

## درجه تنش زایی عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی

سیف اله کیقبادی\*، صدیقه سالمی\*\*، مریم رصدی\*\*، دکتر محمود محمودی\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش پرستاری است و بدون آن، تربیت پرستاران کارآمد و شایسته هدفی دور از دسترس است. وجود هرگونه مشکل در آموزش بالینی، کارآیی و بازده این بخش از آموزش پرستاری را دچار مشکل می‌کند و تنیدگی یکی از این مشکلات است.

**هدف:** تعیین درجه تنش‌زایی عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی پرستاری در مریبان پرستاری

**نوع پژوهش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی و یک گروهی است و روش گردآوری اطلاعات، خود گزارش دهی با استفاده از پرسشنامه بوده است.

**نمونه:** تعداد ۹۶ نفر از مریبان پرستاری زن دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران به روش طبقه‌ای تصادفی انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند.

**نتایج:** در بین عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی «فشار کار زیاد ناشی از تدریس دروس بالینی، نظری و مسئولیت‌های اداری و احساس عدم تساوی با دیگران» بیشترین درجه تنش‌زایی را داشته است و لیکن عوامل تنیدگی آور «نظارت کافی بر فرد دانشجوین در بالین» ، «واضح نبودن سیاست جانشین سازی مریبان پرستاری در محیط‌های بالینی به هنگام بیماری و مرخصی» و «فقدان آمادگی و تجربه در آموزش بالینی» نیز به ترتیب از درجه تنش‌زایی بالایی برخوردار بوده‌اند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان داد که در بین عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی فشار کار زیاد ناشی از تدریس دروس بالینی، نظری و مسئولیت‌های اداری و احساس عدم تساوی با دیگران بیشترین درجه تنش‌زایی و عوامل تنیدگی آور «نقش رابط را با مؤسسات بازی کردن» کمتر درجه تنش‌زایی را داشته است.

**واژه‌های کلیدی:** تنیدگی، عامل تنیدگی آور، عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی پرستاری، درجه تنش‌زایی عامل تنیدگی آور.

\* کارشناس ارشد مامایی (مؤلف مسئول)

\*\* عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

\*\*\* عضو هیات علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

## مقدمه

در جهان صنعتی امروز، عوامل بسیاری باعث تنیدگی می‌شوند. یکی از عمده‌ترین دلایل تنیدگی در زندگی افراد، شغل است و نیروی انسانی همیشه به نوعی از مشکلات تنیدگی ناشی از شغل رنج می‌برد (کوشیار، ۱۳۷۶). شغل برای هر فرد به عنوان عامل تشکیل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین نیازهای زندگی و شکل‌دهنده روابط اجتماعی است و منبع بزرگی برای تنیدگی به شمار می‌رود (ملکوتی و همکاران، ۱۳۷۳). هر شغلی ممکن است تنیدگی آور باشد ولیکن مشاغلی که در آن ارتباط انسانی، پزشکی و آموزشی مطرح است تنیدگی بیشتر وجود دارد. در مشاغل آموزشی به دلیل رویارویی با افراد مختلف و آمادگی‌های ویژه برای تدریس تنیدگی وجود دارد (لوپیرلو، ۱۳۷۱). آموزش پرستاری نیز از این قاعده مستثنی نیست و از مشاغل تنیدگی آور تلقی می‌شود. Williams (۱۹۹۸) می‌نویسد: مریدان پرستاری عهده‌دار آفرینش، انتقال و انتشار دانش پرستاری در سه حیطه آموزش نظری، آموزش بالینی و تحقیق هستند و این تعدد حیطه‌ها و وظایف لزوماً منجر به تنیدگی می‌شود.

آموزش بالینی جزء لاینفک آموزش نظری است و این دو مکمل یکدیگرند ولیکن آموزش بالینی متفاوت و پیچیده‌تر از آموزش نظری است که نهایتاً باید همگام با کلاس‌های نظری اجرا گردد. مریدان پرستاری مسئولیت‌های گوناگونی از قبیل امنیت دانشجویان، مراقبت‌های پرستاری از بیماران، حفظ روابط سازنده و همکاری با کارکنان و ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در قبال آموزش بالینی دانشجویان پرستاری را به عهده دارند و این تعدد مسئولیت‌ها منجر به تنیدگی آنها می‌شود (Boughan, ۱۹۹۰). به علاوه در حیطه آموزش بالینی از آنجایی که مربی پرستاری مستقیماً عضو آن مؤسسه درمانی نیست، با عواملی چون نداشتن قدرت تصمیم‌گیری در امور اجرایی روبرو خواهد بود. بنابراین وجود مشکلات و نداشتن

قدرت تصمیم‌گیری باعث تنیدگی مریدان پرستاری می‌شود (Waddle & Goldenberg, ۱۹۹۰).

