

پژوهشگر: مریم عالیخانی فوق لیسانس پرستاری داخلی و جراحی و همکاران*
سال پژوهش: ۱۳۶۲
عنوان پژوهش:

بررسی و تعیین انواع فعالیتهای بالینی که دانشجویان لیسانس پرستاری برحسب درک فردی خود به عنوان تجارب بالینی تنیدگی آور قلمداد می کنند

چکیده پژوهش:

آنچه در پیش چشمهای شماست، حاصل پژوهشی است توصیفی، که بر روی ۱۹۵ دانشجوی دختر سالهای دوم، سوم و چهارم لیسانس پرستاری انجام پذیرفته است. در این پژوهش پرسشنامه ای حاوی ۹۳ سؤال - هر یک از سؤالاها معرف يك تجربه پرستاری اولیه و اساسی - مورد استفاده قرار گرفته است. این تجارب تحت عنوان چهار گروه کلی، (یعنی مراقبتهای جسمانی از بیمار، تماسهای بین فردی با بیمار و خانواده اش، تماسهای بین فردی، با کادر آموزشی و درمانی در محیطهای کارورزی، و برخورد با عوامل محیطی، تقسیم بندی شده، و در يك مرحله، جهت پاسخگویی در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفته است.

یافته های پژوهش، بیانگر آن است که اولاً انواع تجارب بالینی تنیدگی آور، در دانشجویان سالهای مختلف پرستاری متفاوت است. ثانیاً با افزایش سالهای تحصیلی از تعداد تجارب پرستاری همراه با تنیدگی در دانشجویان کاسته می شود. به عبارت دیگر سالهای تحصیلی بر نحوه درک فردی دانشجویان از تجارب بالینی پرستاری تنیدگی آور مؤثر است.

زمینه پژوهش:

کمیود پرستار تحصیل کرده از زمره مشکلات بدیهی سیستم

*خانم فرنگیس شاپوریان فوق لیسانس پرستاری داخلی و جراحی
خانم فاطمه معبودیان فوق لیسانس پرستاری داخلی و جراحی
آقای پرویز کمالی فوق لیسانس آمار

بهداشت و درمان جامعه ما است. زیرا به بیان آمار و ارقامی که در سال ۱۳۵۸ منتشر شده، نسبت پرستار به جمعیت، رقمی حدود ۱ به ۴۸۰۰ تشکیل می دهد. حال آنکه در کشورهای پیشرفته در مقابل هر ۱۰۰۰ نفر ۸ - ۶ پرستار وجود دارد و در کشورهای متوسط این تعداد به حدود ۳ تا ۵ پرستار در مقابل هر ۱۰۰۰ نفر تقلیل می یابد (جنبش پرستار، ۱۳۵۹، صفحه ۱۳). از طرفی شاهد هستیم که با وجود نیاز مبرم به وجود پرستاران تحصیل کرده، به طور مداوم از تعداد داوطلبین تحصیل در این رشته کاسته می شود. بعلاوه برخی از دانشجویان پرستاری، ضمن سالهای آموزش، ترك تحصیل می کنند و یا میل و رغبت لازم را در حین مراقبت از بیماران، از خود نشان نمی دهند. دلیل چیست؟ به گمان پژوهشگر پاسخ را باید در ماهیت آموزش پرستاری و مشکلات و تنیدگیهای غیرقابل اجتناب حرفه پرستاری نهفته دید.

چنانکه می دانیم آموزش پرستاری شامل دو بخش نظری و کارآموزی است و پاسخ به اینکه کدامیک از اینها نقش بیشتری در دلسردی و سرخوردگی دانشجویان ایفا می کنند، در گرو انجام مطالعات و پژوهشهای بسیاری است، تا بتوان با ریشه یابی مشکلات آموزش پرستاری درصدد رفع آنها برآمده و موفقیت برنامه های آموزشی را تضمین کرد.

به منظور شناخت واقع بینانه مشکلاتی که سبب بروز دلسردی و بی علاقهگی در دانشجویان می شود، و در نتیجه بروز

داشته باشند تا در سایه آن با حداکثر نیروی خود به آموختن و کسب مهارت‌های خاص حرفه‌ای بپردازند. لذا بر عهده مسئولین آموزش حرفه پرستاری است که محیطی مناسب برای یادگیری هرچه بهتر دانشجویان فراهم آورند و او را در سازگار کردن خود با مشکلاتش یاری دهند. جهت نیل به این مقصود پژوهشگر بر این باور است که یکی از اولین اقدامات شناخت و بررسی عوامل موجد تنیدگی در تجارب بالینی دانشجویان است تا براساس یافته‌ها، تغییرات مورد نیاز در سیستم کنونی آموزش پرستاری به وجود آیند.

ضروری بر اطلاعات و پژوهشهای موجود

تنیدگی برای انسان، مانند باران است برای کشت و زرع، چه اگر مقدارش ناچیز باشد سبب کاهش محصول می‌شود. چنانچه مقدارش زیاده از حد باشد، موجب از بین رفتن آن می‌گردد. از این رو در انسان نیز میزان متعادلی از تنیدگی برای زندگی و رشد ضروری است. درحالی که میزان نامتعارف آن ممکن است موجب بروز بیماریهای مختلف، اختلالات شخصیتی و حتی مرگ شود (والاس^۵، ۱۹۷۸، صفحه ۴۵۷). تنیدگی تجربه‌ای همگانی و مداوم در زندگی انسانهاست، که در واکنش به تحمیل هر گونه بار یا تقاضای اضافی بر بدن بروز می‌کند. عامل ایجادکننده تنیدگی، «تنش‌زا» نام دارد. تنش‌زا عبارت است از هر گونه محرك درونی یا بیرونی، که سبب برهم زدن تعادل فیزیولوژیک بدن انسان می‌گردد. (استیفنسن^۶، ۱۹۷۷، صفحه ۱۸۰۶).

