

تأثیر اجرای برنامه پییر منتورینگ بر عوامل تنش زای محیط بالینی دانشجویان پرستاری

فریده سرداری کشکولی^۱، فهیمه ثابتی^{۲*}، حیدر علی مردانی^۳، مرضیه شایسته فرد^۴

^۱ بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲ گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، آبادان، ایران، ^۳ گروه آمار، دانشکده علوم، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۸ تاریخ پذیرش: ۹۲/۴/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: دوره آموزش بالینی، تنش‌زاترین دوره در آموزش پرستاری محسوب می‌شود. یکی از روش‌هایی که در سال‌های اخیر جهت ارتقاء آموزش بالینی پرستاری مورد توجه قرار گرفته و در مورد جنبه‌های مختلف آن از جمله تأثیر بر استرس تحقیقاتی انجام گرفته، منتورینگ می‌باشد. هدف این مطالعه بررسی تأثیر اجرای برنامه پییرمنتورینگ بر میزان عوامل تنش‌زای محیط بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری آبادان بود.

روش بررسی: در این مطالعه مورد-شاهدی، تمامی دانشجویان ترم دوم پرستاری (۴۰ نفر)، که از نظر سن، جنس و معدل همگن بودند، به طور تصادفی در دو گروه مورد (۱۹ نفر) و شاهد (۲۱ نفر) وارد مطالعه شدند. هر دو گروه تحت راهنمایی مربی مربوطه دوره کارآموزی خود را سپری کردند. در گروه آزمون به ازای هر ۳-۴ دانشجوی ترم دوم، یک دانشجوی ترم ۶ به عنوان منتور یا راهنما به همراه مربی مربوطه هدایت و حمایت از دانشجویان ترم دوم را در انجام مهارت‌های اصول و فنون پرستاری به عهده داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات فردی و فرم بررسی تجربه بالینی بود. داده‌ها با آزمون‌های تی زوجی، تی دو نمونه‌ای مستقل و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین میانگین نمره عوامل تنش‌زا قبل و بعد از اجرای برنامه در هر دو گروه اختلاف معنی‌دار دیده شد ($P=0/01$). اختلاف تفاضل میانگین عوامل تنش‌زای محیط بالینی دانشجویان دو گروه مورد و شاهد معنی‌دار نبود ($P=0/99$).

نتیجه‌گیری: برنامه پییرمنتورینگ در کاهش عوامل تنش‌زای محیط بالینی دانشجویان تأثیر نداشت.

واژه‌های کلیدی: پییر منتورینگ، عوامل تنش‌زا، محیط بالینی، پرستاری

* نویسنده مسئول: فهیمه ثابتی، آبادان، دانشگاه جندی شاپور اهواز، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

EmaiEmail: fsabeti@yahoo.com

مقدمه

می باشد (۷). همچنین بر اساس نتایج مطالعه آسمان رفعت و همکاران، آشنا نبودن به محیط بیمارستان و ترس از ارزیابی مربی مهمترین عوامل تنشزا هستند (۸). بر اساس نتایج تحقیقات، وجود میزان کم استرس سبب تحریک یادگیری می شود، در حالی که بین سطح تنش بالا و میزان یادگیری رابطه معکوس وجود دارد. به علاوه وقتی میزان تنش کم می شود، یادگیری هم زیاد می شود و نیز تفکر خلاقانه افزایش می یابد (۹). به عبارتی دیگر عواملی مانند عدم امنیت، ترس، اضطراب، ناامیدی و شک و تردید می توانند در فعالیت های یادگیری دانشجویان تأثیر گذاشته و مانع یادگیری شوند (۱۰). استرس در دانشجویان پرستاری می تواند کیفیت مراقبت را نیز متأثر سازد و باید به این نکته توجه داشت که کیفیت آموزش پرستاری وابسته به کیفیت تجربه بالینی دانشجویان است (۴). یکی از روش های مورد توجه در ارتقاء آموزش بالینی که در سال های اخیر، مورد توجه قرار گرفته و در مورد جنبه های مختلف آن از جمله تأثیر بر استرس تحقیقاتی انجام گرفته، اجرای برنامه منتورینگ است. این روش به عنوان رابطه حرفه ای بین دوفرد تعریف شده است، به طوری که یک فرد به عنوان راهنما و فرد دیگر به عنوان دریافت کننده راهنمایی و هدایت، به منظور تسهیل پیشرفت حرفه ای نقش دارند (۹). به طور سنتی منتور یا راهنما از فردی که تحت هدایت اوست، با تجربه تر می باشد (۱۱). استفاده از منتور به عنوان یک روش، جهت ارتقاء یادگیری فعال، ایجاد