نتایج مطالعه Goldenberg & Waddle (۱۹۹۰) نشان می‌دهد که آموزش پرستاری به ویژه هنگامی که با کار بالینی توأم گردد بسیار تنیدگی آور است و ۸۳ درصد از مریدان پرستاری ضمن توافق نظر، حجم کاری زیاد را مهم‌ترین عامل تنیدگی آور آموزش پرستاری دانسته‌اند. نتایج مطالعه برومند (۱۳۷۰) پیرامون موقعیت‌های تنیدگی آور آموزش پرستاری نشان داد که برای اکثریت مریدان پرستاری (۵۷/۷۱ درصد) موقعیت‌های مطرح شده در آموزش بالینی بالاترین درجه تنش زایی را ایجاد کرده است.

تنیدگی به میزان کم می‌تواند به عنوان انگیزش افراد جهت افزایش و بهبود عملکرد قلمداد شود، اما به میزان زیاد عواقب معکوس به جای می‌گذارد و بهره‌وری و کیفیت کار را کاهش و بروز حوادث را افزایش می‌دهد (فقیه، ۱۳۷۶). در این ارتباط ملکوتی و همکاران (۱۳۷۳) می‌نویسند: تنیدگی باعث کاهش تمرکز فکر، حواس پرتی، اختلال در حافظه، تردید در انجام کار و کاهش قدرت تصمیم‌گیری می‌شود. حدود ۹۰ درصد بیماری‌ها از تنیدگی سرچشمه می‌گیرند (جیوتی، ۱۳۷۵). و ۷۵ درصد از تمام ساعات کاری به هدر رفته کارکنان دولت به دلیل بیماری و حوادثی است که در ارتباط با تنیدگی ایجاد می‌شوند (میشل، ۱۳۷۴).

توجه به مطالب ذکر شده نشان می‌دهد که مریدان پرستاری در حیطه آموزش بالینی با عوامل تنیدگی آور بسیاری مواجه هستند که علاوه بر اختلال در تعادل جسمی و روانی، کیفیت کار آموزشی آنها را کاهش می‌دهد. بنابراین عنایت به این عوامل که بعضاً تحقق اهداف آموزشی را با مشکل مواجه می‌کند ضروری است و این پژوهش نیز با هدف تعیین درجه تنش‌زایی عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی پرستاری انجام شده است.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی (Descriptive) و یک گروهی است که روی تعداد ۹۶ نفر از مربیان پرستاری زن دانشکده‌های پرستاری و مامایی که حداقل یکسال سابقه آموزش پرستاری داشته و به آموزش دروس بالینی پرستاری اشتغال داشته‌اند انجام شده است. روش گردآوری اطلاعات خود گزارش دهی بوده است و بدین منظور از پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲ بخش استفاده شده است. بخش اول حاوی ۱۲ سؤال پیرامون مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش که توسط پژوهشگر تدوین گردیده و بخش دوم ترجمه ابزار تهیه شده توسط Goldenberg & Waddle (۱۹۹۰) است که تغییرات بسیار جزئی در آن داده شده و شامل ۹ مورد عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی پرستاری و درجه تنش‌زایی آنها می‌باشد. درجه تنش‌زایی عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی دارای مقیاس ۵ درجه‌ای از حداقل درجه تنش‌زایی ۱ تا حداکثر درجه تنش‌زایی ۵ و تنش‌زا نیست طبقه‌بندی شده است.