تنش‌زاهای متفاوتند و طبقه‌بندیهای مختلفی برای شناسایی و تفکیک هرچه بیشتر آنها بکار گرفته شده است. در يك نوع آن، تنش‌زاهای دو دسته درونی و بیرونی تقسیم شده‌اند به این معنی که بعضی تنش‌زاهای درون بر سیستم انسان اثر می‌گذارند و برخی دیگر از محیط زندگی انسان منشأ گرفته و او را تحت تأثیر قرار می‌دهند. از آن جمله می‌توان ناراضایتی شفلی و مشکلات تحصیلی را نام برد. (دوگاس^۸، ۱۹۷۵، صفحه ۲۱). در این پژوهش اینگونه تنش‌زاهای تحت عنوان تنش‌زاهای اجتماعی

ناراضایتی در مریبان پرستاری، در بیماران و در کادر پرستاری بیمارستانها را زمینه سازی می‌کند، باید به طور توأم وضعیت فراگیران و آموزش پرستاری مورد توجه و بررسی قرار گیرند. باید توجه داشت که دانشجویان پرستاری در سن و موقعیت بحرانی، یعنی سنین ۲۳-۱۸ سالگی که مصادف با دوران بلوغ است قدم به مدارس پرستاری می‌گذارند. به عقیده گارت^۱ و دیگران (۱۹۷۶) این دوران مرحله‌ای از زندگی است که به طور طبیعی موجد تنیدگیهای بسیاری است و در نتیجه نیاز به سازگارهای اجتماعی و روانی را برمی‌انگیزد (صفحه ۲۳). بعلاوه نوجوانی که با مسائل و مشکلات دوره بلوغ خود روبروست ناگاه با مشکلات آموزش نظری چون برخورد با مریبان تازه، تکالیف سنگین، درسهای جدید و امتحانات مختلف روبرو می‌شود (دیویس و فریک^۲، ۱۹۷۷، صفحه ۵۸). در همین حال نیز آموزش پرستاری اقتضا می‌کند که دانشجویان آموخته‌های خود را در بخشها و در حین مراقبت از بیماران مختلف بکار گیرد و با تجربیات بالینی تنیدگی آور بسیاری روبرو شود. (مک‌کی^۳، ۱۹۷۸، صفحه ۳۷۶). این همه در حالی است که بنا به گفته اسکولی^۴ (۱۹۸۰)، پرستاری مراقبت از بیمار به خودی خود تنیدگی آور است (صفحه ۹۱۳).

چنانکه ملاحظه می‌شود دانشجوی پرستاری با تنیدگیهای بسیاری روبروست که عدم سازگاری با این تنیدگیها ممکن است منجر به عدم موفقیت در تحصیل و یا ترك تحصیل شود. مسلماً هر دوی این پی‌آمدها کمیت و کیفیت پرستاری را متأثر می‌سازند. زیرا تنیدگیهای شدید در دانشجویان پرستاری، اثرات منفی بر محیط درمانی، بیمار و کادر پرستاری دارد و بهبود بیمار را با اشکال روبرو خواهد ساخت. (گارت و دیگران، ۱۹۷۶، صفحه ۲۷).

بنابر این با وقوف بر این نکته که دانشجویان پرستاری در معرض مواجهه با عوامل تنیدگی آور بسیاری هستند، این نیز واقعیت مسلمی است که افراد مورد نیاز در پرستاری، کسانی هستند که باید توانایی سازگار کردن خویش با تنیدگیهای روزمره و غیرقابل اجتناب زندگی فردی، اجتماعی و آموزشی را

1. Garrett
4. Scully
7. Stephen son

2. Davis and Fricke
5. Wallace
8. Dugas

3. McCay
6. Stressor

بهره‌گیری از یاری و همکاری دیگران بر این مشکل فائق آیند. البته هستند کسانی که نمی‌توانند خود را با تقاضاهای دوران دانشجویی سازگار کنند (گان^۱، ۱۹۷۵، صفحه ۱۰۷). این عدم سازگاری اختلالاتی در تحصیل و سلامت جسمانی و روانی دانشجویان پدید می‌آورد. در جامعه ما اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان پرستاری را دخترانی تشکیل می‌دهند که پس از اتمام دوره دبیرستان در سن ۱۸ سالگی یا به عبارت دیگر در دوره انتقالی بین اواخر دوران بلوغ و اوایل دوران جوانی، قدم به مدارس پرستاری می‌گذارند و به تحصیل اشتغال می‌ورزند. در نتیجه آنها نیز علاوه بر مسائل مربوط به دوره سنی خویش، باید با مسائل و مشکلات دوره دانشجویی به طور اعم، و مسائل خاص آموزش پرستاری به طور اخص، روبرو شوند. به اعتقاد پژوهشگر آنچه که بیش از همه آموختن پرستاری را در نظر فراگیران آن دشوار و مملو از تنش‌زاهای مختلف می‌سازد، همان مسائل خاص آموزش پرستاری است، نه مسائل مربوط به سن و سال و مسائل مشترک رشته‌های دیگر تحصیلی. زیرا در جاییکه پرستاری از بیمار و فعالیت داشتن در محیط بیمارستان برای پرستاران شاغل تنیدگی آور باشد، قدر مسلم این است که برای دانشجویانی که در آغاز راه هستند و از دانش، مهارت و تجربه کافی برخوردار نیستند به مراتب اشکال برانگیزتر خواهد بود. بعلاوه مک‌کی (۱۹۷۸) عقیده دارد که مشکل بزرگ دانشجویان پرستاری در این است که آنها با درکی سطحی نسبت به حرفه پرستاری، این رشته را برای ادامه تحصیل برمی‌گزینند (صفحه ۳۷۷). سوبل^۸ (۱۹۷۸) نیز عقیده دارد که تنیدگی قابل توجهی در بخشهای نظری و عملی آموزش پرستاری وجود دارد، که متأسفانه تاکنون توجه تعداد معدودی از پژوهشگران را در جهت ریشه‌یابی آن جلب کرده است (صفحه ۲۳۹). به نظر بلینی^۹ (۱۹۸۰) عمده‌ترین منبع تنیدگی، تجارب بالینی دانشجویان است که آنها را به اضطراب شدیدی دچار ساخته و در آموزش آنان ایجاد اختلال می‌کند. (صفحه ۳۵) تنیدگی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأثیر دارد و می‌تواند آنها را دچار وقفه یا شکست در تحصیل کند. به طوریکه تداوم