آموزش بالینی در شکل دهی حرفه ای پرستاری اهمیت حیاتی دارد، به طوری که قلب آموزش پرستاری خوانده می شود (۱). اهمیت آماده کردن پرستارانی که علاوه بر دانش، مهارت در عمل هم داشته باشند، بیانگر این نکته است که تجربه بالینی جزئی بسیار مهم از آموزش پرستاری است. در محیط بالین است که آموخته های تئوری، تجزیه و تحلیل شده و به واقعیت تبدیل می گردد (۲). یادگیری در محیط بالینی همراه با چالش هایی است که در کلاس درس وجود ندارد و دانشجویان باید مهارت های شناختی، روانی - حرکتی و عاطفی را با هم ترکیب کنند تا بتوانند به نیازهای مددجویان پاسخ گویند (۳). در این راستا دوره آموزش بالینی، تنش زاترین دوره در آموزش پرستاری بوده و بسیاری از دانشجویان تجربیات بالینی را به عنوان عامل ایجاد کننده اضطراب می شناسند (۴). بر اساس تحقیقات انجام گرفته، از جمله موقعیت های تنش آور در محیط بالین، انجام مهارت های جدید، درد ورنج و مرگ بیماران مطابقت دادن و ایجاد ارتباط بین دانش تئوری و عملی، ساعت های طولانی کارآموزی و زود شروع شدن آن در هنگام صبح و برخورد با پرسنلی که حضور دانشجویان در بخش ها برای آنها خیلی خوشایند نیست، می باشد (۶ و ۵). کلمر و همکاران، نیز اظهار داشتند که سه عامل مهم ایجاد استرس در دانشجویان پرستاری، ترس از انجام اشتباهی رویه ها، اولین تجربه بالینی و انجام پروسیژرها برای بیمار

محیط مناسب برای یادگیری، جلوگیری از اضطراب، سر در گمی، افزایش اعتماد به نفس، بالابردن سطح تعامل بین دانشجویان، جلوگیری از ترک خدمت و دلزدگی دانشجویان پرستاری پیشنهاد می‌شود (۱). تحقیقات اخیر در آموزش بالینی پیشنهاد می‌کند که دانشجویان نیز می‌توانند به عنوان منتور یا راهنما برای سایر دانشجویان عمل کنند که به این روش پییر منتورینگ اطلاق می‌شود (۱۲). در این روش دانشجویان ترم‌های بالاتر که تجربه بیشتری دارند، نقش منتور یا راهنما را برای دانشجویان ترم‌های پایین‌تر از خود ایفا می‌کنند. پییر منتورینگ به عنوان منبع حمایت برای دانشجویان بوده بدون این که از سوی منتور مورد ارزیابی قرار گیرند (۱۱). مشارکت فعال، حمایت روحی و یادگیری همراه با مشارکت اجزای پییر منتورینگ شناخته شده‌اند (۱۲ و ۱۳). دانشجویان تحت حمایت و راهنمایی منتور، با دخیل بودن در یادگیری بالینی خود می‌توانند ارتباط مهارت‌های بالینی با پیشرفت خود را به عنوان پرستاران آینده درک کنند. علاوه بر این با بازخوردهایی که از طرف منتور خود در محیط بالینی دریافت می‌کنند، می‌توانند مهارت‌های همکاری، ارتباطی و مسئولیت پذیری را در خود بهبود و ارتقاء بخشند (۱۲). در این خصوص مطالعات انجام گرفته در بیشتر موارد، تأثیر برنامه منتورینگ را بر کاهش استرس در محیط بالینی و افزایش رضایت‌مندی دانشجویان گزارش کرده‌اند (۱۴-۱۱)، اما در مطالعه

لی، استفاده از روش پییر منتورینگ تأثیر معنی‌داری در کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری نشان نداد (۱۵). در ایران مطالعه یعقوبیان و همکاران، نشان داد که اجرای برنامه پییر منتورینگ بر کاهش عوامل تنش‌زای محیطی مؤثر بوده است (۱). هم‌چنین نتایج مطالعه آصف زاده و همکاران، که از دانشجویان سال سوم پزشکی به عنوان منتور برای دانشجویان سال اول استفاده کردند، نشان دهنده رضایت دانشجویان از اجرای طرح بود (۱۶).