پس از انتخاب و جلب رضایت واحدهای مورد پژوهش، توسط پژوهشگر ابزار گردآوری اطلاعات که در شروع آن توضیحات کافی راجع به اهداف پژوهش و شیوه تکمیل آن داده شده است به واحدهای مورد پژوهش ارائه شد و از آنها خواسته شد که طی مدت یک هفته پس از دریافت پرسشنامه در زمان فراغت که متحمل کمترین تنیدگی هستند آنرا تکمیل کنند و پژوهشگر در موعد مقرر به محل پژوهش مراجعه نموده و پرسشنامه‌های مربوطه را جمع‌آوری کرده است. برای دستیابی به نتایج پژوهش در ارتباط با بخش اول پرسشنامه از آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی یک بعدی، دو بعدی، میانگین و انحراف معیار و برای بررسی یافته‌های

مرتبط با بخش دوم پرسشنامه یعنی درجه تنش‌زایی عوامل تنیدگی آور از محاسبه میانگین، انحراف معیار و نسبت (درصد) استفاده شد.

## نتایج

نتایج نشان داد که از مجموع ۹۶ نفر واحدهای مورد پژوهش ۱۹/۸ درصد مجرد، ۸۰/۲ درصد متأهل، ۶/۸ درصد دارای ۲ فرزند، ۱۵/۶ درصد فاقد فرزند، ۹۰/۶ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۹/۴ درصد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، ۸۱/۲۵ درصد عضو هیأت علمی، ۱۸/۲۵ درصد غیر هیأت علمی، دامنه سنی آنها حداقل ۳۰ و حداکثر ۵۶ سال و میانگین سنی آنها ۴۰/۷ سال و بیشترین درصد (۲۹/۲ درصد) در گروه سنی ۴۵-۴۹ سال قرار داشتند. میانگین تعداد واحد آنها در هر ترم تحصیلی ۱۲/۴ واحد، میانگین سابقه کار آموزشی آنها ۱۴/۱ سال و بیشترین درصد آنان (۲۶ درصد) سابقه کار آموزشی ۱۴ - ۱۰ سال داشته‌اند. در رابطه با گروه آموزشی بیشترین درصد (۴۳/۸ درصد) از گروه داخلی و جراحی و کمترین درصد آنها (۶/۲ درصد) از گروه بهداشت مادر و کودک بوده‌اند، ۶۷/۷ درصد مربیان پرستاری در مقطع کارشناسی و ۳۲/۲ درصد آنان علاوه بر تدریس در مقطع کارشناسی، در مقطع کارشناسی ارشد نیز تدریس می‌کردند و در نهایت ۸۳/۳ درصد آنان فاقد هرگونه مسئولیت اجرایی و فقط ۱۶/۷ درصد دارای مسئولیت اجرایی بوده‌اند. نتایج حاصل در رابطه با عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی پرستاری در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱: توزیع میانگین و انحراف معیار درجه تنش زایی عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی در مربیان پرستاری دانشکده های پرستاری و مامایی شهر تهران وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۷۸

| ردیف | عوامل تنیدگی آور                                                                                  | میانگین درجه تنش زایی | انحراف معیار |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| ۱    | نظارات کافی بر تک تک دانشجویان در بالین                                                           | ۳/۳۵                  | ۱/۱۳         |
| ۲    | اجرای ارزشیابی عینی و دقیق از دانشجویان در آموزش بالینی                                           | ۲/۶۵                  | ۱/۰۴         |
| ۳    | چگونگی تصمیم گیری در مورد مردود شدن دانشجویان ضعیف و نامطمئن در کار بالینی                        | ۲/۵۳                  | ۰/۹۸         |
| ۴    | نقش رابط با موسسات بازی کردن                                                                      | ۱/۹۰                  | ۱/۰۴         |
| ۵    | کنترل تضادها و درگیری بین دانشجویان و پرستاران بخش                                                | ۲/۴۷                  | ۱/۱۱         |
| ۶    | فقدان تجربه و آمادگی در آموزش بالینی                                                              | ۳/۲۸                  | ۱/۲۳         |
| ۷    | واضح نبودن سیاست جانشین سازی مربیان پرستاری در محیط های بالینی به هنگام بیماری و مرخصی            | ۳/۳۰                  | ۱/۱۰         |
| ۸    | نگرش منفی بهیاران نسبت به دانشجویان کارشناسی پرستاری                                              | ۲/۵۱                  | ۰/۹۷         |
| ۹    | فشار کار زیاد ناشی از تدریس دروس بالینی، نظری، مسئولیتهای اداری و احساس عدم تساوی با دیگر همکاران | ۴/۱۷                  | ۰/۹۷         |

