the field, but this difference was significant in other areas ($p < 0.001$).

Conclusion: The stressors have a negative effect on students' academic performance, physical and mental health. Therefore, it seems necessary for managers to understand the stressors in clinical education and act properly to reduce it, such as familiarization of students with the concept of stress and ways to confront with it like relaxation, exercise and music from the beginning of the course through educational programs, academic and psychological counselling, change the structure of teamwork, managerial reforms, and increase social support.

► Cite this paper as:

Darban F, Bagheri M, Behnam Vashani H, Hajiabadi F. Evaluation of stressors in clinical education from the perspective of nursing students of Mashhad School of Nursing and Midwifery. *Horizon of Medical Education Development*. . 2020;11(1):64-78

*Corresponding author: Maryam Bagheri;
Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran..

Fax: +985138597313

Email: naseri_bagherim@mums.ac.ir