با توجه به اهمیت آموزش بالینی در پرستاری و از آنجای که محیط بالینی به لحاظ گستردگی و تعهد برای دانشجویان هیجان آور و توأم با تنش روانی می‌باشد (۱۷) و این نکته که عوامل تنش‌زای محیط بالینی می‌تواند به عنوان یک عامل مؤثر بر یادگیری دانشجویان تا پایان دوره تحصیل باقی بماند، اجرای روش‌های جدید و در عین حال مقرون به صرفه جهت کاهش استرس و ارتقای کیفیت آموزش بالینی ضروری به نظر می‌رسد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تأثیر اجرای برنامه پییرمنتورینگ بر عوامل تنش‌زای محیط بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری آبادان انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه مورد-شاهدی، جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان ترم دوم پرستاری دانشکده پرستاری آبادان، در نیم‌سال دوم سال تحصیلی (۱۳۹۰-۱۳۸۹)، (۴۴ نفر) تشکیل دادند. محیط

توضیحات لازم را دریافت نمودند. این دانشجویان تعداد چهار نفر از دانشجویان ترم ششم پرستاری دانشکده پرستاری آبادان بودند، که مشغول گذراندن کارآموزی در همان بخش‌هایی بودند که دانشجویان ترم دوم مورد مطالعه، واحد فن پرستاری خود را طی می‌کردند. روش کار بدین صورت بود که هر دو گروه مورد مطالعه تحت راهنمایی مربی مربوطه و براساس برنامه آموزشی گروه پرستاری دوره کارآموزی خود را سپری کردند. گروه شاهد تنها تحت راهنمایی و آموزش مربی مربوطه و بدون حضور منتور کارآموزی خود را گذراندند. در گروه آزمون به ازای هر ۳-۴ دانشجوی ترم دوم یک دانشجوی ترم ۶ به عنوان منتور یا راهنما انتخاب شدند و هدایت و حمایت از دانشجویان ترم دوم پرستاری را در انجام مهارت‌های اصول و فنون پرستاری به عهده داشتند. دوره کارآموزی ۱۰ روزه بوده و در سه روز اول هفته برگزار گردید.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای دو بخشی بود. بخش اول سئوالاتی در مورد مشخصات فردی دانشجویان شامل؛ سن، جنس و معدل ترم قبل و بخش دوم فرم بررسی تجربه بالینی کک و همکاران (۱۹۹۰) شامل ۱۶ سئوال در زمینه بررسی تجارب بالینی دانشجویان بود. در فرم بررسی تجربه بالینی، به عوامل تنش زای محیط بالینی به خصوص در زمینه ارتباط و تعاملات بین فردی، روش‌های مراقبت از بیمار و اولین تجربه بالینی توجه شده است. در این فرم ۱۶ مورد از عوامل تنش‌زای محیط بالینی با

پژوهش، دانشکده پرستاری آبادان و بیمارستان‌های طالقانی آبادان و ولیعصر خرمشهر، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بودند. نمونه‌گیری به شیوه سرشماری انجام شد و همه دانشجویان ترم دوم پرستاری که واحد فن پرستاری را انتخاب واحد کرده و سابقه کار بالینی نداشتند، در مطالعه شرکت کردند. بدین ترتیب دانشجویانی که قبلاً سابقه کار در محیط بالینی داشته (بیمار بودند) به تعداد ۴ نفر، از مطالعه حذف شده و یکی از دانشجویان نیز از مرخصی تحصیلی در ترم مذکور استفاده کرده بود و در کارآموزی حضور نداشت، بنابراین نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر در دو گروه مورد (۱۹ نفر) و شاهد (۲۱ نفر) وارد مطالعه شدند. گروه‌ها از لحاظ سن، جنس و معدل همسان‌سازی شده و تخصیص گروه‌ها به مورد و شاهد به طور تصادفی صورت گرفت.

قبل از اجرای برنامه، مربیانی که مسئول واحد کارآموزی فن پرستاری دانشجویان بودند، در جریان برنامه و اهداف پژوهش قرار گرفتند و توافق و هماهنگی‌های لازم جهت اجرای طرح به عمل آمد. دانشجویانی هم که قرار بود به عنوان منتور در اجرای برنامه ایفای نقش کنند، بر اساس نظر اساتید راهنما و مشاور با ارزیابی سطح علمی و ویژگی‌های شخصیتی آنان مانند مهارت‌های ارتباطی، اعتماد به نفس و داشتن روحیه مربی‌گری و همچنین علاقه‌مندی آنها جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند و طی جلسه‌ای در خصوص ماهیت کار و نحوه راهنمایی دانشجویان

استفاده از درجه بندی لیکرت (کاملاً موافقم = اضطراب آور شدید امتیاز ۵، موافقم = اضطراب آور، امتیاز ۴، نه موافقم و نه مخالفم = اضطراب آور متوسط، امتیاز ۳، مخالفم = اضطراب آور نیست، امتیاز ۲، و کاملاً مخالفم = اصلاً اضطراب آور نیست، امتیاز ۱) امتیازبندی می‌شود. یعقوبیان، در مطالعه خود روایی پرسشنامه را بر اساس نظرات اعضای شورای پژوهشی و بازبینی مجدد آن و پایایی آن را با استفاده از روش آزمون مجدد ($r=0/82$) مطلوب گزارش کرد (۲). در این مطالعه نیز، پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، $0/89$ تعیین گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی زوجی، آزمون تی دو نمونه‌ای مستقل و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصله دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک؛ سن، جنس و معدل ترم گذشته هم‌تا بوده و تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند ($p>0/05$) (جدول ۱).