فرهنگی طبقه‌بندی شده‌اند. مشاغل و حرفه‌های گوناگون، بسیاری از افراد را در معرض تنش‌زاهای متعدد روانی و اجتماعی - که در بعضی موارد خطرناک هم هستند و سلامت و حیات فرد را تهدید می‌کنند - قرار می‌دهند. (کگان ولوای^۱، ۱۹۷۱ صفحه ۴۰۱). سلیه^۲ (۱۹۷۶) عقیده دارد که پرستاری و مراقبت آگاهانه از بیماران، بخصوص بیماران بدحال به شدت تنیدگی آور است. لذا این تنیدگی بیشتر در پرستاران شاغل در بخشهای مراقبتهای ویژه احساس می‌شود (صفحه ۳۷۵). اسکولی (۱۹۸۰) به طورکلی تمامی جنبه‌های کار پرستاری و مراقبت از بیمار را، تنیدگی آور می‌داند (صفحه ۹۱۳). تنیدگی پرستار نه تنها بر نحوه مراقبتی که ارائه می‌دهد مؤثر است، بلکه ممکن است تمامی تیم بهداشت و درمان را نیز تحت تأثیر قرار دهد. زیرا بنا به عقیده اسکولی (۱۹۸۰) پرستاران یک واحد مراقبتی در مجموع یک سیستم باز^۳ را تشکیل می‌دهند که هر پرستار در آن حکم یک سیستم مادون^۴ را دارد. تنیدگی یک سیستم مادون (یک پرستار) بر سایر سیستمهای مادون (سایر پرستاران) اثر می‌گذارد و بازده^۵ کل سیستم، یعنی نحوه مراقبتی را که در یک واحد پرستاری ارائه می‌شود، مختل می‌سازد (صفحه ۹۱۲).

ورود به دانشگاه و طی مدارج عالی تحصیلی، یکی دیگر از متعدد تجارب تنیدگی آور زندگی انسانهاست. زیرا به عقیده موس^۶ (۱۹۷۶)، این اقدام در زمره تلاشهای فرد برای انتقال از دوره نوجوانی به جوانی بشمار می‌آید (صفحه ۱۰۷). به عقیده اهل نظر، دلیل عمده بروز فشارها و تنیدگیهای ناشی از ورود به دانشگاه و ادامه تحصیلات، در این نهفته است که وقوع این تغییر در زندگی افراد مقارن با رشد و تکامل و مسائل و مصائب خاص دوران بلوغ است. یعنی جوان در موقعیتی به ادامه تحصیل می‌پردازد که با بحرانهای خاص ناشی از سیر تکامل طبیعی خود دست به گریبان است، و در همان دوران نیز باید با دشواریها و تنیدگیهای دوران تحصیلات عالی، رویارویی و مقابله کند (گارت و دیگران، ۱۹۷۶، صفحه ۲۳). خوشبختانه در اکثر موارد آنها قادرند که با استفاده از قدرت سازگاری خود و با

1. Kagan and levi

2. Selye

3. Open System

4. Subsystem

5. Output

6. Moos

7. Gunn

8. Sobol

9. Blainey

مشکلات ناشی از مراقبت جسمانی از بیماران و تماسهای بین فردی، دانشجویان پرستاری با فشارهای درونی و بیرونی زیادی طی آموزش خود روبرو می‌شوند. چه با آغاز هر دوره جدید از دروس پرستاری آنها با مریبان جدید، تکالیف تازه و امتحانات مختلف روبرو بوده و باید قدرت انتقال مطالب تدریس شده در کلاسها را به محیطهای کارورزی کسب کنند و دانش و مهارت خود را در حین مراقبت از بیماران بکار گیرند و با تکیه بر آموخته‌های پیشین و مهارتهای قبلی نکات جدیدی را بیاموزند. در هر دوره کارآیی و قدرت بیشتری از خود نشان داده و جنبه‌های مشکلتری از کار پرستاری را به‌عهده گیرند. قدر مسلم این است که انجام این سلسله اقدامات بدون تجربه درجات متفاوتی از تنیدگی در دانشجویان امکان‌پذیر نیست (صفحه ۵۷).

یکی دیگر از عوامل تنیدگی آور در آموزش پرستاری نحوه ارتباط بین دانشجویان و اعضای هیئت علمی مدارس پرستاری است. بنابر عقیده مارشال^۱ (۱۹۷۴)، عدم وجود ارتباطی رضایت‌آمیز بین دانشجویان و مریبان، تنیدگیهای بسیاری را برای دانشجویان در پی دارد (صفحه ۷۷۳). به بیان دیویس و فریک (۱۹۷۷) علاوه بر ضعف ارتباطی بین مربی و دانشجو، یکی دیگر از عوامل تنیدگی آور نحوه ارزشیابی مربی از کار بالینی دانشجو در محیطهای کارورزی است. به طوریکه در غالب موارد نگرش و قضاوت مربی در مورد دانشجو باعث تنیدگی بیشتر او شده و وضعیتی به وجود می‌آورد که دانشجو نسبت به یک مربی نظری مساعد ندارد و در حضور او به تنیدگی و اضطراب بیشتری دچار می‌شود و توان استفاده از حداکثر قدرت کارآیی خود را ندارد. این امر به نوبه خود بیش از پیش از قدر و ارزش کار او در نظر مربی کاسته و تنیدگی بیشتری را نصیب دانشجو می‌گرداند (صفحه ۵۸).

در زمینه بررسی و شناسایی عوامل تنیدگی آور آموزش پرستاری پژوهشهایی نیز انجام پذیرفته است که در اینجا به دو پژوهش به طور مختصر اشاره می‌شود:

در پژوهش انجام شده توسط فاکس و دیاموند^۲ در سال ۱۹۶۵ به منظور تعیین تجارب تنیدگی آور دوران تحصیل پرستاری، از ۳۷ دانشجوی مورد پژوهش، ۳۶ نفر آنها

مشکلات و تضادهای دانشجویان سبب می‌شود انرژی خود را که به طور طبیعی باید برای آموختن و کسب مهارت صرف شود، برای مقابله با تضادها بکار گیرند. در نتیجه دانشجویان از انرژی کمتری برای فراگیری و پیشرفت تحصیلی برخوردار هستند. و بیش از پیش به سرخوردگی و ناامادی دچار می‌شوند (مک‌کی، ۱۹۷۸، صفحه ۳۸۵). اضطراب حاصل از تنیدگی همانگونه که بر اعمال ذهنی دانشجو تأثیر می‌بخشد، قدرت کارآیی و مهارت دانشجو را نیز کاهش می‌دهد. بلینی (۱۹۸۰) عقیده دارد که این اضطراب بگونه‌ای در آموزش دانشجویان پرستاری اختلال ایجاد می‌کند که در ضمن کارورزی می‌تواند مشکلات و خطراتی را همراه آورد. از جمله آنکه دانشجو نمی‌تواند دانش و مهارت کسب کند. ضعف مهارت و نقص دانش ممکن است امنیت بیمار را مورد تهدید قرار دهد و بالاخره دانشجوی مضطرب وقت و انرژی مربی را به خود اختصاص دهد و مربی نتواند وقت خود را در اختیار دانشجویانی قرار دهد که آمادگی برای یادگیری و کسب مهارت دارند (صفحه ۳۵).