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش (جدول شماره ۱) نشان داد که در بین عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی «فشار کار زیاد ناشی از تدریس دروس بالینی، نظری، مسئولیت‌های اداری و احساس عدم تساوی با دیگر همکاران» با میانگین درجه تنش زایی ۴/۱۷ بیشترین درجه تنش‌زایی را داشته است و عوامل تنیدگی آور «نظارت کافی بر فرد دانشجوین در بالین» با میانگین درجه تنش‌زایی ۳/۳۵ و «واضح نبودن سیاست‌های ساختار پرستاری در محیط‌های بالینی به هنگام بیماری و مرخصی» با میانگین درجه تنش‌زایی ۳/۳۰ نیز به ترتیب از درجه تنش‌زایی بالایی برخوردار بوده‌اند و عامل تنیدگی آور «نقش رابط را با مؤسسات بازی کردن» با میانگین درجه تنش‌زایی ۱/۹۰ کمترین درجه تنش‌زایی را داشته است.

این یافته‌ها با برخی نتایج پژوهش Goldenberg & Waddle (۱۹۹۰) مطابقت دارد بطوریکه نتایج این پژوهش نیز نشان داد که «فشار کار زیاد ناشی از تدریس دروس بالینی، مسئولیت‌های اداری و احساس عدم تساوی با دیگر همکاران» مهمترین عامل تنیدگی آور آموزش بالینی می‌باشد و عوامل تنیدگی آور «نظارت کافی بر فرد دانشجوین در بالین»، «مردود شناختن دانشجوین ضعیف و نامطمئن در کار بالینی» و «فقدان تجربه و آمادگی در آموزش بالینی» نیز به ترتیب از مهمترین عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی پرستاری بوده و تنش‌زایی بالایی ایجاد می‌کنند.

نتایج پژوهش برومند (۱۳۷۰) پیرامون نظرات مربیان پرستاری در رابطه با موقعیت‌های تنیدگی آور در آموزش بالینی نیز نشان داد که موقعیت‌های زیادی در آموزش بالینی برای مربیان پرستاری تنیدگی آور می‌باشد که در سه حیطه عوامل مربوط به مربی و بیمارستان، برنامه‌ریزی آموزشی و دانشجو طبقه‌بندی می‌شوند و برخی از این عوامل شامل: تعداد زیاد بیماران، فقدان تجربه آموزش بالینی، فقدان قدرت تصمیم‌گیری در امور اجرایی، اجرای ارزشیابی دقیق از دانشجوین، طولانی بودن ساعات کار بالینی، تعداد زیاد

دانشجوین در واحد بالینی و نظارت بر فرد دانشجوین در بالین می‌باشند.

نتایج تحقیق Haberman و همکاران (۱۹۹۰) نیز نشان داد که غالب عوامل تنیدگی آور تجربه شده به وسیله مربیان پرستاری مستقیماً با ساختار شغل در ارتباط بوده و عبارت از فقدان قدرت و استقلال، حجم کاری زیاد، کمبود پشتوانه مالی، تغییرات برنامه و کمبود نیروی انسانی می‌باشد.

در این پژوهش به عنوان نتیجه نهایی میتوان بیان داشت که عامل تنیدگی آور «فشار کاری زیاد ناشی از تدریس دروس بالینی، نظری، مسئولیت‌های اداری و احساس عدم تساوی با دیگر همکاران» در رأس عوامل تنیدگی آور آموزش بالینی قرار دارد، بنابراین مسئولان برنامه‌ریزی آموزش پرستاری به استناد نتایج این پژوهش می‌بایست طوری برنامه‌ریزی کنند که از حجم کاری مربیان پرستاری در آموزش دروس نظری و بالینی بکاهند و به افرادی که مسئولیت‌های اداری دارند حجم کمتری از دروس نظری و بالینی واگذار کنند و حتی‌الامکان در تقسیم دروس و تعیین حجم کار در بین مربیان پرستاری تساوی را رعایت نمایند و بدینصورت از تنش‌زایی این عامل تنیدگی آور بکاهند تا مربیان پرستاری بدور از عوارض نامطلوب ناشی از تنیدگی به فعالیت پرداخته و آموزش پرستاری را ارتقاء بخشند.