از تعداد ۴۰ نفر شرکت کننده در مطالعه ۱۶ نفر (۴۰ درصد) مذکر، و ۲۴ نفر (۶۰ درصد) مؤنث بودند. میانگین سن در دو گروه به طور کل برابر با $19/5$ و میانگین معدل آنان $16/1$ بود. در گروه مورد، میانگین سنی دانشجویان، $19/37 \pm 0/95$ سال، میانگین معدل

برابر با $1/57 \pm 16/24$ ، ۱۱ نفر ($57/8$ درصد) مؤنث و ۸ نفر ($42/1$ درصد) دانشجویان مذکر بودند. در گروه شاهد، میانگین سنی دانشجویان، $19/15 \pm 19/67$ سال، میانگین معدل برابر با $1/27 \pm 15/91$ ، ۱۳ نفر ($61/9$ درصد) مؤنث و ۸ نفر ($38/1$ درصد) مذکر بودند.

نتایج مطالعه نشان داد، میانگین میزان عوامل تنش‌زای محیط بالینی در گروه آزمون قبل از مداخله، برابر با $2/71 \pm 0/71$ و بعد از اجرای برنامه برابر با $2/27 \pm 0/85$ و در گروه شاهد قبل از مداخله برابر با $3/22 \pm 0/63$ و بعد از اجرای برنامه برابر با $2/96 \pm 0/68$ بود. بر این اساس، در هر دو گروه، نمرات افراد بعد از اجرای برنامه نسبت به قبل از اجرای برنامه کاهش معنی‌داری داشت ($p<0/05$). بعد از اجرای برنامه تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت ($p=0/007$)، اما میانگین میزان تغییر در نمرات عوامل تنش‌زای محیط بالینی در گروه مورد $0/35 \pm 0/7$ و در گروه شاهد $0/35 \pm 0/7$ بود که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه دیده نشد ($p=0/99$) (جدول ۲).

در این مطالعه، عوامل تنش‌زای محیط بالینی به تفکیک سوالات موجود در پرسشنامه (۱۶ مورد) در هر دو گروه مورد و شاهد، قبل و بعد از کارآموزی مورد بررسی قرار گرفت در جدول ۳ مهم‌ترین عوامل تنش‌زا در هر دو گروه قبل و بعد از اجرای برنامه دیده می‌شود.

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار سن و معدل و فراوانی نسبی جنس در دانشجویان پرستاری مورد مطالعه

| متغیر | گروه | مورد | شاهد | سطح معنی داری |
|----------------|------|-------------|-------------|---------------|
| سن | | ۱۹/۲۷±۰/۹۵ | ۱۹/۶۷±۱/۱۵ | ۰/۲۸ |
| معدل ترم گذشته | | ۱۶/۲۴±۱/۵ | ۱۵/۹±۱/۲ | ۰/۴۵ |
| جنس؛ | | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | |
| مذکر | | ۸ (۴۲/۱) | ۸ (۳۸/۱) | |
| مؤنث | | ۱۱ (۵۷/۹) | ۸۱۲ (۶۱/۹) | ۰/۷۹ |

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات عوامل تنش زای محیط بالینی در دو گروه مورد و شاهد به تفکیک نمره قبل، نمره بعد و

تفاضل نمرات

| متغیر | قبل از اجرای برنامه | بعد از اجرای برنامه | تفاضل قبل و بعد | سطح معنی داری |
|---------------|---------------------|---------------------|-----------------|---------------|
| مورد | ۲/۶۳±۰/۷۱ | ۲/۲۷±۰/۸۵ | -۰/۳۵±۰/۰۶ | ۰/۰۱ |
| شاهد | ۲/۳۲±۰/۶۳ | ۲/۹۶±۰/۶۸ | -۰/۳۵±۰/۷۷ | ۰/۰۱ |
| سطح معنی داری | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۰۷ | ۰/۹۹ | |

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات عوامل تنش زای محیط بالینی به تفکیک عوامل تنش زا در گروه مورد و شاهد،