به عقیده گان (۱۹۷۵)، یکی از تظاهرات بارز تنیدگی، بی‌علاقگی نسبت به تحصیل پرستاری و آینده شغلی است که به ترک تحصیل خواهد انجامید (صفحه ۱۱۰). بنابراین حضور و تداوم تنیدگیها در آموزش پرستاری علاوه بر کاستن از تعداد داوطلبین این رشته تحصیلی، فراگیران فعلی را وادار به ترک تحصیل می‌کند و یا در صورت ادامه تحصیل افرادی بی‌علاقه، بی‌تفاوت و دلسرد به جامعه پرستاران تحویل می‌دهد.

در تشریح تنیدگیهای آموزش پرستاری، چنانکه قبلاً ذکر گردید بلینی (۱۹۸۰) عقیده دارد که عمده‌ترین منبع تنیدگی، تجارب بالینی دانشجویان است. در بین تجارب بالینی، این نویسنده از تماسهای بین فردی مانند تماس با بیمار و خانواده او.... چگونگی انجام مراقبتهای مختلف جسمانی از قبیل انجام تزریق، سنداژ،.... و تغییر حالت ناگهانی بیمار و بحرانی شدن وضعیت او و یا مرگ بیمار در حضور دانشجو، به عنوان بارزترین عوامل تنیدگی آور یاد کرده است (صفحه ۳۵). دیوید و فریک (۱۹۷۷)، همچنین آموزش پرستاری و مشکلات آن را از جنبه‌ای دیگر مورد بحث قرار داده و معتقدند که علاوه بر

1. Marshall

2. Fox and Diamond

عمده ترین تجربیات تنیدگی آور خود را در ارتباط با تجارب بالینی می دانستند و تنها يك نفر مسائل اجتماعی را مهمترین عامل تنیدگی آور معرفی کرده بود (داویتس، ۱۹۷۲، صفحه ۳۵۷).

در پژوهش انجام شده توسط گارت و دیگران، علاوه بر تعیین و طبقه بندی تنیدگی آموزش پرستاری، مقایسه ای نیز بین داده ها در دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم پرستاری صورت گرفته است. یافته های این پژوهش نیز مؤید آن است که تجارب بالینی مهمترین بخش از تجارب تنیدگی آور دوره آموزش پرستاری است. واحدهای مورد پژوهش (۱۱۱) دانشجوی دختر (۲۱-۱۸ ساله) از میان تجربیات بالینی بیشترین عامل موجد تنیدگی را مراقبت جسمانی از بیماران و روابط بین فردی با مریبان بالینی پرستاری دانسته اند. علاوه بر این، در مقایسه داده های این پژوهش چنین نتیجه گیری می شود که درک دانشجویان از تجربیات تنیدگی آور با یکدیگر متفاوت است و از این لحاظ بین دانشجویان سال دوم، سوم و چهارم پرستاری اختلاف نظر وجود دارد (گارت و دیگران، ۱۹۷۶، صفحات ۲۲-۲۷).

نوع پژوهش

این پژوهش، يك بررسی توصیفی است زیرا ابتدا اطلاعات داده ها جهت تعیین انواع تجربیات و فعالیتهای بالینی موجد تنیدگی در دانشجویان پرستاری کسب شده و سپس براساس تجزیه و تحلیل این اطلاعات تفاوت میان دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم پرستاری تعیین و توصیف شده اند. از ویژگیهای این پژوهش تك متغیری و تك گروهی بودن آن است.

جامعه پژوهش

در این پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری دختر سالهای دوم، سوم و چهارم مدارس پرستاری وابسته به وزارت بهداشتی (سابق) شهر تهران که واجد شرایط تعیین شده بودند، جامعه پژوهش را تشکیل داده اند. در مجموع جامعه پژوهش را تعداد ۱۹۵ دانشجوی دختر تشکیل داده بودند. تمامی واحدهای مورد پژوهش می بایستی حداقل دو واحد کارآموزی را گذرانده باشند.

این ضابطه خصوصاً در مورد دانشجویان سال دوم پرستاری مورد نظر بوده است، تا بدین ترتیب آنها از حداقل تجربه بالینی برخوردار شده باشند.

اهداف پژوهش

اهداف این پژوهش عبارتند از:

- ۱- تعیین انواع تجارب بالینی تنیدگی آور در دانشجویان لیسانس پرستاری برحسب درك فردی آنان.
- ۲- مقایسه داده های فوق در دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم پرستاری.

محیط پژوهش

این پژوهش در ۵ مدرسه عالی پرستاری وابسته به وزارت بهداشتی (سابق) در سطح شهر تهران انجام گرفته است. در مجموع این مدارس دربرگیرنده کلیه دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم مورد پژوهش بوده اند.

روش گردآوری داده ها

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه ای بود که توسط پژوهشگر تهیه و تنظیم شده بود. پس از تعیین اعتبار ابزار گردآوری داده ها و کسب اعتماد علمی، نقائص آن رفع شده و پس از انجام اصلاحات لازم برای پاسخگویی در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داده شد.

این پرسشنامه حاوی ۹۳ تجربه بالینی مختلف بود که تحت چهار گروه کلی مراقبتهای جسمانی از بیمار، تماسهای بین فردی با بیمار و خانواده او، تماسهای بین فردی با کادر آموزشی و درمانی در محیطهای کارورزی و برخورد با عوامل محیطی تدوین شده بود. در مقابل هر يك از تجارب بالینی که به صورت پرسش مطرح شده بود، سه پاسخ منظور وجود داشت که آنها به ترتیب عبارت بودند از: بدون تنیدگی، همراه با تنیدگی، و با این تجربه مواجه نشده ام، جهت پاسخگویی به پرسشنامه از دانشجویان خواسته شده بود که در مقابل هر يك از تجارب بالینی پاسخی را که گویای احساس یا درك فردی آنان از تنیدگی آور بودن یا نبودن آن تجربه است مشخص کنند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تحقق دو هدف این پژوهش یعنی (۱) تعیین انواع تجارب بالینی تنیدگی آور در دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم پرستاری، و (۲) مقایسه داده‌های فوق در دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم پرستاری، معیار سنجش تعداد پاسخهای همراه با تنیدگی، و بدون تنیدگی است که به سؤالات پرسشنامه داده شده است. مشخصات داده‌های این پژوهش گسسته یا مطلق^۱ بوده و نوع داده‌ها اسمی^۲ است. داده‌ها از طریق آمارهای توصیفی به منظور نیل به اهداف این پژوهش تجزیه و تحلیل شده‌اند که به صورت جداول توزیع فراوانی و نسبی به نمایش گذاشته شده‌اند. به منظور مقایسه نظرات دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم پرستاری در مورد انواع تجارب پرستاری و آگاهی یافتن از اینکه اختلاف بین آنها معنی دار است یا خیر، از آزمون آماری کای دو^۳ استفاده شده است.