در نهایت یافته‌های این پژوهش می‌تواند مورد استفاده مدیران برنامه‌ریزی آموزش پرستاری قرار گیرد تا با آگاهی از منابع و عوامل تنیدگی آور بالقوه در آموزش بالینی (بیمارستان) که مربیان پرستاری و در نتیجه اهداف آموزشی پرستاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد، زمینه‌های لازم جهت حذف یا کاهش این عوامل را فراهم سازند و محیط شغلی عاری از تنیدگی را برای مربیان پرستاری فراهم نمایند.

## تقدیر و تشکر

از مربیان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی ایران، شهید بهشتی و تهران که در انجام این پژوهش، پژوهشگر را یاری نموده‌اند تشکر و قدر دانی می‌شود.

## منابع

- Williams R. P (1989). "Work behavior of nursing faculty". Nursing Outlook. Vol 37. No (1). PP: 31-36.

- برومند، پروین (۱۳۷۰). بررسی نظرات مربیان پرستاری در رابطه با موقعیت‌های تنش‌زا در آموزش دروس نظری و بالینی در دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، صفحات ۲۳۶-۲۱۶.

- جیوتی، آنادا (۱۳۷۵). درمان استرس، ترجمه جلال موسوی‌نوبخت، تهران: انتشارات فراروان. صفحه ۱۶.

- فقیه، نظام‌الدین (۱۳۷۶). تنش‌های شغلی، کنترل، مهار و مدیریت آن. شیراز: انتشارات کوشامهر، صفحات ۲۰-۱.

- کوشیار، کتایون (۱۳۷۶). چه موقعی دچار استرس می‌شویم، مجله خانواده، سال هفتم، شماره ۱۳۵، صفحه ۲۸.

- لویپولو، هنری (۱۳۷۱). استرس دائمی، ترجمه عباس قریب، تهران: انتشارات درخشش، صفحه ۱۹۵.

- ملکوتی و همکاران (۱۳۷۳). بررسی ارتباط استرس‌های شغلی و اختلالات افسردگی و اضطراب در کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، فصلنامه اندیشه و رفتار، شماره ۲ و ۳، صفحه ۸۳.

- میشل، مینا (۱۳۷۴). استرس، علل، علائم، نشانه‌ها و راه‌حلها، ترجمه ساعد هرسینی، تهران: نشر جهاد، صفحه ۲۷.

- Boughan. S. (1990). An Immodest proposal L: Pay equity for nursing faculty who do clinical teaching. Journal of Nursing Education. Vol 31(5). PP: 215-220.

- Goldenberg D & Waddle J. (1990). "Occupational stress and coping strategies among female baccalaureate nursing faculty". Journal of advanced Nursing. No 15. PP: 531-5.

- Haberman, A, Cohen, D, Loyne, M. (1990) Community nurse execties psychologic well being relationships among stressors social support coping an optimism. Public Health nursing. 7(4). PP: 192-202.

## DEGREE OF STRESS OF CLINICAL NURSING STRESSORS

*Keighobady, S. MS<sup>1</sup> Salemi, S. MS<sup>2</sup> Rasadi, M. MS<sup>2</sup> Mahmoodi, M. Ph.D<sup>3</sup>*

### ABSTRACT

*Background:* Clinical work is important part of nursing teaching. Nursing education to their responsibilities for teaching and researching are also responsible for integrating the knowledge and practice and offering service to community. Complexity of these responsibilities often cause a great deal of psychological stress.

*Objective:* To determine level of stress perceived by nurse educators during their clinical teaching.

*Design:* This was a descriptive study and the information were obtained through questionnaire.

*Samples:* 98 female nurse educators were selected randomly from faculty members of Iran, Shahid Beheshti and Tehran Universities.

*Results:* Results showed that "heavy workload"(responsibility of theoretical and clinical teaching) were the most stressful activity on the part of nurse educators. Other contributing factors were " experience on the part of nurse educators .

*Conclusion:* Data showed that among stressful factors in clinical teaching "heavy workload of theoretical and clinical teaching" and "unequality with others" were the most stressful factors for nurse educators .

**Key Words:** Stress, Nursing clinical teaching stressors, Degree of stress.

<sup>1</sup> - Ms in Nursing (Corresponding author)

<sup>2</sup> - Senior lecturer School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.

<sup>3</sup> - Assistant professor, School of Management and Medical information sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.