قبل و بعد از اجرای برنامه

| متغیر | گروه | | مورد | | شاهد | |
|---|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------|
| | قبل از کارآموزی | بعد از کارآموزی | سطح معنی داری | قبل از کارآموزی | بعد از کارآموزی | سطح معنی داری |
| دیرآمدن به محل کارآموزی | ۲/۹۵ ± ۰/۸۴ | ۲/۸۴ ± ۰/۹۵ | ۰/۰۷ | ۲/۷۱ ± ۱/۲۳ | ۲/۵۲ ± ۱/۳۶ | ۰/۰۲ |
| صحبت و برقراری ارتباط با بیمار | ۲/۲۳ ± ۱/۲۵ | ۲/۰۵ ± ۱/۰۲ | ۰/۲۱ | ۲/۷۱ ± ۱/۳۴ | ۲/۴۸ ± ۱/۰۷ | ۰/۳۴ |
| آمادگی داشتن برای کارآموزی | ۲/۴۷ ± ۱/۰۷ | ۱/۹۵ ± ۱/۰۲ | ۰/۰۰ | ۲/۲۹ ± ۱/۰۷ | ۲/۸۶ ± ۱/۰۶ | ۰/۰۱ |
| صحبت با خانواده بیمار | ۲/۲۶ ± ۱/۲۸ | ۱/۹۵ ± ۰/۹۷ | ۰/۲۴ | ۲/۷۱ ± ۱/۲۳ | ۲/۳۳ ± ۱/۰۶ | ۰/۲۶ |
| سوال پرسیدن از استاد | ۱/۶۸ ± ۰/۷۴ | ۱/۷۹ ± ۱/۱۳ | ۰/۷۴ | ۲/۴۳ ± ۱/۳۹ | ۱/۹ ± ۱/۰۹ | ۰/۰۴ |
| مراقبت از بیمار | ۲/۶۳ ± ۱/۱۶ | ۲/۱۱ ± ۱/۰۴ | ۰/۰۱ | ۲/۵۷ ± ۰/۹۷ | ۳/۰۵ ± ۱/۱۶ | ۰/۰۰ |
| اولین تجربه کار بالینی | ۳/۰۵ ± ۱/۲۲ | ۲/۶۸ ± ۱/۴۹ | ۰/۰۶ | ۴/۱۹ ± ۰/۸۱ | ۲/۵۲ ± ۱/۲۵ | ۰/۰۰ |
| آموزش به بیمار | ۲/۲۶ ± ۱/۱۴ | ۲/۰۵ ± ۱/۱۷ | ۰/۰۵ | ۳/۰۰ ± ۱/۱۴ | ۲/۸۱ ± ۱/۲۵ | ۰/۰۴ |
| ارزشیابی توسط استاد | ۲/۶۸ ± ۱/۲۹ | ۲/۶۳ ± ۱/۵۷ | ۰/۰۹ | ۳/۷۶ ± ۱/۳۳ | ۳/۴۳ ± ۱/۳۶ | ۰/۰۱ |
| مورد نظارت قرار گرفتن توسط مربیان | ۳/۰۵ ± ۱/۲۶ | ۲/۵۳ ± ۱/۳۸ | ۰/۰۶ | ۳/۶۷ ± ۱/۲۳ | ۳/۳۸ ± ۱/۳۹ | ۰/۱۳ |
| صحبت نمودن با پزشکان | ۲/۲۷ ± ۱/۰۶ | ۲/۴۷ ± ۱/۲۶ | ۰/۰۷ | ۳/۰۰ ± ۱/۲۲ | ۳/۱۴ ± ۱/۰۱ | ۰/۰۹ |
| استفاده از وسایل و تجهیزات پزشکی مانند ساکشن و ست سرم | ۳/۱۱ ± ۱/۲۸ | ۲/۰۵ ± ۱/۱۷ | ۰/۰۱ | ۳/۳۳ ± ۱/۲۳ | ۳/۰۵ ± ۱/۲۰ | ۰/۵۷ |
| انجام روشهایی مانند تزریقات، دارودادن و غیره | ۳/۰۰ ± ۱/۲۴ | ۲/۲۶ ± ۱/۱۹ | ۰/۱۵ | ۳/۸۶ ± ۰/۹۶ | ۲/۸۱ ± ۱/۲۰ | ۰/۰۱ |
| ترس از انجام روشهای اشتباه | ۳/۷۴ ± ۰/۹۳ | ۲/۹۵ ± ۱/۳۵ | ۰/۰۷ | ۴/۱۴ ± ۰/۹۱ | ۳/۶۷ ± ۱/۱۵ | ۰/۱۷ |
| در دسترس نبودن مربی | ۲/۶۸ ± ۱/۲۰ | ۲/۲۱ ± ۱/۱۳ | ۰/۰۰ | ۳/۱۴ ± ۱/۰۶ | ۳/۲۴ ± ۱/۰۹ | ۰/۲ |
| گزارش دادن وضعیت بیمار به مربی | ۱/۸۹ ± ۱/۱۹ | ۱/۹۵ ± ۰/۹۱ | ۰/۳۳ | ۲/۶۲ ± ۱/۲۴ | ۲/۲۹ ± ۱/۲۳ | ۰/۰۶ |