نتایج پژوهش

خلاصه یافته‌ها

در رابطه با هدف نخستین این پژوهش که تعیین انواع تجارب بالینی تنیدگی آور در دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم پرستاری است، ۱۵ جدول تهیه و تنظیم شده است. جدول شماره (۱) شامل بررسی چهار گروه کلی تجارب تنیدگی آور در دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم پرستاری است. یعنی مراقبتهای جسمانی، تماسهای بین فردی با بیمار و خانواده‌اش، تماسهای بین فردی با کادر آموزشی و درمانی در محیطهای کارورزی و برخورد با عوامل محیطی. نتایج حاصله بیانگر آن است که بیشترین درصد (۳۷/۲۲٪) تجارب بالینی تنیدگی آور، در دانشجویان سال دوم، مربوط به گروه کار بالینی تماسهای بین فردی با کادر آموزشی و درمانی است، از نظر دانشجویان سال سوم بیشترین درصد (۳۸/۶۱٪) تجارب بالینی تنیدگی آور مربوط به گروه کار بالینی مراقبتهای جسمانی است. در دانشجویان سال چهارم بیشترین درصد (۳۱/۸٪) تجارب بالینی تنیدگی آور اختصاص به گروه کار بالینی تماسهای بین فردی با بیمار و خانواده‌اش، دارد.

اولین گروه از گروههای چهارگانه تجارب پرستاری مورد نظر در این پژوهش، گروه مراقبتهای جسمانی بود. این گروه شامل ۵۸ تجربه پرستاری مختلف است که به تناسب در ۱۱ بخش جداگانه تقسیم شده بودند. این بخشها به ترتیب عبارت بودند از: روشهای پرستاری مربوط به تأمین بهداشت فردی بیمار، روشهای پرستاری مربوط به وضعیت دفع بیمار، تعویض پانسمان دادن دارو یا مایعات وریدی و... یافته‌های پژوهش مبین آن بود که هر یک از این تجارب به گونه‌ای متفاوت با احساس تنیدگی در دانشجویان پرستاری همراه می‌باشند. به طور مثال از میان روشهای مربوط به تأمین بهداشت فردی بیمار، بیشترین درصد تجربه تنیدگی آور در بین دانشجویان سال دوم (۲۰٪)، سال سوم (۲۶/۲۸٪)، و سال چهارم (۲۹/۵۵٪) مربوط به حمام دادن به بیمار مرد است. اما کمترین درصد تجربه تنیدگی آور در دانشجویان سال دوم (۱/۰۳٪)، و سال سوم (۲/۹۹٪) مربوط به تعویض لباس بیمار زن می‌باشد. در بین دانشجویان سال چهارم تجربه پرستاری تعویض ملافه‌های بیمار زن از نظر احساس تنیدگی صفر درصد بوده است. علاوه بر این یافته‌های این پژوهش بیانگر آن بوده است که کلاً تجارب پرستاری یکسان در مورد بیمار زن با مرد به طور متفاوتی در هر سه گروه دانشجویان سبب بروز احساس تنیدگی می‌شوند. به عنوان نمونه تجربه پرستاری حمام دادن به بیمار مرد (۲۴/۵٪) بیش از حمام دادن به بیمار زن (۷/۱۴٪) در دانشجویان تنیدگی آور بوده است.

دومین گروه از گروههای چهارگانه تجارب پرستاری مورد نظر در این پژوهش، گروه تماسهای بین فردی با بیمار و خانواده‌اش است. این گروه شامل ۱۵ تجربه پرستاری مختلف است که دربرگیرنده جوانب مختلف برخورد و ارتباط دانشجویان پرستاری با بیماران و خانواده آنان است. یافته‌های پژوهش در ارتباط با این گروه کار بالینی بیانگر آن بود که به نظر دانشجویان سال دوم پرستاری، بترتیب تجارب پرستاری برخورد با بیماری که از دردی شدید در رنج است با (۱۳/۴۴٪)، برخورد و ارتباط با بیمار مبتلا به بیماری غیر قابل علاج با (۱۰/۰۹٪)، برخورد با بیمار گریان با (۹/۸٪) بیش از سایر تجارب پرستاری مربوط به گروه کار بالینی تماسهای بین

1. Discrete

2. Nominal

3. chi - square (χ^2)

است:

بیشترین درصد تجربه تنیدگی آور در بین دانشجویان سال دوم (۲۵/۴۱٪)، سال سوم (۲۴/۷۱٪) و سال چهارم (۲۸/۷۶٪) مربوط به تجربه پرستاری استفاده از وسایل و دستگاههای مختلف برای اولین بار است. پس از آن ورود به يك بخش جدید (دانشجویان سال دوم ۲۲/۶٪، سال سوم ۲۲/۴۱٪ و سال چهارم ۲۴/۱۸٪) برای دانشجویان مورد پژوهش تنیدگی آور بوده است.

در ارتباط با دومین هدف این پژوهش که مقایسه تجارب بالینی تنیدگی آور در بین دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم پرستاری بوده است، ۱۴ جدول تنظیم شده است و خلاصه یافته‌ها به شرح زیر است:

در بررسی یافته‌های مربوط به این جداول می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در انجام برخی از تجارب بالینی، از نظر احساس تنیدگی تفاوتی میان دانشجویان سالهای دوم، سوم، و چهارم پرستاری وجود ندارد. به عبارت دیگر سالهای تحصیلی دانشجویان بر احساس تنیدگی آنان در انجام این گروه از تجارب پرستاری بدون تأثیر است. چنین نتیجه‌ای در مورد روشهای بالینی چون تعویض لباسهای بیمار زن، تعویض ملافه‌های بیمار مرد، و تغذیه بیمار... مصداق دارد. این در حالی است که هنگام انجام برخی دیگر از روشهای بالینی پرستاری، چون حمام دادن به بیمار زن ($P < 0.01$) و حمام دادن به بیمار مرد ($P < 0.001$) و $x^2 = 9/01$)، بین دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم پرستاری اختلاف معنی‌دار وجود دارد، به طوریکه با افزوده گشتن بر سالهای تحصیلی آنها از تعداد تجارب پرستاری همراه با تنیدگی در این گروه از کارهای بالینی کاسته شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

استنتاج آماری یافته‌های حاصل از این پژوهش نمایانگر آن است که در بین چهار گروه کلی کارهای بالینی پرستاری - مراقبتهای جسمانی، تماسهای بین فردی با بیمار و خانواده‌اش، تماسهای بین فردی با کادر آموزشی و درمانی در محیطهای کارورزی، و برخورد با عوامل محیطی - بیشترین درصد تجارب پرستاری همراه با تنیدگی از نظر دانشجویان سال دوم، مربوط به گروه کار بالینی تماسهای بین فردی با کادر آموزشی و

فردی با بیمار و خانواده او تنیدگی آور بوده است. در حالیکه در دانشجویان سال سوم بیشترین درصد تجارب بالینی تنیدگی آور به ترتیب عبارتند از: برخورد با بیماری که از دردی شدید رنج می‌برد (۱۲/۷٪)، رویارویی با خانواده بیمار فوت شده (۱۱/۹٪)، و برخورد با مسئله مرگ در بیمارستان (۱۱/۶۵٪). اما در دانشجویان سال چهارم بیشترین درصد تجارب تنیدگی آور به تجارب پرستاری رویارویی با خانواده بیمار فوت شده (۱۲/۲۴٪)، برخورد با مسئله مرگ در بیمارستان (۱۲/۲۴٪)، برخورد با بیمار گریان (۱۱/۶۶٪) تعلق دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش در این قسمت می‌توان نتیجه گرفت که سه تجربه تنیدگی‌آوری که بیشترین درصدها را به خود اختصاص داده‌اند، در بین هر سه گروه دانشجویان مورد پژوهش مشترك هستند. با این تفاوت که از نظر ایجاد احساس تنیدگی، در هر يك از گروههای دانشجویی دارای تقدم و تأخر می‌باشند.

سومین گروه از گروههای چهارگانه تجارب پرستاری موردنظر در این پژوهش گروه تماسهای بین فردی با کادر آموزشی و درمانی در محیطهای کارورزی است. این گروه شامل ۱۳ تجربه متفاوت پرستاری است که بیانگر برخوردها و ارتباطات گوناگون دانشجویان با اعضاء کادر آموزشی و درمانی هنگام کارورزی در بیمارستانها است. خلاصه یافته‌های پژوهش در این مورد از این قرار است:

بازخواست شدن در انتظار عمومی درنظر هر سه گروه دانشجویان مورد پژوهش بیش از سایر تجارب مربوط به گروه کلی تماسهای بین فردی با کادر آموزشی و درمانی تنیدگی آور است. (سال دوم ۱۶/۵۲٪، سال سوم ۱۶/۶٪، سال چهارم ۲۴/۲۲٪). پس از آن به نظر دانشجویان سال دوم ارزیابی شدن کارشان توسط مربی بیشترین درصد (۱۵/۲۹٪) را به خود اختصاص می‌دهد. در حالی که به نظر دانشجویان سالهای سوم و چهارم پرستاری حضور مربی در بخش و نظارت بر کارشان، مهمترین عامل تنیدگی آور بعدی است (سال سوم ۱۶/۳٪، سال چهارم ۱۶/۷۸٪).

چهارمین و آخرین گروه از گروههای چهارگانه پرستاری موردنظر در این پژوهش، گروه برخورد با عوامل محیطی است. هفت تجربه پرستاری در این گروه ذکر شده‌اند. شرح خلاصه یافته‌های این پژوهش در مورد این گروه از تجارب بالینی چنین

درمانی (۲۲ / ۳۷٪)، از نظر دانشجویان سال سوم، مربوط به گروه کار بالینی مراقبتهای جسمانی (۶۱ / ۳۸٪) و از نظر دانشجویان سال چهارم مربوط به گروه کار بالینی تماسهای بین فردی با بیمار و خانواده اش است. (۸ / ۳۱٪). در توجیه این تفاوت در بین دانشجویان مورد مطالعه، شاید بتوان گفت که در محیطهای کارورزی برحسب سالهای تحصیلی دانشجویان مسئولیتهای متفاوتی به آنها داده می شود. مثلاً برای دانشجویان سال دوم مسئولیتهای کمتری قائل می شوند و در عین حال او برای یادگیری و ارائه خدمات پرستاری بیش از دانشجویان سالهای بالاتر نیاز به راهنمایی و سرپرستی مربیان خود داشته و نگران برخوردها و ارتباطات خود با پرسنل بخشها است. بنابراین طبیعی است که تماسهای بین فردی با کادر آموزشی و درمانی برای آنها تنیدگی بیشتری را در برداشته باشد. اما در مورد دانشجویان سال سوم و اینکه چرا مراقبت جسمانی از بیمار بیشترین درصد تجارب تنیدگی آور را در نظر آنها تشکیل می دهد، شاید بتوان این احتمال را در نظر گرفت که علیرغم آنکه هنوز آمادگی و زمینه علمی کافی و مناسبی در جهت کسب مهارتهای حرفه ای نیافته اند، به آنها مسئولیتهای خطیری تفویض شده و انتظار بیشتری از آنها می رود. بدین لحاظ آنها هنگام انجام امور مربوط به مراقبتهای جسمانی از بیماران، با تنیدگی بیشتری روبرو می شوند. لیکن با رسیدن به سال چهارم هم زمینه علمی دانشجویان و هم قدرت کارآییشان در زمینه مراقبتهای جسمانی از بیماران فزونی یافته و به نحو مطلوبتری توان برقراری ارتباط با کادر آموزشی و درمانی را پیدا می کنند. ولی آنچه که در این هنگام برای دانشجوی سال چهارم اهمیت می یابد کسب مهارتهای روانی - اجتماعی است. دیویس و فریک (۱۹۷۷). در این خصوص عقیده دارند که پس از پیشرفت دانشجو در امر کاربرد فرآیند پرستاری در مراقبت از بیماران، کسب مهارتهای روانی - اجتماعی برای آنها اولویت می یابد. البته به دلیل آنکه کسب این توانایی و مهارت دشوارتر از کسب مهارتهای عملی است، دانشجو با تنیدگی بیشتری نیز مواجه میشود (صفحه ۵۹).