بحث

دانشجویان پرستاری در طول دوره کارآموزی خود عموماً از میزان بالای استرس رنج می‌برند. یکی از استراتژی‌های مورد بررسی جهت کاهش اضطراب و تنش در دانشجویان پرستاری پییر منتورینگ می‌باشد (۱۵). این پژوهش با هدف تعیین تأثیر برنامه پییرمنتورینگ بر میزان عوامل تنش‌زای محیط بالینی دانشجویان پرستاری انجام گرفت.

بر اساس نتایج، میزان عوامل تنش‌زا در هر دو گروه آزمون و کنترل پس از اتمام دوره کارآموزی کاهش معنی‌داری نشان داد، اما بین تفاضل نمرات قبل و بعد از کارآموزی در دو گروه تفاوت معنی‌داری گزارش نشد. بنابراین بر اساس یافته‌های پژوهش برنامه پییر منتورینگ بر میزان عوامل تنش‌زای محیط بالینی دانشجویان تأثیر نداشت. نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش لی در آمریکا مطابقت دارد. در این مطالعه که به منظور بررسی اثر پییرمنتورینگ بر استرس دانشجویان پرستاری انجام شده بود، تفاوت معنی‌داری بین نمرات استرس گروه‌های مورد و شاهد، پس از اجرای برنامه مشاهده نشد. لی در این مطالعه کم بودن تعداد نمونه، کافی نبودن زمان جمع‌آوری داده‌ها و تعامل دانشجویان دو گروه را از علل احتمالی همسو نشدن نتایج با پژوهش‌های قبلی دانسته است (۱۵). این در حالی است که در برخی پژوهش‌ها از جمله مطالعه اسپرنجل، یعقوبیان و تارما لوکن، روش پییر منتورینگ سبب کاهش استرس در دانشجویان پرستاری گردیده

است (۱۱ و ۹، ۱). بر اساس نتایج مطالعه اسپرنجل (۲۰۰۴)، مشخص گردید که در دانشجویانی که از وجود منتور استفاده می‌کردند، میزان کاهش استرس بیشتر از دانشجویانی بود که منتور نداشتند (۱۱).

یعقوبیان نیز از دانشجویان ترم ۸ پرستاری به عنوان منتور برای دانشجویان ترم دوم پرستاری در کارآموزی فن پرستاری استفاده کرد و میزان عوامل تنش‌زای محیط بالینی دانشجویان را قبل و بعد از کارآموزی مورد بررسی قرار داد. یافته‌ها نشان داد که در گروه مورد، میانگین نمرات مربوط به عوامل تنش‌زای محیط بالینی قبل و بعد از اجرای برنامه تفاوت معنادار داشت (۱). همچنین تارما لوکن، از پرستاران به عنوان منتور برای دانشجویان سال دوم پرستاری استفاده کرد. در پایان دانشجویان اذعان داشتند که همراه بودن با یک منتور سبب کاهش میزان استرس در آنها شد (۹). با توجه به نتایج مطالعات ذکر شده می‌توان چنین توجیه کرد که احتمالاً عواملی مانند تعداد دانشجویان و ویژگی‌های شخصیتی مانند انگیزه، اعتماد به نفس و شور و شوق آنها، نوع بخش، تاریخ و مدت زمان کارآموزی، استاد و منتور مربوطه از فاکتورهای تأثیرگذار بر استرس می‌باشد که می‌توانند نتایج مطالعات را تغییر دهند.

در مطالعه حاضر با توجه به تعداد کم اساتید و بخش‌های بالینی، امکان یکسان‌سازی گروه‌ها از نظر استاد، بخش و تاریخ کارآموزی وجود نداشت. ویژگی‌های منتور هم بی‌تأثیر نیست. هر چند در این مطالعه منتورها با ارزیابی دقیق ویژگی‌های علمی و

سطح استرس مربوط به این مورد شده است. در نمرات عواملی مانند "مراقبت از بیمار"، "صحبت و برقراری ارتباط با بیمار"، "صحبت با خانواده بیمار"، "گزارش دادن وضعیت بیمار" و "سؤال پرسیدن از استاد" بعد از برنامه تغییر زیادی ایجاد نشده است. "سؤال پرسیدن از استاد" و "گزارش دادن وضعیت بیمار" به عنوان کمترین عوامل تنش‌زا گزارش شده‌اند که می‌تواند حاکی از این باشد که به دلیل ارتباط نزدیک و صمیمی اساتید پرستاری، این موارد باعث ایجاد استرس در دانشجویان نشده است. در مطالعه اسپرنجل، دیر آمدن به محل کارآموزی کمترین عامل تنش‌زا بود (۱۱)، اما در مطالعه یعقوبیان همانند مطالعه حاضر، سؤال پرسیدن از استاد، کمترین عامل تنش‌زا گزارش شد (۱).