همچنین بررسی یافته های آماری مربوط به گروههای چهارگانه کارهای بالینی نشان می دهد که از نظر تعداد تجارب پرستاری مشخص شده، به طور کلی در بین هر سه گروه دانشجویان، گروه کار بالینی برخورد با عوامل محیطی بیش از

سایر گروههای کار بالینی برای آنان تنیدگی آور بوده است. پس از آن به ترتیب تماسهای بین فردی با بیمار و خانواده اش، مراقبتهای جسمانی و تماسهای بین فردی با کادر آموزشی و درمانی از نظر ایجاد تنیدگی مقامهای دوم تا چهارم را به خود اختصاص داده اند. در توجیه این نتایج پژوهشگر بر این اعتقاد است که دانشجویان پرستاری همگام با پیشرفت در مهارتهای عملی از آمادگی کافی عاطفی و روانی برای فعالیتهای بالینی برخوردار نیستند. لذا لازم است دست اندرکاران آموزش پرستاری، در برنامه ریزی آموزش پرستاری تغییراتی در جهت تأکید بیشتر برآماده سازی روانی دانشجویان بعمل آورده و مربیان پرستاری توجه بیشتری به وضعیت روانی دانشجویان بکنند و در جهت تقویت روحیه پرستاری در فراگیران تلاش بیشتری مبذول دارند.

یافته های این پژوهش موید آن بوده است که به طور کلی تجارب پرستاری تنیدگی آور در دانشجویان سال سوم (۲۹ / ۳۶٪) و بیش از دانشجویان سال دوم (۴ / ۳۵٪) و در دانشجویان سال چهارم (۶۷ / ۲۸٪) و کمتر از دانشجویان سالهای دوم و سوم پرستاری بوده است. البته ذکر این نکته ضروری است که موارد مواجه نشده برای دانشجویان سال دوم به مراتب بیش از دانشجویان سال سوم بوده است. لذا با در نظر گرفتن این احتمال که اگر دانشجویان سال دوم نیز با تجارب پرستاری بیشتری روبرو می شدند، در معرض مواجهه با تنیدگیهای بیشتری نیز قرار می گرفتند، می توان بر این نکته تأکید داشت که با افزایش سالهای تحصیلی از تعداد تجارب پرستاری همراه با تنیدگی در دانشجویان کاسته می شود و این در مورد دانشجویان سال چهارم صادق است، گارت (۱۹۷۶)، نیز در پژوهش خود به همین نتیجه دست یافته است. بنا به استدلال اوبین سالهای تحصیلی دانشجویان و تجربه تنیدگی رابطه ای غیرمستقیم وجود دارد، بدین معنی که هرچه بر سالهای تحصیلی دانشجویان افزوده می گردد، از تعداد تجارب پرستاری همراه با تنیدگی در آنها کاسته می شود (صفحه ۲۴). به عقیده پژوهشگر دلیل این کاهش در تعداد تجارب همراه با تنیدگی این است که افزایش سالهای تحصیلی به دانشجویان این امکان را می دهد که با انجام مکرر روشهای پرستاری، مهارت خود را افزایش دهند و نتیجتاً با احساس تنیدگی کمتری به انجام آنها بپردازند. نتایج نهائی این پژوهش بیانگر آن است که برطبق

آزمون آماری کای دو، در برخی از کارهای بالینی پرستاری چون گروه کار بالینی مربوط به وضعیت دفع بیمار که شامل ۱۲ تجربه پرستاری متفاوت است و یا بعضی از تجارب پرستاری مربوط به گروه کار بالینی تأمین بهداشت فردی بیمار از قبیل حمام دادن به بیمار زن، حمام دادن به بیمار مرد، و ... از نظر احساس تنیدگی در بین دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم پرستاری اختلاف معنی دار وجود دارد. بدین معنی که سالهای تحصیلی دانشجویان بر احساس تنیدگی آنان در انجام این قبیل از کارهای بالینی پرستاری مؤثر است. در آن دسته از کارهای بالینی پرستاری که از نظر احساس تنیدگی در بین دانشجویان مورد مطالعه اختلاف معنی دار وجود ندارد، مانند گروه کار بالینی مربوط به برخورد با عوامل محیطی، و ... می توان گفت که سالهای تحصیلی دانشجویان بر احساس تنیدگی آنان هنگام انجام این دسته از تجارب بالینی پرستاری بدون تأثیر است. به عبارت دیگر صرف نظر از سالهای تحصیلی، دانشجویان به یک نسبت در رویارویی با این تجارب پرستاری، تنیدگی احساس می کنند.

پیشنهادهایی برای پژوهشهای بعدی

زمینه ساز و بانی پیشرفتهای شگرف و حیرت آور در زمینه علوم مختلف، پژوهشهای فراوانی است که همه روزه توسط پژوهشگران انجام می پذیرند. زیرا به مدد این مطالعات است که حقایق آشکار می شود و نیازها شناسایی شده و مشکلها گشوده می گردند. پژوهشی که به نظر تان رسید به منظور بررسی و شناخت عوامل تنیدگی آوری که دانشجویان پرستاری در کار بالینی با آن مواجه می باشند، انجام پذیرفته است. ولی از آنجایی که این پژوهش تنها بر روی عده معدودی از دانشجویان پرستاری انجام گرفته است، نمی توان یافته های آن را بر روی

جامعه دانشجویان پرستاری ایرانی تعمیم داد ولی براساس این پژوهش و در جهت تکمیل آن، اجرای مطالعات دیگری انجام پذیر می شود. لذا پژوهشگر پیشنهاد می کند مطالعه ای مشابه بر روی گروه بزرگتری از دانشجویان پرستاری در نقاط مختلف مملکت انجام گیرد. در ضمن برای کسب اطلاعات دقیق تر، پژوهشگر پیشنهاد می کند که پژوهش مشابهی با در نظر گرفتن خصوصیات فردی و اجتماعی دانشجویان پرستاری مانند: سن، وضعیت تأهل، فرهنگ خانواده و غیره ... انجام شود. به نظر پژوهشگر لازم است پژوهش مشابهی نیز بر روی دانشجویان پسر پرستاری انجام شود، تا بدین وسیله انواع تجارب بالینی تنیدگی آور این دانشجویان نیز مشخص شوند و سپس با انجام مقایسه ای بین تجارب بالینی تنیدگی آور در دانشجویان دختر و پسر پرستاری، ارتباط بین جنسیت و انواع تجارب بالینی تنیدگی آور روشن گردد.