در مطالعه حاضر هم‌چنین از دانشجویان در مورد اجرای برنامه سؤال پرسیده شد. اکثر آنها اجرای برنامه را برای کارآموزی‌های بعدی پیشنهاد دادند و منتورها حمایت از دانشجویان ترم پایین را به عنوان یک نقش پذیرفتند و دانشجویانی که تحت سرپرستی منتورها بودند، کارکردن با دانشجویان ترم بالا را سبب ارائه بهتر مراقبت از بیماران دانسته و حضور منتورها را باعث کم شدن ترس و نگرانی و احساس امنیت می‌دانستند که با نتایج مطالعه اسپرنجل ولی هم‌خوانی دارد (۱۵ و ۱۱).

محدودیت‌های این پژوهش عبارت از: کم بودن تعداد نمونه به علت کم بودن تعداد دانشجویان دانشکده پرستاری آبادان، یکسان نبودن اساتید

شخصیتی آنان انتخاب شدند، اما ترم تحصیلی آنها با منتورها در مطالعه یعقوبیان و اسپرنجل متفاوت بود. در مطالعه تامارا لوکن نیز از پرستاران به عنوان منتور استفاده شده بود که این موارد همگی می‌تواند بر نتایج مطالعات تأثیر بگذارد. بر اساس یافته‌های مطالعه در مورد تک تک عوامل تنش‌زای محیط بالین قبل و بعد از کارآموزی، "ترس از انجام اشتباهی رویه‌ها" در هر دو گروه تنش‌زاترین عامل محیط بالینی بوده است که تا حدودی می‌تواند جهت حفظ امنیت بیماران مفید باشد و البته نمی‌توان انتظار داشت که با یک دوره کارآموزی ۱۰ روزه ترس از انجام روشهای اشتباه در دانشجویان کاهش یابد، اما اساتید بالینی باید به این نکته توجه داشته باشند که با مواجهه کردن دانشجویان با رویه‌ها و ایجاد فرصت‌هایی جهت تکرار و تمرین می‌توان این عامل تنش‌زا را در دانشجویان به حداقل رسانید. در مطالعه اسپرنجل و یعقوبیان هم "ترس از انجام اشتباهی رویه‌ها" به عنوان تنش‌زاترین عوامل تنش‌زای محیط بالینی شناخته شدند (۱۱ و ۱۰). در امتیاز گزینه "دیر آمدن به محل کارآموزی" بعد از برنامه در هر دو گروه، کاهش معنی‌داری دیده نشد که می‌تواند نشان دهنده اهمیت دادن مربیان به نظم و وقت‌شناسی در دانشجویان باشد. "استفاده از وسایل و تجهیزات پزشکی"، قبل از کارآموزی دومین عامل تنش‌زا بوده، اما بعد از کارآموزی نمره پایین‌تری به خود اختصاص داده است. می‌توان بیان کرد که آشنا شدن به محیط و وسایل و تجهیزات پزشکی موجب کاهش

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد پرستاری و طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره ۱۳۸ ETH بود.

بالینی و بخش‌ها برای گروه‌های تحت مطالعه و هم‌زمان بودن دوره کارآموزی برای دو گروه مورد و شاهد به علت رعایت تقویم دانشگاهی ترم که می‌توانست سبب تعامل و تبادل اطلاعات بین دو گروه شود، بودند.

نتیجه‌گیری

برنامه پییر منتورینگ در کاهش عوامل تنش‌زای محیط بالینی تأثیر معنی‌دار نداشت، اما دانشجویان مزایایی را برای این برنامه ذکر کردند و اجرای آن را در کارآموزی‌های بعدی پیشنهاد دادند. بنابراین با توجه به منافع این برنامه و عدم تحمیل هزینه و از طرف دیگر اهمیت رویکرد پژوهش در آموزش و این که با برنامه‌ریزی و هماهنگی درون سازمانی و نیز حمایت از منتورها و اساتید بالینی می‌توان به راحتی آن را اجرا کرد، پیشنهاد می‌شود برنامه پییر منتورینگ با کنترل محدودیت‌های پژوهش حاضر و در مدت زمان طولانی‌تر، مثلاً در چند دوره کارآموزی و در صورت امکان با تعداد بیشتر منتور در ترم‌های تحصیلی بالا مثلاً در مقطع کارشناسی ارشد و بر روی تعداد بیشتر دانشجویان اجرا شده و تأثیر آن بر میزان یادگیری دانشجویان نیز پیگیری گردد.

REFERENCES:

1. Yaghoobian M, Saleme F, Yaghoobi F. The effect of Mentorship on clinical environment stressors. *Med Science J of Mazandaran* 2008; 18(66): 42-5.
2. Becker M, Neuwirth J. Teaching strategy to maximize clinical experience with beginning nursing students. *Journal of Nursing Education* 2002; 41(2): 89-90.
3. Joybari A, Ebrahimi H, Sanago A. The clinical education stressors: The concept of nursing students. *Sci J Boye Gorgan Coll Nurs Midwif* 2006; 2: 1-2.
4. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMN Nursing* 2005; 4(6): 1-7.
5. Niall D, Brown GK. Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses: quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67(4): 709-21.
6. Audet M. Caring in nursing education: reducing anxiety in clinical setting. *Nursing Connection* 1995; 8(3): 21-8
7. Kleehmer K, Har AL, Keck JF. Nursing students' perception of anxiety producing situations in the clinical setting. *Journal of Nursing Education* 1990; 2(2): 69-73.
8. Asman Rafat N, Azad A, Vaghayenegar SH. Study of stressors in the initial clinical experience. *Iranian J of Med Edu* 2003; 10: 62-5.
9. Locken T, Norberg HR. Reduced anxiety Improves learning ability of nursing students through utilization of mentoring triads. Available at; <http://nursing.byu.edu/documents/research/abstracts>.
10. Shabani H. *Instructional skill-methods and techniques of teaching*. 18th ed. Tehran: samt; 2004; 11-21.
11. Sprengel A, Job L. Reducing student anxiety by using clinical peer-mentoring with beginning nursing. *Nurse Educator* 2004; 29(6): 246-50.
12. Myall M, Levett T, Lathlean J. Mentorship in contemporary practice: The experiences of nursing students and practice mentors. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17: 1834-42.
13. Neary M. Supporting students' learning and professional development through the process of continuous assessment and mentorship. *Nurse Education Today* 2000; 20: 463-74.
14. Jolene M, Henning ED, Thomas G, Weidner A, Melissa C. Peer assisted learning in clinical education: Literature Review. *Athletic Training Education Journal* 2008; 3: 84-90.
15. Li HC, Wang LS, Lin Y-H, Lee I. The effect of a peer-mentoring strategy on student nurse stress reduction in clinical practice. *International Nursing Review* 2011; 58: 203-10.
16. Asefzadeh S, Javadi H, Sharifi M. Mentorship at Qazvin medical school: A pilot study. *Journal of Medical Education* 2004; 4(2): 85-8.
17. Bastabel SB. *Nurse an educator :principle of teaching and learning for nursing practice*. Boston: Jones and Bartlett; 2003; 82-90.

The Effect of Peer-Mentoring Program on Nursing Students' Clinical Environment Stressors

Sardari Kashkooli F¹, Sabeti F^{2*}, Mardani HA³, Shayesteh Fard M⁴,

¹Shahid Beheshti Hospital, Yasuj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran, ² Department of Nursing College, Jondi Shapour University of Medical Sciences, Abadan, Iran, ³Department of Statistics, Yasuj University, Yasuj, Iran

Received: 28 April 2013 Accepted: 06 Jul 2013

Abstract

Background & aim: Clinical training in nursing education is one of the most stressful experiences. Mentoring is a method that has been considered and different aspect of it such as effect on stress is argued. The present study is conducted to evaluate the effect of Peer-Mentoring program on Abadan College of nursing students in 2010-2011.

Methods: In this Case-Control study, all second semester nursing students (n = 40) who were matched for age, gender, and GPA were divided in two case and control groups randomly (patients 19 and controls 21). Both groups spent their apprenticeship under the guidance of the instructor. In the case group, a 6th semester nursing student was assigned to 3-4 per second semester nursing student and, took the role of guiding and supporting them. The instruments for data collection were an individual characteristic form, and clinical experience assessment form. Pre- and post-tests were performed and the data analyzed using the SPSS 17 software.

Results: There was a significant difference between stress scores before and after of the intervention in both groups ($p=0.00$). Mean difference of clinical environment stress factors in two groups were not statistically significant ($p=0.99$).

Conclusions: Peer-mentoring program is not significant effective on clinical environment stress reduction.

Key Words: Nursing Education, Peer Mentoring, Clinical Environment Stressors

Corresponding Author: Sabeti F, Abadan Nursing College, Jondi Shapour University of Medical Sciences, Abadan, Iran

Email: fsabeti@ yahoo.com