پژوهش اخیر در برگیرنده آن دسته از تجارب بالینی اولیه و اساسی بود که انتظار می رفت تمامی دانشجویان در طی مراحل آموزش خود با آن روبرو شده اند. لذا پیشنهاد می شود پژوهش توصیفی دیگری که شامل کارهای بالینی پیشرفته و حساس تری چون مراقبت از بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه مراقبت از نوزادان نارس و ... باشد، صورت گیرد، تا به مدد آن کلیه تجارب بالینی تنیدگی آور آموزش پرستاری مشخص شوند. ارتباط وضعیت تحصیلی دانشجویان پرستاری با تنیدگی احساس شده در حین کار بالینی نیز می تواند به عنوان متغیری مهم در انجام پژوهشی مشابه در نظر گرفته شود. زیرا به عقیده دیویس و فربیک (۱۹۷۷)، عدم موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری آنها را با تنیدگیهای بیشتری روبرو می سازد (صفحه ۵۷).

منابع مطالعه این تحقیق در دفتر کمیته نشر موجود است

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و نسبت جنسیت در استان البرز در مرد و زنان (تیرماه ۱۳۹۲)

سال تحصیلی	دوم				سوم				چهارم				جمع			
	همراه با تئیدی	بدون تئیدی	مجموع	نسبت	همراه با تئیدی	بدون تئیدی	مجموع	نسبت	همراه با تئیدی	بدون تئیدی	مجموع	نسبت	همراه با تئیدی	بدون تئیدی	مجموع	نسبت
سال تحصیلی تجارت پرستاری گروهی کلی کار بالینی پرستاری	۱۱۲۲	۱۹۰۵	۳۰۲۷	۳۵/۸۲	۱۲۲۱	۲۵۵۵	۳۷۷۶	۳۰/۶۱	۱۱۱۷	۲۵۰۴	۳۶۲۱	۲۲/۴۰	۲۶۱۶	۴۶۵۴	۸۲۷۰	۲۸/۲۸
	۱۳۲۲	۱۹۰۵	۳۰۲۷	۳۵/۸۲	۱۲۲۱	۲۵۵۵	۳۷۷۶	۳۰/۶۱	۱۱۱۷	۲۵۰۴	۳۶۲۱	۲۲/۴۰	۲۶۱۶	۴۶۵۴	۸۲۷۰	۲۸/۲۸
تسهیلات بین فردی با بیمار و خانواده اش	۱۰۷۹	۰۷۴۸	۱۸۲۷	۱۶/۲۴	۲۰۱۱	۱۰۷۳	۳۰۸۴	۲۲/۳۱	۷۱۸	۸۸/۳۴	۱۶۶۲	۱۸/۲۵	۲۲۸۱	۲۶۰۸	۸۱۶۲	۲۸/۳۷
	۱۰۷۹	۰۷۴۸	۱۸۲۷	۱۶/۲۴	۲۰۱۱	۱۰۷۳	۳۰۸۴	۲۲/۳۱	۷۱۸	۸۸/۳۴	۱۶۶۲	۱۸/۲۵	۲۲۸۱	۲۶۰۸	۸۱۶۲	۲۸/۳۷
تسهیلات بین فردی با کار آموزشی و درمانی	۸۶۴۸	۰۵۰۵	۹۱۵۳	۱۱/۱۳	۱۶۴۱	۱۵۰۳	۳۱۴۴	۱۶/۱۹	۷۶۸۱	۳۸/۴۵	۱۱۵۲۸	۳۸/۴۵	۷۶۸۱	۳۸/۴۵	۱۱۵۲۸	۳۸/۴۵
	۸۶۴۸	۰۵۰۵	۹۱۵۳	۱۱/۱۳	۱۶۴۱	۱۵۰۳	۳۱۴۴	۱۶/۱۹	۷۶۸۱	۳۸/۴۵	۱۱۵۲۸	۳۸/۴۵	۷۶۸۱	۳۸/۴۵	۱۱۵۲۸	۳۸/۴۵
برخورد با عوام جامعه محیطی	۵۰۵۰	۰۳۱۷	۵۳۶۷	۸/۱۰	۷۸۵	۳۸۰	۱۱۶۵	۱۱/۱۳	۱۶۴۱	۱۵۰۳	۳۱۴۴	۱۶/۱۹	۷۶۸۱	۳۸/۴۵	۱۱۵۲۸	۳۸/۴۵
	۵۰۵۰	۰۳۱۷	۵۳۶۷	۸/۱۰	۷۸۵	۳۸۰	۱۱۶۵	۱۱/۱۳	۱۶۴۱	۱۵۰۳	۳۱۴۴	۱۶/۱۹	۷۶۸۱	۳۸/۴۵	۱۱۵۲۸	۳۸/۴۵
جمع	۵۰۵۰	۰۳۱۷	۵۳۶۷	۸/۱۰	۷۸۵	۳۸۰	۱۱۶۵	۱۱/۱۳	۱۶۴۱	۱۵۰۳	۳۱۴۴	۱۶/۱۹	۷۶۸۱	۳۸/۴۵	۱۱۵۲۸	۳۸/۴۵
	۵۰۵۰	۰۳۱۷	۵۳۶۷	۸/۱۰	۷۸۵	۳۸۰	۱۱۶۵	۱۱/۱۳	۱۶۴۱	۱۵۰۳	۳۱۴۴	۱۶/۱۹	۷۶۸۱	۳۸/۴۵	۱۱۵۲۸	۳۸/۴۵

Defining stressor clinical activities from nursing students perception

Maryam Alikhani*, Farangis Shahpourian*, Fateme Maboodian*, Parviz Kamali**

* Ms in Medical Surgical Nursing

**Ms in Statistics

Abstract

What are you studying is derived from a descriptive study on 195 nursing students in second, third and four years of bachelorette degree in nursing. A questionnaire complained of 93 questions was used. Each of the questions defined one of basic and essential nursing experiences. This experiences categorized in 4 groups: physical patient care, interpersonal relationships with patients and their families, relationships with medical and educational personal in clinical practice and environmental relationships. All the research samples received the questionnaire in one stage.

Findings showed that kind of clinical stressor experiences are different between students in different years of nursing education. Students in higher years had lesser clinical stressors experiences. In other words years of education has an impact on students' personal perceptions of nursing stressor experiences.

Key words: nursing students; Stressors; Experiences